



**Universitas
Sulawesi
Barat**

MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS 2024

Disusun Oleh:

Ika Muzdalia, S.Kep., Ns., M.KeS

**Weny Anggaraeni Adhistry,
S.Kep., Ns., M.Kep**

**Immawaty, S.Kep., Ns., M.Kep.,
SP.Mat**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**





**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

No. Dokumen : 03-Modul-Kep-2024

MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS

Disusun : Tim Penyusun

(Weny Aggraeni Adhistry, S.Kep., Ns., M.Kep)

Diajukan : Koordinator Mata Kuliah

(Ika Muzdaliah, S.Kep., Ns., M.Kes)

Dikendalikan : Koordinator Program Studi

(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

Disahkan : Wakil Dekan 1 Bidang Akademik

(Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Padhang-Phadang Universitas Sulawesi Barat, Email: fik.unsulbar@gmail.com

VISI DAN MISI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

a. Visi;

Pada tahun 2040 menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam mengembangkan dan memanfaatkan ilmu teknologi kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan lokal, nasional dan global.

b. Misi;

- 1) Menyelenggarakan program pendidikan kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas, berdedikasi tinggi dan berakhlak mulia dalam rangka memenuhi tuntutan dan kebutuhan pembangunan
- 2) Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan penelitian dan pengembangan inovasi di bidang kesehatan
- 3) Memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan dan peradaban yang tinggi
- 4) Mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu kesehatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Padhang-Phadang Universitas Sulawesi Barat, Email: fik.unsulbar@gmail.com

VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

Visi Misi Program Studi memiliki Pencirian yakni **Profesional, Peka Budaya, dan Tanggap Darurat** yang terwujud didalam Visi Misi, yakni;

a. Visi;

Terwujudnya program studi keperawatan yang menghasilkan tenaga keperawatan profesional tanggap darurat dan peka budaya pada tahun 2030 dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

b. Misi;

- 1) Melaksanakan Pendidikan keperawatan profesional yang tanggap darurat dan peka budaya dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan penelitian yang relevan dengan tantangan pelayanan kesehatan dan keperawatan.
- 3) Melaksanakan pengabdian masyarakat dengan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola good governance pada program studi.
- 5) Menjalinkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul Praktikum Keperawatan Maternitas ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Modul ini disusun sebagai salah satu sarana pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami serta mengaplikasikan konsep dan keterampilan keperawatan maternitas secara komprehensif, sistematis, dan berorientasi pada asuhan keperawatan yang aman serta berkualitas.

Modul praktikum ini memuat panduan kegiatan praktik yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta kesehatan reproduksi wanita. Diharapkan melalui modul ini, mahasiswa mampu mengintegrasikan teori yang telah dipelajari dengan praktik klinik, sehingga terbentuk kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional sebagai perawat maternitas.

Penyusunan modul ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik berupa saran, masukan, maupun dukungan moral dalam proses penyusunan modul ini. Penulis menyadari bahwa modul praktikum ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan modul ini di masa yang akan datang. Semoga modul praktikum keperawatan maternitas ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, dosen, dan semua pihak yang terlibat dalam proses pembelajaran keperawatan.

Majene, September 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	i
Visi Misi Fakultas	ii
Visi Misi Program Studi.....	iii
Daftar isi.....	iv
Kata Pengantar	v
Topik 1 Pemeriksaan Ibu Hamil.....	1
Topik 2 Pertolongan Persalinan	18
Topik 3 APGAR SCORE	31
Topik 4 BALLARD SCORE	37
Topik 5 Pemeriksaan Fisik Postpartum.....	41
Topik 5 Vulva Hygiene	46
Topik 6 Perawatan payudara Post Partum	48

CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI
<p>S P KU KK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertakwa kepada Tuhan YME, menunjukkan sikap profesional, prinsip etik, perspektif hukum dan budaya dalam keperawatan (S) 2. Mampu menguasai keterampilan umum pada bidang keilmuannya (P, S dan KU) 3. Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan (P dan S) 4. Mampu meberikan asuhan keperawatan secara profesional dan peka budaya serta taggap darurat pada tatanan laboratorium dan lapangan 5. Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah) (P, S dan KK) 6. Mampu meningkatkan keahlian profesional dibidang keperawatan melalui pembelajaran seumur hidup (P, S dan KK)
<p>Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan keperawatan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (hamil, mela aspek legal dan etis. 2. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbeari memperhatikan aspek legal dan etis. 3. Mengintegrasikan hasil penelitian yang berhubungandengan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam

	<p>childbearing dengan memperhatikan aspek legal dan etis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa dengan memperhatikan aspek legal dan etis. 5. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing memperhatikan aspek legal dan etis.
<p>CPMK : Sub-CPMK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita. 2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar fisiologis ibu hamil, adaptasi fisiologis dan psikologis ibu hamil 3. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep fisiologis ibu bersalin , adaptasi fisiologis dan psikologis ibu bersalin 4. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep fisiologis ibu nifas, adaptasi fisiologis dan psikologis ibu nifas 5. Mahasiswa mampu menjelaskan aspek etik legal dalam keperawatan maternitas 6. Mahasiswa mampu Menyusun Asuhan keperawatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas 7. Mahasiswa mampu Melakukan simulasi pendidikan kesehatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam childbearing 8. Mahasiswa mampu mengintegrasikan hasil penelitian yang berhubungan dengan Wanita Usia subur, Wanita dalam masa chealbearing

	<p>9. Mahasiswa mampu melakukan simulasi pengelolaan kasus sistem reproduksi wanita</p> <p>10. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada Wanita usia subur, Wanita masa childbearing (hamil, melahirkan dan</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TOPIK 1 PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL

	Aktivitas	Dilakukan
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Tensi meter/spygmonometer 3. Stetoskop 4. Termometer 5. Bengkok/tempat sampah 6. Pen light 7. Meteran/pita 8. Laennec/doppler 9. Jangka panggul 10. Refleks hammer 11. Sarung tangan 12. Kapas kering dalam tempatnya 13. Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dalam kom 14. Pengalas 	
Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat – alat yang diperlukan untuk pemeriksaan fisik dan ruangan dengan pencahayaan yang cukup 2. Mencuci tangan dengan teknik yang benar 3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 4. Memberitahu ibu tentang tujuan dan langkah prosedur 5. Menerapkan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan 6. Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan. Berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. Bila kenaikan berat badan kurang dari 5 kg pada kehamilan 28 minggu menandakan adanya ketidaknormalan, maka ibu perlu dirujuk 7. Ukur lingkar lengan atas ibu dengan alat ukur 8. Lakukan pengukuran tanda – tanda vital ibu meliputi tekanan darah, frekuensi pernafasan, nadi dan suhu. Pastikan bahwa ibu sudah beristirahat minimal 30 	

9. Lakukan pengukuran panggul luar dengan menggunakan jangka panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama primigravida untuk menilai keadaan dan bentuk panggul. Ukuran panggul yang sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah sebagai berikut :
10. Distansia spinarum yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri berukuran normal 23- 26 cm
11. Distansi kristarum yaitu jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiridengan ukuran sekitar 26-29 cm. Bila selisih antara distansia spinarum dengan distansia kristarum kurang dari 16 cm, kemungkinan besar adanya panggul sempit
- Pemeriksaan inspeksi dimulai semenjak bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis atau pincang.
 - Inspeksi wajah dan leher
 - Ibu apakah ada cloasma gravidarum, pucat pada wajah, apakah ada pembengkakan pada wajah. Bila ibu tampak pucat, periksalah kongjungtiva, sklera dan kuku. Bila terdapat bengkak di wajah, periksalah apakah ada juga bengkak pada tangan dan kaki.
 - Periksalah dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan dan lesi)
 - Inspeksi kongjungtiva dan sklera ibu hamil (menyuruh ibu melihat keatas saat ibu jari menarik kelopak ke arah bawah)
 - Periksa lubang hidung ibu hamil dengan menggunakan spekulum hidung (lihat apakah ada septum, deviasi, polip, perdarahan dan sekret)

- Periksa lubang telinga ibu dengan menggunakan senter. Lihat kebersihan dan adanya serumen.
- Periksa rongga mulut, lidah, gigi dan bibir ibu hamil. Perhatikan apakah bibir tampak pucat, bibir kering dan pecah pecah, stomatitis, gingivitis, gigi yang berlubang serta karies gigi
- Periksa kelenjar getah bening dibawah rahang, leher dan ketiak (apakah teraba pembesaran) menit setelah kedatangan atau sebelum dilakukan pemeriksaan VT

12. Lakukan pengukuran panggul luar dengan menggunakan jangka panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama primigravida untuk menilai keadaan dan bentuk panggul. Ukuran panggul yang sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah sebagai berikut :

- Distansi spinarum yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri berukuran normal 23-26 cm.
- Distansi kristarum yaitu jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiridengan ukuran sekitar 26-29 cm. Bila selisih antara distansia spinarum dengan distansia kristarum kurang dari 16 cm, kemungkinan besar adanya panggul sempit
- Pemeriksaan inspeksi dimulai semenjak bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis atau pincang.
- Inspeksi wajah dan leher
- Ibu apakah ada cloasma gravidarum, pucat pada wajah, apakah ada pembengkakan pada wajah. Bila ibu tampak pucat, periksalah kongjungtiva, sklera dan kuku. Bila terdapat bengkak di wajah, periksalah apakah ada juga bengkak pada tangan dan kaki.

- | | | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Periksalah dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan dan lesi)• Inspeksi kongjungtiva dan sklera ibu hamil (menyuruh ibu melihat keatas saat ibu jari menarik kelopak ke arah bawah)• Periksa lubang hidung ibu hamil dengan menggunakan spekulum hidung (lihat apakah ada septum, deviasi, polip, perdarahan dan sekret)• Periksa lubang telinga ibu dengan menggunakan senter. Lihat kebersihan dan adanya serumen.• Periksa rongga mulut, lidah, gigi dan bibir ibu hamil. Perhatikan apakah bibir tampak pucat, bibir kering dan pecah pecah, stomatitis, gingivitis, gigi yang berlubang serta karies gigi• Periksa kelenjar getah bening dibawah rahang, leher dan ketiak (apakah teraba pembesaran)• Periksa kelenjar tiroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trakhea sambil berdiri dibelakang ibu. Anjurkan ibu menelan dan rasakan benjolan yang teraba saat ibu menelan. | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

12. Pengkajian dada dan abdomen

- Dengarkan bunyi jantung dan nafas ibu dengan menggunakan
- Periksa payudara ibu. Lihat dan raba payudara, pada kunjungan pertama lakukan pemeriksaan payudara terhadap terhadap kemungkinan adanya benjolan yg abnormal. Lihatlah payudara apakah simetris atau tidak, puting susu menonjol atau datar atau bahkan masuk(inverted). Lihatlah kebersihan areola mammae, adakah hiperpigmentasi areola
- Periksa kolostrum dengan menekan areola mammae sambil memegang puting usus dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memncet (dengan menggunakan sarung tangan)
- Letakkan tangan ibu kearah kepala kemudian kelenjar di daerah aksial kanan dan lanjutkan dengan aksilla kiri dengan Teknik yang sama untuk mengetahui pembesaran kelenjar getah bening
- Memasang pakaian atas dan membuka pakaian daerah perut
- Lakukan inspeksi dan palpasi pada dinding abdomen. Perhatikan apakah perut Ibu simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen/lineaagra atau tidak dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan parut atau tidak.

13. Melakukan pemeriksaan Leopold I untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus:

- Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap kearah kepala ibu

- Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri
- Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)
- Hasilnya adalah jika kepala janin yang berada di fundus maka palpasi akan teraba bagian bulat, keras dan dapat digerakkan. Jika bokong terletak di fundus, maka pemeriksa akan meraba suatu bentuk yang tidak spesifik, lebih besar dan lunak dari kepala, tidak dapat digerakkan, serta fundus terasa penuh. Pada letak lintang palpasi di daerah fundus akan teraba kosong.



14. Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan.

a. Perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan

- 22-28 minggu : \pm 24-25 cm diatas simfisis
- 28 minggu : \pm 26,7 cm diatas simfisis
- 30 minggu : \pm 29,5-30 cm diatas simfisis
- 32 minggu : \pm 29,530 cm diatas simfisis
- 34 minggu : \pm 31 cm diatas simfisis
- 38 minggu : \pm cm diatas simfisis

b. Mc Donald's Measurement

- Tfu (cm) \times 2/7 = masa gestasi (bulan)
- Tfu (cm) \times 8/7 = masa gestasi (minggu)



c. Jelaskan pada ibu bahwa perutnya akan semakin membesar karena pertumbuhan janin. Pada kunjungan pertama, tinggi fundus dicocokkan dengan perhitungan usia kehamilan dengan HPHT, jika HPHT tidak diketahui, maka usia kehamilan hanya dapat diperkirakan dari tinggi fundus uteri. Pada setiap kunjungan tinggi fundus uteri perlu diperiksa untuk melihat pertumbuhan janin normal, terlalu kecil atau terlalu besar.

15. Melakukan pemeriksaan Leopold II



Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil.

- 2) Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin.
- 3) Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin.
- 4) Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin.
- 5) Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian– bagian kecil, maka bagian itu adalah ekstremitas janin.
- 6) Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin.
- 7) Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin.
- 8) Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian– bagian kecil, maka bagian itu adalah ekstremitas janin.

16. Melakukan pemeriksaan Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. Cara melakukannya sebagai berikut :

- Lutut ibu dalam posisi fleksi
- Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati – hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman pada ibu. Coba untuk menilai bagian janin mana yang berada di sana
- Bagian terendah janin di raba di antara ibu jari dan telunjuk tangan kanan
- Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut mengalami engagement atau belum
- Hasilnya adalah apabila bagian janin dapat digerakkan ke arah kranial ibu , maka bagian terbawah janin belum melewati pintu atas panggul. Bila kepala yang berada pada bagian terbawah, coba untuk menggerakkan kepala. Bila kepala tidak dapat digerakkan lagi, maka kepala sudah engaged dan bila tidak dapat diraba adanya kepala atau bokong, maka kepala janin adalah melintang.



17. Melakukan pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement (sampai berapa jauh derajat penurunan janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk pintu atas panggul). Cara melakukan adalah sebagai berikut :

- Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi
- Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan kearah pintu atas panggul
- Hasil yang didapat pada dasarnya sama dengan pemeriksaan Leopold III, menilai bagian janin terbawah yang berada dalam panggul dan menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui pintu atas panggul.



18. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)



- Mendengarkan denyut jantung janin bisa dilakukan dengan menggunakan doppler elektrik. Peletakan doppler ini disesuaikan dengan letak punggung bayi, apakah punggung kiri (puki) atau punggung kanan (puka)
- Auskultasi denyut jantung janin dengan menggunakan fetoskop de lee
- Detak jantung janin terdengar paling keras di daerah punggung janin
- Detak jantung janin dihitung selama 5 detik dilakukan sebanyak 3 kali secara berurutan dan berselang 5 detik
- Hasil pemeriksaan detak jantung janin 10-1210 berarti detak frekuensi jantung janin $32 \times 4 = 128$ kali per menit
- Mendengarkan denyut jantung janin menggunakan stetoskop leannec/ Doppler letak jantung janin normal 120-160 kali per menit

19. Merapikan pakaian atas dan membuka pakaian bawah untuk melihat varises pada ekstremitas bawah kanan dan kiri. Lihat dan raba bagian belakang betis dan pada, catat adanya tonjolan kebiruan dari pembuluh darah

	<p>20 Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah untuk memeriksa adanya edema. Tempat yang paling mudah untuk pemeriksaan adalah di daerah pretibia dan mata kaki. Dilakukan dengan cara menekan jari selama beberapa detik . Apabila terjadi cekung yang tidak lekas pulih kembali berarti edema positif</p> <p>21. Melakukan pemeriksaan refleks lutut (patella) dengan menggunakan hammer. Mintalah ibu duduk dengan tungkainya tergantung bebas dan jelaskan apa yang akan dilakukan. Rabalah tendon di bawah lutut/patella. Dengan menggunakan hammer ketuklah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila refleks lutut negatif, kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsia.</p> <p>22. Mengatur posisi dorsal recumbent pada ibu hamil, memasang pengalas di bawah bokong ibu, kemudian perawat memakai sarung tangan untuk melakukan vulva hygiene. Vulva hygiene dilakukan dengan menggunakan kapas kering yang dibasahi oleh cairan DTT. Dilakukan inspeksi terhadap genetalia luar (eksterna) ibu meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Varisesb) Perdarahanc) Luka	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>d) Cairan yang keluar</p> <p>e) Pengeluaran dari uretra</p> <p>Periksa juga kondisi genetalia interna ibu dengan melakukan pemeriksaan dalam :</p> <p>a) Nilai vagina, luka perut mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episotomi sebelumnya</p> <p>b) Nilai pembukaan dan penipisan serviks</p> <p>c) Perhatikan sarung tangan, apakah ada darah, bau</p> <p>23. Mencatat hasil pemeriksaan fisik ibu hamil</p> <p>24. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

INSTRUMEN PENILAIAN PENGKAJIAN RIWAYAT PADA SAAT ANC		
Langkah Kerja	Ya	Tidak
Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan ruangan yang nyaman untuk pemeriksaan fisik 2. Menjelaskan prosedur pemeriksaan 		
Pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya 3. Memastikan privasi ibu terjaga 4. Melihat postur dan sikap tubuh 5. Mengukur BB dan TB 6. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital 7. Melakukan pemeriksaan kepala dan leher 8. Melakukan pemeriksaan payudara 9. Melakukan pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah 10. Melakukan pemeriksaan punggung 11. Melakukan pemeriksaan abdomen 12. Melakukan pemeriksaan genetalia 		

Majene, September 2024

Koordinator Program Studi

Fasilitator

Indrawati, S.Kep,Ns.,M.Kes

Weni Anggraini, S.Kep., Ns., M.Kep

Topik 2
Pertolongan Persalinan Normal

Definisi Memberikan pertolongan persalinan normal (pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin)		
Diagnosis Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri akut 2. Gangguan rasa nyaman 3. Resiko infeksi 	
Luaran Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat nyeri menurun 2. Status kenyamanan meningkat 3. Tingkat infeksi menurun 	
Persiapan Alat	Aktivitas	Dilakukan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrumen partus set <ul style="list-style-type: none"> • Klem kocher 2 buah • Gunting tali pusat 1 buah • Gunting episiotomi 1 buah • Setengah kocher 1 buah • Kateter nelaton 1 buah • Benang tali pusat 2 • Bak instrumen heating set • Nald powder 1 buah • Nald heating 2 buah • Gunting lurus 1 buah • Pinset cirurgi 1 buah • Pinset anatomi 1 buah • Arteri klem 2 buah • Catgut cromik ukuran 0,3 • Bengkok 1 buah • Waskom besar tempat larutan DTT 2 buah • Waskom kecil tertutup 2 buah 	

	<p>PERLENGKAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bengkok 2. Wakom 3. Duk segi empat/ kain alas bokong 4. Handuk besar 1 buah dan kecil 1 buah 5. Celemek/ baju plastic 6. Pelindung (Tutup kepala, kaca mata, masker dan sepatu boot) 7. Pakaian ibu (kain, pembalut dan celana dalam) 8. Selimut bayi 9. Tempat sampah 4 buah (sampah basah, kering, pakaian kotor dan sampah tajam) 	
Prosedur	<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfingter ani membuka 	

	<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitoksin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 	
	<p>2. Pakai celemek plastik</p> <p>3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering</p> <p>4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p> <p>5. Masukkan oksitoksi ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>	
	<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</p> <p>1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekatnya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kas yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% langkah 9) <p>6. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi <p>7. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p> <p>8. Periksa denyut jantung janin(DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf <p>IV.MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</p> <p>9. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan poosisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan ketidaknyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. 	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar</p> <p>10. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)</p> <p>11. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h. Segera dirujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) <p>12. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</p> <p>13. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 meter</p> <p>14. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu</p> <p>15. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>16. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p>	
	<p>VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</p> <p>Lahirnya kepala</p> <p>17. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi unyuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal</p> <p>18. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut <p>19. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Lahirnya bahu</p> <p>20. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan</p>	

lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk
menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

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

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

22. Lakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- d. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya)

Bila semua jawabannya adalah “YA”, lanjut ke-26

23. Keringkan tubuh bayi

keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan

	<p>verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu</p> <p>24. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)</p> <p>25. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitoksin agar uterus kemabli berkontraksi</p> <p>26. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitoksin)</p> <p>27. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 22 cm distal dari klem pertama</p> <p>28. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya kembali dengan simpul kunci pada sisi lainnya b. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan <p>30 Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi paling rendah di bawah puting payudara ibu.</p> <p>31 Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA
TIGA**

- 32 Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
- 33 Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
- 34 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorsol – kranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas
- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 35 Lakukan penegangan dan dorongan dorsol kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas , mengikuti poros jalan lahir: (tetap lakukan tekanan dorso – kranial)
36. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
- a. Beri dosis ulangan oksitoksin 10 unit IM
- b. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
- c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- e. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- f. atau bila perdarahan, segera lakukan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta pada wadah yang telah disediakan

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

Perangsangan taktil (Masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus setelah 15 detik masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

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

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

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

- 41 Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42 Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-660 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 43 Setelah satu jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika, salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral
- 44 Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu bisa disuntikkan

Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi sudah berhasil menyusui. Evaluasi
- 45 Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - o 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - o Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - o Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - o Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
- 46 Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 47 Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

	<p>48. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal <p>49. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit b. Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk o Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut <p>Kebersihan dan Keamanan</p> <p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi</p> <p>51. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah ysesuai</p> <p>52. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.</p> <p>53. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>54. Pastikan ibu merasa nyaman . bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya</p> <p>55. Dekontaminasi tempat bersalinan dengan larutan klorin 0,5%</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 selama 10 menit</p> <p>57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir</p> <p>Dokumentasi</p> <p>58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Majene, September 2024

Koordinator Program Studi

Fasilitator

Indrawati, S.Kep,Ns.,M.Kes

Immawanty, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Topik 3 APGAR SCORE

A. DEFINISI

Apgar Score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir , serta dapat diulang pada menit ke 10 – 15.

B. TUJUAN

1. Mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat
2. Memantau kondisi hayi

C. Waktu Pelaksanaan

Dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah bayi baru lahir

D. INDIKASI

Semua wanita hamil dalam proses persalinan tanpa memperhatikan tempat melahirkan WHO merekomendasikan penggunaannya partogram secara universal sebagai alat yang diperlukan untuk memonitor persalinan. Semua wanita hamil dalam proses persalinan fase aktif.

E. KONTRAINDIKASI

1. Perdarahan antepartum: tidak memungkinkan untuk mendapatkan data seperti dilatasi serviks, penurunan bagian terbawah janin dan pemeriksaan air ketuban
2. Intrauterine Fetal Death (IUFD) atau kematian janin dalam Rahim
3. Ibu hamil yang sudah menjalani 2 kali operasi sectio caesarea elektif
4. Kelainan letak seperti presentasi bokong (frank breech)
5. Prolaps tali pusat
6. Kehamilan gemeli

F. Peralatan

1. Lembar Apgar Skor atau lembar Pengkajian Bayi
2. Stetoskop
3. Jam tangan atau Apgar Timers
4. Sarung tangan

G. Implementasi

1. Catat waktu kelahiran. Gunakan sarung tangan untuk melindungi diri dari darah dan cairan tubuh. Keringkan bayi untuk mencegah kehilangan panas.
2. Letakkan bayi pada posisi Trendelenburg (15°) untuk meningkatkan drainase mukus. Lalu posisikan kepala dengan lubang hidung menengadah ke atas, untuk mempertahankan jalan napas.
3. Kaji usaha bayi untuk bernapas. Jika diperlukan, berikan stimulus dengan menggaruk punggungnya atau menjentikkan jari pada kakinya.
4. Jika bayi menunjukkan pernapasan yang abnormal, lakukan resusitasi sesuai standar dan *American Heart Association and The American Academy of Pediatrics*. Gunakan Apgars skor untuk menilai kemajuan dan keberhasilan dari resusitasi. Jika resusitasi gagal, anda perlu menilai kemungkinan kelahiran mati.
5. Jika bayi berespon normal, Lakukan Apgar Skor pada menit pertama setelah kelahiran.
6. Ulangi evaluasi pada menit kelima, dan catat hasilnya

Tabel APGAR SCORE

Keterangan		0	1	2
A	Appreance (warna Kulit)	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan , ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	➤ 100x/menit
G	Grimace (Refleks)	Tidak beraksi	Gerakan Sedikit	Reaksi melawan
A	Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstrmitas Fleksi Sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (Usaha Bernafas)	Tidak ada	lambat	Menagis kuat

Interpretasi :

1. Normal, skor 7-10
2. Asfiksia ringan-sedang, 4-6, memerlukan upaya bersihan jalan nafas, tambahan oksigen dan resusitasi
3. Asfiksia berat, 0-3 memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali

CHECKLIST APGAR SCORE

No	Variable yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
I	<p>Tahap Pre Interaksi</p> <p>Mempersiapkan alat dan bahan medis yang diperlukan</p>		
II	<p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil klien dengan Namanya 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien/keluarga 3. Mencuci tangan 		
III	<p>Tahap Kerja</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appearance (warna kulit) Menilai kulit bayi . Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan , nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas , dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua) 2. Pulse (denyut jantung) Untuk mengetahui denyut jantung bayi , dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi . Denyut jantung dihitung dalam satu menit , caranya dihitung 15 detik , lalu hasilnya dikalikan 4 , sehingga didapat hasil total dalam 60 detik . Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2 . Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit . 		

	<p>Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.</p> <p>3. Grimace (respon reflek) Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya , akan terlihat bagaimana reaksi bayi . Jika ia menarik , batuk , ataupun bersin saat di stimulasi , itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2 . Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi , itu berarti hanya mendapat nilai 1. Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0.</p> <p>4. Activity (tonus otot) Hal ini di nilai dari gerakan bayi. Bila bayi mengerakan kedua kakinya secara aktif dan spontan artinya tonus ototnya bagus dan di beri nilai 2. Tapi jika bayi di rangsang ekstermitasnya di tekuk nilainya hanya 1. Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai terkulai di beri nilai 0.</p> <p>5. Respiration (pernafasan) Kemampuan bayi bernafas di nilai dengan mendengarkan tangis bayi. Jika ia menangis dengan kuat begitu lahir, itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik berarti nilai 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih- rintih, nilainya 1. Nilai 0 di berikan pada bayi yang terlair tanpa tangis. (diam). Dan kriteria keberhasilannya adalah sebagai berikut :</p> <p>a. Hasil skor 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik atau di nyatakan bayi normal.</p> <p>b. Hasil skort 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, memerlukan bersihan jalan nafas dengan</p>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>resusitasi,dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal</p> <p>c. Hasil skort 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali</p>		
IV	<p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan klien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Akhiri kegiatan, bersihkan alat-alat 4. Cuci tangan 		

Majene, September 2024

Koordinator Program Studi

Fasilitator

Indrawati, S.Kep,Ns.,M.Kes

Immawanty, M.Kep., Sp.M.Kep.Mat

Topik 4 PENGKAJIAN USIA GESTASI (BALLARD SCORE)

- a. Idealnya, pemeriksaan dilakukan segera setelah lahir, dalam 2- 8 jam
- b. Terdiri dari Pemeriksaan :
 - Kematangan Neuromuskular
 - Maturitas Fisik

Kematangan Neuromuskular

TES	Pengkajian Deskripsi
Postur	Dengan bayi tenang dan dalam posisi terlentang, observasi derajat fleksi lengan dan kaki. Tonus otot dan derajat fleksi meningkat sesuai maturitas. Fleksi penuh lengan dan kaki = 4
Square window	Dengan ibu jari menopang punggung lengan di bawah pergelangan tangan, beri tekanan lembut dengan ibu jari dan jari ke tiga pada bagian dorsal tangan tanpa merotasi pergelangan tangan bayi. Ukur sudut antara dasar ibu jari dan lengan bawah. Fleksi penuh (tangan bersandar datar pada permukaan ventral lengan bawah) = 4
Recoil tangan	Dengan bayi terlentang, fleksikan dengan penuh kedua lengan bawah pada lengan atas, tahan selama 5 detik, dorong kebawah pada tangan untuk ekstensi penuh dan lepaskan lengan dengan cepat ; observasi kecepatan dan intensitas recoil untuk status fleksi. Gerakan kembali yang cepat pada fleksi penuh = 4
Sudut Popliteal	Dengan bayi terlentang dan pelvis datar pada permukaan kertas, fleksikan kaki ke bawah pada paha dan kemudian

	<p>fleksikan paha pada abdomen. Sambil menahan lutut dengan ibu jari dan jari telunjuk, ekstensikan kaki dengan jari telunjuk tangan yang lain. Ukur derajat sudut di belakang lutut (sudut popliteal). Sudut kurang dari $90^\circ = 4$</p>
Tanda Skarf	<p>Dengan bayi terlentang, tahan kepala dalam garis tengah dengan satu tangan, gunakan tangan yang lain untuk mendorong lengan bayi melewati bahu sehingga tangan bayi menyentuh bahu yang lain. Tentukan lokasi siku dalam hubungannya dengan garis tengah. Siku tidak mencapai garis tengah = 4</p>
Tumit sampai telinga	<p>Dengan bayi terlentang dan pelvis datar pada permukaan keras, dorong kaki sejauh mungkin ke arah telinga pada sisi yang sama. Ukur jarak telapak kaki dari telinga dan derajat fleksi lutut (sama dengan sudut popliteal). Lutut fleksi kurang dari $90^\circ = 4$</p>

MATURITAS FISIK

SIGN	SCORE						
	-1	0	1	2	3	4	5
SKIN	Lembab/lengket, transparan	Merah gelatinosa, translusen	Merah mudah, PD dapat dilihat	Pengusapan superfisial ruam, beberapa PD	Pucat dan beberapa PD	Perkamen, sangat bersisik, tidak tampak PD	berbulu bersisik keriput
Lanugo	Tidak ada	Jarang	Banyak	Tipis	Daerah yang botak	Kebanyakan botak	
Plantar Surface	head-toe 40-50mm:-1 <40mm:-2	> 50 mm tidak ada garis	tanda merah pucat	hanya terdapat garis transversal anterior	garis anterior 2/3	garis menutupi sel telapak tangan	
Breast	Tidak kelihatan	Mudah diperiksa	Areola datar, tidak ada tonjolan	Areola kecil, tonjolan 1-2 mm	Areola meninggi tonjolan 3-4 mm	Areola penuh tonjolan 5-10 mm	
Eye/ear	penyatuan pina longgar: -1 rapat : - 2	pina datar tetap melipat	pina agak melekok, lunak, rekoil lambat	lekukan pina sempurna rekoil lengkap	berbentuk dan padat, rekoil cepat	kartilago tebal, telinga kaku	
Genetali (male)	skrotum datar, lembut	skrotum kosong, tidak ada rugae	testis di bagian atas, sedikit rugae	testis desenden beberapa rugae	testis dibawah rugae baik	testis tergantung rugae dalam	

Genital	Klitoris menonjol dan labia datar	klitoris menonjol dan labia minora kecil	klitoris menonjol dan minora lebih luas	labia minora dan mayora menonjol	labia mayora besar, minora kecil	labia mayora menutupi labia minora dan klitoris	
---------	-----------------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------	--

MATURITY RATING

TOTAL SCORE (NEUROMUSKULAR + PHYSICAL)	WEEKS
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Topik 5 Pemeriksaan Fisik Postpartum

Pengertian	Pemeriksaan fisik
	Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu setelah masa melahirkan atau pada masa nifas yaitu masa setelah placenta lahir sampai organ reproduksi kembali kenormal yang jangka waktunya 6 minggu
Tujuan	Untuk mengetahui keadaan fisik ibu setelah melahirkan
Prosedur	<p>A. Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Cuci tangan 3. Siapkan dan meletakkan alat dekat pasien <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Identifikasi pasien 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Tanyakan kesiapan/persetujuan pasien <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga prevacy pasien dengan menutup gordyn dan atau pintu 2. Ajak pasien dan keluarga membaca basmalah 3. Lakukan pengkajian umum (pada 4 jam pertama sampai 3 hari post partum) <ol style="list-style-type: none"> a. Aktivitas / istirahat. Insomnia mungkin terjadi, penyebabnya misalnya nyeri epis, nyeri hemoroid, cemas, diaphoresis dan sebagainya (episode diaphoresis lebih sering terjadi pada malam hari) b. Nyeri/ ketidaknyamanan, nyeri tekan payudara/ pembesaran dapat terjadi diantara hari ke 3 sampai hari ke 5 pasca partum c. Eliminasi. Diuresis diantara hari ke 2-3 d. Status gizi dan tingkatan energy. Kehilangan nafsu makan mungkin dikeluhkan pada hari ketiga e. Kemampuan perawatan bayi f. Status psikologi dan emosional ibu <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu post partum lebih peka rangsang, takut, dan menangis

	<p>2) Fase maternal menurut Rubin : taking in, taking hold, letting go</p> <p>3) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran atau proses persalinan, dan terhadap bayi.</p> <p>g. Aspek pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan post partum.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nutrisi 2) Seks 3) Perawatan payudara 4) Senam nifas 5) Perawatan bayi 6) ASI 7) Teknik menyusui 8) Imunisasi dasar bayi 9) Manajemen nyeri post partum 10) Peran keluarga <p>4. Lakukan pemeriksaan fisik head to toe</p> <p>5. Lakukan pemeriksaan tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tekanan darah. Kenaikan tekanan sistolik 30 mmhg (diastolic 16 mmhg) dan bila disertai sakit kepala/gangguan penglihatan maka harus dicurigai adanya preeklamsi post partum. b) Nadi. Denyut nadi antara 60-70,berkeringat dan menggigil, mengeluarkan cairan yang berlebihan dari sisa-sisa pembakaran melalui kulit kering terjadi terutama pada malam hari. c) Suhu. Meningkatkan dalam 24 jam pertama sebagai akibat adanya dehidrasi, peregangan muskuler dan perubahan hormonal. Jika setelah 24 jam didapatkan peningkatan suhu tubuh diatas 38 C selama 2 hari berturut turut pada 10 hari persalinan maka perlu dipikirkan kemungkinan adanya infeksi saluran kemih. d) pernafasan <p>6. Lakukan pemeriksaan payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> a. inspeksi bentuk dan kesimetrisan payudara b. Inspeksi bentuk puting (menonjol,mendatar, atau tenggelam)
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> c. Inspeksi puting terhadap luka atau lecet d. Kaji kebersihan puting e. Inspeksi perubahan warna kulit atau areola menjadi lebih hitam dan melebar f. Kaji apakah terjadi pembengkakan payudara atau tidak g. Kaji peningkatan suhu h. Periksa pengeluaran kolostrum, akan meningkat pada hari ke 2 atau hari ke 3 <p>7. Lakukan pemeriksaan abdomen dan fundus uteri</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji intensitas kontraksi uterus b. Palpasi : ukuran TFU , setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1-2jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical,24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisis dan pusat, pada hari ke Sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba c. Lakukan pemeriksaan diastasis rektus abdominalis d. Auskultasi bising usus di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal
	<p>8. Lakukan pemeriksaan genital</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi adanya oedem pada traktus urinarius, dapat menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine b. Kaji BAK, proses persalinan mengakibatkan kandung kemih kehilangan sensitivitas <p>9. Lakukan pemeriksaan perineum dan rectum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji keutuhan perineum b. Kaji adanya laserasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Tingkat 1 : kulit dan strukturnya dari permukaan sampai otot 2) Tingkat 2 : meluas sampai otot perineal 3) Tingkat 3 : meluas sampai spinkter 4) Tingkat 4 : melibatkan dinding anterior rectal

	<ul style="list-style-type: none"> c. Kaji luka episiotomy dan keadaan jahitan, kaji tanda REEDA (redness, edema, echymosis, discharge, approximation) d. Kaji adanya keluhan nyeri e. Kaji adanya hemoroid <p>10. Periksa discharge (lochea) Yaitu kotoran yang keluar dari liang senggama dan terdiri dari jaringan-jaringan dan lendir berasal dari rahim dan liang senggama</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Monitor lochea tiap 4-8 jam 2) Kaji jumlah, (bias dilihat dengan frekuensi penggantian dusk/pembalut). Pada persalinan normal darah keluar +400- 500 CC, masih dapat ditoleransi. Kehilangan lebih dari 500 cc merupakan tanda awal perdarahan post partum 3) Kaji sifat pengeluaran lochea (menetes/merembes/memancar), warna, dan baunya. Lochea dibagi dalam: <ul style="list-style-type: none"> a) Lochea rubra : berwarna merah terdiri dari lender dan darah terdapat pada hari 1-3, bentuk darah dan bekuan, bau anyir b) Lochea sanguilenta: berwarna merah muda, agak coklat terdapat pada hari ke 4-9, bau agak anyir c) Lochea serosa: berwarna kuning, kecoklatan, mengandung serum leukosit dan sisa jaringan. d) Lochea alba : berwarna kuning putih, terdapat pada hari ke10, berisi leukosit, selepitel, mukoserviks dan bakteri/kuman. 4) Massage abdomen : jika keluar memancar dan segar curiga adanya perlukaan, jika segar tapi menetes tidak berbahaya. Massage abdomen : jika keluar memancar dan segar curiga adanya perlukaan, jika segar tapi menetes tidak berbahaya <p>11. Lakukan pemeriksaan ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji kekuatan otot b. Adakah pembengkakan /oedem c. Adakah nyeri atau rasa tak nyaman, tromboplebitis dan tromboemboli d. Kaji tanda human sign positif yaitu: edema, redness, tegang, suhu kulit meningkat, cara mengkaji kaki ditinggikan 30 derajat
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>12. Lakukan pemeriksaan diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none">a. Hb menurun pada hari ke 2-6b. Leukosit segera setelah melahirkan meningkat sampai 25.000 mm³. Pada peningkatan lebih dari 30% setelah interval 6 hari kemungkinan mengalami infeksic. Jumlah darah lengkapd. Urinalisa <p>D. Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">1. Lakukan evaluasi tindakan yang dilakukan2. Ajak pasien dan keluarga membaca hamdalah3. Pamit dengan pasien dan mengucapkan salam4. Bereskan dan mengembalikan alat ketempat semula5. Cuci tangan6. Catat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Topik 6 Vulva hygiene

Definisi	Mengidentifikasi dan merawat kebersihan vulva untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya komplikasi.	
Diagnosis Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficit perawatan diri 2. Gangguan rasa nyaman 3. Resiko infeksi 	
Luaran Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan diri meningkat 2. Status kenyamanan meningkat 3. Tingkat infeksi menurun 	
Prosedur Tindakan	Aktivitas	Dilakukan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir atau no rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih b. Kom berisi kapas savlon DAN kapas sublimat c. Perlak d. Pispot e. Baskom berisi air bersih f. Pembalut g. Bengkok 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Jaga privasi pasien 6. Atur posisi litotomi 7. Pasang perlak dan pispot 8. Identifikasi kondisi vulva 9. Pasang sarung tangan 10. Guyur genitalia luar dengan air bersih 11. Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri 12. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minor kanan, labia minora kiri, 	

	<p>vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah</p> <ol style="list-style-type: none">13. Pasang pembalut dan celana dalam14. Rapikan pasien dan alat yang digunakan15. Lepaskan sarung tangan16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Majene, Januari 2025

Koordinator Program Studi

Fasilitator

Indrawati, S.Kep,Ns., M.Kes

Ika Muzdalia, S.Kep,Ns.,M.Kes

Topik 7

PERAWATAN PAYUDARA POST PARTUM

Perawatan payudara selama periode menyusui bertujuan untuk merangsang produksi ASI dan mengurangi risiko luka saat menyusui. Prosedur ini dapat dipraktikkan sejak hari ke-2 setelah persalinan, sebanyak 2 kali sehari. Manfaat perawatan payudara adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
2. Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik
3. Merangsang kelenjar – kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar
4. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha – usaha untuk mengatasinya
5. Mengatasi masalah pembengkakan pada payudara
6. Persiapan psikologis ibu menyusui

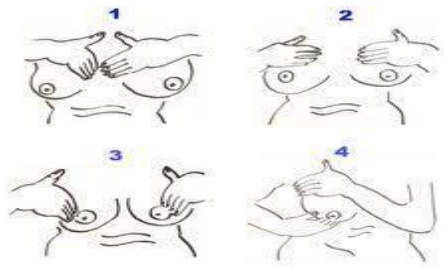
Persiapan alat dan bahan

- a. Handuk 2 buah
- b. Waslap 2 buah
- c. Sarung tangan
- d. Baskom 2 buah yang berisi air hangat dan air dingin
- e. Termos air panas
- f. Kapas dan minyak kelapa ditempatnya Alat pengendalian infeksi yang terdiri atas :
- g. Kom berisi cairan DTT dan waslap
- h. Tempat sampah medis dan non medis
- i. Alat pelindung diri (APD) yang terdiri atas sarung tangan, masker, dan celemek

Langkah – langkah prosedur

- a. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan
- b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan, tujuan tindakan, serta hasil tindakan
- c. Melakukan persiapan perawat seperti mencuci tangan
- d. Membuka pakaian atas ibu dan memasang handuk di atas punggung ibu

- e. Bila payudara ibu bengkak dan sakit, sebaiknya lakukan terlebih dahulu teknik untuk mengurangi rasa sakit dengan kompres hangat dan dingin pada payudara ibu selama 15 menit
- f. Memberikan posisi membungkuk pada ibu dengan menggunakan bantal sebagai penyangga sebagai penyangga kepala
- g. Menutup bagian depan dengan handuk dan meletakkan handuk lainnya di pangkuan ibu
- h. Licinkan kedua tangan minyak kelapa
- i. Melakukan pemijatan punggung dengan menggunakan kedua ibu jari (diolesi minyak) di sisi tulang belakang mulai dari garis sejajar puting ke arah atas sampai dengan leher ibu selama 20 – 30 menit atau 10 – 15 menit
- j. Gerakan tersebut diulang dengan arah dari garis tengah punggung ke arah bawah/tulang koksigid sebanyak 20 – 30 menit atau selama 10 – 15 menit.



Insert pic

- a. Posisikan ibu duduk tegak dan pindahkan handuk untuk menutupi punggung ibu
- b. Perawat berada di belakang kaki ibu lalu lakukan pengurutan payudara (sesuai gambar) yaitu dengan satu tangan menyangga payudara .
Lakukan sebanyak 20 – 30 kali atau sebanyak 10 – 15 menit
- c. Lakukan pengurutan payudara sebagai berikut : melakukan pemijatan ringan searah jarum jam pada payudara yang mengalami bendungan dengan gerakan melingkar. Caranya dengan menggunakan salah satu tangan untuk menyangga payudara, sedangkan tangan yang lain (jari tangan dan telunjuk) untuk memijat, setelah sebelumnya jari – jari tersebut diolesi minyak.



- d. Melakukan kompres payudara dengan air hangat dan air dingin pada kedua payudara secara bergantian, masing – masing selama 10 – 15 menit
- e. Merangsang pengeluaran puting secara manual, terutama pada puting yang tidak terlalu menonjol atau menggunakan alat pompa puting sederhana (dengan menggunakan syringe 10 cc)
- f. Membersihkan payudara dengan waslap
- g. Mengeluarkan ASI secara manual dan olesi ke seluruh areola dan puting
- h. Mencuci tangan dengan benar
- i. Merapikan alat
- j. Mencatat tindakan dan respon ibu

FORMAT PENILAIAN

PERAWATAN PAYUDARA IBU POST PARTUM

Prosedur kerja	Ya	Tidak
Persiapan alat dan bahan		
<ul style="list-style-type: none">• Handuk 2 buah• Waslap 2 buah• Sarung tangan• Baskom 2 buah yang berisi air hangat dan air dingin• Termos air panas• Kapas dan minyak kelapa ditempatnya Alat pengendalian infeksi yang terdiri atas : <ul style="list-style-type: none">• Kom berisi cairan DTT dan waslap• Tempat sampah medis dan non medis• Alat pelindung diri (APD) yang terdiri atas sarung tangan, masker, dan celemek		
Langkah-Langkah Kerja		
<ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan, tujuan tindakan, serta hasil tindakan3. Mencuci tangan4. Membuka pakaian atas ibu dan memasang handuk di atas punggung ibu5. Bila payudara ibu bengkak dan sakit, sebaiknya lakukan terlebih dahulu teknik untuk mengurangi rasa sakit dengan mengompres hangat dan dingin pada payudara ibu selama 15 menit6. Memberikan posisi membungkuk pada ibu dengan menggunakan bantal sebagai penyangga sebagai penyangga kepala7. Menutup bagian depan dengan handuk dan meletakkan handuk lainnya di pangkuan ibu		

<ol style="list-style-type: none"> 8. Melicinkan kedua tangan minyak kelapa 9. Melakukan pemijatan punggung dengan menggunakan kedua ibu jari (diolesi minyak) di sisi tulang belakang mulai dari garis sejajar puting ke arah atas sampai dengan leher ibu selama 20 – 30 menit atau 10 – 15 menit 10. Gerakan tersebut diulang dengan arah dari garis tengah punggung ke arah bawah/tulang koksigis sebanyak 20 – 30 menit atau selama 10 – 15 menit. 11. Memposisikan ibu duduk tegak dan pindahkan handuk untuk menutupi punggung ibu 12. Perawat berada di belakang kaki ibu lalu lakukan pengurutan payudara (sesuai gambar) yaitu dengan satu tangan menyangga payudara . Lakukan sebanyak 20 – 30 kali atau sebanyak 10 – 15 menit 13. Melakukan pengurutan payudara sebagai berikut : Melakukan pemijatan ringan searah jarum jam pada payudara yang mengalami bendungan dengan gerakan melingkar. Caranya dengan menggunakan salah satu tangan untuk menyangga payudara, sedangkan tangan yang lain (jari tangan dan telunjuk) untuk memijat, setelah sebelumnya jari – jari tersebut diolesi minyak 14. Melakukan kompres payudara dengan air hangat dan air dingin pada kedua payudara secara bergantian, masing – masing selama 10 – 15 menit 15. Merangsang pengeluaran puting secara manual, terutama pada puting yang tidak terlalu menonjol atau menggunakan alat pompa puting sederhana (dengan menggunakan syringe 10 cc) 16. Membersihkan payudara dengan waslap 17. Mengeluarkan ASI secara manual dan olesi ke seluruh areola dan puting 18. Mencuci tangan 6 langkah dengan benar 19. Merapikan alat 		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

20. Mencatat tindakan dan respon ibu		
--------------------------------------	--	--

Majene, September 2024

Koordinator Program Studi

Fasilitator

Indrawati, S.Kep,Ns.,M.Kep

Ika Muzdalia, S.Kep,Ns.,M.Kes