



BUKU PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS



KOORDINATOR KEPERAWATAN MATERNITAS

ANNISA ANDRIYANI,A,.M.P.H

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA

2018

BIODATA MAHASISWA



NAMA :

NIM :

ALAMAT :

NO TELP :

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA
2018

VISI MISI TUJUAN

PRODI D III KEPERAWATAN

A. VISI

Mewujudkan Program studi Keperawatan yang unggul di bidang kegawatdaruratan dasar yang berakhlakul karimah dan kompetitif di tingkat nasional tahun 2028

B. MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan, pembelajaran dan bimbingan di bidang keperawatan kegawatdaruratan dasar yang optimal, berkompetitif, bermutu, dan islami.
2. Melaksanakan penelitian dalam bidang keperawatan yang mendukung peningkatan pendidikan
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang keperawatan yang mendukung peningkatan mutu pendidikan
4. Mengembangkan kemitraan dengan lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga pemerintah dan masyarakat di tingkat nasional

C. TUJUAN

1. Menghasilkan perawat yang berkualitas dan islami di bidang keperawatan kegawatdaruratan
2. Menghasilkan penelitian yang menunjang pengembangan IPTEK keperawatan berbasis kegawatdaruratan
3. Menghasilkan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kegawatdaruratan
4. Menghasilkan kerjasama dengan pemerintah maupun swasta dalam penyelenggaraan Catur Dharma PT di tingkat nasional

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum.Wr.Wb

"Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang Menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhan mu lah Yang Maha Pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya."(Al Alaq :1-5)

Allah SWT telah menuliskan pedoman hidup manusia melalui firman-firman-Nya. Berbagai ayat telah diperintahkan salah satunya adalah ayat diatas dimana setiap manusia yang diciptakan dari segumpal darah untuk selalu membaca atau belajar baik melalui buku,cerita,alam,bangku kuliah, sekolah, lingkungan dan lainnya.

Manusia diciptakan ke dunia ini untuk beribadah kepada-Nya. Sebagai mahasiswa belajar merupakan kewajiban dan merupakan bentuk ibadah Sebagaimana Tuhan berfirman dalam *Surah Az-Zumar ayat 9, Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang-orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran."* Mahasiswa adalah salah satu ciptaan Allah yang sangat mulia karena negara dan agama sangat berharap sebagai kaum muda yang berakal yang mampu berfikir kritis mempunyai banyak ide dan potensi sehingga harus selalu dikembangkan, diarahkan dan dibentuk sebagaimanusia yang mulia.

Mari kita melangkah bersama berjalan, mendengar, melihat, merasakan untuk selalu berperilaku berfikir maju sehingga menjadi jiwa yang berguna bagi nusa, bangsa dan agama.

Wassalamu'alaikum,Wr.Wb

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
BIODATA MAHASISWA.....	2
VISI MISI TUJUAN.....	3
KATA PENGANTAR.....	4
DAFTAR ISI.....	5
PENDAHULUAN.....	6
MODUL 1.....	8
MODUL 2.....	13
MODUL 3.....	16
MODUL 4.....	22
MODUL 5.....	26
MODUL 6.....	29
MODUL 7.....	32
MODUL 8.....	35
MODUL 9.....	39
MODUL 10.....	43
MODUL 11.....	47
MODUL 12.....	50
MODUL 13.....	54
MODUL 14.....	57

PENDAHULUAN

A. Deskripsi mata ajar

- وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) –
ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) –
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا
– فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ –
لِ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ (14) –
ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ (15) –
ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ (16) –

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan nutfah dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Suci lah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. Kemudian, sesudah itu, sesungguhnya kamu sekalian benar-benar akan mati. Kemudian, sesungguhnya kamu sekalian akan dibangkitkan (dari kuburmu) di hari kiamat. [Al Mu'minin : 12 - 16]

Ayat diatas membahas tentang penciptaan manusia ini sebagai salah satu dasar kita mempelajari ilmu maternitas terutama di proses hamil sampai bersalin, masih banyak lagi yang menjadi dasar ilmu maternitas ini seperti Al baqorah ayat 222 tentang haid, Al baqoroh ayat 223 tentang etika berhubungan seksual, Al baqoroh ayat 233 tentang ASI dan masih banyak lagi.

Fokus pada pemahaman konsep dan teori dasar keperawatan maternitas untuk meningkatkan kesehatan wanita pada usia subur, ibu hamil, persalinan dan nifas dan bayinya samapi usia 40 hari ada kondisi normal dalam konteks kesehatan keluarga, kesehatan perempuan pada masa subur sampai dengan masa menopause, serta asuhan keperawatan masalah kesehatan dan komplikasi atau gangguan sistem reproduksi dan keluarga berencana dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan resiko. Proses pembelajaran memberi pengalaman kepada peserta didik tentang pemahaman dan ketrampilan klinik asuhan keperawatan maternitas.

Praktek laboratorium keperawatan maternitas merupakan penerapan tentang teori terkait dengan keterampilan dalam implementasai asuhan keperawatan maternitas. Fokus mata ajar ini adalah mempraktekkan keterampilan yang terkait dengan periode antenatal,

intranatal, postnatal, kesehatan reproduksi dan konseling Keluarga Berencana

B. Tujuan umum

Setelah menyelesaikan praktek laboratorium ini mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan terkait dengan masalah keperawatan maternitas baik periode antenatal, periode intranatal, periode postnatal, kesehatan reproduksi dan konseling keluarga berencana

C. Tujuan khusus

Setelah menyelesaikan praktek laboratorium ini mahasiswa mampu :

1. Melakukan prainteraksi sehingga terbina dan terpelihara hubungan terapeutik antara klien dan perawat.
2. Mampu melakukan fase kerja pada setiap SOP sesuai target kompetensi: periode antenatal, periode intranatal, periode postnatal, kesehatan reproduksi dan konseling Keluarga Berencana
3. Mampu melakukan terminasi dengan baik dalam setiap tindakan keperawatan sesuai dengan target kompetensi.
4. Mampu melakukan semua tindakan secara mandiri semua kompetensi keterampilan yang ditargetkan.

MODUL 1

ANC 1 : KUNJUNGAN AWAL

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan prasat ANC 1 : Kunjungan awal

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan

Mampu melakukan prasat ANC 1 : Kunjungan awal secara benar danurut

TEORI

1. Pengertian ANC

Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik diposyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2007).

2. Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu:

1. Satu kali trimester pertama
2. Satu kali trimester kedua
3. Dua kali trimester ketiga

Pemeriksaan kehamilan di lakukan berulang-ulang dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
2. Periksa ulang 1 x sebelum sampai kehamilan 7 bulan.
3. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
5. Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.

3. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan

Kunjungan pertama ibu hamil adalah kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mengenal faktor resiko ibu dan janin. Bila dijumpai kelainan fisik maupun laboratorium perlu diberi kesempatan khusus. Ibu diinformasikan tentang kehamilannya, perencanaan tempat bersalin, juga perawatan janin, dan menyusui (Hutahaeen, 2013).

Informasi lain ;

1. yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah sebagai berikut:
 - a. Kegiatan fisik yang dapat dilakukan ibu hamil dalam batas normal.
 - b. Kebersihan pribadi khususnya pada daerah genitalia harus lebih dijaga karena selama kehamilan terjadi peningkatan sekret vagina.
 - c. Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi.
 - d. Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan dokter atau tenaga medis lainnya.
 - e. Ibu yang merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol harus menghentikan kebiasaannya.
 - f. Suami perlu diberi pengertian tentang keadaan istrinya yang sedang hamil.

2. Anamnesis

- a. Pada wanita dengan haid terlambat dan diduga hamil. Ditanyakan hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran partus dapat ditentukan bila HPHT diketahui dan siklus haidnya teratur lebih 28 hari dengan menggunakan rumus Naegele.

<p>Rumus Neagle TTP = Hari +7, Bulan -3, Tahun +1</p>

- b. Bila ibu lupa HPHT, tanyakan tentang hal lain seperti gerakan janin atau perasaan mual (nausea). Untuk primigravida gerakan janin terasa pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida 16 minggu. Nausea biasanya hilang pada kehamilannya 12-14 minggu.
- c. Tanyakan riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya serta berat bayi yang pernah dilahirkan. Demikian pula riwayat penyakit yang pernah diderita seperti penyakit jantung, paru, ginjal, diabetes melitus. Selain itu ditanyakan riwayat menstruasi, kesehatan, keluarga, sosial, obstetri, kontrasepsi, dan faktor risiko yang mungkin ada pada ibu.

3. Pemeriksaan umum

Pada ibu hamil yang datang pertama kali lakukan penilaian keadaan umum, status gizi dan tanda vital. Pada mata dinilai ada tidaknya konjungtiva pucat, sklera ikterik, edema kelopak mata, dan

kloasma gravidarum. Periksa gigi untuk melihat adanya infeksi lokal. Periksa pula jantung, paru, mammae, abdomen, anggota gerak secara lengkap.

a. Pemeriksaan berat badan

Pemeriksaan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil memeriksakan kandungannya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui penambahan berat badan, serta apakah penambahan berat badan yang dialami normal atau tidak. Pertambahan berat badan yang normal akan sangat baik bagi kondisi ibu maupun janin. Sebaliknya jika, pertambahan berat yang tidak normal akan menimbulkan resiko pada ibu dan janin. Bagi ibu hamil yang mengalami pertambahan berat badan yang tidak normal maka dokter atau perawat akan memberikan saran yang sebaiknya dilakukan agar ibu hamil memperoleh pertambahan berat badan yang normal.

b. Pemeriksaan tinggi badan

Pemeriksaan tinggi badan juga dilakukan saat pertama kali ibu, melakukan pemeriksaan. Tinggi badan ibu hamil sangat penting diketahui untuk mentaksir ukuran panggul. Dari ukuran panggul ibu hamil tersebut dapat diketahui apakah persalinan dapat dilakukan secara normal atau tidaknya. Jika diketahui bahwa tinggi badan ibu dianggap terlalu pendek, dikhawatirkan memiliki panggul yang sempit sehingga kemungkinan proses persalinan tidak dapat dilakukan secara normal (SC). Dengan diketahuinya hal tersebut secara dini, maka ibu hamil diharapkan segera menyiapkan diri, baik dari segi materi dan mental untuk menghadapi persalinan SC nantinya.

c. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine dilakukan untuk memastikan kehamilan hormon yang dihasilkan plasenta yaitu human chorionic gonatropin (HCG) yang terdapat didalam urine ibu hamil. Seseorang dikatakan hamil bila kadar hormon HCG di atas 25 mIU/ml. Selain itu, pemeriksaan urine juga dilakukan untuk mengetahui kadar gula dalam darah. Adanya protein dalam urine mengarah ke pre-eklamsia. Sementara kadar gula darah dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami diabetes melitus atau tidak.

d. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu hamil. Pemeriksaan darah untuk kunjungan kehamilan selanjutnya

adalah melakukan uji TORCH (*Toksoplasma Rubella Cytomegalovirus Herpesimpleks*). Namun demikian pada kunjungan pertama juga tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan uji TORCH. Uji TORCH dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi parasit di dalam tubuh ibu hamil. Infeksi ini biasanya menyebabkan jalan lahir dengan kondisi cacat atau mengalami kematian.

4. ALAT DAN PROSEDUR KERJA

INSTRUMEN PENILAIAN ANC KUNJUNGAN PERTAMA

NO	Aspek yang dinilai	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1.	Probandus	1			
2	Buku KIA	1			
3	Timbangan BB	1			
4	Pengukur TB	1			
5	Alat Vital Sign : tensi, termometer, arloji	1			
6	Reflek hammer	1			
7	Selimut	1			
B	FASE ORIENTASI				
1	Memberi salam	2			
2	Memperkenalkan diri	2			
3	Menjelaskan tujuan	2			
4	Menjelaskan langkah perosedur	2			
5	Menanyakan kesiapan /kebersediaan pasien	2			
B.	FASE KERJA				
1	Menjelaskan tujuan khusus	2			
2	Menanyakan identitas klien dan suami	2			
3	Menanyakan keluhan utama yang dirasakan	2			
4	Menanyakan keadaan kesehatan saat ini	2			
5	Menanyakan Riwayat perkawinan	2			
	Menanyakan Riwayat haid : Menarche, lama, siklus, Jumlah	2			
6	Menanyakan HPHT	2			
7	Menentukan HPL berdasarkan HPHT	5			
8	Menanyakan Riwayat penyakit sekarang dan keluarga	2			
9	Menanyakan Riwayat kehamilan,persalinan, nifas yang lalu	2			
10	Menanyakan riwayat KB	2			
11	Memasang sampiran/menjaga privacy	2			
12	Cuci tangan	2			
13	Ukur BB dan TB ibu	2			
14	Memasang selimut	2			
15	Lakukan pemeriksaan Vital sign	2			
16	Mengatur posisi ibu terlentang dengan kaki diluruskan	2			
17	Melakukan pemeriksaan wajah dan mata (kloasma,konjungtiva dan sclera)	2			
18	Melakukan pemeriksaan leher (kelenjar thyroide, kelenjar limfe)	2			
19	Membuka pakaian atas ibu	2			
20	Memeriksa payudara dan ketiak				
	a. Kebersihan, areola menghitam/tidak, bentuk payudara simetris/tidak, pembesaran kelenjar susu	2			
	b. Memeriksa puting susu (bentuk puting, pecah/tidak)	2			
	c. Memeriksa apakah colostrums sudah keluar/belum	2			
	d. Memeriksa pembesaran kelenjar limfe di ketiak	2			
21	Menutup pakaian atas, membuka pakaian bawah	2			
	Memeriksa abdomen :				
	a. Memeriksa apakah linea nigra, linea alba, striae livide, striae alba	2			
	b. Memeriksa apakah ada bekas luka operasi/tidak	2			
22	Memeriksa genetalia :				

	a. Memeriksa/inspeksi apakah ada pengeluaran pervaginam (keputihan, darah, cairan ketuban)	2			
	b. Memeriksa adanya hemoroid	2			
23	Memeriksa ekstremitas bawah (varises, edema, reflek patella)	2			
24	Merapikan pakaian bawah klien dan selimut yang dipakai	2			
C.	FASE TERMINASI				
1	Merapikan klien dan alat	2			
2	Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan	2			
3	Berpamitan dengan klien	2			
4	Cuci tangan	2			
D.	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3			
3	Ketelitian selama melakukan tindakan	3			
4	Keamanan tindakan yang dilakukan	2			
	Total	100			

DAFTAR PUSTAKA

Hutahaean, Serri. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika

Depkes RI. 2007. Perawatan Kehamilan (ANC). <http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 25 Juli 2016

MODUL 2

ANC 2 : PEMERIKSAAN PANGGUL

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan pemeriksaan panggul ibu hamil

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan pemeriksaan panggul

Mampu melakukan prasat pemeriksaan panggul

TEORI

Pengertian

Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa atau tidak, pengukuran panggul diperlukan. Pengukuran panggul luar dilakukan untuk mengetahui apakah ukuran panggul seseorang normal atau tidak untuk mengetahuinya bentuk atau keadaan panggul seseorang.

Tujuan :

1. Mengetahui panggul seseorang normal atau tidak
2. Memudahkan dalam mengambil tindakan selanjutnya
3. Mengetahui bentuk atau keadaan panggul seseorang.

Pemeriksaan panggul dilakukan:

1. Pada pemeriksaan pertama kali bagi ibu hamil.
2. Pada ibu yang pernah melahirkan bila ada kelainan pada persalinan yang lalu.
3. Ibu yang akan bersalin bila sebelumnya belum pernah memeriksakan diri terutama pada primipara.

Ukuran-ukuran luar yang terpenting:

1. Distansia spinarum : jarak antara spina illiaca anterior superior kanan dan kiri (normal: 23-26 cm).
2. Distansia cristarum : jarak yang terpanjang antara crista illiaca kanan dan kiri (normal: 26-29).
3. Conjugata eksterna : (Boudelocque) : jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung prosessus spinosus (ruas tulang lumbal ke lima) (normal: 10-20 cm).
4. Lingkar panggul : jarak dari pinggir atas simpisis melalui spina illiaca anterior superior kanan ke pertengahan trochanter mayor kanan ke

pertengahan trochanter mayor kiri ke pertengahan spina iliaca anterior superior kiri kemudian kembali ke atas simpisis (normal:80-90 cm).

Bentuk-bentuk Panggul Wanita Menurut Caldwell-Moloy ada 4 bentuk panggul :

- a. Panggul Gynecoid
Bentuk panggul ideal, bulat dan merupakan jenis panggul tipikal wanita.
- b. Panggul Android
Bentuk PAP seperti segitiga, merupakan jenis jenis panggul tipikal pria
- c. Panggul Antropoid
Bentuk PAP seperti elips, agak lonjong seperti telur
- d. Panggul Platipeloid
Bentuk PAP seperti kacang atau ginjal, picak, menyempit arah muka belakang.

Gynecoid



Android



Anthropoid



Platypelloid



ALAT DAN PROSEDUR KERJA

INSTRUMEN PENILAIAN PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

NO	Aspek yang dinilai	Bobot	D	M	E
	ALAT DAN BAHAN				
1.	Jangka panggul, probandus, selimut	1			
B	FASE ORIENTASI				
1	Memperkenalkan diri	2			
2	Menjelaskan tujuan	3			
3	Menjelaskan prosedur dan langkah tindakan yang dilakukan	3			
4	Menempatkan alat-alat didekat klien	2			
5	Cuci tangan	2			
B.	FASE KERJA				
1	Menjaga privacy klien	2			
2	Memasang selimut	2			
3	Mengatur posisi klien tidur terlentang /berdiridengan kaki lurus	4			
4	Menurunkan pakaian bawah klien	2			
5	Melakukan pengukuran distansia spinarum dengan jangka panggul diukur pada spina illiaca kanan dan kiri	12			
6	Melakukan pengukuran distasia cristarum dengan menempatkan kedua ujung jangka panggul pada crista illiaca kanan dan kiri dengan cara menarik ujung jangka panggul ke belakang ± 5 cm dari spina illiaca kanan dan kiri	12			
7	Mengatur posisi klien tidur miring	2			
8	Melakukan pengukuran konjugata eksterna dengan menempatkan salah satu ujung jangka panggul pada tepi atas simphisis pubisdan satu sisi yang lain pada tulang lumbal ke-5	13			
9	Melakukan pengukuran lingkaran panggul dengan menggunakan metelin	13			
C.	FASE TERMINASI				
1	Merapikan klien dan alat	2			
2	Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan	4			
3	Berpamitan dengan klien	2			
4	Cuci tangan	2			
D.	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	3			
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	4			
3	Ketelitian selama melakukan tindakan	4			
4	Keamanan tindakan yang dilakukan	4			
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.

MODUL 3
ANC 3 : PEMERIKSAAN LEOPOLD

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan pemeriksaan Leopold

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan pemeriksaan Leopold

Mampu melakukan prosedur pemeriksaan Leopold

TEORI

1. Pengertian

Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan palpasi yang dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui posisi janin dalam uterus. Pemeriksaan obstetric secara palpasi pada abdomen dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin dengan menilai letak dan persentasi janin dalam kandungan.

2. Tujuan

- a. Untuk mengetahui cara pemeriksaan Leopold I beserta tujuannya.
- b. Untuk mengetahui cara pemeriksaan Leopold II beserta tujuannya.
- c. Untuk mengetahui cara pemeriksaan Leopold III beserta tujuannya.
- d. Untuk mengetahui cara pemeriksaan Leopold IV beserta tujuannya.

3. Peralatan dan perlengkapan

- a. Laennac atau doppler
- b. Mediine
- c. Selimut
- d. Handuk
- e. Tempat tidur antenatal
- f. Phanthoom
- g. Buku dan alat tulis

4. Langkah Pemeriksaan

- a. Pemeriksaan Leopold I

Pemeriksaan Leopold I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang ada di fundus dan mengukur tinggi fundus dan mengukur fundus uteri (TFU).

- 1) Cara memeriksa:



Gambar 1.1 pemeriksaan leopard I

- Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap kearah kepala ibu.
- Meminta klien untuk menekuk kakinya dan abdomen dikumpulkan ketengah.
- Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada pucuk fundus uteri.
- Abdomen bagian atas kemudian diraba.
- Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus. Jika bokong yang terletak difundus, maka pemeriksa akan meraba suatu bentuk yang tidak spesifik, lebih besar dan terasa lunak. Tetapi jika yang berada difundus kepala bayi, akan teraba keras.
- Kaji juga usia gentasi untuk menentukan apakah terjadi kelainan atau tidak.

2) Cara menentukan usia kehamilan

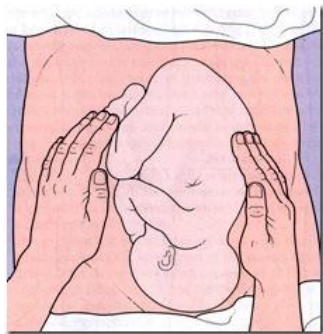
- Pada usia kehamilan 12 minggu, fundus dapat teraba 1-2 jari di atas simfisis.
- Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus dapat teraba diantara simfisis dan pusat.
- Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba 3 jari dibawah pusat.
- Pada usia kehamilan 24 minggu, fundus dapat teraba tepat pada tali pusat.
- Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus dapat teraba 3 jari diatas tali pusat.
- Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus dapat teraba pada pertengahan prosesus xifoideus dan pusat.
- Pada usia kehamilan 38 minggu, fundus dapat teraba 3 jari dibawah prosesus xifoideus.
- Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus dapat teraba di perengahan antara prosesus xifoideus dan pusat.

b. Pemeriksaan leopard II

Bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada dibagian kanan dan kiri perut ibu. Teknik pemeriksaan adalah sebagai berikut :

- 1) Kedua telapak tangan diletakan pada kedua sisi perut ibu, dan dilakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam meraba dari keuda sisi.

- 2) Periksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu
- 3) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun kebawah sampai disaping kiri dan kanan umbilikus.
- 4) Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi kesisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak dipunggung, lengan, dan kaki janin.
- 5) Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya.
- 6) Hasilnya adalah bagian bokong janin akan teraba sebagai suatu benda yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur. Sedangkan bila teraba adanya bagian-bagian kecil yang tidak teratur dan mempunyai bentuk tinjolan serta dapat bergerak dan menendang, maka bagian tersebut adalah bagian kaki, lengan, atau lutut. Bila punggung janin tidak teraba dikedua sisi mungkin punggung janin berada pada posisi yang sama dengan punggung ibu atau janin dapat pula berada pada posisi dengan punggung teraba disalah satu sisi.



Gambar 1.2 pemeriksaan leopold II

c. Pemeriksaan leopold III

Bertujuan untuk menentukan presentase janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Cara melakukan pemeriksaan adalah sebagai berikut:

- 1) Lutut ibu dalam posisi fleksi
- 2) pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati karena menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi ibu. Coba untuk nilai bagian janin apa yang berada disana.
- 3) Bagian terendah janin dicekap diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.
- 4) Tentukan apa yang terjadi bagian terendah janin apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum.

- 5) Hasilnya adalah apabila bagian janin dapat bergerak ke arah kranial ibu, maka bagian terbawah dari janin belum melewati pintu atas panggul. Bila kepala tidak dapat digerakkan lagi, maka kepala sudah enganged dan bila tidak dapat diraba adanya kepala atau bokong, maka letak janin melintang.



Gambar 1.3 pemeriksaan leopold III

d. Pemeriksaan leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui seberapa bagian janin yang masuk PAP.

Cara pemeriksaan adalah sebagai berikut :

- 1) Berdiri menghadap kekaki ibu
- 2) Letakkan ujung tiga jari pertama pada kedua sisi garis tengah sekitar 2 inci diatas ligamen ingunal.
- 3) Beri tekanan menurun dan searah dengan jalan lahir, gerakkan kulit abdomen kebawah bersamaan dengan jari.
- 4) Biarkan jari-jari satu tangan digerakkan menurun sampai kebawahligamen inguinal, saat jari meluncur kebawah, palpasi dibawah tengkuk bayi.
- 5) Luncurkan jari-jari tangan lainnya sejauh mungkin.



Gambar 1.4 pemeriksaan leopold IV

5. Kesimpulan

Adapun kesimpulan resum di atas yaitu Pemeriksaan Leopold merupakan pemeriksaan palpasi yang dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui posisi janin dalam uterus. Pemeriksaan Leopold terbagi menjadi 4 yaitu, Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV.

Leopold I bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri, mengetahui bagian apa yang teratas pada perut ibu, dan menentukan usia kehamilan. Leopold II bertujuan untuk mengetahui apa yang terdapat pada perut kanan dan kiri ibu. Leopold III untuk mengetahui apa yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan masih bisa digoyangkan atau tidak. Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

INSTRUMEN PENILAIAN LEOPOD TRIMESTER 3

No.	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	Demonstrasi	Mandiri	Evaluasi
A.	ALAT dan BAHAN				
1.	Phantom/probandus	1			
2	Met lin,arloji,selimut	1			
3	Dopler/lenek	1			
4	Jelli	1			
5	Tisuu	1			
	FASE ORENTASI				
1	Memberi salam	2			
2	Memperkenalkan diri	2			
3	Menjelaskan tujuan	2			
4	Menjelaskan langkah perosedur	2			
5	menanyakan kesiapan pasien	2			
B	Fase kerja (70%)				
1	Mencuci tangan	2			
2	Memasang sampiran / menjaga privacy klien	2			
3	Memasang selimut dan menurunkan pakaian bawah klien	2			
4	Mengatur posisi terlentang dan kaki sedikit ditekuk	3			
5	Menghangatkan ke dua telapak tangan	3			
6	Melakukan palpasi Leopold I : Pemeriksa berdiri di sebelah kanan klien. Menengahkan fundus uteri kemudian menentukan bagian janin yang berada di fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dengan metlin	10			
7	Melakukan palpasi leopold II :Posisi pemeriksa masih sama. Memindahkan tangan ke samping perut klien, kemudian satu tangan menahan sisi perut klien dan satu tangan mencari punggung janin, dilakukan bergantian sampai letak punggung dpt ditentukan	10			
8	Melakukan palpasi Leopold III : Posisi pemeriksa masih sama.Menentukan presentasi janin yang berada disymphisis pubis, setelah presentasi di tentukan kemudian digoyangkan untuk mengetahui apakah presentasi janin sudah masuk ke dalam panggul atau belum	10			
9	Melakukan palpasi Leopold IV : Posisi pemeriksa membelakangi klien dan kedua kaki klien diluruskan dengankedua tangan menentukan seberapa jauh masuknyapresentasi janin ke dalam panggul, dengan menekan ke bawah kedua sisi uterus 2 cm di atas simphisis	10			
10	Lakukan pemeriksaan DJJ	10			
11	Merapikan pakaian bawah klien dan selimut yang dipakai	5			
12	Mencuci tangan	2			
C	FASE TERMINASI				
1	Melakukan evaluasi tindakan	3			
2	Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya	2			
3	Berpamitan	1			
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	3			
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3	menjaga Keamanan pasien	3			
4	Menjaga keamanan perawat	2			
	Total	100			

DAFTAR PUSTAKA

Hutahaean, S.2013.Perawatan Atenatal. Jakarta : Salemba Medika

Kamiyah, N., Anggasari, Y., & Muflihah.2014. Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa Dan Praktisi Keperawatan Serta Kebidanan. Jakarta : SalembaMedika.

Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: SalembaMedika

MODUL 4

SENAM HAMIL DAN NIFAS

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan penkes senam hamil dan nifas

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan penkes senam hamil dan nifas

Mampu melakukan prasat penkes senam hamil dan nifas

TEORI

SENAM HAMIL

Pengertian senam hamil

Senam hamil adalah adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang disertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 1998).

Tujuan Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan-latihan olahraga bagi Ibu hamil yang bertujuan untuk

- Penguatan otot -otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. dengan senam hamil maka ibu akan diajak berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relax.
- Latihan pernafasan khusus yang disebut panting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang.
- Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar mengejan secara benar sehingga bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.

- Yang terpenting, konsultasikan kepada Dokter Kandungan anda sebelum melakukan senam hamil.

C. Syarat Mengikuti Senam Hamil

- Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan
- Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu
- Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin
- Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

SENAM NIFAS

Senam Nifas

Terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu nifas

Tujuan Senam nifas:

Mengembalikan kekuatan otot-otot badan supaya ibu sehat jasmani dan memulihkan kondisi fisik tubuh seperti semula atau mendekati seperti semula.

Manfaat senam nifas:

1. Mengembalikan kekuatan otot-otot badan (terutama pada rahim, vagina dan kandung kemih)
2. Agar ibu post partum sehat dan bugar
3. Untuk memperlancar buang air besar dan buang air kecil
4. Mempertahankan sikap yang baik

Akibat jika senam nifas tidak dilaksanakan:

1. Kekuatan otot ibu menjadi kurang dan kurang optimal
2. Ibu post partum menjadi layu dan tidak segar
3. Produksi ASI kurang lancar
4. Sering menyebabkan sembelit dan gangguan pada saat kencing
5. Sikap tubuh ibu kurang baik

Kontra indikasi senam nifas :

1. Ibu post partum dengan komplikasi yang belum teratasi
2. Ibu post partum dengan secsio sesarea (operasi)

ALAT DAN MEKANISME KERJA

NO	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	Demonstrasi	Mandiri	Evaluasi
A.	ALAT				
1.	Matras, CD	1			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberikan salam	2			
2.	Memperkenalkan diri	2			
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur	2			
4.	Menanyakan kesiapan pasien	2			
C.	FASE KERJA				
1.	Mencuci tangan	2			
2.	Menjaga privasi	3			
3.	Memastikan tidak ada kontra indikasi untuk melakukan latihan senam. Sebelum latihan dilakukan, observasi keadaan umum dan ukur vital sign ibu hamil	2			
4.	Melakukan pemanasan dengan melakukan gerakan ringan selama 5-10 menit ditambah gerakan pelepasan (stretching)	5			
5.	Posisi duduk bersila, letakkan tangan di lutut, tekan badan ke depan dengan posisi agak membungkuk, punggung tetap lurus	5			
6.	Posisi duduk bersila, kedua tangan letakkan di atas bahu, putar tangan ke dapan sebanyak 4x hitungan, dan putar ke belakang sebanyak 4x hitungan	5			
7.	Posisi tidur telentang, letakkan tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk, kemudian kerutkan otot-otot pantat, angkat punggung, hingga membentuk cekungan, lakukan sesuai kemampuan ibu	5			
8.	Posisi tidur telentang, letakkan tangan di samping badan, tekuk 1 kaki dan kaki satunya diluruskan, kemudian angkat kaki yang ditekuk ke atas kemudian ke bawah	5			
9.	Posisi tubuh merangkak, tengokkan kepala ke arah panggul kanan kemudian ke arah panggul kiri secara bergantian	5			
10.	Posisi tubuh seperti orang sujud, tempelkan dada ke lantai, dan tengokkan kepala ke arah kanan sebanyak 8 hitungan dan ke arah kiri sebanyak 8 hitungan	10			
11.	Posisi tidur terlentang, kedua tangan diletakkan di samping badan, kaki kanan diangkat ke atas dan di putar, sedangkan	10			
12.	Lakukan gerakan pernafasan 1) Latihan pernafasan perut 2) Latihan pernafasan diafragma 3) Latihan pernafasan dada 4) Latihan pernafasan cepat	10			
13.	Mencuci tangan	3			
D.	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi hasil tindakan	3			
2.	Berpamitan dengan pasien	2			
3.	Merapikan alat	1			
E.	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	3			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	3			
4.	Keamanan tindakan yang dilakukan	2			
	TOTAL	100			

INSTRUMEN PENILAIAN SENAM NIFAS SC

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	Demonstrasi	Mandiri	Evaluasi
A	ALAT DAN BAHAN				
1.	Matras	2			
2.	Bantal	2			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberi salam pada keluarga	2			
2.	Memperkenalkan diri	2			
3.	Menjelaskan tujuan tindakan	2			
4.	Menjelaskan prosedur	2			
5.	Meminta persetujuan keluarga	2			
C	FASE KERJA				
1.	Tarik nafas buang nafas	4			
2.	Dagu menyentuh dada, kepala menekan bantal (2x8)	5			
3.	Kepala kanan kiri (2x8)	4			
4.	Tangan genggam lepas (2x8)	4			
5.	1 tangan ke atas secara bergantian (2x8)	5			
6.	2 tangan rentangkan, tangan kanan, menyentuh tangan kiri bergantian (2x8)	5			
7.	Tangan memutar bahu depan belakang (2x8)	4			
8.	Tangan rileks	3			
9.	Kaki dorso-plantar (2x8)	4			
10.	Kaki putar ke dalam luar (2x8)	4			
11.	Kaki, lutut dirapatkan, seperti menahan kencing (2x8)	4			
12.	Kaki kanan silang, lutut dirapatkan, seperti menahan kencing (2x8)	5			
13.	Kaki kiri silang, lutut dirapatkan, seperti menahan kencing (2x8)	5			
14.	Lutut ditekuk, angkat pantat, turun (2x8)	5			
15.	Tarik nafas buang nafas	5			
D	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi	4			
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3			
3.	Berpamitan	3			
E	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3			
3.	Ketelitian selama tindakan	3			
4.	Keamanan klien selama tindakan	2			
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Lowdermilk & Jensen (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.

MODUL 5

PERAWATAN LUKA PERINIUM

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan perawatan luka perinium

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan perawatan luka perawatan luka perinium

Mampu melakukan prasad perawatan luka perinium

TEORI

A. Definisi

Perinium adalah otot, kulit dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus. Perinium terletak diantara vulva dan anus, panjangnya kira-kira 4 cm, jaringan yang terutama menopang perinium adalah diafragma pelvis urogenital. Diafragma pelvis terdiri dari muskulus levator ani dan muskulus koksigid bagian posterior serta selubang fasia dari otot-otot ini. Muskulus levator ani membentuk sabuk otot yang lebar bermula dari permukaan posterior ramus phubis superior dari permukaan dalam spina ishiaka dan dari fasia obturatorius. Trauma perinium adalah luka pada perinium sering terjadi saat proses persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perinium robek. .

Adanya luka pada jalan lahir tentu saja menimbulkan rasa nyeri yang bertahan selama beberapa minggu setelah melahirkan, terkadang dokter melakukan episiotomy yaitu menggunting perinium untuk mengurangi trauma yang berlebihan pada daerah perinium dan mencegah robekan perinium yang tidak beraturan. Dengan episiotomy, perinium digunting agar jalan lahir lebih luas dengan demikian perlukaan yang terjadi dapat diminimalkan. Luka perinium dibagi menjadi empat tingkatan yaitu:

1. Tingkat 1 : Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perinium .
2. Tingkat II : Rpbekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinium transversal tetapi tidak mengenai spingter ani.
3. Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani.
4. Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rektum.

B. Etiologi

1. Adanya trauma pada perut bagian bawah, panggul, genitalia eksterna maupun perinium .
2. Cedera eksternal.
3. Fraktur pelvis: ruptur uretra pars membranasea.
4. Trauma selangkangan: ruptur uretra pars bulbosa.
5. Latragonik: pemasangan kateter folly yang salah.
6. Persalinan lama.
7. Ruptur yang seponatan.

C. Pengobatan lokal

Tindakan menjaga hygiene dengan shower serta perineal toilet dan penggunaan lampu inframerah membantu meringankan rasa sakit, handuk lembut yang kecil dapat diletakkan di dasar bak sebelum digunakan dan bak kemudian didesinfektan sesudah dipakai.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

INSTRUMEN PENILAIAN PERAWATAN PERINIUM

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1	Selimum mandi, Pantum lengkap	1			
2	Celana dalam	1			
3	Pembalut	1			
4	Kantong plastik	1			
5	Perlak / Pengalas	1			
6	Bed pon/pispot	1			
7	Baskom mandi/botol cebok berisi air hangat dengan suhu air 41 ^o - 43 ^o C.	1			
8	Kom berisi kapas air hangat bersih	1			
9	Bengkok	1			
10	Handscn bersih dalam tempatnya	1			
11	Scrrm/sampiran bila perlu	1			
12	Tissue kamar mandi	1			
13	Tempat kain kotor penutup	1			
14	Kasa betadine	1			
15	Perlak dan pengalas	1			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberi salam pada keluarga	1			
2.	Memperkenalkan diri	1			
3.	Menjelaskan prosedur dantujuan tindakan	2			
4.	Meminta persetujuan keluarga	1			
C	FASE KERJA				
1	Memasang sampiran/menjaga privacy klien	2			
2	Cuci tangan	2			
3.	Memasang selimum mandi, menaikkan pakaian bawah klien	2			
4.	Mengatur posisi dorsal recumbernt	2			
5.	Memasang perlak pengalas	2			
6.	Melepas celana dalam, memasukkan softek dlm plastik	2			
7.	Memakai sarung tangan kiri	2			
8.	Membuka vulva dengan tangan kiri, mengamati kondisi vulva dan pengeluaran (teruji menyampaikan dengan lisan PPV : jumlah, warna, bau, kondisi vulva)	2			
9.	Memasang pispot	2			
10	Meminta ibu kencing kemudian mengguyur vulva dengan air hangat dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri membuka labia sampai vestibulum dengan hati-hati	2			
11.	Mengangkat pispot	2			
12	Memakai sarung tangan kanan	2			
13	Membersihkan labia mayor kanan dan kiri bergantian dari atas ke bawah dengan sekali usapan sampai bersih (Ulangi 3 kali)	2			
15	Membersihkan vestibulum dari atas ke bawah sampai ke anus dengan sekali usapan sampai bersih	2			
16	Lakukan perawatan dengan betadine jika ada luka pada perineum (luka episiotomi) dengan cara mengompres dengan kassa bethadin (ulangi 3 kali)	2			
17	Melepas sarung tangan	2			
18	Memasangkan pembalut dan celana klien	2			
19	Mengangkat perlak dan pengalas, sambil menurunkan pakaian bawah klien	2			
20	Cuci tangan	2			
D	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi	3			
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2			
3.	Berpamitan	1			
E	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3			
3.	Ketelitian selama tindakan	3			
4.	Keamanan klien selama tindakan	2			
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

Farrer, Helen. 2001. Perawatan Maternitas. Jakarta: EGC.

Sukarni, Kesmi K. 2013. Kehamilan Pasca Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika

MODUL 6

BREST CARE DAN PIJAT OXITOSIN

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan breast care dan pijat oksitosin

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan breast care dan pijat oksitosin

Mampu melakukan prasad breast care dan pijat oksitosin

TEORI

A. Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Asi keluar dengan jumlah tepat dipengaruhi 2 refleks, yaitu reflex produksi ASI (*let down reflex*). Produksi ASI dipengaruhi oleh hormone oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu intervensi untuk menstimulasi sekresi oksitosin yang merangsang kontraksi pengeluaran ASI. Saat terjadi stimulasi hormone oksitosin, sel-sel alveoli dikelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar lalu mengalir dalam saluran kecil payudara sehingga keluarlah tetesan air susu dari puting dan masuk ke mulut bayi, proses keluarnya air susu disebut *reflex let down*.

2. Langkah-langkah pijat oksitosin

- a. Cuci tangan
- b. Klien duduk dengan kaki menapak lantai, lipat kedua tangan di sandaran sehingga payudara bisa menggantung
- c. Letakkan kepala di atas lengan
- d. Mengepalkan jari-jari tangan kecuali ibu jari
- e. Pijat punggung pasien sejajar dengan tulang belakang dengan membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari
- f. Pijat mulai dari leher di kedua sisi tulang belakang kanan dan kiri bersamaan sampai kearah tulang belikat. Lakukan selama 2-3 menit minimal 2 hari

B. Breast Care

1. Pengertian

Breast care adalah perawatan payudara yang dilakukan dengan pemijatan pada payudara, atau cara pemberian rangsangan pada otot-otot payudara untuk memperlancar ASI yang terdiri dari pembersihan, dan rangsangan puting susu, masasse payudara dan kompres payudara. Perawatan payudara ini dilakukan minimal 2 kali sehari selama 2 hari agar hasilnya maksimal.

2. Tujuan

- a. Memelihara kebersihan payudara
- b. Melancarkan keluarnya ASI
- c. Mencegah bendungan pada payudara/ mencegah payudara bengkak

C. Kesimpulan

Breast care dan pijat oksitosin adalah suatu teknik yang dapat memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara ini dilakukan minimal 2 kali dalam sehari selama 2 hari.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

FORMAT PENILAIAN BREAST CARE

NO	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A.	ALAT				
1.	Minyak kelapa (Baby oil) phantum ibu dengan payudara	1			
2.	Kapas secukupnya	1			
3.	Handuk besar 2	1			
4.	Air hangat dan air dingin dalam baskom	1			
5.	Waslap 2	1			
6.	Peniti 1	1			
7.	Bengkok 1	1			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberikan salam	1			
2.	Memperkenalkan diri	1			
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur	2			
4.	Menanyakan kesiapan pasien	2			
C.	FASE KERJA				
1.	Mencuci tangan.	2			
2.	Memasang sampiran/privacy.	2			
3.	Memasang handuk dibagian perut bawah dan di bahu sambil melepas pakaian atas (handuk dipasang dengan peniti).	4			
4.	Mengompres kedua putting dengan kapas yang dibasahi minyak kelapa selama 2-3 menit.	8			
5.	Mengangkat kapas sambil membersihkan putting dengan gerakan memutar dari dalam keluar.	8			
6.	Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapadan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah, kedepan sambil menghentakkan payudara, pengurutan dilakukan sebanyak 20-30 kali.	8			
7.	Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan pada kedua payudara kanan dan kiri.	8			
8.	Tangan kiri menopang payudara, dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal kearah putting dengan posisi tangan mengepal menggunakan sendi-sendi jari. Dilakukan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara.	8			
9.	Meletakkan baskom dibawah payudara dan menggunakan waslap yang dibasahi air hangat. Mengguyur payudara sebanyak kurang lebih 5 kali. Kemudian di lap dengan waslap tersebut. Dan bergantian dengan air dingin. Masing-masing 5 kali guyuran (diakhiri dengan air hangat).	10			
10.	Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu.	8			
11.	Memakaikan BH dan pakaian atas pasien	4			
12.	Memcuci tangan	2			
D.	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi hasil tindakan.	3			
2.	Berpamitan dengan pasien.	2			
3.	Merapikan alat dan dikembalikan ketempat semula.	1			
E.	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	3			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	3			
4.	Keamanan tindakan yang dilakukan	2			
	TOTAL	100			

FORMAT PENILAIAN PIJAT OKSITOSIN

NO	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A.	ALAT				
1.	Kursi 1	1			
2.	Meja 1	1			
3.	Minyak kelapa	1			
4.	BH khusus menyusui 1	1			
5.	Handuk besar 2 dan phantom ibu dengan payudara	1			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberikan salam	1			
2.	Memperkenalkan diri	1			
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur	4			
4.	Menanyakan kesiapan pasien	2			
C.	FASE KERJA				
1.	Mencuci tangan	1			
2.	Menjaga privasi	1			
3.	Membuka baju pasien	2			
4.	Buka pengait kutang atau lepaskan kutang	2			
5.	Menyuruh pasien duduk dengan kaki menapak lantai	3			
6.	Menyuruh pasien melipat kedua lengan di sebelah meja / sandaran dengan jarak tertentu (dengan jarak tertentu sehingga payudara bisa menggantung).	10			
7.	Menyuruh pasien meletakkan kepalanya diatas lengan tersebut.	10			
8.	Mengepalkan jari-jari tangan kecuali ibu jari	10			
9.	Pijat punggung pasien sesajar dengan tulang belakang dengan membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari.	15			
10.	Pijat mulai dari leher di kedua sisi tulang belakang kanan dan kiri bersamaan sampai kearah tulang belikat. Lakukan selama 2-3 menit minimal sehari 2 kali.	15			
12.	Mencuci tangan	1			
D.	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi hasil tindakan				
2.	Berpamitan dengan pasien				
3.	Merapikan alat				
4.	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan				
E.	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan				
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan				
3.	Ketelitian selama melakukan tindakan				
4.	Keamanan tindakan yang dilakukan				
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

Astutik . 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika
 Suryoprajogo, Nadine. 2009. *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta : ISBN

MODUL 7

PERAWATAN BBL DAN PERAWATAN TALI PUSAT

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan perawatan bayi dan tali pusat

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan perawatan bayi dan tali pusat

Mampu melakukan perawatan prasad perawatan bayi dan tali pusat

TEORI

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

1. Persalinan bersih dan aman.
2. Memulai inisiasi pernafasan spontan.
3. Stabilisasi temperatur tubuh bayi/menjaga bayi tetap hangat.
4. ASI dini dan eksklusif.
5. Pencegahan infeksi.
6. Pemberian imunisasi.
 - a. Segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya.
Yang dinilai :
 - a) Usaha nafas : bayi menangis keras?
 - b) Warna kulit : warna kulit?
 - c) Gerakan aktif.
 - b. 5 pertanyaan untuk menilai kondisi bayi:
 - a) apakah air ketuban jernih?
 - b) Apakah bayi bernafas spontan?
 - c) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
 - d) Apakah tonus atau kekuatan otot bayi cukup?
 - e) Apakah ini kehamilan cukup bulan?(apabila jawaban dari ke5 pertanyaan tersebut “ya” lakukan asuhan bbl normal.
7. Cara kehilangan panas tubuh
 - a. konduksi : kontak langsung bayi dengan permukaan yang dingin (timbangan).
 - b. Evaporasi : penguapan (cara kehilangan panas utama pada bayi)
 - c. Konvensi : bayi terpapar dengan udara sekitarnya yang lebih dingin.
 - d. Radiasi : bila bayi didekatkan dengan benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
8. Prinsip asuhan bbl normal
 - a. Cegah kehilangan panas berlebih.
 - b. Bebaskan jalan nafas.
 - c. Rangsangan taktil.
 - d. Laktasi (dimulai dalam waktu 30 menit pertama)
9. Cara menjaga bayi agar tetap hangat
 - a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.

- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
 - e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukannya untuk melakukan sesuatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur tersebut selesai.
 - f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
 - g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
 - h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
 - i. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keudanya dengan selimut kering.
 - j. Tidak dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
10. Pentingnya menjaga suhu badan pada bbl
- a. Penurunan suhu badan yang cepat pada bbl disebabkan karena ketidakmampuan bayi untuk menghasilkan panas yang cukup.
 - b. Setiap bbl memiliki sistem pengendalian suhu yang belum matang.
 - c. Bayi-bayi yang mengalami gawat dingin (cold-stressed) akan memerlukan oksigen yang lebih banyak, dan akan menghabiskan cadangan glikogennya.
11. Kondisi bayi untuk dapat dimandikan
- a. Tidak boleh kurang dari 6 jam setelah lahir.
 - b. Pada saat suhu tubuh bayi berada di atas 36,5 °C.
 - c. Tidak asfiksia pada saat kelahiran.
12. Perawatan optimal jalan nafas pada bbl
- a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
 - b. Menjaga bayi tetap hangat.
 - c. Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.
13. Suntuhan yang tidak dibenarkan
- a. Menepuk pantat bayi.
 - b. Menekan dada.
 - c. Menekan kaki bayi ke bagian perutnya.
 - d. Membuka spincter anus.
 - e. Menggunakan bungkusan panas.
 - f. Meniupkan oksigen atau udara dingin ke tubuh atau wajah bayi.
14. Cara membersihkan untuk mencegah infeksi
- a. Mencuci tangan dengan air sabun.
 - b. Menggunakan sarung tangan.
 - c. Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
 - d. Memakai alat dan bahan yang seteril pada saat memotong tali pusat.
 - e. Menghindari pembungkusan tali pusat.
15. Pencegahan infeksi pada bayi.
- a. Setiap memberikan asuhan petugas harus selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah.

- b. Peralatan satu bayi satu, bila dipakai bersama-sama harus di DTT/steril terlebih dahulu
- c. Profilaksis untuk gangguan mata dengan pemberian salep/tetes mata

ALAT DAN MEKANISME KERJA

INSTRUMEN PENILAIAN : PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

No.	Prasat ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A.	ALAT				
1.	Timbangan bayi 1 dan phantom bayi	1			
2.	Meed lain 1	1			
3.	Penggaris 1	1			
4.	Kassa steril secukupnya	1			
5.	Baju bayi lengkap	1			
6.	Bedong 1	1			
7.	Sputit 1 cc 1	1			
8.	Vit K 1 ampul	1			
9.	Salep mata	1			
10.	Handuk 2	1			
11.	Celemek 1	1			
12.	Sarung tangan 2	1			
14.	Kapas alkohol secukupnya	1			
15.	Kom besar 1	1			
16.	Kom kecil 1	1			
17.	Bak instrument 1	1			
18.	Korentang dan tempatnya 1	1			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberikan salam	1			
2.	Memperkenalkan diri	1			
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur	1			
4.	Menanyakan kesiapan ibu	1			
5.	Cuci tangan	1			
6.	Kenakan celemek	1			
7.	Gunakan Sarung tangan	1			
8.	Menjelaskan prosedur dan tindakan pada keluarga	1			
C.	FASE KERJA				
1.	Mengambil bayi dari dada Ibu	2			
2.	Menimbang berat badan bayi	5			
3.	Mengukur panjang badan bayi, lingkar kepala, lingkar dada	5			
4.	Ganti sarung tangan	1			
5.	Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kassa kering dan memeriksa ada tidaknya rembesan darah	10			
6.	Memakaikan baju bayi lengkap	8			
7.	Memberikan injeksi vitamin K secara IM	10			
8.	Menggedong bayi	8			
9.	Menetesi atau memberi salep mata pada bayi	10			
D.	FASE TERMINASI				
1.	Memberikan informasi tentang keadaan bayi kepada Ibu	3			
2.	Memberikan bayi kepada Ibu untuk disusui	2			
3.	Mencuci tangan	1			
E.	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	3			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	3			
4.	Keamanan tindakan yang dilakukan	2			
Total		100			
TANDA TANGAN PENILAI					

DAFTAR PUSTAKA

- Sukarni & Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nofas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andriyani, A. 2015. *Pedoman Praktikum & Log Book Keperawatan Maternitas*. STIKES 'Aisyiyah Surakarta

MODUL 8

PERAWATAN LUKA POST SC

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan perawatan luka post SC

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan perawatan luka post SC

Mampu melakukan prasad perawatan luka post SC

TEORI

A. Definisi

Sectio Caesarea berasal dari bahasa Latin, Caedere artinya memotong. Seksio sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bera janin diatas 500gram. (Wiknjosastro,2005).

Jenis–jenis seksio sesare :

1. Seksio sesarea klasik (korporal)

Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira sepanjang 10 cm.

2. Seksio sesarea ismika (profunda)

Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm.

Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka operasi

1. Vaskularisasi
2. Anemia
3. Usia
4. Nutrisi
5. Obesitas

B. Tujuan

1. Mencegah terjadinya infeksi.
2. Mempercepat proses penyembuhan luka.
3. Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis.

C. Kesimpulan

Seksio sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bera janin diatas 500 gram. Tujuan perawatan luka adalah Mencegah terjadinya infeksi, Mempercepat proses penyembuhan luka, Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

INSTRUMEN PENILAIAN PERAWATAN LUKA POST SC

No.	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A.	ALAT				
1.	Kasa Steril	1			
2.	Bak steril : pinset cirurgis 2, Pinset anatomi 1, com 2	1			
3.	Gunting kasa	1			
4.	Korentang dalam jar	1			
5.	Cairan : bethadin, Nacl, Alkohol	1			
6.	Plester tahan air	1			
7.	Bengkok, Handscon steril 2 pasang	1			
8.	Perlak dan pengalas	1			
9.	Plastic atau baksampah	1			
10.	Phantom ibu dengan luka operasi dan bergurita	1			
B	Fase Orientasi				
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri	1			
2	Menjelaskan tujuan	2			
3	Menjelaskan prosedur	2			
4	Mempersiapkan dan mendekatkan alat	1			
5	Menutup sampiran	1			
6	Mencuci tangan	1			
C	Fase kerja				
1	Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang menyenangkan. Bukan hanya pada daerah luka, buka baju dan gurita pasien	2			
2	Tempatkan tempat sampah pada tempat yang dapat dijangkau. Bisa dipasang pada sisi tempat tidur.	2			
3	Pang perlak pengalas dan dekatkan bengkok	2			
4	Memakai hand scoon	2			
5	Basahi plester dengan alcohol dan lepas plester menggunakan pinset	5			
6	Keluarkan balutan atau surgipad dengan tangan jika balutan kering atau menggunakan sarung tangan jika balutan lembab. Angkat balutan menjauhi pasien.	5			
7	Tempatkan balutan yang kotor dalam kantong plastik/bengkok/bak sampah	2			
8	Ambil kasa dengan dua pinset basahi dengan larutan NaCl peras.	3			
9	Membersihkan luka menggunakan pinset jaringan atau arteri dan kasa dilembabkan dengan anti septik, lalu letakkan pinset ujungnya lebih rendah daripada pegangannya	5			
10	Gunakan satu kasa satu kali mengoles, bersihkan dari insisi kearah drain: a. Bersihkan dari atas ke bawah daripada insisi dan dari tengah keluar b. Jika ada drain bersihkan sesudah insisi Ulangi tiga kali	5			
11	Lakukan pengeluaran pus dengan cara ambil dua kasa steril letakkan samping kanan dan kiri tekan dari atas sampai bawah agar pus keluar.	5			
12	Bersihkan pus dengan menggunakan kasa steril dan ulangi dengan kasa disinfektan	5			
13	Ulangi dengan kasa kering di sepanjang lukanya	2			
14	Olesi zalf . Ratakan zalf diatas luka dan gunakan alat steril.	3			
15	Tutup dengan kasa kering sepanjang luka	5			
16	Amankan balutan dengan plester (hipafik atau plester tahan air)	5			
17	Rapikan gurita dan baju pasien berikan posisi yang nyaman.	5			
18	Angkat peralatan dan kantong plastik yang berisi balutan kotor. Bersihkan alat dan buang sampah dengan baik.	2			
19	Cuci tangan	2			
D	FASE TERMINASI				
1.	Memberikan informasi tentang keadaan bayi kepada Ibu	3			
2.	Memberikan bayi kepada Ibu untuk disusui	2			
3.	Mencuci tangan	2			

E.	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	3			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	3			
4.	Keamanan tindakan yang dilakukan	2			
Total		100			

DAFTAR PUSTAKA

- Sukarni & Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andriyani, A. 2015. *Pedoman Praktikum & Log Book Keperawatan Maternitas*. STIKES 'Aisyiyah Surakarta

MODUL 9

MOBILISASI POST SC

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan pemeriksaan

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan

Mampu melakukan prasat

TEORI

Latihan pasca partum (mobilisasi) pasca operasi seksio sesarea, diuraikan berikut ini:

- A. Pengertian Mobilisasi
 - a. Mobilisasi ibu setelah seksio sesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sesarea.
 - b. Mobilisasi ibu pasca seksio sesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu beberapa jam setelah melahirkan dengan persalinan sesarea (Martin, 2011).
- B. Tujuan Mobilisasi
 - a. Menurut Brunner & Suddarth 2001
 1. Tujuan mobilisasi antara lain mempertahankan body alignment, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap.
 2. Indikasi dilakukan mobilisasi adalah pasien yang mengalami kelumpuhan baik hemiplegi maupun paraplegi, mengalami kelemahan dan pasca operasi mengalami pengobatan/ imobilisasi, mengalami penurunan kesadaran.
 - b. Farrer & Helen 2010 menyatakan bahwa manfaat dilakukan mobilisasi adalah ibu merasa lebih sehat, kuat dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, merangsang peristaltik usus kembali normal dan mobilisasi juga dapat membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- C. Manfaat mobilisasi
Manfaat dilakukannya pergerakan dan memperlancar sirkulasi darah, mencegah terjadinya trombosis/ sumbatan, meningkatkan kekuatan otot.
- D. Kerugian tidak melakukan mobilisasi pada ibu post operasi sesarea
 1. Pada fundus uteri teraba lemah sehingga kontraksi uterus tidak ada, maka akan terjadi perdarahan yang abnormal, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka sehingga ibu mengalami infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh (Perry & Potter 2006).
 2. Fungsi motilitas usus dan kandung kemih menjadi lebih lambat sehingga ibu sulit melakukan defekasi dan memperlama hari perawatan (Pranoto, 2006).

E. Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi

1. Pelaksanaan tindakan mobilisasi ini dibutuhkan peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk melakukan mobilisasi.
2. Dalam hal ini perawat harus memberikan penjelasan secara rinci pada ibu tentang tindakan yang harus dilakukan setelah mengalami pasca operasi seksio sesarea dengan cara:
 - a) Ibu dianjurkan untuk batuk
 - b) Ibu dianjurkan untuk bernafas dalam
 - c) Ibu dianjurkan untuk latihan menggerakkan kaki setiap 2 jam
 - d) Ibu dianjurkan untuk melakukan pergerakan sampai kondisi ibu stabil untuk dapat berjalan setelah 24 jam.

F. Tahapan Mobilisasi

1. Bernafas dalam dan latihan kaki 2 jam setelah operasi sesarea
2. Setelah 6 jam ibu melakukan pergerakan miring kanan dan kiri.
3. Setelah 12 jam ibu dianjurkan untuk duduk dan setelah 24 jam ibu belajar berdiri dan berjalan.

G. Kesimpulan:

Mobilisasi post SC merupakan suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sesarea dengan tujuan mempertahankan body alignment, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

INSTRUMEN PENILAIAN MOBILISASI POST SC HARI 1

No	ASPEK YANG DINILAI	Bo bot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1	Bantal 2 dan probandus	2			
B	FASE ORIENTASI				
1.	Memberikan salam & Memperkenalkan diri	2			
2.	Menjelaskan tujuan tindakan	2			
3.	Menjelaskan Prosedur	2			
4.	Menanyakan kesiapan pasien	2			
B	FASE KERJA				
1	Menggerakkan lengan dan tangan	15			
2.	Menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki	15			
3.	Mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki	15			
4.	Memberikan posisi miring ke kiri dan ke kanan	20			
C	FASE TERMINASI				
1.	Merapikan klien	2			
2.	Mencuci tangan	3			
3.	Berpamitan	3			
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama tindakan melakukan tindakan	3			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3			
3.	Ketelitian selama tindakan	5			
4.	Keamanan klien selama tindakan	6			
	TOTAL	100			

INSTRUMEN PENILAIAN MOBILISASI POST SC HARI 2

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1.	Bantal 2 dan probandus	2			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberikan salam & Memperkenalkan diri	2			
2.	Menjelaskan tujuan tindakan	2			
3.	Menjelaskan Prosedur	2			
4.	Menanyakan kesiapan pasien	2			
C	FASE KERJA				
1.	Memberikan posisi ibu dengan duduk 5 menit Tarik nafas buang nafas	4			
2.	Meminta ibu untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk- batuk kecil	5			
3.	Memberikan posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk	4			
4.	Menganjurkan ibu untuk belajar duduk selama sehari	4			
D	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi	4			
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3			
3.	Berpamitan	3			
E	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3			
3.	Ketelitian selama tindakan	3			
4.	Keamanan klien selama tindakan	2			
	TOTAL	100			
	TANDA TANGAN PENILAI				

INSTRUMEN PENILAIAN MOBILISASI POST SC HARI 3

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1.	Bantal 2 dan probandus	2			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberikan salam & Memperkenalkan diri	2			
2.	Menjelaskan tujuan tindakan	2			
3.	Menjelaskan Prosedur	2			
4.	Menanyakan kesiapan pasien	2			
C	FASE KERJA				
1.	Menganjurkan Ibu untuk belajar berjalan	4			
2.	Meminta ibu untuk berjalan sendiri secara mandiri.	5			
3.	Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat	4			
D	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi	4			
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3			
3.	Berpamitan	3			
E	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3			
3.	Ketelitian selama tindakan	3			
4.	Keamanan klien selama tindakan	2			
	TOTAL	100			
	TANDA TANGAN PENILAI				

DAFTAR PUSTAKA

Hartati,Suryani.2015.Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio
Sesarea.Jakarta:CV. Trans Info Media

MODUL 10

MANEJEMEN LAKTASI DAN METODE KANGGURU

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan manajemen laktasi dan metode kangguru

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan manajemen laktasi dan metode kangguru

Mampu melakukan prasad manajemen laktasi dan metode kangguru

TEORI

Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya- upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya.

Adapun upaya-upaya yang dilakukan sebagai berikut :

a. Pada masa kehamilan (antenatal)

1. Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol.
2. Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara / keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak. Di samping itu perlu dipantau ada kenaikan berat badan ibu hamil.
3. Perawatan payudara mulai usia kehamilan 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
4. Memperhatian gizi / makanan ditambah mulai dari kehamilan trisemester kedua sebanyak 1 1/3 kali dari makanan pada saat sebelum hamil.
5. Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini diperlukan keluarga, terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

b. Pada masa segera setelah persalinan (prenatal)

1. Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yaitu tentang posisi dan cara melekatkan bayi pada payudara ibu.
2. Membantu terjadinya kontak langsung antara ibu dan bayi selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.

3. Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 S) dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan.

c. Pada masa menyusui selanjutnya (postnatal)

1. Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi.
2. Perhatikan gizi / makanan ini menyusui, perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum 8 gelas / hari.
3. Ibu menyusui harus istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
4. Perhatian dan dukungan keluarga penting terutama suami untuk menunjang keberhasilan menyusui.
5. Rujuk ke Posyandu atau Puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada permasalahan menyusui seperti payudara banyak disertai demam.
6. Menghubungi kelompok pendukung ASI terdekat untuk meminta pengalaman dari ibu-ibu lain yang sukses menyusui bayi mereka.
7. Memperhatikan gizi / makanan anak, terutama mulai 6 bulan, berikan MP ASI yang cukup baik kuantitas maupun kualitas.

Cara Pemberian ASI

Ibu hendaknya duduk dengan enak di kursi dengan sandaran, hingga punggung ditunjang oleh sandaran tersebut. Gerakan puting susu di ujung mulut bayi untuk merangsangnya hingga puting akan dimasukkan ke dalam mulutnya dengan bibir menutup aerola, akan tetapi jangan sampai lubang hidung bayi tertutup hingga sukar bernafas. Mungkin ASI belum keluar, akan tetapi pengisapan ini memberi rangsangan bagi pembuatan ASI. Pada hari pertama jangan biarkan bayi menghisap terlalu lama untuk menghindarkan rasa sakit pada puting.

Lama Menyusui

Dalam dua hari pertama produksi ASI belum banyak hingga tidak perlu menyusui terlalu lama, cukup beberapa menit saja untuk merangsang keluarnya ASI. Pada hari berikutnya bayi dapat menyusui selama 15 – 20 menit tiap kalinya, walaupun sebagian besar ASI keluar pada 5 – 10 menit pertama dari tiap payudara. Sebaiknya harus diperhatikan bahwa bayi yang menangis tidak selalu disebabkan oleh rasa lapar, mungkin juga oleh mulas (kolik, gerakan usus yang berlebihan, sedang sakit dan sebagainya). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi selama enam bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat

seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

INSTRUMEN PENILAIAN PENDIDIKAN TENTANG TEHNIK MENYUSUI YANG BENAR

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1	Manekin bayi lengkap dengan pakaiannya	1			
2	2 bantal	1			
3	1 Handuk kecil/kain pengalas	1			
4	Kursi untuk duduk ibu	1			
5	Dingklik	1			
6	Kom berisi kapas	1			
7	Bengkok	1			
8	Minyak Baby Oil	1			
9	Kom berisi air hangat	1			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberi salam pada Klien	1			
2.	Memperkenalkan diri	1			
3.	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan	2			
4.	Meminta persetujuan klien	1			
C	FASE KERJA				
1	Cuci Tangan	2			
2	Menanyakan kepada ibu apakah sudah paham tentang tehnik menyusui yang benar	1			
3.	Mempersilahkan ibu untuk cuci tangan	2			
4.	Atur posisi ibu senyaman mungkin	3			
5.	Mempersilahkan ibu membuka baju dan BH	3			
6.	Mengajari ibu untuk membersihkan puting dan areola mammae dengan baby oil	5			
7.	Mengajari ibu untuk mengeluarkan ASI dan mengoleskannya di puting serta sekitar areola sebelum menyusui	7			
8.	Mengajari ibu mengatur posisi bayi ketika akan menyusui: Perut bayi menempel perut ibu, bayi degendong dg satu tangan, kepala bayi tepat di siku lengan ibu, pantat bayi ditopang dengan telapak tangan ibu, tangan bayi yang satu dibelakang dan tangan bayi lainnya memegang payudara, posisi wajah ibu menghadap muka bayi)	7			
9.	Mengajari cara memegang payudara saat memasukkan puting ke mulut bayi dan ketika menyusui: (payudara disangga dengan 4 jari, ibu jari di atas payudara dan 4 jari lainnya dibawah payudara membentuk huruf C	5			
10	Mengajari cara memasukkan puting dan areola mammae (seluruh puting dan areola mammae masuk ke mulut bayi)	5			
11.	Merangsang sudut mulut bayi agar membuka lebar mulutnya dan menangkap puting dan areola ibu	5			
12	Mengajari cara melepas puting, dengan memasukkan jari kelingking ke sisi mulut bayi, dan ditarik puting ibu pelan-pelan	7			
13	Mengajari cara menyendawakan, dapat ditaruh dipundak ibu dan mengelus elus punggung bayi atau di tengkurapkan di pangkuan ibu	5			
14	Menyampaikan pada ibu menyusui secara bergantian pada payudara yang satunya	5			
15	Mengajarkan pada ibu membersihkan mulut bayi dengan kapas atau tisu yang lembab	2			
16	Merapikan bayi dan ibu setelah selesai menyusui	2			
17	Cuci Tangan	2			
18	Menanyakan kepada ibu apakah sudah paham tentang tehnik menyusui yang benar	2			

19	Cuci tangan	2			
D	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi	2			
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2			
3.	Berpamitan	2			
E	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3.	Ketelitian selama tindakan	2			
4.	Keamanan klien selama tindakan	2			
	TOTAL	100			

**INSTRUMEN PENILAIAN PERAWATAN METODE KANGURU
PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH**

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1	Manekin bayi premature	2			
2	Popok, tutup kepala bayi & kaus kaki bayi yg telah dihangatkan	2			
3	Pakaian ibu yang besar	2			
4	Selendang/kain panjang untuk mengikat bayi pada dada ibu	2			
B.	FASE ORIENTASI				
1.	Memberi salam pada Klien	2			
2.	Memperkenalkan diri	2			
3.	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan	2			
4.	Meminta persetujuan klien	2			
C	FASE KERJA				
1	Cuci Tangan	2			
2	Menanyakan kepada ibu apakah sudah paham tentang perawatan metode kanguru	2			
3.	Mempersilahkan ibu untuk cuci tangan	2			
4.	Atur posisi ibu nyaman mungkin	2			
5.	Mempersilahkan ibu membuka baju dan BH	2			
6	Pakaikan popok bayi, tutup kepala bayi dan kaos kaki yang telah dihangatkan.	8			
7	Mengajari ibu untuk menggendong bayi dengan posisi tegak lurus di dada ibu tepatnya di tengah antara ke dua payudara	8			
8	Mengajari ibu untuk mengatur posisi kepala bayi secara ekstensi (menengadah) dan arahkan muka bayi ke puting payudara ibu	8			
9	Lekatkanlah bayi dengan ibu secara benar, dengan cara saat mulut bayi membuka lebar masukkan puting susu ibu sampai seluruh areola mammae masuk ke mulut bayi	8			
10	Mengajari ibu memeluk seluruh tubuh bayi, sehingga terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi secara luas	8			
11	Menutupkan baju atasan ibu ke seluruh badan ibu dan bayi, dan jangan sampai menutup muka bayi	6			
12	Mengikat bayi di dada ibu dengan kain panjang, posisi lipatan kain tepat di bawah telinga bayi	8			
13	Menjelaskan kepada ibu untuk mengajak komunikasi dengan bayi	4			
14	Cuci tangan	2			
D	FASE TERMINASI				
1.	Melakukan evaluasi	2			
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2			
3.	Berpamitan	2			
E	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3.	Ketelitian selama tindakan	2			
4.	Keamanan klien selama tindakan	2			
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

- Hadi H. Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasi terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional. Disampaikan dalam pidato Penyuluhan Jabatan Guru Besar FK UGM; 2005. Tumbuh Kembang Anak. Available at <http://www.idai.or.id> di unduh tgl 12 Nov 2009.
- Siregar A. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya, Bagian Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat USU, 2004. Tersedia dari <http://library.usu.ac.id/fkm/fkm-arifinsiregar.pdf> diunduh tgl 11 agustus 2009.
- Asi Eksklusif 6 bulan. Tersedia dari <http://bayidananak.com/2008/11/19> diunduh tgl 15 Agustus 2009. <http://myrtus.typepad.com/photos/uncategorized/2007/05/18/breastfeeding.jpg>

MODUL 11

APN 1 : KALA 1

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan APN KALA 1

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan APN KALA 1

Mampu melakukan prasat APN KALA 1

TEORI

Kala I (Pembukaan)

Menurut Rohani dkk (2011) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan aktif (7 jam) dimana serviks membuka antara 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada pemulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

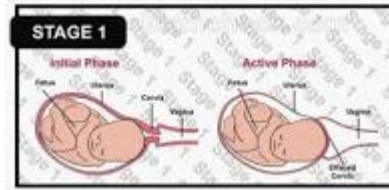
Berdasarkan Kunve Friedman, diperhitungkan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulasetyawati dan Nugraheny, 2010, hlm. 7).

Menurut Friedmen, fase percepatan memulai fase persalinan dan mengarah ke fase lengkung maksimal adalah waktu ketika pembukaan serviks terjadi paling cepat dan meningkat dari tiga sampai empat sentimeter sampai sekitar 8 sentimeter. Pada kondisi normal kecepatan pembukaan konstanta, rata-rata tiga sentimeter per jam, dengan kecepatan maksimal tidak lebih dari 1,2 sentimeter per jam pada nulipara. Pada multipara, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase lengkung maksimal 5,7 sentimeter per jam. Fase perlambatan adalah fase aktif. Selama waktu ini, kecepatan pembukaan melambat dan serviks mencapai pembukaan 8 sampai 10 sentimeter sementara penurunan mencapai kecepatan maksimum penurunan rata-rata nulipara adalah 1,6 sentimeter per jam dan normalnya paling sedikit 1,0 sentimeter per jam. Pada multipara, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 sentimeter per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 sentimeter per jam (Varney, 2004, hlm. 679).

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010, hal. 75) asuhan-asuhan kebidanan pada kala I yaitu:

1. Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf;
2. Pemantauan terus-menerus vital sign;
3. Pemantauan terus menerus terhadap keadaan bayi;
4. Pemberian hidrasi bagi pasien;
5. Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi;

6. Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman;
7. Memfasilitasi dukungan keluarga.



ALAT DAN MEKANISME KERJA

PRASAT 8 :PERTOLONGAN PERSALINAN KALA I

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1	Phantom panggul	1			
2	Phantom bayi dan plasenta	1			
3	Bedginekologi, selimut, bantal	1			
4	Tensi meter, stetoskop	1			
5	Dopler/lenek, jam tangan, pelumas	1			
6	Metlin	1			
7	Kertas lakmus	1			
8	underped	1			
9	Bak steril : com isi betadin, arteri klem 2, gunting episiotomy, gunting talipusat, setengah kokher, klem Talipusat, nalpuder, jarum, benang, handscon 4 pasang, kain stanen, pinset, kasa steril	1			
10	Celemek, sepatu boot, masker, kacamata, tutup kepala	1			
11	S spuit 3cc 3, spuit 1 cc 1	1			
12	Obat : lidocain, oxtosin, metergin, vitamin k, salep mata	1			
13	Com tertutup : tupres	1			
14	Com tertutup : larutan suplimat dan kapas sublimat	1			
15	Com besar 2 isi, air hangat, larutan DTT/klorin	1			
16	Ember dan plastic besar : tempat pakaian kotor	1			
17	Bengkok besar 2, Korentang	1			
18	Lampu sorot	1			
19	Handuk besar 2	1			
20	Suction deley 1	1			
21	Timbangan bayi dan pengukur panjang bayi	1			
22	Baju Ibu : baju, jarik, celana dalam, softek, BH, waslap	1			
23	Baju bayi : popok, gurita, baju, gedong 2, topi lengkap	1			
24	Kendil tempat ari-ari	1			
B	FASE ORENTASI				
25	Memberikan salam	1			
26	Memperkenalkan diri	1			
27	Menjelaskan tujuan	2			
28	Menanyakan kesiapan pasien	1			
29	Mencuci tangan dan jaga privasi	1			
C	FASE KERJA KALA I				
30	Menanyakan secara singkat alasan datang	3			
31	Melakukan pemeriksaan Tanda vital	2			
32	Melakukan pemeriksaan Leopold	10			
33	Melakukan pemeriksaan DJJ	5			
34	Melakukan observasi his	5			
35	Melakukan observasi rembesan air ketuban	2			
36	Melakukan Pemeriksaan Dalam	10			
37	Menyarankan pasien untuk miring kiri jika his sering, Menyarankan jalan/aktivitas jika his jarang	3			
38	Jika his sering menyarankan untuk membuang nafas dan melarang untuk mengejan sampai pembukaan lengkap	2			
39	Berikan support mental pada pasien dengan suami atau keluarga mendampingi	3			
40	Siapkan semua alat partus	10			
D	FASE TERMINASI				
41	Membereskan alat-alat	1			
42	Mencuci tangan	1			
43	Melakukan evaluasi tindakan	2			

44	Berpamitan pada ibu/keluarga klien	1			
E	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
45	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
46	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3			
47	Ketelitian selama melakukan tindakan	2			
48	Keamanan tindakan yang dilakukan	3			
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

- Acuan Persalinan Normal (5 ed.). Jakarta: JNP-KR. Rohani. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulisetyawati, A. (2010). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. (2003). Varney's Midwifery, 4th Ed. (4 ed., Vol. 2). (4, Ed., & L. M. Trisetyati, Trans.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro, G. H. (2008). Buku

MODUL 12

APN 2 : KALA 2

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan pertolongan persalinan kala 2

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan pertolongan persalinan kala 2

Mampu membantu prasad pertolongan persalinan kala 2

TEORI

Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II mulai bila pembukaan serviks lengkap. Umumnya pada akhir kala I atau pembukaan kala II dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri. Bila ketuban belum pecah, ketuban harus dipecahkan. Kadang-kadang pada permulaan kala II wanita tersebut mau muntah atau muntah disertai rasa ingin mengedan kuat. His akan lebih timbul sering dan merupakan tenaga pendorong janin pula. Di samping itu his, wanita tersebut harus dipimpin meneran pada waktu ada his. Di luar ada his denyut jantung janin harus diawasi (Wiknjosastro, 1999, hlm.194).

Menurut Wiknjosastro (2008, hlm.77) gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan adanya kontraksi;
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya;
- Vulva-vagina dan sfingter ani membuka;
- Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Penatalaksanaan Fisiologis Kala II

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu meneran sesuai dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung. Ibu akan meneran tanpa henti selama 10 detik atau lebih, tiga sampai empat kali perkontraksi (Sagady, 1995). Meneran dengan cara ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan terkatup atau valsava manuver. Meneran dengan cara ini berhubungan dengan kejadian menurunnya DJJ dan rendahnya APGAR.

Asuhan Kala II Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011, hlm. 150) asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu pelaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu;
2. Evaluasi kontinu kesejahteraan janin;
3. Evaluasi kontinu kemajuan persalinan;
4. Perawatan tubuh wanita;
5. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya beserta keluarga;
6. Persiapan persalinan;
7. Penatalaksanaan kelahiran;
8. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II persalinan.

Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II mulai bila pembukaan serviks lengkap. Umumnya pada akhir kala I atau pembukaan kala II dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri. Bila ketuban belum pecah, ketuban harus dipecahkan. Kadang-kadang pada permulaan kala II wanita tersebut mau muntah atau muntah disertai rasa ingin mengedan kuat. His akan lebih timbul sering dan merupakan tenaga pendorong janin pula. Di samping itu his, wanita tersebut harus dipimpin meneran pada waktu ada his. Di luar ada his denyut jantung janin harus diawasi (Wiknjosastro, 1999, hlm.194).

Menurut Wiknjosastro (2008, hlm.77) gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan adanya kontraksi;
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya;
- Vulva-vagina dan sfingter ani membuka;
- Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Penatalaksanaan Fisiologis Kala II

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu meneran sesuai dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung. Ibu akan meneran tanpa henti selama 10 detik atau lebih, tiga sampai empat kali perkontraksi (Sagady, 1995). Meneran dengan cara ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan terkatup atau valsava manuver. Meneran dengan cara ini berhubungan dengan kejadian menurunnya DJJ dan rendahnya APGAR.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1	Phantom panggul	1			
2	Phantom bayi dan plasenta	1			
3	Bedginekologi, selimut, bantal	1			
4	Dopler/lenek, jam tangan, pelumas	1			
5	underped	1			
6	Bak steril : com isi betadin, arteri klem 2, gunting episiotomy, gunting talipusat, setengah kokher, klem Talipusat, nalpuder, jarum, benang, handscon 4 pasang, kain stanen, pinset, kasa steril	1			
7	Celemek, sepatu boot, masker, kaca mata, tutup kepala	1			
8	Sprit 3cc	1			
9	Obat : oksitosin	1			
10	Com tertutup : tupres	1			
11	Com tertutup : larutan suplimat dan kapas sublimat	1			
12	Com besar 2 isi, air hangat, larutan DTT/klorin	1			
13	Ember dan plastic besar : tempat pakaian kotor	1			
14	Bengkok besar 2, Korentang	1			
15	Handuk besar 2	1			
B	FASE ORENTASI				
16	Memperkenalkan kembali tim penolong	1			
17	Menjelaskan tujuan dari tindakan yang dilakukan	2			
18	Menenpatkan alat-alat didekat pasien	1			
19	Memberi support mental pada klien	1			
20	Menjaga privacy pasien	1			
21	Mengikutsertakan suami/ keluarga	1			
C	FASE KERJA				
23	Memastikan tanda2 gejala kala II	2			
24	Cek alat (membuka alat)	1			
25	Memakai celemek	1			
26	Cuci tangan	1			
27	Memakai sarung tangan kanan	1			
28	Ambil oksitosin	1			
29	Bersihkan vulva	1			
30	Lakukan pemeriksaan dalam	2			
31	Celupkan tangan ke larutan DTT	1			
32	Cek DJJ	2			
33	Beri tahu ibu dan keluarga bahwa sudah mulai proses persalinan	1			
34	Ajari proses meneran yang baik dan benar	2			
35	Memposisikan klien (dorsal recumben)	1			
36	Pasang handuk di atas perut ibu perlak di bawah bokong	1			
37	Buka sarung tangan, pakai kedua sarung tangan yang baru	1			
38	Memasang duk steril di bawah pantat	1			
39	Memecah ketuban apabila belum pecah	1			
40	Memimpin meneran pada saat ada his	2			
41	Saat ada his lakukan episiotomy (bila perlu)	3			
42	Menahan perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri membantu menahan kepala janin (agar defleksi tidak terlalu	5			

	cepat)				
43	Bila kepala sudah defleksi bersihkan wajah, mulut dan hidung bayi	5			
44	Mendeteksi adanya lilitan tali pusat / tidak	1			
45	Menunggu putaran paksi luar terjadi	1			
46	Melakukan manuver bipsrietale untuk melahirkan bahu bayi	5			
47	Malakukan sangga susur (kedua belah telapak tangan) untuk mengeluarkan badan bayi	5			
48	Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan mengeringkan badan bayi	2			
49	Cek fundus , beritahu ibu untuk injeksi oksitosin	2			
50	Menjepit tali pusat dengan klem/penjepit tali pusat 5 cm dr perut bayi kemudian memasang klem ke-2±2 cm dari klem pertama	3			
51	Memotong tali pusat dengan gunting tali pusat	2			
52	Mengikat tali pusat dengan benang/penjepit tali pusat	2			
53	Meletakkan bayi tengkurap diatas dada ibu	2			
54	Menyelimuti bayi dan menyarankan ibu untuk memegang bayi	2			
C	FASE TERMINASI				
55	Membereskan alat-alat	1			
56	Mencuci tangan	1			
57	Melakukan evaluasi tindakan	2			
58	Berpamitan pada ibu/keluarga klien	1			
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
59	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
60	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3			
61	Ketelitian selama melakukan tindakan	2			
62	Keamanan tindakan yang dilakukan	3			
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulisetyawati, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. (2003). *Varney's Midwifery, 4th Ed. (4 ed., Vol. 2)*. (4, Ed., & L. M. Trisetyati, Trans.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro, G. H. (2008). *Buku Acuan Persalinan Normal (5 ed.)*. Jakarta: JNP-KR.

MODUL 13
APN 3 : KALA 3

KOMPETENSI DASAR

Mampu membantu persalinan kala 3

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan persalinan kala 3

Mampu membantu prasad persalinan kala 3

TEORI

Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Partus kala III disebut pula kala uri. Kala III ini, seperti dijelaskan tidak kalah pentingnya dengan kala I dan II. Kelainan dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala uri dimulai sejak dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Terdapat dua tingkat pada kelahiran plasenta yaitu: 1) melekasnya plasenta dari implantasi pada dinding uterus; 2) pengeluaran plasenta dari kavum uteri (Wiknjosastro, 1999, hlm. 198).

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010, hlm. 8) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Uterus mulai membentuk bundar;
2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim;
3. Tali pusat bertambah panjang;
4. Terjadi perdarahan.

Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani dkk, 2011, hlm. 8).

Penatalaksanaan Fisiologis Kala III

Penatalaksanaan aktif didefinisikan sebagai pemberian oksitosin segera setelah lahir bahu anterior, mengklem tali pusat segera setelah kelahiran bayi, menggunakan traksi tali pusat terkendali untuk kelahiran plasenta (Varney, 2007, hlm. 827).

Menurut Wiknjosastro (2008) langkah pertama penatalaksanaan kala III pelepasan plasenta adalah:

1. Mengevaluasi kemajuan persalinan dan kondisi ibu.
2. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk merasakan, tanpa melakukan masase. Bila plasenta belum lepas tunggu hingga uterus berkontraksi.
3. Apabila uterus berkontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
4. Setelah plasenta lepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.
5. Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. f) Karena selaput ketuban mudah sobek, pegang plasenta dengan keua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terilinmenjadi satu. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

PERTOLONGAN PERSALINAN KALA III

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	Klasikal	Mandiri	Evaluasi
A.	ALAT	1			
1.	Handscoon , phantum panggul dan placenta	1			
2.	Celemek 1	1			
3.	Underpad 1	1			
4.	Bengkok 2	1			
5.	Klem arteri 1	1			
6.	Kendil 1	1			
7.	Metergin 1ampul	1			
8.	Bak intrumen 1	1			
9.	Sput 3 cc	1			
10.	Kom sedang berisi kapas alkohol	1			
11.	Korentang	1			
B.	FASE ORIENTASI				
1	Menjelaskan tujuan dari tindakan yang dilakukan	2			
2	Memberi support mental dan selamat pada klien	3			
C.	FASE KERJA KALA III				
1	Melakukan observasi tanda-tanda kala III	3			
2	Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva	5			
3	Meletakkan tangan kiri di atas kain yang ada diatas perut ibu tepat di atas os pubis	5			
4	Tangan kanan memegang klem untuk	10			

	meregangkan tali pusat dan tangan kiri menekan				
	tepi atas simpisis kebawah untuk mengontrol				
	apakah plasenta sudah lepas.				
5	Bila sudah lepas tarik tali pusat ke bawah,	15			
	kemudian ke atas mengikuti kurve jalan lahir				
	meneruskan tekanan berlawanan dengan				
	arah pada uterus				
6	Bila tali pusat bertambah panjang pindahkan	10			
	klem hingga berjarak 5 sampai 10 cm dari vulva				
7	Bila sebagian besar plasenta sudah berada di	10			
	mulut rahim, pegang dengan kedua tangan dan				
	putar searah sampai selaput ketuban terpinil				
	dan seluruh plasenta lahir				
8	Melakukan injeksi metergin	5			
D. FASE TERMINASI					
1	Mengkaji kontraksi uterus	4			
2	Mengkaji kelengkapan plasenta	4			
3	Mengkaji perdarahan pervagina dan robekan	3			
4	Menjelaskan pada klien tindakan yang akan	2			
	dilakukan selanjutnya				
E.. Penampilan selama tindakan					
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	2			
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3	Ketelitian selama melakukan tindakan	2			
4	Keamanan tindakan yang dilakukan	2			
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulisetyawati, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. (2003). *Varney's Midwifery, 4th Ed. (4 ed., Vol. 2). (4, Ed., & L. M. Trisetyati, Trans.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.*
- Wiknjosastro, G. H. (2008). *Buku Acuan Persalinan Normal (5 ed.)*. Jakarta: JNP-KR.

MODUL 14
APN 4 : KALA 4

KOMPETENSI DASAR

Mampu melakukan pemeriksaan kala 4

INDIKATOR KOMPETENSI

Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan kala 4

Mampu melakukan prasat kala 4

TEORI

Kala IV (Observasi)

Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV (Wiknjosastro, 2008, hlm. 110).

Menurut Sulisetyawati dan Nugraheny (2010) kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

ALAT DAN MEKANISME KERJA

PERTOLONGAN PERSALINAN KALA IV

No	Aspek yang dinilai	Bobot	D	M	E
A.	Alat				
1	Korentang	1			
2	Handscoon	1			
3	Nalpuder, jarum, benang heacting	1			
4	Baju ibu: baju, jarik, celana dalam, softek, BH	1			
5	Bak instrumen	1			
6	Sput 3 cc	1			
7	Lidokain	1			
8	Bengkok	1			
8	Baskom	1			
10	Waslap	1			
11	Kom sedang berisi kassa steril	1			
12	Tensimeter	1			
13	Pinset cirugis	1			
14	Com dan betadin	1			
15	Lampu sorot, phantum panggul gabus dan vagina	1			
B	Fase Orientasi				
1	Menjelaskan tujuan dari tindakan yang dilakukan	2			
2	Mengidentivikasi luas robekan perinum	3			
3	Mempersiapkan alat heacting	3			
4	Siapkan lampu sorot	2			
C	Fase kerja				
1	Melakukan anestesi menggunakan lidokain	5			
2	Melakukan penjahitan perineum dari dalam dan luar	20			
3	Mengobservasi perdarahan pervagina dengan Explorasi terhadap bekuan darah	10			
4	Mengobservasi kontraksi uterus, baik bila tinggi Uterus dibawah pusat dan mengeras seperti bulatan	10			
5	Melakukan sabin ke ibu	5			
6	Menggati pakaian ibu termasuk celana dalam dengan Softek	5			
7	Mengobservasi tanda vital	5			
D	Fase terminasi				
1	Membersihkan semua alat dan tempat yang kotor	2			
2	Mempersilahkan ibu untuk makan dan minum	3			
3	Memberikan bayi yang telah terbungkus untuk diberi ASI	3			
4	Memberitahu ibu untuk segera lapor apabila darah Yang dikeluarkan banyak sekali	2			
E	Penampilan selama tindakan				
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	3			
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2			
3	Ketelitian selama melakukan tindakan	3			
4	Keamanan tindakan yang dilakukan	2			
	TOTAL	100			

DAFTAR PUSTAKA

- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulisetyawati, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. (2003). *Varney's Midwifery, 4th Ed. (4 ed., Vol. 2)*. (4, Ed., & L. M. Trisetyati, Trans.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro, G. H. (2008). *Buku Acuan Persalinan Normal (5 ed.)*. Jakarta: JNP-KR.

BUKTI PENCAPAIAN KOMPETENSI

IO	JENIS KETRAMPILAN	KODE	DOSEN	Nilai proses	Tanda tangan
1	ANC: kunjungan pertama	ANC 1	Anjar		
2	Pemeriksaan panggul	ANC 2	Annisa		
3	ANC: Pemeriksaan leopold	ANC 3	Khamidah		
4	Senam hamil dan nifas	SNM	Dewi		
5	APN kala 1	APN1	Dewi		
6	APN kala 2	APN2	Khamidah		
7	APN kala 3	APN3	Annisa		
8	APN kala 4	APN4	Anjar		
9	Manajemen laktasi dan kangguru	ML	Dewi		
10	Bayi baru lahir dan perawatan tali pusat	BBL	Khamidah		
11	Perawatan luka post SC	PT	Dewi		
12	Perawatan Perinium	PP	Anjar		
13	Mobilisasi post SC	MBL	Annisa		
14	Breast care pre dan post + pijat oksitosin	BC	khamidah		

- Jadwal mulai minggu ke 2

BUKTI PENCAPAIAN KOMPETENSI

NO	JENIS KETRAMPILAN	KODE	DOSEN	A Minggu ke	B Minggu ke	C Minggu ke
1	ANC: kunjungan pertama	ANC 1	Anjar	2	2	2
2	Pemeriksaan panggul	ANC 2	Annisa	2	2	2
3	ANC: Pemeriksaan leopold	ANC 3	Khamidah	3	3	3
4	Senam hamil dan nifas	SNM	Dewi	4	4	4
5	APN kala 1	APN1	Dewi	5	5	5
6	APN kala 2	APN2	Khamidah	6	6	6
7	APN kala 3	APN3	Annisa	7	7	7
8	APN kala 4	APN4	Anjar	9	9	9
9	Manajemen laktasi dan kangguru	ML	Dewi	10	10	10
10	Bayi baru lahir dan perawatan tali pusat	BBL	Khamidah	11	11	11
11	Perawatan luka post SC	PT	Dewi	12	12	12
12	Perawatan Perinium	PP	Anjar	13	13	13
13	Mobilisasi post SC	MBL	Annisa	14	14	14
14	Breast care pre dan post + pijat oksitosin	BC	khamidah	15	15	15

