

Ns. Nurbaeti Amilia, S.Kep., M.Kep

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS



Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 SindangBarang
Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com



MODUL KEPERAWATAN MATERNITAS I

DISUSUN OLEH :

Ns. Nurbaeti Amilia, S.Kep, M.Kep



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR**

**Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang
Bogor Barat**

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan Bahan Ajar KEPERAWATAN MATERNITAS ini. Buku ajar ini disusun dengan harapan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk Mata Kuliah KEPERAWATAN MATERNITAS bagi mahasiswa yang mengikuti pendidikan S1 Keperawatan.

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ajar ini. Kami menyadari keterbatasan kami selaku penulis, oleh karena itu demi pengembangan kreatifitas dan penyempurnaan buku ajar ini, kami mengharapkan saran dan masukan dari pembaca maupun para ahli, baik dari segi isi, istilah serta pemaparannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan buku ajar ini. Akhir kata, semoga buku ajar ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca. Amin.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Pridady, Sp.PD KGEH-FINASIM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Praktikum Keperawatan Maternitas 1	iv
A. Deskripsi Mata Kuliah	iv
B. Standar Kompetensi	iv
C. Kompetensi Dasar	iv
D. Indikator	iv
E. Format Penilaian	v
F. Sumber Buku	v
Tata Tertib Praktikum.....	vi
Materi 1 Pengkajian Fisik Antenatal (ANC)	1
Daftar Tilik Pengkajian Antenatal.....	7
Materi 2 Pengkajian Intra Natal Care (INC).....	11
Daftar Tilik Pengkajian Intra Natal.....	18
Materi 3 Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas.....	21
Daftar Tilik Pengkajian Post Partum.....	23
Materi 4 Partograf.....	25
Daftar Tilik Pengisian Partograf	33
Materi 5 Pijat Bayi.....	38
Daftar Tilik Pijat Bayi	39
Materi 6 Vulva Hygiene	52
Daftar Tilik Melakukan Vulva Hygiene	55
Materi 7 Perawatan Payudara	58
Daftar Tilik Perawatan Payudara	60
Materi 8 Pijat Oksitosin	62
Daftar Tilik Pijat Oksitosin	64
Materi 9 Pengkajian Fisik BBL	67
Daftar Tilik Memandikan Bayi	78
Daftar Tilik Pengkajian Fisik Bayi	80

PRAKTIKUM

KEPERAWATAN MATERNITAS I

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep dasar obstetric ginekologi, konsep dasar keperawatan maternitas, asuhan keperawatan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas baik fisiologis maupun patologis, bedah kebidanan, keluarga berencana dalam konteks keluarga, kesehatan perempuan pada masa subur sampai pada masa menopause dan gangguan system reproduksi.

B. STANDAR KOMPETENSI

Praktek ini memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk :

1. Berfikir kritis, sigap, tangkas dan sistematis dan humanis (pendekatan caring) dalam bertindak pada keadaan gawat-darurat
2. Melaksanakan tindakan keperawatan maternitas
3. Menyadari keterbatasan diri dan melakukan konsultasi ekspert yang tepat
4. Menerapkan kerja tim dalam penanganan kasus maternitas
5. Melakukan upaya mencegah kematian dan kecacatan yang berlanjut

C. KOMPETENSI DASAR

Mahasiswa dapat mengetahui, memahami, menguasai dan mampu mengaplikasikan prinsip penanganan maternitas pada semua kasus & tingkat usia, sigap, tangkas dan sistematis dalam bertindak pada keadaan maternitas dan menerapkan kerja tim dalam penanganan kasus maternitas serta melakukan upaya mencegah kematian dan kecacatan yang berlanjut.

D. INDIKATOR

Mahasiswa mampu melakukan praktek keperawatan maternitas sesuai prosedur:

1. Pengkajian Fisik Antenatal
2. Pengkajian Fisik Intranatal
3. Pengkajian Fisik Post Partum

4. Partograf
5. Pijat Bayi
6. Vulva Hygiene
7. Perawatan Payudara
8. Pijat Oksitosin
9. Memandikan Bayi dan bedong bayi
10. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

E. FORMAT PENILAIAN

Nama Kelompok :

Hari. Tanggal Pelaksanaan :

Materi :

No	Aspek yang dinilai	Nilai maksimal	Nilai didapat
1	Persiapan tempat	5	
2	Persiapan media & audio visual	5	
3	Menyampaikan tujuan	5	
4	Kejelasan dalam menyampaikan materi	20	
5	Ketepatan waktu	5	
6	Kemampuan menyampaikan argumentasi	10	
7	Kemampuan memahami pertanyaan	10	
8	Ketepatan menjawab pertanyaan	20	
9	Kemampuan mendorong diskusi secara aktif	10	
10	Kemampuan menyimpulkan hasil	10	
	J u m l a h	100	

F. SUMBER BUKU

Anggrita, S., Mardiatul, U. I., & Ramalida, D. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.

Varney, Hellen. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Volume 2*. EGC. Jakarta

Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jogjakarta : Pustaka Rihana

Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. *Buku ajar kebutuhan dasar manusia : Teori & Aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC.

Saifudin, Abdul Bari. 2002. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

Bobak, L. Jensen, 2005, *Buku Ajar Perawatan Maternitas*, EGC, Jakarta

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Mahasiswa wajib belajar sebelum mengikuti kegiatan praktikum
2. Praktikan wajib mengajukan permohonan peminjaman alat & fasilitas lab minimal 1 hari sebelum praktikum.
3. Praktikan harus hadir 10 menit sebelum praktikum dimulai. Bagi mahasiswa yang terlambat lebih dari 10 menit tidak diizinkan mengikuti praktikum.
4. Dilarang makan dan minum serta MEMOTRET di dalam laboratorium
5. Praktikan yang bersedia menjadi naracoba (probandus) diwajibkan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang ada di buku petunjuk praktikum
6. Praktikan yang merasa tidak sanggup dan atau tidak kuat melihat, menyentuh dan *menghandle* darah diwajibkan lapor pada dosen / asisten dosen sebelum praktikum dimulai
7. Selalu berhati-hati dengan bahan praktikum seperti darah, urine, ludah, dll yang berpotensi infeksius dengan menggunakan sarung tangan
8. Berhati-hati dan jangan gemetar (terburu-buru) dalam mengumpulkan dan memproses sampel darah
9. Praktikan wajib menjaga kebersihan laboratorium.
10. Dilarang bermain dengan bahan dan alat praktikum yang tidak sesuai dengan tujuan praktikum
11. Membuang jarum atau lanset yang telah digunakan ke dalam kotak atau tempat yang aman sebelum dibakar atau ditanam
12. Setelah selesai praktikum, praktikan wajib membersihkan, merapikan, dan menyerahkan peralatan laboratorium kepada laboran.
13. Praktikan yang merusakkan, memecahkan, dan menghilangkan alat harus mengganti dengan alat dan merek yang sama.
14. Praktikan wajib mematuhi tata tertib lainnya yang diberlakukan pada setiap praktikum.
15. Bagi yang melanggar tata tertib yang telah ditentukan dikenakan sanksi tidak diijinkan mengikuti acara praktikum tersebut dan selanjutnya.
16. Mencuci tangan sebelum dan setelah meninggalkan laboratorium
17. Tata tertib praktikum ini dibuat sebagaimana mestinya dan wajib untuk dilaksanakan oleh peserta praktikum.

TTD
Koordinator Lab

Definisi Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. (pada beberapa kepustakaan disebut sebagai Prenatal Care)

Ante Natal Care adalah merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (Prawirohardjo. S, 2006 :52).

Pelayanan antenatal.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standard minimal pelayanan antenatal yang meliputi 5T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, ukur tinggi fundus uteri dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Tujuan:

1. menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat.
2. memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi.
3. menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

Status generalis / pemeriksaan umum.

Penilaian keadaan umum, kesadaran, komunikasi/kooperasi. Tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), tinggi/berat badan. Kemungkinan risiko tinggi pada ibu dengan tinggi < 145 cm, berat badan 75 kg. Batas hipertensi pada kehamilan yaitu 140/90 mmHg (nilai diastolik lebih bermakna untuk prediksi sirkulasi plasenta). Kepala ada/tidaknya nyeri kepala (anaemic headache nyeri frontal, hypertensive / tension headache nyeri suboksipital berdenyut). Mata konjungtiva pucat / tidak, sklera ikterik / tidak. Mulut / THT ada tanda radang / tidak, lendir, perdarahan gusi, gigi-geligi. Paru / jantung /

abdomen inspeksi palpasi perkusi auskultasi umum. Ekstremitas diperiksa terhadap edema, pucat, sianosis, varises, simetri (kecurigaan polio, mungkin terdapat kelainan bentuk panggul). Jika ada luka terbuka atau fokus infeksi lain harus dimasukkan menjadi masalah dan direncanakan penatalaksanaannya.

Status obstetricus / pemeriksaan khusus obstetric

ABDOMEN

Inspeksi : membesar/tidak (pada kehamilan muda pembesaran abdomen mungkin belum nyata).

Palpasi : tentukan tinggi fundus uteri (pada kehamilan muda dilakukan dengan palpasi bimanual dalam, dapat diperkirakan ukuran uterus - pada kehamilan lebih besar, tinggi fundus dapat diukur dengan pita ukuran sentimeter, jarak antara fundus uteri dengan tepi atas simfisis os pubis).

Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan dengan sistematika :

- Leopold I

Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang di fundus dengan kedua telapak tangan.

- Leopold II

Kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri-kanan, jari ke arah kepala pasien, mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.

- Leopold III

Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk fiksasi.

- Leopold IV

Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari ke arah kaki pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk / melewati pintu atas panggul (biasanya dinyatakan dengan satuan x/5) Jika memungkinkan dalam palpasi diperkirakan juga taksiran berat janin (meskipun kemungkinan kesalahan juga masih cukup besar). Pada kehamilan aterm, perkiraan berat janin dapat menggunakan rumus cara Johnson-Tossec yaitu : tinggi fundus (cm) - (12/13/14)) x 155 gram. Auskultasi : dengan stetoskop kayu Laennec atau alat Doppler yang ditempelkan di daerah punggung janin, dihitung frekuensi pada 5 detik pertama, ketiga dan kelima, kemudian dijumlah dan dikalikan 4 untuk memperoleh frekuensi satu menit. Sebenarnya pemeriksaan auskultasi yang ideal adalah denyut jantung janin

dihitung seluruhnya selama satu menit. Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 denyut per menit. Takikardi menunjukkan adanya reaksi kompensasi terhadap beban / stress pada janin (fetal stress), sementara bradikardi menunjukkan kegagalan kompensasi beban / stress pada janin (fetal distress/gawat janin).

GENITALIA EKSTERNA

Inspeksi luar : keadaan vulva / uretra, ada tidaknya tanda radang, luka / perdarahan, discharge, kelainan lainnya. Labia dipisahkan dengan dua jari pemeriksa untuk inspeksi lebih jelas. Inspeksi dalam menggunakan spekulum (in speculo) : Labia dipisahkan dengan dua jari pemeriksa, alat spekulum Cusco (cocorbebek) dimasukkan ke vagina dengan bilah vertikal kemudian di dalam liang vagina diputar 90o sehingga horisontal, lalu dibuka. Deskripsi keadaan porsio serviks (permukaan, warna), keadaan ostium, ada/tidaknya darah/cairan/ discharge di forniks, dilihat keadaan dinding dalam vagina, ada/tidak tumor, tanda radang atau kelainan lainnya. Spekulum ditutup horisontal, diputar vertikal dan dikeluarkan dari vagina.

GENITALIA INTERNA

Palpasi : colok vaginal (vaginal touché) dengan dua jari sebelah tangan dan bimanual dengan tangan lain menekan fundus dari luar abdomen. Ditentukan konsistensi, tebal, arah dan ada/tidaknya pembukaan serviks. Diperiksa ada/tidak kelainan uterus dan adneksa yang dapat ditemukan. Ditentukan bagian terbawah (**JANGAN LUPA, SELALU PALPASI BIMANUAL PADA PEMERIKSAAN VAGINAL !!!!**)

Pada pemeriksaan di atas 34-36 minggu dilakukan perhitungan pelvimetri klinik untuk memperkirakan ada/tidaknya disproporsi fetopelvik/sefalopelvik.

Kontraindikasi relatif colok vaginal adalah :

1. perdarahan per vaginam pada kehamilan trimester ketiga, karena kemungkinan adanya plasenta previa, dapat menjadi pencetus perdarahan yang lebih berat (hanya boleh dilakukan di meja operasi, dilakukan dengan cara perabaan fornices dengan sangat hati-hati).
2. ketuban pecah dini - dapat menjadi predisposisi penularan infeksi (korioamnionitis). Pemeriksaan dalam (vaginal touché) seringkali tidak dilakukan pada kunjungan antenatal pertama, kecuali ada indikasi. Umumnya pemeriksaan dalam yang sungguh bermakna untuk kepentingan obstetrik (persalinan) adalah pemeriksaan pada usia kehamilan di atas 34-36 minggu, untuk memperkirakan ukuran, letak, presentasi janin, penilaian serviks uteri dan keadaan jalan lahir, serta pelvimetri klinik untuk

penilaian kemungkinan persalinan normal pervaginam. Alasan lainnya, pada usia kehamilan kurang dari 36 minggu, elastisitas jaringan lunak sekitar jalan lahir masih minimal, akan sulit dan sakit untuk eksplorasi.

Pemeriksaan rektal (rektal touché) : dilakukan atas indikasi.

Pemeriksaan lanjutan

Jadwal kunjungan

Idealnya seperti di atas (sampai 28 minggu 1 kali setiap bulan, 29-36 minggu setiap 2 minggu sekali dan di atas 36 minggu setiap minggu sekali).

Pada kunjungan pemeriksaan lanjutan, diperiksa :

1. Keluhan ibu, tekanan darah, berat badan, dan tinggi fundus uteri.
2. Terhadap janin diperiksa perkiraan besar / berat janin, presentasi dan letak janin, denyut jantung janin, aktifitas janin, perkiraan volume cairan amnion dan letak plasenta (jika memungkinkan dengan USG).

Laboratorium

Jika terdapat kelainan, ditatalaksana dan diperiksa ulang terus sampai mencapai normal. Jika sejak awal laboratorium rutin dalam batas normal, diulang kembali pada kehamilan 32-34 minggu. Periksa juga infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Hepatitis / HIV). Periksa gula darah pada kunjungan pertama, bila normal, periksa ulang pada kunjungan minggu ke 26-28, untuk deteksi dini diabetes mellitus gestasional.

Lain-lain

Pelvimetri radiologik (akhir trimester 3), jika diperlukan, untuk perhitungan jalan lahir. Pada trimester 3 akhir, pembentukan dan pematangan organ janin sudah hampir selesai, sehingga kemungkinan mutasi / karsinogen jauh lebih kecil dibandingkan pada trimester pertama / kedua. Tetap harus digunakan dosis radiasi sekecil-kecilnya. Ultrasonografi (USG) tidak berbahaya karena menggunakan gelombang suara. Frekuensi yang digunakan dari 3.5, 5.0, 6.5 atau 7.5 MHz. Makin tinggi frekuensi, resolusi yang dihasilkan makin baik tetapi penetrasi tidak dapat dalam, karena itu harus disesuaikan dengan kebutuhan.

Nasehat untuk perawatan umum / sehari-hari

Aktifitas fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktifitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktifitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup. Olahraga dapat ringan sampai sedang, dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140 kali per menit.

Jika ada gangguan / keluhan yang mencurigakan dapat membahayakan (misalnya, perdarahan per vaginam), aktifitas fisik harus dihentikan.

Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat atau berhubungan dengan radiasi / bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

Imunisasi

Terutama tetanus toksoid. Imunisasi lain sesuai indikasi.

Bepergian dengan pesawat udara

Tidak perlu khawatir bepergian dengan menumpang pesawat udara biasa, karena tidak membahayakan kehamilan. Tekanan udara di dalam kabin kapal penumpang telah diatur sesuai atmosfer biasa.

Mandi dan cara berpakaian

Mandi cukup seperti biasa. Pemakaian sabun khusus / antiseptik vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina. Selain itu aplikasi sabun vaginal dengan alat semprot dapat menyebabkan emboli udara atau emboli cairan yang dapat berbahaya. Berpakaian sebaiknya yang memungkinkan pergerakan, pernapasan dan perspirasi yang leluasa.

Sanggama / coitus

Dapat seperti biasa, kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, harus dihentikan (abstinencia). Jika ada riwayat abortus sebelumnya, coitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu, di mana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar coitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks / uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi / tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan pervaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan pervaginam, abortus iminens atau abortus habitualis, kehamilan kembar, penyakit menular seksual, sebaiknya coitus jangan dilakukan.

Perawatan mammae dan abdomen

Jika terjadi papila retraksi, dibiasakan papilla ditarik manual dengan pelan. Striae / hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikuatkan berlebihan.

Hewan piaraan

Hewan piaraan dapat menjadi carrier infeksi (misalnya, bulu kucing / burung, dapat mengandung parasit toxoplasma). Dianjurkan menghindari kontak.

Merokok / minuman keras / obat-obatan

Harus dihentikan sekurang-kurangnya selama kehamilan dan sampai persalinan, nifas dan menyusui selesai. Obat-obat depresan adiktif (narkotik dsb.) mendepresi sirkulasi janin dan menekan perkembangan susunan saraf pusat pada janin.

Gizi / nutrisi.

Makanan sehari-hari dianjurkan yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil (detail cari/baca sendiri ya). Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe.

DAFTAR TILIK PENGKAJIAN FISIK ANTENATAL

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan criteria berikut :

1. Perlu Perbaikan : langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau ada yg dihilangkan
2. Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/ mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

KOMPONEN	NILAI		
	1	2	3
PERSIAPAN ALAT Timbangan BB Pengukur tinggi badan Baki berisi: • Spigmanometer air raksa • Stetoskop • Meteran/metline • Termometer axilla • Pen light • Tongue spatel • Refleks hammer • Laenex/monoaural/dopton • Jam tangan dengan jarum sekon • Alat tulis • Sarung tangan/hanscoon • Bengkok			
PROSEDUR TINDAKAN 1) Memberi salam 2) Memperkenalkan diri 3) Mempersilahkan duduk 4) Menjelaskan tujuan dan meminta persetujuan klien 5) Melakukan pemeriksaan tekanan darah 6) Melakukan penimbangan BB dan TB 7) Melakukan pemeriksaan fisik a. Menjaga privacy klien selama melakukan pemeriksaan b. Meminta klien untuk melepaskan pakaian dalam c. Perawat mencuci tangan d. Meminta dan membantu klien berbaring di tempat tidur pemeriksaan			

e. Meminta klien untuk menarik napas f. Meminta klien untuk miring ke kiri g. Melakukan pemeriksaan suhu, nadi, respirasi h. Meminta klien untuk terlentang kembali i. Lakukan pemeriksaan rambut (warna, distribusi, perlengketan, kekuatan rambut) j. Inspeksi wajah (kesimetrisan wajah, cloasma gravidarum) k. Palpasi wajah untuk pemeriksaan adanya oedem anasarka l. Pemeriksaan mata (konjungtiva, sklera, refleks pupil) m. Pemeriksaan hidung n. Pemeriksaan bibir, rongga mulut, gigi, gusi, lidah, uvula, tonsil) o. Pemeriksaan telinga (kebersihan, ada tidaknya serumen) p. Pemeriksaan leher (kelenjar getah bening, pembengkakan tiroid, peningkatan JVP) q. Pemeriksaan dada - Inspeksi : kesimerisan bentuk dan gerak perafasan, warna kulit dada, retraksi, jaringan parut - Auskultasi : paru bagian anterior, bunyi jantung - Dengan posisi klien disamping, memeriksa payudara : Bentuk, ukuran, kesimetrisan, Putting payudara menonjol atau masuk ke dalam, Adanya kolostrum atau cairan lain. - Palpasi terhadap adanya benjolan/massa r. Pemeriksaan abdomen - inspeksi : ada/tidaknya linea nigra, ada/tidaknya striae, Memeriksa apakah terdapat bekas luka operasi. - Menjaga suhu tangan perawat dalam keadaan hangat - Mengukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan tangan (kalau > 12 minggu) Leopold I : - Periksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap ke arah ibu - Kedua lutut ibu ditekuk - Letakkan tangan pada kedua sisi bagian atas uterus, melengkung mengikuti bentuk fundus - Rabalah untuk mengetahui bentuk, ukuran, konsistensi dan gerak janin - Masih dalam posisi yang sama, ambillah pita pengukur lalu raba daerah symphysis letakkan pita pengukur pada pinggir atas			
---	--	--	--

symphysis kemudian bentangkan mengikuti pembesaran perut ibu ke arah fundus uteri. - <i>Pita pengukur hendaknya dipasang terbalik (angka dalam cm menghadap ke perut ibu) dan membaca angka pada pita pengukur. Dengan tujuan agar hasil pemeriksaan lebih akurat</i> Leopold II - posisi ibu sama seperti pemeriksaan Leopold I. - Letakkan kedua tangan di samping uterus - Tekan pelan-pelan janin ke sisi lain perut dan rabalah untuk merasakan bagian janin di kedua sisi. - Perlahan-lahan gerakkan janin dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan sisi yang mana terdapat punggung dan sisi yang mana terdapat lengan/kaki Leopold III - Ibu dalam keadaan tertekuk lututnya, raba bagian janin di rahim bagian bawah - Menentukan bagian terendah janin, serta apakah bagian terendah itu sudah memasuki pintu atas panggul atau belum. - Tangan pemeriksa meraba bagian terendah janin yang terdapat di daerah pinggir symphysis, - lalu goyangkan sedikit, jika masih dapat digoyangkan maka bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul. - Jika tidak dapat digoyangkan maka bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul. Leopold IV - Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu - Lutut masih dalam keadaan tertekuk - Letakkan kedua tangan pada bagian bawah rahim dan telusuri ke arah panggul s. Menghitung denyut jantung janin (dengan fetoskop/lenex kalau 18 minggu): - kaki ibu diluruskan - lenex diletakkan di area punggung janin (lenex tidak dipegang, cukup menempel dgn telinga, tangan kanan memegang jam, tangan kiri memeriks denyut nadi ibu) t. Pemeriksaan Genetalia - inspeksi perineum (ada/tidaknya luka episiotomi), vulva (ada/tidaknya oedema, varises), cairan yang keluar dari vagina. u. Pemeriksaan Ekstremitas			
--	--	--	--

- area paha (ada/tidaknya striae), kaki (ada/tidaknya oedema, varises), crt (capillary refill time), LLA (lingkar lengan atas) - pemeriksaan ROM v. Pemeriksaan Punggung - ibu diminta untuk miring - inspeksi punggung (ada/tidaknya spider navy, bentuk tulang belakang) - palpasi tulang belakang - pemeriksaan dada: auskultasi area posterior, palpasi, perkusi, focal premitus) w. Pemeriksaan Anus - ibu diminta untuk mengedan atau meniup (ada/tidaknya hemoroid) x. Pemeriksaan Refleks - ibu diminta untuk miring ke arah tangga tempat tidur, kemudian bantu klien untuk duduk - periksa refleks patella, bisep, trisep. 8) Bantu ibu untuk turun dari tempat tidur dan merapihkan pakaian 9) Informasikan hasil pengkajian kepada klien, memberithukan usia kehamilan, menginformasikan mengenai ketidaknyamanan yang mungkin akan dialami ibu pada setiap usia			
Alat-alat dirapihkan			
Perawat cuci tangan			
Dokumentasikan			

PENGKAJIAN INTRA NATAL CARE (INC)

A. DEFINISI

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan adalah proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan yaitu janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Farrer,1999).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal. Menurut Mochtar (1998), Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.

Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

B. ANATOMI FISIOLOGI

1. Uterus

Uterus berbentuk seperti buah pir yang sedikit gepeng kearah muka belakang, ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri dari otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar 5,25 cm dan tebal dinding 1,25 cm.

Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksi. Uterus terdiri dari fundus uteri, korpus dan serviks uteri. Fundus uteri adalah bagian proksimal dari uterus, disini kedua

tuba falopii masuk ke uterus. Korpus uteri adalah bagian uterus yang terbesar, pada kehamilan bagian ini mempunyai fungsi utama sebagai tempat janin berkembang. Rongga yang terdapat di korpus uteri disebut kavum uteri. Serviks uteri terdiri atas pars vaginalis servisis uteri dan pars supravaginalis servisis uteri. Saluran yang terdapat pada serviks disebut kanalis servikalis.

Secara histologis uterus terdiri atas tiga lapisan :

- 1) Endometrium atau selaput lendir yang melapisi bagian dalam
- 2) Miometrium, lapisan tebal otot polos
- 3) Perimetrium, peritoneum yang melapisi dinding sebelah luar.

Endometrium terdiri atas sel epitel kubis, kelenjar-kelenjar dan jaringan dengan banyak pembuluh darah yang berkelok.

Endometrium melapisi seluruh kavum uteri dan mempunyai arti penting dalam siklus haid pada seorang wanita dalam masa reproduksi. Dalam masa haid endometrium sebagian besar dilepaskan kemudian tumbuh lagi dalam masa proliferasi dan selanjutnya dalam masa sekretorik. Lapisan otot polos di sebelah dalam berbentuk sirkuler, dan di sebelah luar berbentuk longitudinal. Diantara lapisan itu terdapat lapisan otot oblik, berbentuk anyaman, lapisan ini paling penting pada persalinan karena sesudah plasenta lahir, kontraksi kuat dan menjepit pembuluh darah. Uterus ini sebenarnya mengapung dalam rongga pelvis dengan jaringan ikat dan ligamentum yang menyokongnya untuk terfiksasi dengan baik.

2. Tuba Falopii

Tuba falopii terdiri atas :

- 1) Pars intersisialis, bagian yang terdapat pada dinding uterus.
- 2) Pars isthmika, bagian medial tuba yang seluruhnya sempit.
- 3) Pars ampularis, bagian yang berbentuk saluran agak lebar, tempat konsepsi terjadi.
- 4) Infundibulum, bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan mempunyai fimbriae.

3. Fimbriae

Fimbriae penting artinya bagi tuba untuk menangkap telur kemudian disalurkan ke dalam tuba. Bagian luar tuba diliputi oleh peritoneum viseral yang merupakan bagian dari ligamentum latum. Otot dinding tuba terdiri atas (dari luar ke dalam) otot longitudinal dan otot sirkuler. Lebih ke dalam lagi didapatkan selaput yang berlipat-lipat dengan sel-sel yang bersekresi dan bersilia yang khas, berfungsi untuk menyalurkan telur atau hasil konsepsi ke arah kavum uteri dengan arus yang ditimbulkan oleh getaran silia tersebut.

4. Ovarium

Ovarium kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran panjang sekitar 4 cm, lebar dan tebal kira-kira 1,5 cm. Setiap bulan 1-2 folikel akan keluar yang dalam perkembangannya akan menjadi folikel de Graaf.(Hanifa W dkk, 1992).

C. ETIOLOGI

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanya merupakan teori – teori kompleks antara lain :

1. Teori penurunan hormon

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

2. Teori plasenta menjadi tua

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

3. Teori distensi rahim

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

4. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5. Induksi partus (Induction of labour)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan :

- Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus Frankenhauser
- Amniotomi : pemecahan ketuban
- Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus

D. PROSES PERSALINAN

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1. Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung dibawah 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 3 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dapat dibedakan menjadi tiga fase :

Ø Akselerasi : pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam

Ø Dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam

Ø Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dari 9 menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam

Fase – fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi pada fase laten, fase aktif deselerasi akan terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primi osteum uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis baru kemudian osteum uteri eksternum membuka. Pada multigravida osteum uteri internum sudah sedikit terbuka. Osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran terjadi dalam saat yang sama.

2. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Ada beberapa tanda dan gejala kala dua persalinan :

- Ibu merasakan keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- Perineum terlihat menonjol
- Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Diagnosis kala dua persalinan dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- Pembukaan serviks telah lengkap
- Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3. Kala III

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

1) Fisiologi kala tiga

Otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba – tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

2) Tanda – tanda lepasnya plasenta

- Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- Tali pusat memanjang
- Semburan darah tiba – tiba

Kala III terdiri dari 2 fase :

1) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa cara :

- Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi. Yang lepas duluan adalah bagian tengah lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak uri mula-mula pada bagian tengah kemudian seluruhnya. Menurut cara ini perdarahan ini biasanya tidak ada sebelum uri lahir.
- Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, jadi pinggir uri lahir duluan. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Atau serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

- Kustner: dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada/di atas simfisis. Tali pusat diteganggangkan maka bila tali pusat masuk artinya belum lepas, bila diam atau maju artinya sudah lepas.
- Klein: sewaktu ada his, rahim kita dorong, bila tali pusat kembali artinya belum lepas. Diam atau turun artinya lepas.
- Strassman : tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar artinya belum lepas. Tak bergetar artinya sudah lepas.

4. Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir selama 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan, antara lain :

- Tingkat kesadaran ibu
- Pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, pernafasan
- Kontraksi uterus
- Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.

D. MEKANISME PERSALINAN

Mekanisme gerakan bayi memungkinkan ia untuk menyesuaikan diri dengan pelvis ibu yakni penurunan, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar, dan pengeluaran.

1. Engagement, tertangkapnya kepala janin pada PAP
2. Decent, turunnya kepala janin ke PAP
3. Flexion (menekuk), tahanan yang diperoleh dari dasar panggul makin besar maka makin fleksi kepala janin, dagu menekan dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah janin, mengakibatkan masuknya kepala janin dengan diameter terkecil melewati jalan lahir terkecil melewati jalan lahir.
4. Internal rotation
Pemutaran bagian terendah kebawah simpisis menyesuaikan posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir
5. Extention
Setelah paksi dalam selesai dan kepala sampai vulva, lahir berturut sisiput, dahi, hidung, mulut, dagu
6. External rotation
Putaran kepala mengikuti putaran bahu
7. Expulsion
Pengeluaran bahu dan badan janin

E. TANDA DAN GEJALA

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.

2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

(Rustam Mochtar, 1998).

Tanda –tanda Inpartu

Inpartu adalah seorang wanita yang sedang dalam keadaan persalinan. Tanda-tanda inpartu adalah:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

DAFTAR TILIK PENGKAJIAN FISIK INTRANATAL

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan criteria berikut :

1. Perlu Perbaikan : langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau ada yg dihilangkan
2. Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/ mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

NO	HAL-HAL YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
1.	Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan : 1. Tensi meter. 2. Stetoskop. 3. Termometer. 4. Jam tangan. 5. Monoaural / dopler/ lenek. 6. Metlin / Pita pengukur. 7. Kapas sublimat. 8. Antiseptik dalam kom. 9. Handscoon steril 10. Bengkok			
2.	Menyambut ibu dan keluarga.			
3.	Memperkenalkan diri.			
	Meninjau kartu antenatal (jika ada) :			
4.	Mengkaji ulang / menanyakan mengenai usia kehamilan.			
5.	Mengkaji ulang / menanyakan mengenai riwayat kehamilan terdahulu ; 1. Paritas. 2. Riwayat Operasi Caesar 3. Riwayat Bayi Besar 4. Masalah-masalah selama kehamilan, dan persalinan sebelumnya.			
6.	Mengkaji ulang/menanyakan mengenai masalah-masalah dengan kehamilan yang sekarang (lengkapi penapisan).			
	Riwayat :			
7.	Menanyakan apa yang dirasakan ibu.			
8.	Menanyakan mengenai kontraksi ; 1. Kapan mulai terasa. 2. Frekuensi. 3. Durasi.			

	4. Kekuatannya.			
9.	Menanyakan mengenai adanya cairan vagina ; 1. Perdarahan vagina. 2. Lendir darah. 3. Aliran atau semburan cairan ; - Kapan. - Warna. - Bau.			
10.	Menanyakan mengenai gerakan janin.			
11.	Menanyakan mengenai istirahat terakhir dan kapan makan terakhir.			
12.	Menanyakan terakhir buang air kecil dan besar.			
13.	Catat temuan pada status pasien.			
Pemeriksaan Fisik				
14.	Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya			
15.	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan fisik.			
16.	Nilai keadaan umum ibu dan tingkat nyeri.			
17.	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. - Tekanan darah (lakukan pemeriksaan diantara dua kontraksi) - Suhu tubuh - Nadi (lakukan pemeriksaan diantara 2 kontraksi) - Respirasi.			
18.	Memeriksa adanya edema pada muka.			
19.	Memeriksa adanya warna kuning pada sklera.			
20.	Memeriksa pucat pada ; - Mata. - Mulut.			
21.	Memeriksa ekstremitas ; - Reflek patela. - Edema. - Varises pada kaki.			
22.	Melakukan pemeriksaan abdomen ; - Leopold I-IV - Penurunan kepala janin. - Tinggi fundus uteri. - Frekuensi, durasi, kekuatan kontraksi. - Luka bekas operasi.			
23.	Mendengarkan detak jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali per menit)			
24.	Mencuci tangan dengan sabun dan air serta mengeringkannya dengan handuk bersih.			
25.	Menjelaskan prosedur tindakan kepada ibu dan memberitahukan kemungkinan ketidaknyamanan.			
26.	Gunakan sarung tangan pada kedua tangan.			
27.	Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas. Jika			

	mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi			
28.	Pemeriksaan genitalia luar ; Inspeksi : ▪ Perdarahan. ▪ Cairan amnion ; warna, bau, jumlah. ▪ Bagian yang menumbung. ▪ Lendir darah. ▪ Perlukaan ▪ Varices ▪ Edema ▪ Haemoroid			
29.	Melakukan pemeriksaan dalam ; ▪ Pembukaan serviks. ▪ Penipisan dan konsistensi serviks. ▪ Penurunan dan posisi bagian presentasi. ▪ Bagian lain yang menumbung. ▪ Selaput ketuban Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika ibu melaporkan adanya perdarahan jelas pada pemeriksaan inspeksi genitalia luar.			
30.	Melepas sarung tangan. Mencuci kedua tangan			
31.	Memberitahu ibu dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan.			
32.	Mencatat / mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan pada partograf			

PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

A. Pengertian

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien.

B. Tujuan

Tujuan pemeriksaan fisik ibu nifas adalah

1. Untuk mengumpulkan data
2. Mengidentifikasi masalah pasien
3. Menilai perubahan status pasien
4. Mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan

C. Prinsip umum

Prinsip-prinsip umum pemeriksaan ibu nifas:

1. Pemeriksaan fisik ibu nifas disesuaikan dengan tujuan kunjungan program dan kebijaksanaan (6 jam, 2-6 hari, 2 minggu, 6 minggu setelah persalinan)
2. Menjelaskan pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pada klien
3. Pada saat pemeriksaan fisik, biasanya pemeriksa berdiri di sebelah kanan klien.
4. Gunakan pendekatan fisik mulai dari arah luar tubuh ke arah dalam tubuh, posisi pasien tergantung jenis pemeriksaan dan kondisi sewaktu di periksa.
5. Gunakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik pemeriksaan dari daerah yang mengalami kelainan (abnormal) ke daerah yang tidak mengalami kelainan(normal)
6. Perhatikan pencahayaan yang tepat, suhu, suasana ruangan yang nyaman serta privasi pasien.

D. Teknik Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

Teknik yang dipergunakan dalam pemeriksaan fisik ibu nifas ada empat yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

E. Persiapan pemeriksaan fisik ibu nifas

Ada beberapa hal yang perlu di persiapkan sebelum melakukan pemeriksaan fisik ibu nifas:

1. Persiapan ruangan.

Ruangan disiapkan sebaik mungkin misal dengan memasang penyekat, mengatur pencahayaan.

2. Persiapan alat

Baki 1 buah, tensi meter dan stetoskop, termometer, senter, kapas + air DTT, hand schoen 1 pasang, pincet, bengkok, tempat sampah, larutan clorin 0,5 %.

3. Persiapan pasien

Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin.

F. Pemeriksaan fisik ibu nifas

1. Pengkajian status mental dan penampilan

2. Pengukuran tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital meliputi : suhu tubuh, nadi pernapasan dan tekanan darah,

3. Pemeriksaan wajah

a. Wajah : pembengkakan pada daerah wajah.

b. Mata: konjungtiva dan sklera

c. Hidung

d. Bibir

3. Pemeriksaan leher : Kelenjar Tiroid, Kelenjar Limfe dan Vena Jugularis.

4. Pemeriksaan payudara : Puting (bentuknya, pengeluaran colostrum), pembengkakan, luka/ lecet, tanda radang dan benjolan.

5. Pemeriksaan abdominal secara umum dan memeriksa tinggi fundus uteri ,kontraksi uterus dan memeriksa apakah kandung kemih kosong/penuh

6. Pemeriksaan genitalia :

a. Perineum (edema dan hematoma)

b. Memeriksa luka jahitan episiotomi

c. Kebersihan daerah perineum

d. Pengeluaran lochea(warna dan bau)

e. Anus (haemoroid dan perdarahan)

7. Pemeriksaan ekstremitas bawah : tromboplebitis, edema, varises, ref.patella.

DAFTAR TILIK PENGKAJIAN POST PARTUM

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan criteria berikut :

1. Perlu Perbaikan : langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau ada yg dihilangkan
2. Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/ mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

KOMPONEN	NILAI		
	1	2	3
ALAT-ALAT: 1. Timbangan berat badan 2. Pengukur tinggi badan 3. Spigmomanometer 4. Stetoskop 5. Thermometer 6. Pen liht 7. Tongue spatel 8. Reflek hammer 9. Jam tangan 10. Catatan dan alat tulis			
PELAKSANAAN: 1. Perawat cuci tangan 2. Menjaga privacy klien selama melakukan pemeriksaan 3. Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan di tempat tidur 4. Inspeksi kesimetrisan kepala dan wajah serta adanya cloasma gravidarum 5. Lakukan pemeriksaan kepala (rambut, kulit kepala, mata, hidung, mulut, telinga) 6. Palpasi wajah untuk memeriksa adanya odema anasarka 7. Lakukan pemeriksaan leher (kelenjar getah bening, pembengkakan tiroid, peningkatan JVP) 8. Lakukan pemeriksaan dada (jantung, paru-paru) 9. Lakukan pemeriksaan payudara (adanya hiperpigmentasi areola, bentuk kesimetrisan, kebersihan, keadaan puting susu, adanya benjolan/massa/pembengkakan, colostrum)			

10. Lakukan pemeriksaan daerah abdomen: ♦ Anamnesa: sudah bisa BAB/BAK? Mual? Muntah? ♦ Sebaiknya klien BAK dulu, kandung kemih dalam keadaan kosong ♦ Inspeksi bentuk abdomen, línea nigra, striae ♦ Kaji intensitas keluhan mulas-mulas (after pain) ♦ Palpasi: tinggi fundus uteri, posisi, kontraksi, diastasis rektus abdominalis 11. Lakukan pemeriksaan perineum dan rektum (perineum utuh, robek, atau terdapat luka episiotomi) ♦ Pertama: lihat pada posisi terlentang ♦ Kedua: lihat pada posisi sims sehingga jahitan perineum ke arah anus jelas ♦ Kaji keadaan jahitan luka episiotomi-REEDA: Redness Edema Echymosis Discharge Approximation ♦ Observasi lochea Warna, jumlah, frekuensi ganti pembalut, sifat pengeluaran, bau ♦ Kaji adanya nyeri ♦ Lakukan pemeriksaan hemorrhoid 12. Lakukan pemeriksaan ekstremitas bawah (oedema, varices, reflek patella) : kaji kekuatan, pembengkakan, hangat, nyeri/rasa tidak nyaman, tromboplebiti dan tromboemboli, kaji Homan's sign, jika (+): ♦ Edema ♦ Redness ♦ Tegang ♦ Suhu kulit mneingkat Tungkai yang sakit ditingikan 30 derajat 13. Rapihkan alat-alat 14. Cuci tangan 15. Dokumentasikan			
--	--	--	--

Materi 4

PARTOGRAF

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala suatu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (Anonim. 2013)

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.(saifudin, abdul bari. 2002).

Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama fase aktif persalinan (depkes RI, 2004).

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf dapat digunakan:

- Untuk semua ibu dalam semua aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.
- Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dll).
- Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Specialis Obstetri, Bidan, Perawat, Dokter Umum)

Mencatat Temuan Pada Partograf

A. Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

B. Kondisi Janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1. Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) **setiap 30 menit** (lebih sering jika ada tandatanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160. untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ("kering")

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang

memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir

3) *Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin*

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidak-mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin.

Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambanglambang berikut ini:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri.

Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya (Menentukan Penurunan Janin). Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

4) *Pembukaan serviks*

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

5). *Penurunan bagian terbawah janin*

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tandatanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda '0' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisi pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "0" di garis angka 4. Hubungkan tanda '0' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus

6). *Garis waspada dan garis bertindak*

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya : fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll).

Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya : persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawat darurat obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu

diakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

7). *Jam dan waktu*

1. Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2. *Waktu Aktual Saat Pemeriksaan atau Penilaian*

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ke tiga dari kiri).

8). *Kontraksi uterus*

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerninkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi

Obat-Obatan Dan Cairan Yang Diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

1. Oksitosin

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

2. Obat-obatan lain dan cairan IV

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

Kondisi Ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

1. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

2. Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan

Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinis mencakup:

- Jumlah cairan per oral yang diberikan
- Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
- Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum)
- Persiapan sebelum melakukan rujukan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G P A Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : Pukul :
 Ketuban Pecah sejak pukul : Mules sejak pukul : Alamat sejak pukul :

Denyut Jantung Janin (x/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
Air ketuban penyusupan																	
Pembukaan serviks (cm) beri tanda X Turunya kepala Berikan tanda O	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																
Waktu (pukul)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 10 menit	< 20																
	20-40																
	> 40 (detik)																
Oksitosin U/I tetes/menit																	
Obat dan cairan IV																	
Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Tekanan darah																	
Temperatur °C																	
Urine	Protein																
	Aseton																
	Volume																

CATATAN PERSALINAN

1. Yanggal :
2. Nama Bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Bidan ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat Tempat Persalinan :
5. Catatan : *Rujuk, Kala : I/ II/ IV
6. Alasan Merujuk :
7. Tempat Rujuk :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Dukun
☐ Tidak Ada ☐ Keluarga
☐ Teman
9. Masalah dalam kehamilan/ persalinan ini :
☐ Gawatdarurat ☐ HDK
☐ Infeksi ☐ PMTCT
☐ Pendarahan

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada Y/ T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Pelaksanaan masalah tsb.
13. Hasilnya

KALA II

14. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
15. Pendamping pada saat persalinan :
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada
☐ Teman
16. Gawat Janin :
☐ Ya, Tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
☐ Tidak
☐ Pembantuan Dij setiap 5-10 menit selama kala II,
 Hasil :
17. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan
 Hasil :

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini :
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya
20. Lama Kala III : Menit
21. Pemberian Oksitosin 10 UI im ?
☐ Ya, waktu : Menit sesudah persalinan
☐ Tindakan, Alasan
 Perjepitan Tali Pusat : Menit setelah bayi lahir
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1							
2							

24. Masase Fundus Uteri?
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya
25. Plasenta lahir lengkap (infact) Ya/ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
☐ Tidak, Alasannya
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : I/ 2/ 3/ 4
☐ Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni Uteri :
☐ Ya, tindakan
☐ Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/ pendarahan :
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU :, TD :, mmHG Nadi :
 x/mnt Napas :, x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan : gram
35. Panjang Badan : cm
36. Jenis Kelamin : L / P
37. Penilaian Bayi Baru Lahir, Baik, ada penyulit
38. Bayi Lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ Mengeringkan
☐ Menghangatkan
☐ Rangsang Takti
☐ Pakailan/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ Mengeringkan
☐ Rangsang Takti
☐ Bebaskan jalan napas
☐ Bebaskan jalan napas
☐ Menghangatkan
☐ Pakailan/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu
☐ Lain-lain, sebutkan
39. Pemberian ASI :
☐ Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, Alasan
40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

DAFTAR TILIK PENGISIAN PARTOGRAF

PERALATAN :

1. Lembar Partograf
2. Bolpoin / Pensil
3. Penghapus

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
1.	Siapkan alat dan bahan untuk pengisian partograf, seperti pulpen atau pensil dan penghapus			
2.	Catat semua temuan informasi dan pemeriksaan pada lembar bagian depan partograf secara teliti sewaktu memulai melaksanakan asuhan persalinan seperti : a. Nama dan umur pasien b. Gravida, para , abortus c. Nomor catatan medis dan nomor puskesmas d. Tanggal dan waktu mulai dirawat dan datang mungkin saja ibu datang masih dalam persalinan fase laten e. Waktu pecahnya selaput ketuban dan waktu mulainya ibu merasa mules-mules			
3.	Catat semua hasil pemeriksaan kesehatan dan kesejahteraan janin, bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ) : a. Nilai dan catat DJJ tiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin) b. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang berkaitan dengan DJJ dan hubungan titik-titik tersebut dengan garis tidak terputus (setiap kotak dibagian partograf merepresentasikan waktu 30 menit, angka disebelah kiri grafik berhubungan dengan DJJ). Nilai dan catat adanya air ketuban dan warnanya : • Nilai air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam dilakukan dan nilai warna air ketuban ketika ketuban pecah • Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut : U : Ketuban utuh (belum pecah) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih M : Ketuban sudah pecah bercampur mekonium D : Ketuban sudah pecah adanya air ketuban bercampur darah K : Ketuban sudah pecah tapi tidak ada air ketuban (kering) • Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu			

	menyatakan terjadinya gawat janin			
4.	• Molage (Penyusupan kepala janin) • Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan panggul ibu • Tulang yang tumpang tindih menunjukkan indikator kemungkinan adanya disproporsi sephalopelvic (CPD) Hal ini akan benar-benar terjadi jika tulang tidak dapat dipisahkan • Setiap pemeriksaan dalam dilakukan, carilah penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai di bawah kolom air ketuban dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut: ○ 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah , sutura dengan mudah dapat dipalpasi. ○ 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan ○ 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang , tapi masih dapat dipisahkan. ○ 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan			
5.	Pembukaan serviks • Bagian grafik yang ke dua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dibagian kiri grafik berkaitan dengan jumlah kotak • Setiap angka dan kotak menyatakan pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam persalinan aktif, catat semua dari setiap pemeriksaan partograf. • Tanda “X” nharus ditulis digaris waktu yang sesuai yang menyatakan pembukaan serviks . Hubungan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) • Contoh partigraf untuk ibu Rohati • Pada pukul 17.00 pembukaan serviks 5 cm dan ibu ada dalam fase aktif. Pembukaan serviks dicatat di “garis waspada” dan waktu pemeriksaan ditulis di bawahnya.			
6.	Nilai dan catat turunnya kepala janin setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (tiap 4 jam) atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit: • Kata-kata “turunnya kepala janin” dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi kiri bagian yang sama			

	untuk pembukaan serviks. • Beri tanda “O” yang ditulis di garis waktu yang sesuai • Sebagai contoh , jika kepala bisa dipalpasi 4/5 , tuliskan tanda “O” dinomer 4. Hubungan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. • Contoh: Kaji contoh partograf pada ibu Rohati • Pada pukul 17.00 penurunan kepala 3/5 • Pada pukul 21.00 penurunan kepala 1/5			
7.	Garis waspada pada pembukaan serviks 4cm dan berakhir dititik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1cm/jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada , dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.			
8.	Dibawah bagian partograf untuk mencatat pembukaan serviks dan penurunan kepala, tertera kontak-kontak yang diberikan angka 1-16 setiap kontak menyatakan satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan .			
9.	Dibawah bagian jam tertera kontak-kontak untuk mencatat waktu yang sebenarnya dimana pemeriksaan dilakukan.setiap kontak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua bagian masing-masing 30 menit di grafik diatas atau dibawahnya.saar ibu masuk persalinan aktif,catatlah pembukaan serviks di grafik di atas atau di bawahnya.saar ibu masuk persalinan aktif,catat lah pembukaan serviks di garis waspada .kemudian catatlah waktu yang sebenarnya pemeriksaan ini di kontak waktu yang sesuai.sebagai contoh jika pemeriksaan dalam menunjukan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00 tuliskan tanda”X” di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 disisi grafik dan catat waktu yang sesuai dikontak di bawahnya			
10.	Setiap 30 menit,raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satu detik .dibawah kolom waktu pada partograf ada 5 kontak paralel dengan di tulisan”kontraksi per 10 menit”disebelah kiri kontak-kontak tersebut. • Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kontak yang sesuai. • Sebagai contoh jika ibu mengalami kontraksi dalam waktu 1X10 menit,isi 3 kontak. • Nyatakan lamanya kontraksi dengan lambang sebagai berikut: ✓ Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya dari 20 detik ✓ Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik ✓ Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan			

	kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik Dibawah bagian partograf untuk mendokumentasikan kontraksi uterus tertera kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV. Oksitosin : bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan permenit Obta-obatan dan cairan IV : catat semua obat-obatan tambahan dan cairan IV yang diberikan dikotak yang sesuai dengan waktunya.			
11.	- Nadi : catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (*) - Tekanan darah : catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah (^) - Suhu badan : catatlah setiap 2 jam catat dikotak yang sesuai - Protein, aseton dan volume urine : catatlah setiap kali ibu berkemih. Jika memungkinkan, periksa urine ibu apakah ada aseton dan protein setiap kali ibu berkemih			
12.	Pencatatan pada lembar belakang partograf. Berbeda dengan pengisian bagian depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan yang dilakukan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. - Data dasar : data dasara terdiri dari tanggal, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai - Kala I : terdiri dari pertanyaan tentang partograf pada saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanannya, serta hasil dan penatalaksanaanya - Kala II : terdiri episiotomi, pendampingan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan dan hasil. Beri tanda “V” pada kotak disamping jawaban yang sesuai - Kala III : terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, PTT, massage fundus, placenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasil. Isi jawaban pada tempat yang telah disediakan dan diberi tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai - Kala IV : terdiri dari data tentang tekanan darah, nadi,			

	suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang disediakan. Bagian yang diarsir tidak usah diisi.			
	TOTAL SKORE :			

Materi 5

PIJAT BAYI

Definisi

Yaitu seni perawatan kesehatan pada bayi dengan terapi sentuh dengan teknik-teknik tertentu sehingga manfaat pengobatan dan kesehatan tercapai.

Manfaat Pijat Bayi

- a. Efek biokimia dan fisik yang positif
- b. Meningkatkan berat badan
- c. Meningkatkan pertumbuhan
- d. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap
- e. Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak
- f. Meningkatkan produksi ASI
- g. Sentuhan ibu akan membuat bayi merasa nyaman
- h. Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energi

DAFTAR TILIK PIJAT BAYI

No.	Langkah / Tugas	NILAI		
		1	2	3
A	Sikap			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah 0 Tidak dilakukan 1 Memberikan salam tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberi salam dengan mempersilahkan duduk			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 0 Tidak dilakukan 1 Menjelaskan tujuan dan prosedur kurang lengkap 2 Menjelaskan tujuan dan prosedur secara lengkap			
3.	Merespon terhadap reaksi klien 0 Tidak dilakukan 1 Merespon reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat, kurang sempurna 2 Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan			
4.	Percaya diri 0 Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 Terlihat tergesa-gesa, ragu-ragu dan kurang percaya diri 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien 0 Tidak dilakukan 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik 2 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik			
	SCORE MAKSIMAL : 10			
B.	CONTENT			
6.	Memberitahu ibu tindakan yang dilakukan (Informed Consent) 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
7.	Menyiapkan alat-alat di dekat bayi secara ergonomis 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
8.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun di bawah air mengalir kemudian dikeringkan 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
9.	Membaringkan bayi di tempat yang datar, lembut dan			

	nyaman 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
10.	Melakukan komunikasi dengan bayi bahwa akan dipijat 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
11.	Membuka pakaian bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
12.	Mengoleskan baby oil/baby lotion ➤ <i>Mengoleskan secara merata di telapak tangan dan menggosok-gosok kedua telapak tangan agar hangat</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
	PIJATAN KAKI			
13.	Melakukan perahan India pada kaki dengan memijat dari arah pangkal paha ke pergelangan kaki ➤ <i>Memegang pangkal paha seperti memegang softball</i> ➤ <i>Lakukan gerakan dengan tekanan lembut ke arah pergelangan kaki seperti memerah susu</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
14.	Memeras dan memutar bagian kaki dari pangkal paha ke arah mata kaki ➤ <i>Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan</i> ➤ <i>Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki</i> ➤ <i>Lakukan pada masing-masing kaki kanan dan kiri</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
15.	Mengurut bagian telapak kaki ➤ <i>Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari di seluruh telapak kaki</i> 0 Tidak dilakukan			

	1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
16.	Memijat jari-jari kaki dan menariknya secara lembut ➤ <i>Pijatlah jari-jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
17.	Melakukan gerakan peregangan (Stretch) ➤ <i>Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari ke arah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari ke arah tumit</i> ➤ <i>Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke arah tumit</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 1 Dilakukan sesuai prosedur			
18.	Memijat titik tekanan pada daerah telapak kaki ➤ <i>Tekan-tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
19.	Memijat punggung kaki ➤ <i>Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari secara bergantian</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
20.	Memeras dan memutar pergelangan kaki (ankle circles) ➤ <i>Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya di pergelangan kaki bayi</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
21.	Melakukan teknik perahan cara swedia			

	➤ Peganglah pergelangan kaki bayi ➤ Gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
22.	Memijat kaki dengan gerakan menggulung ➤ Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda ➤ Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
23.	Gerakan akhir pada pemijatan daerah kaki ➤ Setelah gerakan a sampai k dilakukan pada kaki kanan dan kiri, rapatkan kedua kaki bayi ➤ Letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha ➤ Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir bagian kaki 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
	PERUT Catatan : hindari pemijatan pada tulang rusuk atau ujung tulang rusuk			
24.	Memijat perut bayi seperti mengayuh sepeda ➤ Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
25.	Memijat perut bayi seperti mengayuh sepeda dengan kaki diangkat ➤ Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan ➤ Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki			

	0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
26.	Memijat perut dengan menggunakan ibu jari ke arah samping ➤ <i>Letakkan kedua ibu jari dari samping kanan-kiri pusar perut</i> ➤ <i>Gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan dan kiri</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
27.	Memijat daerah perut dengan teknik bulan-matahari ➤ <i>Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari {M} beberapa kali</i> ➤ <i>Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan {B})</i> ➤ <i>Lakukan kedua gerakan ini bersama-sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari), sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan)</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
28.	Memijat daerah perut bayi dengan Gerakan I Love You ➤ <i>“I” Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf “I”</i> ➤ <i>“LOVE” Pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah</i> ➤ <i>“YOU” Pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir di perut bawah</i>			

	0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
29.	Melakukan pemijatan daerah perut dengan menggunakan jari jari tangan yaitu dengan teknik Gelembung atau jari-jari berjalan (<i>walking fingers</i>) ➤ <i>Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan</i> ➤ <i>Gerakkan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
30.	Memijat daerah dada dengan gerakan seperti menggambar kupu-kupu ➤ <i>Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati</i> ➤ <i>Gerakan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
	DADA			
31.	Memijat ketiak (<i>armpits</i>) ➤ <i>Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
32.	Melakukan perahan cara India pada daerah lengan ➤ <i>Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi</i> ➤ <i>Gerakan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan</i>			

	➤ <i>Demikian seterusnya, gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
33.	Memeras dan memutar mulai dari pundak ke pergelangan tangan (<i>squeeze and twist</i>) ➤ <i>Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
34.	Memijat telapak tangan dengan cara membuka tangan ➤ <i>Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
35.	Memutar jari-jari tangan ➤ <i>Pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar</i> ➤ <i>Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
36.	Memijat punggung tangan ➤ <i>Letakkan tangan bayi diantara kedua tangan anda</i> ➤ <i>Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
37.	Memeras & memutar pergelangan tangan (<i>wrist circle</i>) ➤ <i>Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
38.	Melakukan pemijatan dari pergelangan tangan ke arah badan (<i>perahan cara swedia</i>)			

	➤ Gerakkan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak ➤ Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
39.	Memijat pangkal lengan kearah pergelangan tangan dengan gerakan menggulung ➤ Peganglah lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan ➤ Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan/jari-jari 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
	MUKA			
39.	Dahi : Memijat dahi bayi dengan teknik menyetrika dahi (open book) ➤ Letakkan jari-jari kedua tangan Anda pada pertengahan dahi ➤ Tekankan jari-jari Anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku ➤ Gerakkan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
40.	Alis : Memijat alis dengan teknik menyeterika alis ➤ Letakkan kedua ibu jari anda di antara kedua alis mata ➤ Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis			

	0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
41.	Hidung : Senyum I Memijat daerah hidung mulai dari pertengahan kedua alis sampai ke arah pipi ➤ <i>Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis</i> ➤ <i>Tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
42.	Mulut bagian atas : senyum II Memijat mulut bagian atas sampai ke daerah pipi ➤ <i>Letakkan kedua ibu jari Anda diatas mulut dibawah sekat hidung</i> ➤ <i>Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
43.	Mulut bagian bawah : senyum III Memijat mulut bagian bawah mulai dari tengah dagu sampai ke arah pipi ➤ <i>Letakkan kedua ibu jari anda ditengah dagu</i> ➤ <i>Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
44.	Memijat bagian rahang dengan cara membuat lingkaran kecil dirahang (<i>small circles around jaw</i>) ➤ <i>Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			

45.	Memijat belakang telinga ➤ Dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri ➤ Gerakkan ke arah pertengahan dagu dibawah dagu 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
	PUNGGUNG			
46.	Memijat punggung bayi dengan gerakan maju mundur (kursi goyang) ➤ Tengkurapkan bayi melintang di depan anda dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda. ➤ Pijatah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan ke dua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali lagi ke leher 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
47.	Memijat bagian punggung dan memegang bagian pantat dengan gerakan menyetrika ➤ Pegang pantat bayi dengan tangan kanan ➤ Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
48.	Mengulangi gerakan menyetrika dan mengangkat kaki ➤ Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
49.	Memijat daerah batas tengkuk sampai ke pantat dengan gerakan melingkar ➤ Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan			

	<i>kiri tulang punggung sampai ke pantat</i> ➤ <i>Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
50.	Memijat punggung dengan gerakan menggaruk ➤ <i>Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan anda pada punggung bayi</i> ➤ <i>Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat bayi</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
	GERAKAN RELAKSASI DAN GERAKAN PEREGANGAN LEMBUT			
51.	Tangan disilangkan ➤ <i>Pegang kedua pergelangan tangan bayi dan silangkan keduanya di dada</i> ➤ <i>Luruskan kembali kedua tangan bayi ke samping</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
52.	Membentuk diagonal tangan-kaki ➤ <i>Pertemuan ujung kaki kanan dan ujung tangan kiri bayi diatas tubuh bayi sehingga membentuk garis diagonal. Selanjutnya, tarik kembali kaki kanan dan tangan kiri bayi ke posisi semula</i> ➤ <i>Pertemuan ujung kaki kiri dengan ujung tangan kanan bayi diatas tubuh bayi. Selanjutnya, tarik kembali tangan dan kaki 1 bayi ke posisi semula.</i> ➤ <i>Gerakan membentuk diagonal ini dapat diulang 4-5 kali</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
53.	Menyilangkan kaki ➤ <i>Pegang pergelangan kaki kanan dan kiri bayi, lalu silangkan ke atas. Buatlah silangan sehingga mata</i>			

	<i>kaki kanan luar bertemu dengan mata kaki kiri dalam. Setelah itu, kembalikan pada posisi semula</i> ➤ <i>Pegang pergelangan kaki kanan dan kiri bayi, lalu silangkan ke atas. Buatlah silangan sehingga mata kaki kanan dalam bertemu dengan mata kaki kiri luar. Setelah itu, kembalikan pada posisi semula. Gerakan ini dapat diulang sebanyak 4-5 kali</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
54.	Menekuk kaki ➤ <i>Pegang pergelangan kaki kanan dan kiri bayi dalam posisi kaki lurus, lalu tekuk kaki perlahan menuju ke arah perut. Gerakan menekuk lutut ini dapat diulang sebanyak 4-5 kali</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
55.	Menekuk kaki bergantian ➤ <i>Gerakan sama seperti menekuk kaki, tetapi dengan mempergunakan kaki secara bergantian</i> 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
56.	Mencuci tangan 6 langkah 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sesuai prosedur 2 Dilakukan sesuai prosedur			
	SKORE MAKSIMAL : 106			
C.	TEHNIK			
57..	Teruji melakukan prosedur secara sistematis 0 Tidak dilakukan 1 Melakukan prosedur tetapi tidak urut 2 Melakukan prosedur secara urut			
58.	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi 0 Tidak dilakukan 1 Menerapkan tehnik pencegahan infeksi kurang tepat 2 Menerapkan tehnik pencegahan infeksi dengan tepat			
59.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan 0 Tidak dilakukan 1 Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh klien 2 Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			

60.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dengan 0 Tidak dilakukan 1 Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana 2 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan tanggal, nama dan tanda tangan pelaksana			
	JUMLAH SCORE MAKSIMAL : 8			
	TOTAL SCORE MAKSIMAL : 124			

Materi 6

VULVA HYGIENE

A. Pengertian

Vulva terbagi atas sepertiga bagian bawah vagina, klitoris, dan labia. Labia mayora merupakan struktur terbesar genitalia eksternal wanita yang mengelilingi organ lainnya, yang berakhir pada mons pubis.

Mons pubis merupakan tonjolan lemak yang besar dan terletak diatas simfisis pubis. Membersihkan vulva dan daerah sekitarnya pada pasien wanita yang sedang nifas atau tidak dapat melakukannya sendiri. Cara membersihkan dan menjaga kebersihan organ kelamin luar wanita yaitu dengan cara membasuh dari arah depan ke belakang, membersihkan dan mengeringkan alat kelamin dengan menggunakan tissu atau handuk khusus, tidak perlu menggunakan sabun khusus pembersih vagina. Tindakan buruk dalam menjaga kebersihan genitalia, seperti mencucinya dengan air kotor, memakai sabun antiseptik secara berlebihan.

B. Tujuan

- Menjaga kebersihan vulva
- Mencegah infeksi vulva
- Memberikan rasa nyaman pada pasien

C. Persiapan Alat

1. Kapas desinfektan atau kapas sublimat di tempatnya
2. Selimut mandi
3. Baskom cebok berisi air hangat 41°C - 43°C
4. Bengkok (nierbeken) dan plastik disposable sekali pakai.
5. Pispot dan bantalán tahan air atau bedpan
6. Waslap sekali pakai.
7. Tisu kamar mandi dan handuk.
8. Handscone
9. Peralatan didekatkan pada pasien.

D. Pelaksanaan Langkah-langkah Rasional

1. Berikan salam terlebih dahulu. Lalu, beri penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan. Dan tanyakan kesiapan klien. Membantu meminimalkan ansietas (cemas/khawatir) selama prosedur yang sering membuat malu baik bagi perawat dan klien.

2. Tutuplah pintu dan jendela, dan jika perlu pasanglah sampiran (schermer). Mempertahankan privasi klien
3. Tinggikan tempat tidur untuk posisi kerja yang nyaman. Turunkan tirali samping tempat tidur. Mempermudah mekanika tubuh yang baik, yang membantu melindungi klien dari cedera.
4. Selimuti pasien dengan meletakkan selimut mandi dengan satu ujung selimut diantara tungkai pasien, dua ujung mengarah ke masing-masing sisi tempat tidur, dan satu ujung yang lain pada dada pasien. Bantu klien mengambil posisi dorsal rekumben. Pakaian pasien bagian bawah dikeataskan atau dibuka. Lilitkan ke sekeliling tungkai terjauh pasien dengan menarik ujung selimut mandi dan melipatnya di bagian bawah panggul. Dengan cara yang sama lakukan untuk tungkai terdekat. Mencegah pemajanan yang tak perlu pada bagian tubuh dan mempertahankan kehangatan dan kenyamanan klien selama prosedur. Dan memberikan kemudahan akses pada genitalia.
5. Letakkan bantal tahan air dan pispot dibawah bokong pasien. Mencegah pakaian mandi menjadi basah.
6. Isi baskom cebok dengan air yang bersuhu sekitar 41°-43°C. Dan bantu klien memfleksikan lutut dan merentangkan kakinya. Suhu air yang tepat mencegah luka bakar pada perineum. Hal tersebut dilakukan untuk memberikan pemajanan penuh terhadap genitalia.
7. Cuci tangan bila perlu, pakai handscone pada tangan kiri. Untuk proteksi
8. Lipat ke atas ujung bawah selimut mandi diantara kaki klien ke arah abdomen. Tetap menyelimuti klien sampai prosedur dimulai akan meminimalkan ansietas.
9. Buka labia mayora kanan dan kiri menggunakan tangan kiri yang memakai handscone. Bersihkan labia mayora dengan mengguyurkan air hangat. Dengan tangan kanan bersihkan dengan hati-hati lapisan kulit menggunakan washlap. # usap dari perineum ke arah anus. Ulangi hingga bersih lalu keringkan . Lipatan kulit dapat berisi sekresi tubuh yang menyimpan organisme. Usapan dari perineum ke rektum mengurangi peluang perpindahan organisme feses ke meatus urinarius.
10. Dekatkan kapas dan baskom berisi larutan desinfektan. Dan letakkan bengkok diantara kedua kaki klien. Untuk memudahkan dalam mengambil alat-alat
11. Dengan tangan kiri buka vulva memakai kapas sublimat dan tangan kanan membersihkan vulva dengan kapas sublimat. Membantu memudahkan pelepasan kotoran yang menempel.

12. Bersihkan dengan kapas sublimat, selanjutnya bersihkan vulva dari atas ke bawah, bagian sekitar genetalia, labia mayora, labia minora, vestibulum, perineum dan anus. 1 kapas hanya untuk sekali usap. Kapas kotor dibuang ke dalam bengkok. Demikian dilakukan beberapa kali setelah vulva bersih. Keringkan dengan tissu. Kapas digunakan hanya sekali untuk sekali usap agar kotorannya tidak menyebar di daerah yang lain. Dikeringkan dengan tissu agar daerah vulva tidak lembab dan memberi rasa nyaman pada klien
 13. Setelah selesai pispot diangkat. Kapas sublimat kotor yang tadi dan tissu kotor ditaruh bengkok dan handscone kotor dibuang ke kantong plastik disposable. Dibuang karena sekret dan cairan tubuh yang terdapat pada alat-alat tersebut menjadi tempat mikroorganisme
 14. Pasien dirapikan dan posisinya diatur kembali. Tinggikan Tirali tempat tidur Agar pasien tetap merasa nyaman setelah dibersihkan
 15. Peralatan dibersihkan, dibereskan, dan dibersihkan ke tempat semula.
 16. Cuci tangan hingga bersih. Agar tangan kembali steril
- E. Hal-hal yang perlu diperhatikan
1. Hindari tindakan yang menyebabkan pasien merasa malu dan lelah, serta tetap menjaga kesopanan. Ajaklah klien berkomunikasi selama melakukan prosedur.
 2. Perhatikan apakah ada kelainan pada vulva dan sekitarnya
 3. Cegah kotoran masuk ke dalam vulva.

DAFTAR TILIK MELAKUKAN VULVA HYGIENE

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan criteria berikut :

1. Perlu Perbaikan : langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau ada yg dihilangkan
2. Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/ mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

No	KOMPONEN	NILAI		
		1	2	3
1.	<u>Persiapan Alat-alat :</u> - Sduit 10cc - Kapas cebok pada tempatnya - Sampiran - Perlak dan pengalas - Urine bag - Kateter sesuai ukuran - Selimut ganti - Sarung tangan bersih - Pispot - Kom berisi air hangat - Handuk/ tissue untuk melap - Piala ginjal - Kalau perlu plester			
2.	<u>Persiapan Pasien :</u> - Mengidentifikasi pasien - Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan - Menyiapkan lingkungan pasien - Mengobservasi reaksi pasien			
3.	<u>Langkah-langkah :</u> - Mencuci tangan - Mendekatkan alat-alat ke dekat pasien - Tutup jendela dan pasang sampiran - Atur tempat tidur klien agar posisi kerja nyaman - Cuci tangan - Ganti selimut klien dengan selimut mandi, dengan 1 ujung selimut diantarajedua tungkai klien, 2 ujung			

	lainnya mengarah ke masing-masing sisi tempat tidur, dan 1 ujung yang lain pada dada klien. Jika selimut terlalu besar, selimut mandi digunakan seperti biasa. - Atur posisi klien rekumben dorsal dan lepaskan pakaian bawah klien. - Lilitkan ujung selimut ke sekeliling tungkai terjauh klien dengan menarik ujung selimut mandi dan melipatnya dibawah panggul. Lakukan juga hal ini pada tungkai dekat perawat. - Pasang perlak pengalas dan pispot dibawah bokong klien. - Cuci tangan lagi, jika perlu - Siapkan botol cebok - Gunakan sarung tangan pada tangan dominan - Lipat ke atas ujung bawah selimut mandi di antara kaki klien ke arah abdomennya. Jika selimut tidak dililitkan, buka bagian selimut pada samping klien, jangan bawah klien. - Buka labia mayora kanan dan kiri dengan tangan yang menggunakan sarung tangan. - Siram dengan air hangat dari vulva ke perineal. - Angkat pispot dari bawah bokong klien - Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok di antara kaki klien. - Gunakan sarung tangan pada tangan dominan - Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genital minimal 10 buah - Buka labia mayora seperti tadi - Bersihkan daerah genital dengan mengusapkan kapas dari arah atas ke arah bawah (perineum), lakukan mulai dari bagian terluar, yaitu labia mayora kanan kemudian kiri, dilanjutkan labia minora kanan dan kiri, dan yang terakhir usap bagian tengah genital. Lakukan masing-masing dengan 1 kapas dan sekali usap. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mengusap, dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain. Ulangi sekali lagi mulai dari labia mayora kembali. - Jika perlu, basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk/tissue kamar mandi. - Sisihkan kom dan bengkok - Lipat ujung tengah selimut mandi ke arah belakang di antara kaki pasien - Bantu klien untuk miring - Bersihkan daerah anal dengan mengusap dari arah vagina ke anus dengan satu gososkan, ulangi dengan			
--	---	--	--	--

4.	washlap bersih sampai bersih. - Keringkan dengan handuk kecil/tissue kamar mandi. - Bantu klien untuk telentang - Lepaskan sarung tangan - Bantu klien mengenakan pakaian bawahnya, gulung pengalas - Ganti selimut mandi dengan selimut tidur - Rapikan dan atur posisi klien agar nyaman - Tanyakan apakah pasien telah merasa nyaman dan bersih - Bereskan alat-alat kemudian cuci tangan <u>Sikap :</u> - Ramah - Jaga privacy klien - Bersih			
----	---	--	--	--

Materi 7

PERAWATAN PAYUDARA

A. PENGERTIAN

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI.

B. TUJUAN

- a. Memelihara kebersihan payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan putting susu
- c. Memperlancar produksi ASI

C. WAKTU PELAKSANAAN

Dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari

D. SYARAT-SYARAT UNTUK MENDAPATKAN HASIL YANG DIHARAPKAN

1. Dilakukan secara teratur dan sistematis
2. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu
3. BH (Bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara

E. ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Minyak kelapa (*Baby oil*)
2. Handuk bersih dua buah
3. Baskom dua buah
 - Satu di isi air hangat
 - Satunya berisi air dingin
4. Kapas / Kassa
5. Bengkok
6. Waslap dua buah

F. TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA

1. Tempelkan/ kompres putting ibu dengan kapas / kassa yang sudah diberi minyak kelapa (*baby oil*) selama $\pm$ 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan
2. Melakukan Perawatan Putting dengan Cara :
 - ☐ Jika putting susu normal, lakukan perawatan berikut:

Oleskan minyak pada ibu jari telunjuk, lalu letakkan pada kedua putting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30x putaran untuk kedua putting susu.

- ☐ Jika putting susu datar atau masuk ke dalam , lakukan tahap berikut:
 - a. Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan putting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjauhi putting susu secara perlahan.
 - b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan di bawah putting susu, lalu tekan serta hentakkan kearah luar menjauhi putting susu secara perlahan.

3. Melakukan Pengurutan Pada Payudara

- ☐ Licinkan tangan dengan minyak/*baby oil* secukupnya
 - ☐ Tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian diurut kearah atas, terus ke samping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara.
 - ☐ Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada putting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara
 - ☐ Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah putting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
 - ☐ Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah putting susu, gerakan ini di ulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
4. Selesai pengurutan, kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit.
5. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra

DAFTAR TILIK PERAWATAN PAYUDARA

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan criteria berikut :

1. Perlu Perbaikan : langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau ada yg dihilangkan
2. Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/ mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

NO	KOMPONEN	NILAI		
		1	2	3
	PERSIAPAN			
1.	Mempersiapkan alat dan bahan. a. Minyak/baby oil b. Kapas c. Handuk 2 buah d. Washlap 2 buah e. Waskom berisi air hangat f. Peniti secukupnya			
2.	Persiapan klien			
	PELAKSANAAN			
3.	Mencuci tangan sebelum tindakan dan keringkan.			
4.	Menyiapkan posisi ibu, baju bagian atas dibuka dan meletakkan handuk di bahu dan pangkuan ibu.			
5.	Mengompres kedua putting susu dan areola mammae dengan menggunakan kapas yang telah diolesi minyak kelapa/baby oil selama 2-5 menit.			
6.	Membersihkan putting susu dan areola mammae dengan kapas.			
7.	Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil.			
8.	Mengurut payudara dimulai ke arah atas, lalu ke samping sebanyak 30 kali.			
9.	Mengurut payudara secara melintang, telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara secara perlahan-lahan (lakukan 30 kali)			
10.	Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu (lakukan 30 kali).			
11.	Menyokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking			

	dari arah tepi ke arah puting susu (lakukan 30 kali).			
12.	Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi ke arah puting susu (lakukan 30 kali).			
13.	Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian.			
14.	Membantu ibu untuk memakai kembali pakaiannya dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara.			
15.	Membereskan alat-alat			
16.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan dan keringkan.			
17.	Dokumentasikan			

PIJAT OKSITOSIN

DEFINISI PIJAT OKSITOSIN

- Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Suherni, 2008; Suradi, 2006; Hamranani 2010).
- Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin. Sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI.
- Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

MANFAAT PIJAT OKSITOSIN

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

EFEK FISIOLOGIS DARI PEMIJATAN OKSITOSIN

- Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus.

CARA MENSTIMULASI HORMON OKSITOSIN

- Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Mengutip artikel Tri Sulistiyani, menurut dr. H.M. Daris Raharjo, Akp., menerangkan bahwa terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting, dan titik di

bawah puting. Serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

DAFTAR TILIK PIJAT OKSITOSIN

PERALATAN :

1. Baki + alas dan penutup
2. Tempat cuci tangan + sabun + handuk cuci tangan
3. Handuk besar
4. Bantal
5. Baby oil
6. kursi

No	Langkah Tugas / Kegiatan	NILAI		
		1	2	3
A	Sikap			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah 0 Tidak dilakukan 1 Memberikan salam tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberi salam dengan mempersilahkan duduk			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 0 Tidak dilakukan 1 Menjelaskan tujuan dan prosedur kurang lengkap 2 Menjelaskan tujuan dan prosedur secara lengkap			
3.	Merespon terhadap reaksi klien 0 Tidak dilakukan 2 Merespon reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat, kurang sempurna 2 Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan			
4.	Percaya diri 0 Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 Terlihat tergesa-gesa, ragu-ragu dan kurang percaya diri 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien yaitu membantu ibu secara psikologis 0 Tidak dilakukan 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik 2 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik			
	SKORE MAKSIMAL : 10			
B.	CONTENT / ISI			
6.	Melepaskan baju ibu bagian atas 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna			

	2 Dilakukan dengan sempurna			
7.	Memberi kompres hangat pada payudara atau mandi air hangat 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
8.	Menstimulasi puting susu dengan cara menarik pelan-pelan dan memutar puting susu dengan jari 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
9.	Masase payudara 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
10.	Ibu duduk, bersandar ke depan, lipat tangan diatas sandaran meja didepannya letakkan kepala diatas lengannya. Payudara tergantung lepas, punggung tanpa baju. 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
11.	Membentangkan handuk di atas pangkuan ibu 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
12.	Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil. 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
13.	Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan. 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
14.	Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan ibu jarinya. 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
15.	Pada saat yang bersamaan, memijat sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit. 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			

16.	Mengulangi pemijatan hingga 3 kali. 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
17.	Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian. 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan tapi tidak sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna			
	SKORE MAKSIMAL : 24			
C.	Tehnik			
18.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis 0 Tidak dilakukan 1 Melakukan prosedur tetapi tidakurut 2 Melakukan prosedur secara urut			
19.	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi 0 Tidak dilakukan 1 Menerapkan tehnik pencegahan infeksi kurang tepat 2 Menerapkan tehnik pencegahan infeksi dengan tepat			
20.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan 0 Tidak dilakukan 1 Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh klien 2 Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
21.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dengan 0 Tidak dilakukan 1 Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana 2 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan tanggal, nama dan tanda tangan pelaksana			
	SCORE MAKSIMAL : 8			
	TOTAL SCORE MAKSIMAL : 42			

PENGKAJIAN FISIK BBL

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, dilakukan dalam dua tahap. Pertama, pengkajian secara setelah lahir. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi appearance (warna kulit), pulse (denyut jantung), grimace (refleks atau respon terhadap rangsang), activity (tonus otot) dan respiratory effort (usaha bernafas). Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak dengan diameter besar di vulva (crowning). Kedua, pengkajian fisik. Setelah pengkajian segera setelah lahir, untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan. Pengkajian yang kedua ini akan lebih lengkap apabila disertai dengan hasil pemeriksaan diagnostik/penunjang lain dan catatan medik yang menunjang.

Pengkajian ini dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pembersihan jalan nafas/resusitasi, pembersihan badan bayi, dan perawatan tali pusat. Bayi ditempatkan di atas tempat tidur yang hangat. Maksud pemeriksaan ini adalah untuk mengenal/menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran, misalnya; bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes melitus, eklamsia berat dan lain-lain, biasanya akan mengakibatkan kelainan bawaan pada bayi. Oleh karena itu, pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir ini harus segera dilakukan. Hal ini ditujukan untuk menetapkan keadaan bayi dan untuk menetapkan apakah seorang bayi dapat dirawat gabung atau di tempat khusus. Dengan pemeriksaan pertama ini juga bisa menentukan pemeriksaan dan terapi selanjutnya.

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir (immediate care of the newborn) :

1. Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
2. Menilai skor APGAR
3. Melakukan resusitasi neonatus
4. Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi setiap hari.

5. Memberikan identifikasi bayi dengan memberi kartu bertulisan nama ibu, diikatkan di pergelangan tangan atau kaki.
6. Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda vital.
7. Meletakkan bayi dalam kamar transisi (jika keadaan umum baik), atau dalam inkubator jika ada indikasi.
8. Menentukan tempat perawatan : rawat gabung, rawat khusus atau rawat intensif
9. Melakukan prosedur rujukan bila perlu. Jika ada penyakit yang diturunkan dari ibu, misalnya penyakit hepatitis B aktif, langsung diberikan vaksinasi (globulin) pada bayi.

Prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut :

- Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
- Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu pakai sarung tangan.
- Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- Memeriksa secara sistematis head to toe
(kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal dan genetalia).
- Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
- Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
- Mendiskusikan hasil pemeriksaan pada orang tua.
- Mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Blue (Seluruh tubuh biru atau pucat)	Body Pink, Limbs Blue (Tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	All Pink (Seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (denyut Jantung)	Absent (tidak ada)	<100	>100
Grimace (Refleks)	None (Tidak	Grimace (Sedikit	Cry (Reaksi

	bereaksi)	gerakan)	melawan, menangis)
Activity (Tonus otot)	Limp (Lumpuh)	Some Flexion of Limbs (Ekstrimitas sedikit fleksi)	Active Movement, limbs Well Flexed (Gerakan aktif, ekstrimitas fleksi dg baik)
Respiratory Effort (Usaha bernafas)	None (Tidak ada)	Slow, irregular (Lambat, tidak teratur)	Good, Strong Cry (Menangis Kuat)

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara komplit, tenaga kesehatan perlu melakukan beberapa pemeriksaan berikut ini :

Pemeriksaan cairan amnion, untuk menilai kelainan cairan amnion (volume) apakah selama kehamilan terjadi hidramnion/oligohidramnion.

Pemeriksaan plasenta, untuk menentukan keadaan plasenta, apakah terdapat pengkapuran, nekrosis, berat plasenta dan jumlah korion. Hal ini penting untuk menentukan adanya kembar identik/tidak.

Pemeriksaan tali pusat, untuk menilai adanya kelainan pada vena/arteri, apakah terdapat tali simpul.

Pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gr), PB (45-50cm), LK (33-35cm), LD (30-33cm).

PEMERIKSAAN FISIK

Pernafasan

Pemeriksaan frekuensi napas ini dilakukan dengan menghitung rata-rata pernapasan dalam satu menit. Pemeriksaan ini dikatakan normal pada bayi baru lahir apabila frekuensinya antara 30-60 kali per menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi, tetapi apabila bayi dalam keadaan lahir kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu, kemungkinan terdapat adanya retraksi dada ringan. Jika pernapasan berhenti beberapa detik secara periodik, maka masih dikatakan dalam batas normal.

Warna Kulit

Lakukan inspeksi pada warna bayi. Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui apakah ada warna pucat, ikterus, sianosis sentral, atau tanda lainnya. Bayi dalam keadaan aterm

umumnya lebih pucat dibandingkan bayi dalam keadaan preterm, mengingat kondisi kulitnya lebih tebal.

Denyut jantung

Hitung denyut jantung bayi dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan denyut jantung untuk menilai apakah bayi mengalami gangguan yang menyebabkan jantung dalam keadaan tidak normal, seperti suhu tubuh yang tidak normal, perdarahan, atau gangguan napas. Pemeriksaan denyut jantung ini dikatakan normal apabila frekuensinya antara 100-160 kali per menit, dalam keadaan normal apabila di atas 60 kali per menit dalam jangka waktu yang relatif pendek, beberapa kali per hari, dan terjadi selama beberapa hari pertama jika bayi mengalami distress.

Suhu Aksiler

Ukur suhu aksila. Lakukan pemeriksaan suhu melalui aksila untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan hipo atau hipertermi. Dalam kondisi normal suhu bayi antara 36,5-37,5 derajat celsius.

Postur dan Gerakan

Kaji postur dan gerakan. Pemeriksaan ini untuk menilai ada atau tidaknya epistotonus/hiperekstensi tubuh yang berlebihan dengan kepala dan tumit ke belakang, tubuh melengkung ke depan, adanya kejang/ spasme, serta tremor. Pemeriksaan postur dalam keadaan normal apabila dalam keadaan istirahat kepala tangan longgar dengan lengan panggul dan lutut semi fleksi. Selanjutnya pada bayi berat kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu ekstremitasnya dalam keadaan sedikit ekstensi. Apabila bayi letak sungsang, di dalam kandungan bayi akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul atau lutut/sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa mencapai mulut. Selanjutnya gerakan ekstremitas bayi harusnya terjadi secara spontan dan simetris disertai dengan gerakan sendi penuh dan pada bayi normal dapat sedikit gemetar.

Tonus Otot/Tingkat Kesadaran

Periksa tonus atau kesadaran bayi. Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya letargi, yaitu penurunan kesadaran di mana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit kesulitan, ada tidaknya tones otot yang lemah, mudah terangsang, mengantuk, aktivitas berkurang, dan sadar (tidur yang dalam tidak merespons terhadap rangsangan). Pemeriksaan ini dalam keadaan normal dengan tingkat kesadaran mulai dari diam hingga sadar penuh serta bayi dapat dibangunkan jika sedang tidur atau dalam keadaan diam.

Ekstrimitas

Pemeriksaan ekstremitas. Pemeriksaan ini berfungsi untuk menilai ada tidaknya gerakan ekstremitas abnormal, asimetris, posisi dan gerakan yang abnormal (menghadap ke dalam atau ke luar garis tangan), serta menilai kondisi jari kaki, yaitu jumlahnya berlebih atau saling melekat.

Periksa posisi, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan.

Kulit

Pemeriksaan Kulit. Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat ada atau tidaknya kemerahan pada kulit atau pembengkakan, postula (kulit melepuh), luka atau trauma, bercak atau tanda abnormal pada kulit, elastisitas kulit, serta ada tidaknya main popok (bercak merah terang dikulit daerah popok pada bokong). Pemeriksaan ini normal apabila tanda seperti eritema toksikum (titik merah dan pusat putih kecil pada muka, tubuh, dan punggung) pada hari kedua atau selanjutnya, kulit tubuh yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

Tali Pusat

Pemeriksaan tali pusat. Pemeriksaan ini untuk melihat apakah ada kemerahan, bengkak, bernanah, berbau, atau lainnya pada tali pusat. Pemeriksaan ini normal apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari pertama dan mulai mengering atau mengecil dan lepas pada hari ke-7 hingga ke-10.

Berat badan

Normal 2500-4000 gram .

PEMERIKSAAN FISIK (HEAD to TOE)

Kepala

Pemeriksaan kepala dan leher. Pemeriksaan bagian kepala yang dapat diperiksa antara lain sebagai berikut:

Pemeriksaan rambut dengan menilai jumlah dan warna, adanya lanugo terutama pada daerah bahu dan punggung.

Pemeriksaan wajah dan tengkorak, dapat dilihat adanya maulage, yaitu tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir untuk dilihat asimetris atau tidak. Ada tidaknya caput succedaneum (edema pada kulit kepala, lunak dan tidak berfluktuasi, batasnya tidak tegas, serta menyeberangi sutura dan akan hilang dalam beberapa hari). Adanya cephal hematoma terjadi sesaat setelah lahir dan tidak tampak pada hari pertama karena tertutup oleh caput succedaneum, konsistensinya lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi hilang tengkorak, tidak menyeberangi sutura, dan apabila menyeberangi sutura akan mengalami fraktur tulang tengkorak yang akan hilang sempurna dalam waktu 2-6 bulan. Adanya perdarahan yang

terjadi karena pecahnya vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus dalam tengkorak, batasnya tidak tegas, sehingga bentuk kepala tampak asimetris. Selanjutnya diraba untuk menilai adanya fluktuasi dan edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah menilai fontanella dengan cara melakukan palpasi menggunakan jari tangan, kemudian fontanel posterior dapat dilihat proses penutupannya setelah usia 2 bulan, dan fontanel anterior menutup saat usia 12-18 bulan.

Mata

Pemeriksaan mata untuk menilai adanya strabismus atau tidak, yaitu koordinasi gerakan mata yang belum sempurna. Cara memeriksanya adalah dengan menggoyangkan kepala secara perlahan-lahan, sehingga mata bayi akan terbuka, kemudian baru diperiksa. Apabila ditemukan jarang berkedip atau sensitivitas terhadap cahaya berkurang, maka kemungkinan mengalami kebutaan. Apabila ditemukan adanya epicanthus melebar, maka kemungkinan anak mengalami sindrom down. Pada glaukoma kongenital, dapat terlihat pembesaran dan terjadi kekeruhan pada kornea. Katarak kongenital dapat dideteksi apabila terlihat pupil yang berwarna putih. Apabila ada trauma pada mata maka dapat terjadi edema palpebra, perdarahan konjungtiva, retina, dan lain-lain.

Telinga

Pemeriksaan telinga dapat dilakukan untuk menilai adanya gangguan pendengaran. Dilakukan dengan membunyikan bel atau suara jika terjadi refleks terkejut, apabila tidak terjadi refleks, maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.

Hidung

Pemeriksaan hidung dapat dilakukan dengan cara melihat pola pernapasan, apabila bayi bernapas melalui mulut, maka kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan napas karena adanya atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Sedangkan pernapasan cuping hidung akan menunjukkan gangguan pada paru, lubang hidung kadang-kadang banyak mukosa. Apabila sekret mukopurulen dan berdarah, perlu dipikirkan adanya penyakit sifilis kongenital dan kemungkinan lain.

Mulut

Pemeriksaan mulut dapat dilakukan dengan melihat adanya kista yang ada pada mukosa mulut. Pemeriksaan lidah dapat dinilai melalui warna dan kemampuan refleks mengisap. Apabila ditemukan lidah yang menjulur keluar, dapat dilihat adanya kemungkinan kecacatan kongenital. Adanya bercak pada mukosa mulut, palatum, dan pipi bisanya disebut sebagai monilia albicans, gusi juga perlu diperiksa untuk menilai adanya pigmen pada gigi, apakah terjadi penumpukan pigmen yang tidak sempurna.

Leher

Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan melihat pergerakan, apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya, maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher, misalnya kelainan tiroid, hemangioma, dan lain-lain.

Klavikula dan lenga tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari .

Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

Abdomen dan punggung

Pemeriksaan abdomen dan punggung. Pemeriksaan pada abdomen ini meliputi pemeriksaan secara inspeksi untuk melihat bentuk dari abdomen, apabila didapatkan abdomen membuncit dapat diduga kemungkinan disebabkan hepatosplenomegali atau cairan di dalam rongga perut. Pada perabaan, hati biasanya teraba 2 sampai 3 cm di bawah arkus kosta kanan, limfa teraba 1 cm di bawah arkus kosta kiri. Pada palpasi ginjal dapat dilakukan dengan pengaturan posisi telentang dan tungkai bayi dilipat agar otot-otot dinding perut dalam keadaan relaksasi, batas bawah ginjal dapat diraba setinggi umbilikus di antara garis tengah dan tepi perut. Bagian-bagian ginjal dapat diraba sekitar 2-3 cm. Adanya pembesaran pada ginjal dapat disebabkan oleh neoplasma, kelainan bawaan, atau trombosis vena renalis. Untuk menilai daerah punggung atau tulang belakang, cara pemeriksaannya adalah dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap. Raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada atau tidaknya kelainan seperti spina bifida atau mielomeningeal (defek tulang punggung, sehingga medula spinalis dan selaput otak menonjol).

Genetalia

Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosi, hipospadia/ epispadia). Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.

Pemeriksaan genitalia ini untuk mengetahui keadaan labium minor yang tertutup oleh labia mayor, lubang uretra dan lubang vagina seharusnya terpisah, namun apabila ditemukan satu lubang maka didapatkan terjadinya kelainan dan apabila ada sekret pada lubang vagina, hal tersebut karena pengaruh hormon. Pada bayi laki-laki sering didapatkan fimosi, secara normal panjang penis pada bayi adalah 3-4 cm dan 1-1,3 cm untuk lebarnya, kelainan yang

terdapat pada bayi adalah adanya hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis atau defek sepanjang penusnya. Epispadia merupakan kelainan defek pada dorsum penis.

Tungkai dan Kaki

Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarus / pes equinovagus.

Anus

Berlubang atau tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.

Refleks

Berkedip, babinski, merangkak, menari atau melangkah, ekstrusi, galant's, moro's, neck righting, palmar graps, rooting, startle, menghisap, tonic neck.

Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointensial bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari . bayi baru lahir normal biasanya berak cair enam sampai delapan kali perhari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini di anggap normal.

Pemeriksaan Urine dan Tinja

Pemeriksaan urine dan tinja bermanfaat untuk menilai ada atau tidaknya diare serta kelainan pada daerah anus. Pemeriksaan ini normal apabila bayi mengeluarkan feses cair antara 6-8 kali per menit, dapat dicurigai apabila frekuensi meningkat serta adanya lendir atau darah. Adanya perdarahan per vaginam pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan.

Pengukuran Antropometri

Pada bayi baru lahir, perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan yang normal adalah sekitar 2.500-3.500 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2.500 gram, maka dapat dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Akan tetapi, apabila ditemukan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 3.500 gram, maka bayi dimasukkan dalam kelompok makrosomia. Pengukuran antropometri lainnya adalah pengukuran panjang badan secara normal, panjang badan bayi baru lahir adalah 45-50 cm, pengukuran lingkar kepala normalnya adalah 33-35 cm, pengukuran lingkar dada normalnya adalah 30-33 cm. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Penampilan dan Perilaku Bayi baru lahir

Kriteria fisik bayi baru lahir (neonatus) normal, antara lain sebagai berikut. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir antara 2500-4000 gram atau sesuai masa kehamilan, panjang badan antara 44-53 cm, lingkaran kepala melalui diameter biparietal 31-36 cm, skor APGAR antara 7-10, tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan. Dilihat dari kriteria neurologik neonatus normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : posisi bayi frog position (fleksinya pada ekstremitas atas dan bawah), refleks moro / kejutan positif (+) dan harus simetris, refleks hisap positif (+) pada sentuhan palatum molle, refleks menggenggam positif (+), refleks rooting (+).

Bayi baru lahir mempunyai variasi penampilan yang normal. Beberapa variasi ini bersifat sementara dan akan menghilang sesuai dengan pertumbuhan fisik. Tapi ada juga beberapa yang menetap dan disebut sebagai “tanda lahir”. Berikut ini variasi penampilan yang normal pada bayi baru lahir :

Kulit

Warna kulit bayi sangat bervariasi tergantung ras, usia, suhu dan keadaan bayi. Saat bayi lahir, warna kulit mungkin berwarna keunguan, lalu berubah menjadi kemerahan setelah bayi menangis keras dan dapat bernafas. Beberapa kulit bayi berwarna kekuningan. Hal ini dapat merupakan respons normal tubuh terhadap jumlah sel darah merah yang banyak tapi dapat pula pertanda serius, terutama bila warna kekuningan bertambah dan menetap selama beberapa hari.

Kepala

Bentuk kepala di hari-hari pertama tidak benar-benar bulat akibat posisi dalam rahim ataupun proses persalinan yang dialami, tapi akan kembali ke bentuk normal dalam seminggu pertama. Bayi juga bisa mengalami cephal hematoma. Yaitu benjolan di kepala bagian samping akibat adanya kesulitan persalinan, biasanya terjadi 24-48 jam pasca persalinan. Tapi tak mempengaruhi otak bayi dan bisa menghilang beberapa minggu. Keadaan ini tidak membutuhkan perawatan khusus.

Telinga

Bentuknya bisa tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat, dan kadang berbulu. Tapi hal ini tidak akan menetap, melainkan akan menuju ke bentuk yang sempurna. Rambut di sekitar telinga pun akan rontok.

Bibir

Bibir bayi akan kering untuk sementara waktu, yang disebut sucking blister. Hal ini terjadi akibat gesekan antara bibir bayi dengan puting atau aerola. Kulit bibir yang kering akan segera tergantikan dengan lapisan baru.

Payudara

Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi barulahir baik laki-laki ataupun perempuan dalam tiga hari pertama kehidupannya. Hal ini disebut newborn breast swelling, yang dihubungkan dengan hormon ibu dan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu.

Alat kelamin

Alat kelamin dapat terlihat membengkak atau mengeluarkan cairan. Tampilannya dapat berbeda sesuai usia kehamilan. Bayi prematur mempunyai klitoris menonjol dengan labia/bibir vagina yang dalam. Semakin cukup bulan labia semakin ke sisi luar. Bayi perempuan dapat mengeluarkan cairan atau mukus kemerahan dari vagina dalam minggu pertama kehidupan. Kejadian normal ini dihubungkan dengan hormon ibu. Bayi prematur laki-laki mempunyai skrotum yang rata dan halus dengan testis yang belum turun (sebaiknya testis turun sebelum usia 6 bulan). Bayi lebih bulan menampilkan garis-garis pada skrotum dengan testis yang sudah turun.

Tanda Lahir

Tanda lahir seringkali mencemaskan orang tua. Biasanya ditemui di punggung bagian bawah hingga bokong, meskipun dapat juga dijumpai di bagian lain. Beberapa jenis tanda lahir berikut ini dapat membantu memastikan apakah tanda lahir tersebut normal :

☐ **Vernix caseosa**

Vernix Caseosa adalah substansi berwarna putih, licin seperti keju melapisi kulit bayi yang baru lahir. Fungsinya melindungi bayi dari cairan ketuban dalam rahim. Vernix dapat tidak terlihat pada bayi yang lebih bulan. Tidak perlu dibersihkan dan biasanya diserap kulit.

☐ **Lanugo**

Lanugo adalah rambut halus pada tubuh bayi, terutama di punggung, dahi dan pipi. Lanugo lebih terlihat pada bayi prematur. Biasanya tidak terlihat lagi pada bayi yang lebih bulan.

☐ **Milia**

Milia adalah bercak putih kecil dan keras seperti jerawat pada hidung bayi baru lahir. Dapat pula muncul di dagu dan dahi. Milia berasal dari sumbatan kelenjar minyak dan dapat menghilang sendiri. Bila terdapat di mulut dan gusi disebut Epstein pearls.

☐ **Strok bites atau salmon patches**

Adalah bercak merah atau pink kecil yang ditemukan di kelopak mata, diantara mata, bibir atas dan belakang leher. Bercak ini terlihat jelas ketika bayi mengis dan akan menghilang dengan sendirinya.

□ **Mongolian spot**

Mongolian spot adalah bercak biru keunguan seperti memar pada bagian bawah belakang ayi dan bokong. Penyebabnya adalah penumpukan sel pigemn dan biasanya menghilang pada usia 4 tahun.

□ **Cafe au lait spot**

Yaitu berupa tanda lahir berwarna coklat muda ini bersifat permanen dan muncul pada saat lahir atau beberapa hari kemudian.

□ **Erythema toxicum**

Adalah bercak kemerahan pada bayi baru lahir. Sering terdapat di dada dan di punggung atau hingga seluruh tubuh. Setengah dari bayi baru lahir mengalami kejadian ini pada hari pertama. Tapi jarang terjadi pada bayi prematur. Penyebabnya tidak diketahui. Keadaan ini tidak membutuhkan pengobatan dan menghilang sendiri dalam beberapa hari.

□ **Acne Neonatorum**

Sekitar 1/5 bayi baru lahir mempunyai jerawat pada bulan pertama. Biasanya di pipi dan dahi. Hal ini disebabkan oleh hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa bulan . jerawat tersebut tidak boleh dipencet karena dapat menyebabkan infeksi.

□ **Strawberry hemangioma**

Adalah area menonjol, sembab, berwarna merah tua atau terang seperti starwberry yang do bentuk oleh penumpukan pembuluh darah prematur. Strawberry hemangioma sering terlihat di kepala. Umumnya tidak muncul pada saat lahir tetapi baru terlihat untuk beberapa bulan, dan secara bertahap menghilang dan biasanya menghilang sempurna saat uisa 9 tahun.

□ **Portwine stain**

Adalah tanda lahir berupa bercak tidak menonjol berwarna pink, merah, ungu. Tanda lahir ini berasal dari penumpukan kapiler dan biasanya muncul di kepala dan leher. Ukurannya dapat kecil atau menutupi seluruh permukaan tubuh. Cirinya tidak berubah warna atau menghilang bila ditekan.

Keseimbangan kalori dan cairan pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa, cairan tubuh bayi sebanyak 70-75% berat badan. Jumlah ini lebih banyak dibanding dengan banyaknya cairan tubuh orang dewasa yaitu 60-65%. Kebutuhan keseimbangan cairan pada bayi dihitung berdasarkan intakeoutput,insensible loss dan kebutuhan tumbuh kembang.

DAFTAR TILIK MEMANDIKAN BAYI

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan member tanda silang (X) pada skala dengan criteria berikut :

1. Perlu Perbaikan : langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau ada yg dihilangkan
2. Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/ mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

KOMPONEN	NILAI		
	1	2	3
ALAT-ALAT: 1. Bak mandi bayi 2. Termos berisi air panas 3. Mangkok / com berisi air matang untuk membersihkan mata bayi 4. Termometer air 5. Bengkok 6. Washlap 2 buah (untuk muka dan badan) 7. Handuk 8. Sabun mandi bayi 9. Shampo bayi 10. Bedak bayi 11. Minyak telon 12. Minyak bayi 13. Minyak wangi bayi 14. Lidi watten 15. Peralatan perawatan tali puast (kassa)			
PELAKSANAAN: 1. Siapkan dan susun pakian bayi berdasarkan urutan pemakaian dari yang terluar ke yang terdalam 2. Siapkan/bentangkan handuk dekat bak mandi 3. Tuangkan air dingin ke dalam tempat bayi, kemudian air panas secukupnya sampai temperatur 40°C (untuk bayi berumur <2bulan) dan 27°C (untuk bayi berumur > 2 bulan), banyaknya air kira-kira 7,5cm dari dasr bak 4. Apabila bayi masih terlalu kecil, bersihkan mata bayi dengan kapas yang telah direndam air matang dari ujung mata ke arah hidung 5. Bersihkan hidung bayi dengan lidi wotten yang			

sebelumnya dicelupkan ke dalam air bersih 6. Bersihkan daun telinga dengan lidi watten yang diberi baby oil 7. Bersihkan alat kelamin dengan kapas yang dibasahi air 8. Sabuni rambut dengan sampo bayi, kemudian seluruh badan dengan sabun bayi 9. Ukur kembali suhu air, bila perlu tambahkan kembali air panas 10. Pegang erat-erat ketiak dengan tangan kiri antara ibu jari dengan keempat jari lainnya memegang, pergelangan tangan menyangga tengkuk, dan tangan kanan memegang tubuh bayi 11. Angkat bayi ke dalam bak, sementara tangan kiri menyangga dan memegang ketiak sehingga badan bayi terendam, tangan kanan membersihkan sabun di telinga, leher dan seluruh badan bayi 12. Balikkan badan bayi, dengan tangan kiri anda menyangga badan dan memegang erat-erat ketiak, sementara tangan kanan membersihkan punggungnya 13. Angkat bayi dari bak, letakkan di atas handuk yang telah disiapkan lalu selimuti 14. Keringkan bayi dengan menekan-nekan bayi dengan handuk, tidak perlu menggosok dengan kuat 15. Usapkan minyak telon, baby oil pada lipatan-lipatan sambil dimassage, taburi bedak 16. Lakukan perawatan tali pusat 17. Letakkan bayi diatas pakian yang sudah disusun, mulai memakaikannya satu persatu mulai dari gurita, popok, pakaian dalam, pakain luar, dan pernel 18. Bedaki muka bayi 19. Sisir rambut bayi dan pakaikan topi 20. Bereskan alat-alat 21. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.			
--	--	--	--

DAFTAR TILIK PENGKAJIAN FISIK BAYI

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda silang (X) pada skala dengan kriteria berikut :

1. Perlu perbaikan : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau ada yang dihilangkan
2. Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlaluberarti
3. Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutansesuai dengan urutan.

No	KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
1	Persiapan Alat 1) Stetoscope 2) Termometer aksila 3) Timbangan berat badan bayi 4) Termometer rectal 5) Senter 6) Meteran (Methlyn dan LILA) 7) Peneng 8) Spuit 1 cc 9) Kapas DTT 10) Medikamentosa : ▪ Vitamin K 1 ampul ▪ Salep mata (erlamicetin) ▪ Imunisasi HBO 11) Handscoon 12) Baki Instrumen 13) Bengkok 14) Matras Bayi 15) Alat matras bayi 16) Lampu 17) Baki + alas 18) Pakaian bayi lengkap			

2	Persiapan Penolong a. Celemek b. Masker			
3	Persiapan Lingkungan Ruangan yang hangat dan bersih			
4	Langkah kerja			
	1. Memberitahu ibu tindakan yang dilakukan (informed consent) 2. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan 3. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dibawah air mengalir 4. Menempatkan bayi ditempat yang hangat dan bersih 5. Melihat KU (APGAR score) bayi 6. Melakukan pemeriksaan antropometri : • Berat badan bayi • Panjang badan bayi • Lingkar dada bayi • Lingkar lengan bayi • Tanda-tanda vital bayi (suhu, detak jantung, pernafasan)			
	7. Melakukan pemeriksaan khusus pada bayi : • Kepala : a. Cek kontur tulang tengkorak b. Raba sutura dan fontanela c. Ukur lingkar kepala (rata-rata 35 cm) d. Apakah ada kelainan (cephal haematoma, caput suksedaneum, hidrocephalus dll)			
	• Mata a. Lihat kesimetrisan dan kebersihannya b. Apakah ada tanda-tanda infeksi atau pus			
	• Hidung dan mulut a. Lihat kebersihannya b. Periksa bibir dan langit-langit c. Periksa refleks <i>sucking</i> dan <i>rooting</i>			
	• Leher a. Memeriksa adanya pembengkakan, benjolan/masa b. Memeriksa refleks <i>tonic neck</i>			
	• Dada a. Bentuk b. Puting c. Bunyi nafas (frekuensi 40-60x/menit) d. Bunyi jantung (frekuensi 120-140 x/mnt) e. Suhu tubuh (suhu normal 36,5 – 37,5 °C)			

	- Bahu, lengan tangan - Simetri/tidak - Tonus otot - Jumlah jari - Refleks <i>grasping</i>			
	Sistem Syaraf Adanya refleks moro, lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan menepuk tangan			
	- Perut - Bentuk - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis - Perdarahan tali pusat, tanda infeksi - Tonjolan			
	- Kulit - Verniks (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi) - Warna kulit - Pembengkakan dan bercak hitam - Tanda lahir			
	- Punggung dan anus - Pembengkakan atau ada cekungan pada punggung/ kelainan - Periksa apakah anus berlubang			
	- Alat genitalia Laki-laki - Testis sudah turun di skrotum - Penis berlubang Wanita - Terdapat lubang vagina, uretra - Labia mayora sudah menutupi labia minora			
	- Tungkai dan kaki - Gerakan aktif - Jumlah jari - Simetris/tidak			
	Post pemeriksaan fisik - Cuci tangan efektif dengan sabun dengan air mengalir, bersihkan dengan handuk / lap tangan pribadi - Informasikan dengan ibu tentang hasil pemeriksaan - Catat hasil-hasil pemeriksaan dibuku pemeriksaan			
	Konseling - Jaga kehangatan tubuh bayi - Pemberian ASI - Perawatan tali pusat - Tanda-tanda bahaya			

	• Pemberian ASI sulit (sulit menghisap atau hisapan lemah) • Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat > 60x/menit untuk menggunakan otot nafas buatan • Letargi : bayi terus menerus tidur tanpa bangun/makan • Warna kulit abnormal (kulit/bibir) biru (sianosis) atau bayi sangat kuning (ikterus) • Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia) • Tangis atau perilaku abnormal atau tidak biasa • Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut agak bengkak dan tinja hijau tua atau berdarah/berlendir • Mata bengkak dan mengeluarkan cairan • Kejang			
	Hal-hal yang harus diperhatikan a. Sambil melakukan tindakan perhatikan keadaan bayi b. Lakukan penanganan yang sesuai jika terjadi penyulit			



ISBN 978-602-5962-40-8



9

786025

982408

