

**BUKU PANDUAN MATA KULIAH
KEPERAWATAN MATERNITAS I**

EDISI REVISI KETIGA



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
PEKANBARU**

2020

Buku Panduan Keperawatan Maternitas I

Penulis: Ns. Dian Roza Adila, M.Kep

Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Editor : Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Buku Panduan Mata Kuliah
KEPERAWATAN MATERNITAS I

EDISI REVISI KETIGA

TIM PENGAJAR

Ns. Vella Yovina Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Ns. Dian Roza Adila, M.Kep

Ns. Asfeni, S.Kep., M.Kes

Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An

Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU**

VISI

Terjuwudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU**

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam penanggulangan kecelakaan
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri.

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT atas karunia-Nya sehingga Buku Panduan Mata Kuliah Keperawatan Maternitas I edisi revisi ketiga ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi mahasiswa dan dosen. Mata kuliah Keperawatan Maternitas I terdiri dari 4 SKS (2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum dan 1 SKS Praktik Lapangan) yang akan diselesaikan dalam 14 minggu perkuliahan. Pada mata kuliah Keperawatan Maternitas I ini, mahasiswa akan mempelajari tentang upaya meningkatkan kesehatan reproduksi wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dan bayi baru lahir fisiologis dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas.

Pembelajaran pada mata kuliah ini akan diselenggarakan secara virtual selama masa pandemi COVID-19, namun jika kondisi sudah memungkinkan maka perkuliahan akan dilakukan secara tatap muka di kelas dan laboratorium (praktikum). Setelah mempelajari mata kuliah Keperawatan Maternitas I ini, diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada wanita subur dan wanita dimasa *childbearing*.

Mata kuliah ini akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi yaitu Ilmu Dasar Keperawatan I (IDK I), Konsep Dasar Keperawatan I dan II (KDK I dan II) dan Keperawatan Dasar I & II. Evaluasi

dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa, dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari Ujian Tengah Semester (UTS), Ujian Akhir Semester (UAS), ujian praktikum (OSCE), *softskill*, penugasan baik individu ataupun kelompok dan evaluasi praktik klinik.

Pekanbaru, September 2020
Ketua Program Studi Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Pendahuluan	1
Evaluasi Pembelajaran	4
Aktivitas Pembelajaran	8
Aktivitas Pembelajaran Mingguan.....	13
Rincian Penugasan.....	22
Skenario I	37
Pemeriksaan Fisik Sistem Reproduksi.....	40
Pemeriksaan ANC dan Partograf	48
INC, Episiotomi & Hecting	71
PNC.....	105
APGAR dan Resusitasi Neonatus.....	116
Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	135
Memandikan Bayi dan Perawatan Tali Pusat.....	152
Breast care dan Manajemen Laktasi.....	164
Lampiran	

PENDAHULUAN

Mata kuliah Keperawatan Maternitas I terdiri dari 4 SKS (2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum dan 1 SKS Praktik Lapangan) yang akan diselesaikan dalam 14 minggu perkuliahan. Pada mata kuliah Keperawatan Maternitas I ini, mahasiswa akan mempelajari tentang upaya meningkatkan kesehatan reproduksi wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dan bayi baru lahir fisiologis dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas. Mahasiswa akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi yaitu Ilmu Dasar Keperawatan I (IDK I), Konsep Dasar Keperawatan I dan II (KDK I dan II) dan Keperawatan Dasar I & II

A. TUJUAN UMUM

Setelah menyelesaikan mata kuliah Keperawatan Maternitas I peserta didik mampu melakukan asuhan keperawatan, simulasi pendidikan kesehatan, simulasi pengelolaan asuhan keperawatan, mendemonstrasikan intervensi keperawatan dan mengintegrasikan hasil penelitian yang berhubungan dengan wanita usia subur (usia reproduksi, pasangan usia subur, wanita dalam masa *Childbearing* (hamil, melahirkan dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari, keluarga dengan wanita pada masa *Childbearing* dengan memperhatikan aspek legal dan etis

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah proses pembelajaran selama 14 minggu, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi perempuan
2. Menstruasi dan menopause

3. Respon seksual
4. Kehamilan (konsepsi, perkembangan janin, sirkulasi fetus, adaptasi masa kehamilan)
5. *Antenatal care* (Manuver Leopold dan penghitungan denyut jantung janin, mengukur tinggi fundus uterus pada kehamilan, menentukan usia kehamilan, menghitung tafsiran partus dan tafsiran berat janin)
6. Nutrisi selama kehamilan
7. Persalinan
8. *Intranatal care* (Melakukan pemeriksaan dalam, menolong partus normal dan memasang CTG, pengkajian janin selama masa persalinan)
9. Post partum (adaptasi masa postpartum)
10. *Postnatal care* (Melakukan pemeriksaan umum pada masa nifas, perawatan perineal hygiene)
11. Resusitasi neonatus
12. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
13. Memandikan bayi baru lahir dan melakukan perawatan tali pusat
14. Memberikan perawatan pada bayi sehari-hari
15. Teknik menyusui
16. Manajemen laktasi
17. Kesehatan reproduksi pada remaja
18. Prinsip etik dalam keperawatan maternitas
19. Asuhan keperawatan pada pasien dengan sistem reproduksi
20. Pengkajian dan promosi kesehatan perempuan
21. Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada sistem reproduksi
22. *Trend dan issue* keperawatan maternitas
23. *Evidence based practice* dalam keperawatan maternitas
24. Memberikan edukasi kesehatan

25. Melakukan konseling keluarga

26. Senam hamil dan senam nifas

C. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata Kuliah Keperawatan Maternitas I berkaitan dengan mata kuliah lain yaitu:

1. Ilmu Dasar Keperawatan I (IDK I)
2. Konsep Dasar Keperawatan I dan II (KDK I dan II)
3. Keperawatan Dasar I & II
4. Keperawatan Maternitas II
5. Keperawatan Gawat Darurat
6. Keperawatan Kritis

EVALUASI PEMBELAJARAN

A. KRITERIA PENILAIAN

1. Sistem penilaian aspek teori merujuk pada pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran. Penilaian didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : a. Kelompok b. Individu	5% 10%
2.	Tutorial	10%
3.	Ujian Tengah Semester (UTS)	35%
4.	Ujian Akhir Semester (UAS)	35%
5.	<i>Soft skills</i>	5%
	TOTAL	100%

2. Sistem penilaian aspek praktikum merujuk pada pencapaian komponen kompetensi klinik yang diuji menggunakan *checklist* secara objektif dan terstruktur dengan *system assessment OSCE (Objective Structured Clinical Examination)* dan juga dari penilaian hasil penugasan kelompok yang dilakukan oleh mahasiswa. Penugasan kelompok yang dilakukan berupa membuat film pendek terkait kesehatan reproduksi perempuan. Selain itu, penilaian juga dilakukan dengan mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam melakukan praktik mandiri melalui video mandiri yang dibuat oleh mahasiswa. Penilaian juga dilakukan melalui kuis, dimana dalam kuis akan ditanyakan terkait prosedur praktikum dan hasil yang bisa didapatkan dalam melakukan prosedur praktikum. Berikut adalah

proporsi penilaian untuk praktikum Keperawatan Maternitas I:

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	OSCE	50%
2.	Video mandiri	15%
3.	Kuis	5%
4.	Tugas kelompok	20%
5.	Analisis kasus	10%
TOTAL		100%

3. Sistem penilaian aspek praktik klinik merujuk pada pencapaian kompetensi klinik yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

Cakupan Evaluasi	Metode Evaluasi	Bobot
Kognitif	1. <i>Preconference</i> dan <i>Post Conference</i>	15%
	2. <i>Laporan Pendahuluan</i>	15%
	3. Laporan Kasus kelolaan (Portofolio)	20%
	4. <i>Log Book</i>	10%
	5. Mini seminar	15%
Psikomotor	Capaian Kompetensi	10%
Afektif	<i>Soft skills</i>	15%
TOTAL		100%

B. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata ajar pada kurikulum KKNi ini adalah C. Mahasiswa dinyatakan lulus jika telah memenuhi seluruh persyaratan dalam aspek penilaian. Berikut adalah tabel konversi nilai dalam mata kuliah ini:

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 – 84	A -	3,70
75 – 79	B +	3,30
70 – 74	B	3,00
65 – 69	B -	2,70
60 – 64	C +	2,30
55 – 59	C	2,00
50 – 54	C -	1,70
40 – 49	D	1,00
0 – 40	E	0,00

C. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Mahasiswa boleh mengikuti ujian (Teori) :
 - a. Pencapaian kehadiran minimal 75%
 - b. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya
2. Mahasiswa boleh mengikuti ujian praktikum (OSCE) :
 - a. Pencapaian kehadiran 100%
 - b. Melakukan praktik mandiri dan mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan sebagai bentuk kompensasi atasketidakhadiran dalam perkuliahan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya sesuai dengan ketentuan yang ada dalam tabel penugasan atau kesepakatan dengan dosen pengampu
3. Mahasiswa dianggap lulus mengikuti praktik klinik keperawatan maternitas jika:
 - a. Pencapaian kehadiran 100%
 - b. Melakukan praktik mandiri dan mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan sebagai bentuk kompensasi atas ketidakhadiran dalam perkuliahan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan

dokumentasi lainnya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

c.

D. JENIS SOAL: MCQ

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah Soal
		C2	C3	C4	
UTS	Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi perempuan	4	4		8
	- Kehamilan (konsepsi, perkembangan janin dan sirkulasi fetus) - Adaptasi fisiologis & psikologis (anatomi fisiologis kehamilan)	5	5	5	15
	Asuhan keperawatan prenatal		4	4	8
	Pengkajian janin (Leopold, TBJ, Usia Kehamilan, posisi dan presentasi letak janin)		6	6	12
	Faktor esensial & proses persalinan	3	4	3	10
	Manajemen nyeri pada persalinan		3	3	6
	Pengkajian janin selama intranatal (DJJ, kontraksi, CTG)	2	3	1	6
	JUMLAH SOAL UTS				
UAS	Adaptasi fisiologi dan psikologi postpartum	2	4	2	8
	Asuhan keperawat postpartum		4	4	8
	Seksualitas pada remaja (pubertas pada remaja baik laki-laki dan perempuan), kehamilan pada remaja dan menjadi orang tua pada remaja	2	4	4	10
	- <i>Breast care</i> - Manajemen laktasi	2	4	2	8
	- <i>Family centered maternity care</i> - <i>Home visite</i> - Dinamika keluarga	2	4	4	10
	Upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada sistem reproduksi	2	4	2	8
	Prinsip etika keperawatan maternitas: <i>Autonomy, beneficency, justice, nonmalefecience moral right</i> , nilai dan norma masyarakat nursing advocasi	2	4	2	8
	JUMLAH SOAL UAS				

AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Mata Kuliah Keperawatan Maternitas I terdiri dari empat belas minggu pembelajaran. Oleh karena itu, disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran mata Kuliah Keperawatan Maternitas I yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah:

1. Tutorial

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi **empat kelompok** yang beranggotakan 9-10 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan **dua kali** dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor atau mandiri. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jumps*. Satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan, dimana pada pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Tutorial ini terdiri dari dua topik tutor pada Skenario yang berjudul “Ners, aku harus apa?”

2. Belajar Mandiri

Mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal dalam pembelajaran orang dewasa, yaitu: perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian artikel penelitian yang dipublikasi dalam jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai

kebutuhan. Melalui belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif

3. Kuliah Pakar

Metode kuliah pakar/ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning* (SCL). Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses diskusi tutorial atau belajar mandiri.

4. Seminar

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar bagi kelompok mahasiswa untuk membahas suatu kasus atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan sistem reproduksi yang akan dikaitkan dengan *evidence based nursing practice*. Pembahasan kasus meliputi konsep, asuhan keperawatan dan juga penerapan penelitian yang bisa dilakukan sebagai intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan yang bisa terjadi.

6. Role Play

Role play adalah sejenis permainan gerak yang didalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang. Metode *role playing* (bermain peranan) pada pengajaran yang direncanakan secara baik, dapat menanamkan pengertian peranan orang lain pada kehidupan bermasyarakat, menamkan kemampuan bertanggung jawab dalam bekerja sama dengan orang lain, menghargai pendapat dan kemampuan orang lain dan belajar mengambil keputusan dalam hubungan kerja kelompok. Pada mata kuliah ini akan

dilaksanakan tiga kali *role play* yang akan direkam sebagai video dan ditonton bersama di kelas jika perkuliahan dilakukan secara tatap muka atau dishare link videonya untuk ditonton dan dinilai bersama dengan seluruh anggota kelas melalui google form jika pembelajaran masih dilakukan secara virtual

7. Film/Video

Metode pembelajaran yang dilakukan dengan memutar film/video sesuai dengan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai. Metode ini menggunakan media dimana peserta didik akan menonton pemutaran suatu film/video dan peserta didik mendiskusikan inti atau pesan dari film/video yang sudah diputar. Metode pemutaran film/video juga digunakan untuk perkuliahan pakar ataupun seminar, dimana dosen ataupun mahasiswa bisa menyertakan film/video yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman sesuai dengan topik yang diberikan

8. Pre dan Post Conference

Pre conference adalah diskusi tentang rencana kegiatan yang akan dilakukan pada shift tersebut dan *post conference* adalah diskusi tentang hasil kegiatan pada *shift* tersebut. Isi diskusi meliputi hasil asuhan keperawatan dan hal penting lainnya untuk di sampaikan. Preceptor melakukan responsi tahap awal (*pre conference*) kepada mahasiswa menyangkut laporan pendahuluan (LP) yang telah dipersiapkan dan dipelajari mahasiswa sebelumnya. LP berisi konsep teori sesuai kebutuhan dasar pasien yang terganggu. *Post conference* dilakukan diakhir siklus pengelolaan kasus untuk mengevaluasi dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa.

9. Tutorial Individual

Kegiatan tutorial individual merupakan proses bimbingan intensif dari preceptor klinik dan akademik. Tutorial dilaksanakan dilahan praktik yang dilakukan

secara terjadwal atau pun elektif bergantung pada inisiatif mahasiswa dan preceptor akademik dan klinik dan sebaiknya dilakukan langsung di ruang perawatan pasien.

10. Diskusi Kasus

Kegiatan diskusi kasus dilaksanakan dengan mahasiswa melakukan diskusi bersama preceptor untuk membahas kasus pasien yang dikelola mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penentuan tindakan keperawatan, implementasi hingga evaluasi serta hal –hal lain yang dianggap perlu.

11. Pendelegasian Kewenangan Bertahap

Pendelegasian Kewenangan Bertahap merupakan metode belajar melalui pemberian delegasi kewenangan secara bertahap terhadap teknik dan prosedur tindakan pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang bukan merupakan tindakan invasif. Mahasiswa diberi kewenangan menjadi observer, asisten dan pemberi prosedur pemenuhan kebutuhan pasien dalam bimbingan. Metode pembelajaran ini hanya dilakukan jika mahasiswa melakukan praktik langsung di wahana praktik

12. Mini Seminar

Mini Seminar merupakan metode pembelajaran untuk membahas kasus kelolaan mahasiswa secara berkelompok akan dilakukan di Kampus STIKes Hang Tuah Pekanbaru ataupun melalui virtual. Kondisi ini akan disesuaikan dengan kebijakan kampus terkait pertemuan tatap muka dengan manusia dikarenakan adanya pandemi Covid-19

13. *Bedside Teaching*

Bed side teaching (BST) merupakan metode bimbingan dalam kategori *preceptorship* model yang digunakan sebagai salah satu metode bimbingan klinik. *Bed side* merupakan singkatan dari *briefing, expectation, demonstrations, specific, feedback, inclusion microskill, debriefing* dan

education. Melalui *bed side teaching* mahasiswa dapat melakukan observasi pasien secara keseluruhan dan dapat mempelajari penyakit pasien dengan komprehensif. Berbagai inovasi memungkinkan dilakukan melalui proses berfikir kritis. Metode *bed side teaching* juga hanya akan dilakukan jika mahasiswa melakukan perkuliahan secara tatap muka/langsung bertemu dengan preceptor

AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

A. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan

TEORI / IN CLASS

No	Minggu	Hari, Tanggal dan Jam	Jam	Topik	Metode	Dosen
1	I	Kelas A: Rabu, 16 September 2020 Kelas B: Kamis, 17 September 2020	08.00- 09.40	a. Penjelasan perkuliahan (oleh koordinator) b. Anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita c. Respon seksual	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
2	II	Kelas A: Rabu, 23 September 2020 Kelas B: Kamis, 24 September 2020	08.00- 09.40	a. Kehamilan (konsepsi, perkembangan janin dan sirkulasi fetus) b. Nutrisi pada masa kehamilan	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Pemutaran film Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep

3	III	<p>Kelas A: Rabu, 30 September 2020</p> <p>Kelas B: Kamis, 1 Oktober 2020</p>	08.00- 09.40	a. Pengkajian janin (Leopold, Berat badan janin, usia kehamilan, posisi dan presentasi letak janin)	<p>a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Studi kasus</p> <p>Platform: Google Meet dan SPADA HTP</p>	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
4	IV- V	<p>Kelas A: Rabu, 7 Oktober 2020</p> <p>Kelas B: Kamis, 8 Oktober 2020</p> <p>Kelas A: Rabu, 14 Oktober 2020</p> <p>Kelas B: Kamis, 15 Oktober 2020</p>	08.00- 09.40	<p>Tutorial Diskusi I</p> <p>Tutorial Diskusi II</p>	<p>a. <i>Problem based learning</i> b. <i>Discovery learning</i></p> <p>Platform: Google Meet dan SPADA HTP</p>	TIM
5	VI	<p>Kelas A: Rabu, 7 Oktober</p>	13.00-	a. Faktor esensial dan proses persalinan	<p>a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i></p>	Ns. Asfeni,

		2020 Kelas B: Jumat 8 Oktober 2020	14.40	b. Proses persalinan (tanda yang mengawali persalinan, onset persalinan, tahap-tahap persalinan) c. Mekanisme persalinan (<i>engagement</i> , penurunan, fleksi, rotasi internal, ekstensi, restitusi dan rotasi eksternal, dorongan keluar)	Platform: Google Meet dan SPADA HTP	M.Kes
6	VII	Kelas A: Rabu, 14 Oktober 2020 Kelas B: Jumat, 15 Oktober 2020	13.00- 14.40	a. Manajemen nyeri persalinan b. Asuhan keperawatan pada periode INC c. <i>Evidence based practice</i>	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Ns. Asfeni, M.Kes
UTS (2-7 November 2020)						
7	VIII	Kelas A: Rabu, 21 Oktober 2020	08.00- 09.40	a. Pengkajian janin selama masa persalinan	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Pemutaran video	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep.,

		Kelas B: Jumat, 22 Oktober 2020			Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Sp.Kep.Mat
8	IX	Kelas A: Rabu, 21 Oktober 2020 Kelas B: Kamis, 22 Oktober 2020	10.00- 11.40	a. Adaptasi postpartum (fisiologis dan psikologis)	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat
9	X	Kelas A: Rabu, 28 Oktober 2020 Kelas B: Kamis, 5 November 2020	08.00- 09.40	<i>Breast care</i> dan manajemen laktasi	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brain storming</i> Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp. Kep.Mat
10	XI	Kelas A: Rabu, 4 November 2020 Kelas B: Kamis, 5	08.00- 09.40 10.00-	a. Seksualitas pada remaja (laki- laki dan perempuan) b. Kehamilan pada remaja c. Menjadi orang tua pada remaja	a. Pembagian tugas b. Seminar kelompok/ <i>small group discusion</i> Platform: Google	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp. Kep.Mat

		November 2020	11.40		Meet dan SPADA HTP	
11	XII	Kelas A: Rabu, 11 November 2020 Kelas B: Jumat, 12 November 2020	08.00- 09.40	Pengkajian dan promosi kesehatan wanita dan Upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada sistem reproduksi (Senam hamil, Kegel's exercise, manajemen stress, menghentikan penggunaan zat dan pertimbangan budaya (nutrisi dan seksualitas pranikah)	a. Diskusi kelompok b. Seminar Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp. Kep.Mat
12	XIII	Kelas A: Rabu, 18 November 2020 Kelas B: Kamis, 19 November 2020	08.00- 09.40	a. <i>Family centered maternity care</i> b. Home Visite c. Dinamika keluarga	a. <i>Small group discussion</i> Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
13	XIV	Kelas A: Rabu, 25 November 2020 Kelas B: Jumat, 26 November 2020	08.00- 09.40	- Prinsip etika keperawatan maternitas : a. <i>Autonomy</i> b. <i>Beneficence</i> c. <i>Justice</i> d. <i>Nonmaleficience moral right</i> e. Nilai dan norma masyarakat f. Nursing advokasi	a. Pembagian tugas b. Seminar kelompok/ <i>small group discussion</i> Platform: Google Meet dan SPADA HTP	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep

				- <i>Evidence Based practice</i> dalam keperawatan maternitas		
UAS (4-16 Januari 2020)						

PRAKTIKUM

No	Minggu	Hari, Tanggal	Jam	Topik	Dosen
1	I	Kelas A: Rabu, 16 September 2020 Kelas B: Jumat, 17 September 2020	10.00 – 12.30	Pengkajian sistem reproduksi	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
2	II	Kelas A: Rabu, 23 September 2020 Kelas B: Jumat, 24 September 2020	10.00 – 12.30	Antenatal Care (ANC) Kelompok 1	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
3	III	Kelas A: Rabu, 23 September 2020 Kelas B: Jumat, 24 September 2020	13.00 – 15.40	Antenatal Care (ANC) Kelompok 2	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
4	IV	Kelas A:	13.00 –	Intranatal Care (INC)	Ns. Asfeni, S.Kep.,

		Rabu, 30 September 2020 Kelas B: Jumat, 1 Oktober 2020	15.40	Kelompok 1	M.Kes
5	V	Kelas A: Rabu, 7 Oktober 2020 Kelas B Kamis, 8 Oktober 2020	13.00 – 15.40	Intranatal Care (INC) Kelompok 2	Ns. Asfeni, S.Kep., M.Kes
6	VI	Kelas A: Rabu, 30 September 2020 Kelas B: Kamis, 1 Oktober 2020	10.00 – 12.30	Partograf Kelompok 1 dan 2	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat
7	VII	Kelas A: Rabu, 14 Oktober 2020 Kelas B: Kamis, 15 Oktober 2020	10.00 – 12.30	Episiotomi dan hecing Kelompok 1 dan 2	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
OSCE UTS (2-7 November 2020)					
9	IX	Kelas A: Rabu, 28 Oktober 2019	10.00 – 12.30	Postnatal Care (PNC) dan APGAR (Kuis)	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep

		Kelas B: Kamis, 29 Oktober 2019		Kelompok 1	
10	X	Kelas A: Rabu, 28 Oktober 2019 Kelas B: Kamis, 29 Oktober 2019	13.00 – 15.40	Postnatal Care (PNC) dan APGAR (Kuis) Kelompok 2	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
11	XI	Kelas A: Rabu, 21 Oktober 2020 Kelas B: Kamis, 22 Oktober 2020	13.00 – 15.40	Resusitasi Neonatus Kelompok 1	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp. Kep. Mat
12	XII	Kelas A: Rabu, 4 November 2020 Kelas B: Kamis, 5 November 2020	10.00 – 12.30	Resusitasi Neonatus Kelompok 2	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp. Kep. Mat
13	XIII	Kelas A: Rabu, 11 November 2020 Kelas B: Kamis, 12 November 2020	10.00 – 12.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Kelompok 1 dan 2	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp. Kep. Mat

14	XIV	<p>Kelas A: Rabu, 18 November 2020</p> <p>Kelas B: Jumat, 19 November 2020</p>	10.00 – 12.30	<p>Perawatan tali pusat Memandikan Bayi</p> <p>Kelompok 1 dan 2</p>	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp. Kep. Mat
16	XVI	<p>Kelas A: Rabu, 25 November 2020</p> <p>Kelas B: Kamis, 26 November 2020</p>	13.00 – 15.40	<p><i>Breast Care</i> <i>Kangaroo Mother Care</i> Manajemen Laktasi</p> <p>Kelompok 1 dan 2</p>	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp. Kep. Mat
UAS (4-16 Januari 2021)					

B. Rincian Penugasan

Per te mu an Ke-	Capaian Pembelajaran/ Kemampuan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kriteria Penilaian	Media	Wak tu	Bobot Nilai
II (T)	Mahasiswa mampu membuat media informasi dan edukasi terkait pemenuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	Nutrisi pada masa kehamilan	Dosen : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep. a. Koordinator memberikan rincian penugasan melalui SPADA HTP yang dapat diakses oleh mahasiswa b. Memaparkan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan c. Mengkaji upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada nyeri persalinan d. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian	a. Membuat media (komik) sesuai dengan topik yang ditugaskan dan penulisan sesuai dengan EYD yang disempurnakan b. Media dibuat dengan kreativitas mahasiswa sehingga dihasilkan media yang menarik c. Isi media disampaikan dengan bahasa yang singkat dan mudah dimengerti oleh masyarakat pada umumnya dan dibuat berdasarkan sumber ilmiah yang terbaru (lima tahun terakhir) d. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui SPADA HTP dan	Kesesuaian isi media dengan topik yang dibahas, media yang menarik dan media mudah untuk diapahami oleh masyarakat umum	Komik	Dua minggu	2,5%

					<p>tugas diposting di media sosial instagram dengan menyertakan akun media sosial dosen pengampu untuk dinilai</p> <p>e. Mencetak media dan diserahkan pada pengampu</p> <p>f. Penugasan mandiri, dilakukan oleh masing-masing mahasiswa</p>				
III (T)	Mahasiswa mampu membuat media informasi dan edukasi terkait pengkajian janin selama masa kehamilan	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	Pengkajian janin selama masa kehamilan	<p>Dosen : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep.</p> <p>e. Koordinator memberikan rincian penugasan melalui SPADA HTP yang dapat diakses oleh mahasiswa</p> <p>f. Memaparkan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan</p> <p>g. Mengkaji upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada nyeri persalinan</p>	<p>g. Membuat media (komik) sesuai dengan topik yang ditugaskan dan penulisan sesuai dengan EYD yang disempurnakan</p> <p>h. Media dibuat dengan kreativitas mahasiswa sehingga dihasilkan media yang menarik</p> <p>i. Isi media disampaikan dengan bahasa yang singkat dan mudah dimengerti oleh masyarakat pada umumnya dan dibuat berdasarkan sumber</p>	Kesesuaian isi media dengan topik yang dibahas, media yang menarik dan media mudah untuk diapahami oleh masyarakat umum	Komik	Dua minggu	2,5%

				h. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian	ilmiah yang terbaru (lima tahun terakhir) j. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui SPADA HTP dan tugas diposting di media sosial instagram dengan menyertakan akun media sosial dosen pengampu untuk dinilai k. Mencetak media dan diserahkan pada pengampu l. Penugasan mandiri , dilakukan oleh masing-masing mahasiswa				
VII (T)	Mahasiswa mampu memahami manajemen nyeri persalinan secara farmakologis maupun non-farmakologis yang telah diterapkan	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	1. Manajemen nyeri persalinan farmakologis 2. Manajemen nyeri persalinan non-farmakologis	Dosen : Ns. Asfeni, S.Kep., M.Kes a. Koordinator memberikan rincian penugasan melalui SPADA HTP yang dapat diakses oleh mahasiswa b. Memaparkan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing	a. Membuat <i>paper</i> sesuai dengan topik yang ditugaskan dan penulisan <i>paper</i> sesuai dengan EYD yang disempurnakan b. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA c. Isi pembahasan meliputi manajemen nyeri	Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat,	Paper	Satu minggu	1,7%

	dalam suatu penelitian			<p>pokok bahasan</p> <p>c. Mengkaji upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada nyeri persalinan</p> <p>d. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>farmakologis dan non-farmakologis berdasarkan <i>evidence based practice</i> yang terbaru (lima tahun terakhir)</p> <p>d. Jumlah kelompok dalam satu kelas adalah enam kelompok, dua kelompok membahas terkait teknik farmakologis dan sisanya membahas tentang teknik non-farmakologis. Tidak boleh ada kesamaan topik antar kelompok</p> <p>e. Melampirkan hasil analisis PICO/PICOT</p> <p>f. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui SPADA HTP. <i>Paper</i> diupload tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p> <p>g. Melakukan diskusi ilmiah terkait masalah yang telah dibuat dalam <i>paper</i></p> <p>h. Melampirkan format penilaian</p>	<p>dan sikap menghargai selama proses diskusi</p>			
--	------------------------	--	--	---	--	---	--	--	--

IX (T)	Mahasiswa mampu membuat media informasi dan edukasi terkait adaptasi fisiologis dan psikologis ibu selama masa postpartum	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	Adaptasi fisiologis dan psikologis ibu postpartum	<p>Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep.,Sp.Kep.Mat</p> <p>i. Koordinator memberikan rincian penugasan melalui SPADA HTP yang dapat diakses oleh mahasiswa.</p> <p>j. Memaparkan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan</p> <p>k. Video ini diharapkan berisi edukasi tentang bagaimana cara beradaptasi selama masa postpartum ditengah pandemi COVID-19</p> <p>l. Mengkaji upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada nyeri persalinan</p> <p>m. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>m. Membuat media (video edukasi) sesuai dengan topik yang ditugaskan dan penulisan sesuai dengan EYD yang disempurnakan</p> <p>n. Media dibuat dengan kreativitas mahasiswa sehingga dihasilkan media yang menarik</p> <p>o. Isi media disampaikan dengan bahasa yang singkat dan mudah dimengerti oleh masyarakat pada umumnya dan dibuat berdasarkan sumber ilmiah yang terbaru (lima tahun terakhir)</p> <p>p. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui SPADA HTP dan tugas diposting di media sosial instagram dengan menyertakan akun media sosial dosen pengampu untuk dinilai</p>	Kesesuaian isi media dengan topik yang dibahas, media yang menarik dan media mudah untuk diapahami oleh masyarakat umum	Video	Dua minggu	2,5%
-----------	---	--	---	--	--	---	-------	------------	------

					<p>q. Melampirkan link video yang sudah disimpan pada drive agar bisa diakses oleh dosen pengampu</p> <p>r. Penugasan kelompok, satu kelompok terdiri maksimal empat mahasiswa</p>				
XI (T)	Mahasiswa mampu memahami masalah yang dapat timbul pada remaja terkait sistem reproduksi dan solusi yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	<p>Penyakit pada melahirkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seksualitas pada remaja perempuan 2. Seksualitas pada remaja laki-laki 3. Kehamilan pada remaja 4. Menjadi orang tua pada saat remaja 	<p>Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep., Mat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan rincian penugasan melalui SPADA HTP yang dapat diakses oleh mahasiswa b. Pembagian kelompok menjadi empat kelompok c. Dilakukan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan sebagai solusi d. Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier e. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian 	<ol style="list-style-type: none"> a. Membuat isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan e. Isi pembahasan meliputi konsep permasalahan dan solusi yang bisa dilakukan oleh perawat berdasarkan <i>evidence</i> 	Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat	Makalah	Satu minggu	1,7%

					<p><i>based practice</i> yang terbaru (lima tahun terakhir)</p> <p>f. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui SPADA HTP Makalah diupload tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p> <p>g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan</p> <p>h. Penugasan ini merupakan penugasan kelompok</p> <p>i. Melampirkan format penilaian seminar saat presentasi</p>	presentasi			
XII (T)	Mahasiswa mampu membuat format pengkajian dan media promosi kesehatan perempuan sebagai upaya	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	Pengkajian prenatal, intranatal, postnatal dan remaja (dalam bentuk format pengkajian) Upaya pencegahan	Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat a. Memberikan rincian penugasan melalui SPADA HTP yang dapat diakses oleh mahasiswa b. Pembagian kelompok menjadi tujuh	a. Format pengkajian dibuat dengan tujuan mampu mengkaji masalah kesehatan secara komprehensif b. Format dibuat dengan bentuk atau design yang mudah untuk diisi dan	Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, kreatifitas ide,	Format pengkajian, makalah	Dua minggu	1,7%

	<p>pengecahan primer, sekunder dan tersier pada sistem reproduksi</p>		<p>primer, sekunder dan tersier (dalam bentuk makalah):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senam hamil 2. Senam nifas 3. Kegel's exercise 4. Manajemen stress karena gangguan sistem reproduksi <p>Penerapan <i>evidence based practice</i> dalam upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier</p>	<p>kelompok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1: format pengkajian prenatal • Kelompok 2 : format pengkajian intranatal • Kelompok 3: format pengkajian postnatal • Kelompok 4: Senam hamil • Kelompok 5: Senam nifas • Kelompok 6: Kegel's exercise • Kelompok 7: Manajemen stres karena gangguan sistem reproduksi • Kelompok 8: Pengkajian remaja <p>c. Dilakukan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan</p> <p>3. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>dibuat secara singkat, namun tetap representatif</p> <p>c. Makalah berisi tentang konsep dan juga tutorial pelaksanaan yang dilengkapi dengan gambar yang berasal dari dokumentasi mahasiswa sendiri, bukan gambar dari internet</p> <p>d. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui SPADA HTP. Penugasan diupload tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p>	<p>inovasi, dan keberanian dalam mengungkapkan pendapat</p>			
XII I	<p>Mahasiswa mampu</p>	<p><i>Discovery learning,</i></p>	<p>FCMC</p>	<p>Dosen : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep</p>	<p>i. Membuat <i>paper</i> sesuai dengan topik yang</p>	<p>Kesesuaian pembahasa</p>	<p>Makalah</p>	<p>Satu ming</p>	<p>1,7%</p>

(T)	memahami FCMC yang telah diterapkan dalam penelitian	<i>small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>		<p>e. Koordinator memberikan rincian penugasan melalui SPADA HTP yang dapat diakses oleh mahasiswa</p> <p>f. Memaparkan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan</p> <p>g. Mengkaji upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada nyeri persalinan</p> <p>h. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>ditugaskan dan penulisan <i>paper</i> sesuai dengan EYD yang disempurnakan</p> <p>j. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA</p> <p>k. Isi pembahasan meliputi FCMC berdasarkan <i>evidence based practice</i> yang terbaru (lima tahun terakhir)</p> <p>l. Jumlah kelompok dalam satu kelas adalah empat kelompok</p> <p>m. Melampirkan hasil analisis PICO/PICOT</p> <p>n. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui SPADA HTP. <i>Paper</i> diupload tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p> <p>o. Melakukan diskusi ilmiah terkait masalah yang telah dibuat dalam <i>paper</i></p> <p>p. Melampirkan format</p>	n dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, dan sikap menghargai selama proses diskusi		gu	
-----	--	--	--	---	---	--	--	----	--

					penilaian				
XI V (T)	Mahasiswa mampu memahami penerapan prinsip etika keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	Prinsip-prinsip etika keperawatan: 1. <i>Autonomy</i> 2. <i>Beneficence</i> 3. <i>Justice</i> 4. <i>Nonmaleficence</i> 5. <i>Advocacy</i>	Dosen : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep a. Memberikan rincian penugasan melalui SPADA HTP yang dapat diakses oleh mahasiswa b. Pembagian kelompok menjadi lima kelompok: • Kelompok 1: <i>Autonomy</i> • Kelompok 2 : <i>beneficence</i> • Kelompok 3: <i>justice</i> • Kelompok 4: <i>nonmaleficence</i> • Kelompok 5: <i>advocacy</i> b. Dilakukan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan c. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian	a. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan e. Isi pembahasan meliputi kasus pelanggaran etika, konsep etika keperawatan yang dibahas dan juga membahas tentang <i>evidence based nursing</i> yang terbaru terkait masalah etika keperawatan f. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui SPADA HTP.	Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi	Makalah	Satu minggu	1,7%

					<p>Makalah diupload tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p> <p>g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan</p> <p>h. Melampirkan format</p> <p>i. penilaian seminar saat presentasi</p>				
I dan XII I	Mahasiswa mampu melakukan redemonstrasi terkait pemeriksaan fisik sistem reproduksi dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir	<i>Discovery learning, redemonstrasi</i>	<p>Pemeriksaan fisik sistem reproduksi</p> <p>Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir</p>	<p>Dosen: Ns. Dian Roza Adila, M.Kep dan Ns. Vella Yovinna T., M.Kep.,Sp.Kep.Mat</p> <p>a. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>j. Penugasan ini bersifat kelompok</p> <p>k. Mahasiswa membuat video berupa redemonstrasi pemeriksaan fisik sistem reproduksi dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir</p> <p>l. Link video diupload ke SPADA HTP</p>	Ketepatan dalam melakukan redemonstrasi	Video	Satu minggu	10%

IV-V (P)	Mahasiswa mampu memahami proses persalinan normal melalui video yang ada di internet	<i>Discovery learning, Film/Video</i>	Intranatal Care	Dosen : Ns. Asfeni, S.Kep., M.Kes a. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian	a. Mahasiswa mencari video tentang proses menolong persalinan normal atau APN (Asuhan Persalinan Normal), misalnya pada aplikasi YouTube b. Penugasan ini merupakan penugasan individu c. Mahasiswa membuat catatan terkait video yang ditonton. <i>Link</i> video disertakan dalam paper. Catatan yang dimaksud adalah catatan mengenai tahapan-tahapan menolong persalinan normal d. Mahasiswa mengumpulkan paper ke SPADA HTP	Kesesuaian isi rangkuman dengan isi video	Paper	Satu minggu	5%
VI (P)	Mahasiswa mampu mendokumentasikan proses persalinan normal dalam lembar partograf	<i>Discovery Learning</i>	Partograf	Dosen: Ns. Vella Yovinna T., M.Kep., Sp.Kep.Mat a. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian	a. Mahasiswa membuat kasus dan mendokumentasikan data yang ada pada kasusnya dalam lembar partograf b. Tugas dikumpulkan di	Ketepatan pengisian dengan data yang dibuat	Partograf	3 hari	10%

					SPADA tiga hari setelah tugas diberikan				
VII I dan XII I-XI V (P)	Mahasiswa mampu melakukan redemonstrasi terkait episiotomi dan cara memandikan bayi baru lahir beserta perawatan tali pusat bayi	<i>Discovery learning, redemonstrasi</i>	Episiotomi Memandikan bayi baru lahir beserta perawatan tali pusat bayi	Dosen: Ns. Asfeni, S.Kep., M.Kes dan Ns. Vella Yovinna T., M.Kep.,Sp.Kep.Mat a. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian	m. Penugasan ini bersifat individu n. Mahasiswa membuat video berupa redemonstrasi pemeriksaan fisik sistem reproduksi dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir o. Link video diupload ke SPADA HTP	Ketepatan dalam melakukan redemonstrasi	Video	Satu minggu	10%
XI-XII (P)	Mahasiswa mampu melakukan membuat panduan atau menjemahkan tahapan melakukan resusitasi neonatus berdasarkan bagan resusitasi	<i>Discovery learning, small group discussion</i>	Resusitasi neonatus	Dosen: Ns. Vella Yovinna T., M.Kep.,Sp.Kep.Mat a. Memberikan pengarahan b. Memberikan bagan alur resusitasi c. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian	p. Penugasan ini bersifat kelompok q. Mahasiswa membuat alur atau tahapan resusitasi neonatus r. Penugasan diupload ke SPADA HTP	Ketepatan dalam membuat tahapan	Lembar panduan	Satu minggu	5%
XV	Mahasiswa	<i>Discovery</i>	Penyuluhan	Dosen : Ns. Vella Yovinna	e. Melakukan <i>role play</i>	Kesesuaian	Format	Tiga	5%

I (P)	mampu memberikan penyuluhan terkait promosi kesehatan perempuan khususnya tentang perawatan masa perinatal	<i>learning, small group discussion, Role play</i>	perawatan perinatal	T, M.Kep., Sp.Kep.Mat b. Pembagian kelompok menjadi enam kelompok <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1: <i>Breast care</i> • Kelompok 2 : <i>Kangaroo mother care (KMC)</i> • Kelompok 3: perlekatan bayi terhadap payudara ibu saat menyusui • Kelompok 4: posisi menyusui bayi c. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian	yang divideokan sesuai dengan topik penugasan f. Menyesuaikan alat dan bahan simulasi sesuai dengan kebutuhan <i>role play</i> g. Kreativitas dalam pembuatan jalan cerita h. Penyesuaian waktu <i>role play</i> i. Melampirkan format penilaian <i>role play</i> saat pemutaran video j. Mahasiswa mengupload URL	isi <i>roleplay</i> dengan konsep yang dipelajari, ide kreatif, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi	penilaian <i>roleplay</i>	minggu	
----------	--	--	---------------------	--	---	--	---------------------------	--------	--

C. Kaitan Capaian Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran serta Metode Evaluasi

No	Capaian pembelajaran	Metode pembelajaran					Metode evaluasi		
		<i>Mini lecture</i>	DL	SGD	<i>Role play</i>	Praktik labor	Ujian tulis	Makalah	OSCE
1	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien di periode prenatal	√	√	√		√	√	√	√
2	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien di periode intranatal	√	√	√		√	√	√	√
3	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien di periode postnatal	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan seksualitas pada remaja	√	√	√			√	√	√
5	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir	√	√	√	√	√	√		√

C. Materi Tutorial

1. Skenario

Ners, aku harus apa?

Seorang perempuan berusia 30 tahun datang ke Puskesmas pada tanggal 25 September 2020 dengan alasan terlambat menstruasi sekitar dua bulan, HPHT pasien adalah 11 Juli 2020. Hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 68 kali permenit, frekuensi napas 22 kali permenit dan suhu tubuh 37,6⁰C. Hasil pengkajian didapatkan LILA 23.5 cm, berat badan 60 kg, tinggi badan 163 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan plano test didapatkan hasil positif. Keluhan utama pasien adalah mual muntah pada pagi hari. Pasien juga merasakan perubahan pada tubuh dan moodnya, menurut perawat hal ini adalah bentuk dari adaptasi fisiologis. Perawat akan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Daftar Pustaka

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2012). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Bullechek,, Butcher, Dochterman and Wagner. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6th edition. Alih Bahasa: Nurjannah and Tumanggon, Singapore: Elsevier.
- Herdman, T.H., and Kamitsuru, S. (2018). *Nanda International Inc. Nursing Diagnoses: definition and classification. 11th edition*. Alih bahasa: Budi Keliat, Windarwati, Pawirowiyono dan Subu. Jakarta : EGC.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas (2-vol set)*. Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J, & Burke, K. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Prentice Hall Health
- Moorhead, Johnson, Maas and Swanson (2013). *Nursing Outcome Classification (NOC)*. 6th edition. Alih Bahasa: Nurjannah and Tumanggon, Singapore: Elsevier
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2014). *Maternal child and nursing care*. Missouri: Elsevier Mosby.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care*

for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO

PEMERIKSAAN FISIK SISTEM REPRODUKSI

Penyusun: Tim Keperawatan Maternitas I

“Ada apa dengan payudaraku?”

Seorang perempuan berusia 37 tahun datang ke poli ginekologi dan obstetri dengan keluhan merasakan benjolan di payudara kiri. Pasien juga merasakan nyeri pada area payudara tersebut. Saat ini perawat sedang melakukan pemeriksaan fisik sistem reproduksi pada pasien tersebut.

Pengantar

Sistem reproduksi merupakan kumpulan organ-organ reproduksi yang membentuk apa yang disebut dengan traktus genitalis. Organ-organ ini berperan penting untuk proses perkembangbiakan manusia, sehingga perawat sebagai tenaga kesehatan harus dapat membedakan keadaan normal dan abnormal melalui pemeriksaan fisik sistem reproduksi baik pada pria maupun manusia.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan cara dan metode pemeriksaan fisik sistem reproduksi
2. Mampu membedakan kondisi normal dan abnormal pada sistem reproduksi
3. Mendemonstrasikan pemeriksaan fisik sistem sistem reproduksi dengan benar

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. <i>Pre test</i> b. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	15 menit
2	Pelaksanaan a. <i>Role play</i> Instruktur b. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	30 menit 60 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

TINJAUAN TEORI

A. Pemeriksaan Fisik Sistem Reproduksi Pria dan Wanita

1. Pendahuluan

Sistem reproduksi wanita terdiri atas struktur eksternal dan internal. Genitalia eksternal (vulva) mencakup dua lipatan jaringan tebal yang disebut labia mayora dan dua bibir yang lebih kecil, tersusun atas jaringan yang sangat halus yang disebut minora yang terletak diantara labia mayora. Struktur internal terdiri atas vagina, uterus, ovarium dan tuba fallopi.

Pada pria, beberapa organ berfungsi sebagai bagian dari traktus urinarius maupun sistem reproduksi. Kelainan pada organ-organ reproduktif pria dapat mengganggu fungsi salah satu atau kedua sistem. Struktur dari sistem reproduktif pria adalah testis, vas deferens dan vesika seminalis, penis, dan kelenjar asesori tertentu, seperti kelenjar prostat dan kelenjar Cowper atau kelenjar bulboouretral.

2. Alat dan bahan

- Sarung tangan
- Cermin
- *Penlight* / lampu senter

3. Prosedur

- a. Cek catatan medis dan keperawatan klien
- b. Lakukan komunikasi terapeutik
- c. Cuci tangan
- d. Jaga privasi klien

Untuk klien wanita

- e. Posisikan klien telentang dengan pubis tidak ditutupi
- f. Inspeksi jumlah dan pola rambut pubis, nilai apakah sesuai dengan usia klien.
- g. Pakai sarung tangan
- h. Menggunakan jari telunjuk dan ibu jari buka labia mayora dengan perlahan-lahan. Inspeksi keadaan labia mayora dan minora, klitoris serta introitus vagina. Perhatikan adanya rabas pada introitus vagina.
- i. Inspeksi genitalia eksterna, normalnya harus merah jambu dan lembab dengan tidak ada varises, lesi, organisme, edema atau rabas abnormal.

- j. Palpasi kelenjar Skene dan Bartholini, perhatikan adanya pembengkakan, nyeri tekan atau rabas.

Untuk klien laki-laki

k. Inspeksi penis:

- 1) Evaluasi warna dan integritas kulit penis. Menyelimuti batang penis, kulit harus tampak longgar dan keriput. Diatas glans penis, kulit tampak tegang dan halus.
- 2) Jika klien tidak disunat, tarik prepusium untuk inspeksi glans penis. Inspeksi meatus uretral.

l. Inspeksi skrotum

- 1) Dimulai dengan evaluasi jumlah, distribusi, warna dan tekstur rambut pubis. Rambut pubis normalnya menutupi simfisis pubis dan skrotum.
- 2) Inspeksi kulit skrotum apakah ada lesi yang nyata, ulserasi, indurasi atau area kemerahan dan evaluasi ukuran dan kesimetrisan kantong. Kulit skrotum harus tampak kasar dan lebih berpigmentasi dari pada kulit tubuh. Kedua testikel harus bergantung bebas didalam skrotum, testikel kiri harus lebih rendah dari kanan.

m. Palpasi penis

- 1) Dengan perlahan pegang batang penis diantara ibu jari dan dua jari berikutnya (telunjuk dan jari tengah)

2) Palpasi sepanjang batang tersebut, perhatikan adanya indurasi, nyeri tekan atau area benjolan.

n. Palpasi skrotum

1) Menggunakan ibu jari dan dua jari berikutnya, palpasi kulit skrotum dengan merasakan kekasarannya, permukaan yang keriput untuk adanya nodul, lesi atau ulkus.

2) Palpasi testis, testis harus terasa seperti terpisah, lembut, bergerak dengan bebas, massa oval di dasar kantong skrotum.

3) Palpasi epididimis dengan memegang setiap testikel pada permukaan posterolateral antara ibu jari dan telunjuk. Epididimis harus terasa seperti kumpulan jaringan yang berada vertikal diatas permukaan testicular.

DAFTAR PUSTAKA

Bobak., Lowdermilk., & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.

Morton, P.G. (2003). *Panduan pemeriksaan kesehatan dengan dokumentasi soapie*. Jakarta: EGC.

Otto, S.E. (2003). *Keperawatan onkologi*. Jakarta: EGC.

Smeltzare, S. C. & Bare, B.G. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah volume 2*.Edisi 8. Jakarta: EGC.

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK SISTEM REPRODUKSI

Nama :

Nim :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA			
	Untuk klien wanita 1. Posisikan klien terlentang dengan pubis tidak ditutupi 2. Inspeksi jumlah dan pola rambut pubis, nilai apakah sesuai dengan usia klien 3. Gunakan sarung tangan 4. Menggunakan jari telunjuk dan ibu jari buka labia mayora perlahan-lahan. Lihat keadaan labia mayora dan ninora, klitoris dan introitus vagina. Perhatikan adanya rabas pada introitus vagina.* 5. Inspeksi genitalia eksterna, normalnya harus merah jambu dan lembab dengan tidak ada varises, lesi, organisme,			

	<p>edema atau rabas abnormal.</p> <p>6. Palpasi kelenjar Skene dan Bartholini, perhatikan adanya pembengkakan, nyeri tekan atau rabas.</p> <p>Untuk klien pria</p> <p>7. Inspeksi penis:</p> <p>a) Evaluasi warna dan integritas kulit penis. Menyelimuti batang penis, kulit harus tampak longgar dan keriput. Diatas glans penis, kulit tampak tegang dan halus.</p> <p>b) Jika klien tidak disunat, tarik prepusium untuk inspeksi glans penis. Inspeksi meatus uretral.*</p> <p>8. Inspeksi skrotum</p> <p>a) Dimulai dengan evaluasi jumlah, distribusi, warna dan tekstur rambut pubis. Rambut pubis normalnya menutupi simfisis pubis dan skrotum.</p> <p>b) Inspeksi kulit skrotum apakah ada lesi yang nyata, ulserasi, indurasi atau area kemerahan dan evaluasi ukuran dan kesimetrisan kantong. Kulit skrotum harus tampak kasar dan lebih berpigmentasi dari pada kulit tubuh. Kedua testikel harus bergantung bebas didalam skrotum, testikel kiri harus lebih rendah dari kanan.</p> <p>9. Palpasi penis*</p> <p>a) Dengan perlahan pegang batang penis diantara ibu jari dan dua jari berikutnya (telunjuk dan jari tengah)</p> <p>b) Palpasi sepanjang batang tersebut, perhatikan adanya indurasi, nyeri tekan atau area benjolan.</p> <p>10. Palpasi skrotum *</p> <p>a) Menggunakan ibu jari dan dua jari berikutnya, palpasi kulit skrotum dengan merasakan kekasarannya, permukaan yang keriput untuk adanya nodul, lesi atau</p>			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ulkus. b) Palpasi testis, testis harus terasa seperti terpisah, lembut, bergerak dengan bebas, massa oval di dasar kantong skrotum. c) Palpasi epididimis dengan memegang setiap testikel pada permukaan posterolateral antara ibu jari dan telunjuk. Epididimis harus terasa seperti kumpulan jaringan yang berada vertikal diatas permukaan testicular. 			
D	TAHAP TERMINASI (3) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 2. Merapikan klien dan alat 3. Mencuci tangan 4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 			
E	DOKUMENTASI (1) Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 20
Penilai,

(.....)

PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC) DAN PENGISIAN PARTOGRAF

Penyusun : Tim Keperawatan Maternitas I

“Aku hamil”

Seorang perempuan berusia 28 tahun, G₁P₀A₀H₀, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Saat ini usia kehamilan 32 minggu. Selain memeriksakan kehamilan, pasien juga ingin menanyakan tentang puting susunya yang masuk kedalam.

Pengantar

Periode prenatal adalah periode persiapan, baik secara fisik, yakni pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun secara psikologis. Kunjungan prenatal sebaiknya dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi. Kunjungan ini berguna untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan bayinya. Pengawasan kesehatan prenatal memungkinkan diagnosis dan penanganan gangguan maternal, baik yang sebelumnya sudah ada maupun yang berkembang selama masa hamil.

Banyak penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah, sehingga persalinan berjalan mudah dan normal. Apabila sesuatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi dan persalinan tidak terlantar. Kunjungan

prenatal direncanakan untuk mengikuti pertumbuhan dan perkembangan janin dan untuk mengidentifikasi kelainan yang dapat mengganggu proses persalinan normal dan masalah-masalah lainnya.

Tujuan Pembelajaran

Tujuan umum :

Mahasiswa mampu melakukan antenatal care (ANC) yang sesuai dengan usia kehamilan pasien.

Tujuan khusus :

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan bagaimana melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil (ANC)
2. Mendemonstrasikan cara melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil
3. Melakukan pengisian partograf

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang Terlibat	Waktu
1	Pembukaan		
	a. Pre test	Mahasiswa	5 menit
	b. Penjelasan instruktur	Instruktur	10 menit
2	Pelaksanaan		
	a. Role play Instruktur	Instruktur	50 menit
	b. Role Play mahasiswa	Mahasiswa	100 menit

3	Penutup a. Evaluasi b. Feed back	Mahasiswa instruktur	5 menit 10 menit

TINJAUAN TEORI

PEMERIKSAAN *ANTE NATAL CARE* (ANC) dan PENGISIAN PARTOGRAF

A. PEMERIKSAAN *ANTE NATAL CARE* (ANC)

1. Pendahuluan

Perawatan antenatal atau dikenal dengan istilah ANC merupakan perawatan pada masa kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan janin dan ibu selama kehamilan sampai dilahirkan serta mengenali dan menghindari resiko komplikasi selama kehamilan.

2. Alat dan bahan yang digunakan

- a) Timbangan berat badan
- b) Pengukur tinggi badan
- c) Peralatan pengukur tanda-tanda vital (TTV) : Tensimeter, stetoskop, thermometer dan jam.
- d) Meteran
- e) *Pen light* / lampu sorot
- f) Reflek hammer

g) Laenec atau Doppler

3. Prosedur atau langkah-langkah kerja

Berikut ini adalah langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*:

- 1) Siapkan alat-alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan.
- 2) Cuci tangan
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga
- 4) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 5) Jaga privasi klien selama tindakan
- 6) Dekatkan semua peralatan yang digunakan
- 7) Lakukan anamnesa tentang:
 - a. Data umum seperti: umur, pekerjaan, suami, agama, dan alamat.
 - b. Keluhan utama ibu
 - c. Menstruasi (HPHT, siklus menstruasi, masalah menstruasi, usiamenarche).
 - d. Riwayat perkawinan
 - e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 8) Ukur status antropometri: timbang berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LILA)
- 9) Ukur tanda-tanda vital : TD, Nadi, Suhu dan Pernafasan
- 10) Lakukan pemeriksaan fisik *head to toe* dan Leopold
 - a. Kepala:

Perhatikan keadaan umum, apakah ibu cukup bersih, apakah ia tampak cemas, tampak kelelahan, terdapat bengkak atau luka di wajah dan cloasma gravidarum, apakah ia anemis, apakah bibir pucat, apakah lidah terlihat kotor, apakah ada caries.

b. Leher: Apakah terdapat hiperpigmentasi, apakah teraba kelenjar tyroid.

c. Dada:

Inspeksi keadaan payudara, apakah kedua payudara simetris, apakah areola menonjol kiri/kanan, apakah terlihat bersih, apakah areola hiperpigmentasi, apakah teraba masa, apakah ada kolostrum.

Auskultasi bunyi napas dan jantung.

d. Abdomen:

Inspeksi: Apakah ada striae gravidarum, linea alba atau albican, bekas luka diperut, perut membesar kesamping kiri atau kanan.

Palpasi:

1. **Leopold I:** Untuk menentukan tuanya kehamilan dan menentukan bagian apa yang terdapat dalam fundus. Berikut ini langkah-langkah melakukan

Leopold I:

- i. Kaki ibu ditekek pada lutut dan lipat paha
- ii. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu dan melihat ke arah muka ibu
- iii. Dengan kedua tangan rahim dibawa ke tengah

- iv. Palpasi fundus dengan kedua ujung – ujung jari kedua tangan untuk menentukan kutub janin yang berada di fundus (bila kepala, maka akan teraba bulat, keras dan melenting. Bila teraba bokong, terasa lunak, kurang bundar, kurang melenting. Pada letak lintang maka fundus uteri terasa kosong)
- v. Ukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan meteran dari fundus ke simpisis pubis.

2. **Leopold II**, untuk menentukan punggung anak dan bagian-bagian kecil.

Berikut ini adalah langkah-langkah melakukan leopold II:

- i. Telapak tangan pemeriksa ditempelkan pada kedua sisi abdomen dan dilakukan penekanan yang lembut tetapi dalam
- ii. Disatu sisi teraba struktur yang keras dan resisten yaitu punggung, dan sisi yang lain terdapat bagian-bagian kecil yang tidak teratur dan dapat digerakkan yaitu ekstremitas janin
- iii. Kadang-kadang bisa teraba kepala bila posisi anak pada letak lintang

3. **Leopold III**, untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian bawah dan apakah bagian bawah tersebut sudah atau belum terpegang di pintu atas panggul

- i. Dengan menggunakan ibu jari dan jari-jari satu tangan, bagian bawah abdomen ibu dipegang tepat di atas simpisis

- ii. Tangan kiri menahan fundus
 - iii. Bila bagian terbawah janin belum cakup (*engaged*) akan teraba bagian tubuh yang mudah digerakkan. Maka leopold IV tidak dilakukan
 - iv. Bila bagian bawah janin terfiksasi di dalam panggul, maka lakukan leopold IV
4. **Leopold IV**, untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dan dengan ujung-ujung jari telunjuk tengah dan manis kedua tangan menekan dalam-dalam ke arah sumbu pintu atas panggul

Keterangan :

- ✓ Kedua tangan convergent: hanya bagian kecil dari kepala turun ke dalam rongga panggul
- ✓ Kedua tangan sejajar : separuh dari kepala masuk ke dalam rongga panggul
- ✓ Kedua tangan divergent : bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul, sudah melewati pintu atas panggul

Auskultasi.

Lakukan pemeriksaan DJJ (menggunakan laenec atau doppler), (bunyi jantung janin baru dapat di dengar dengan stetoskop pada akhir minggu ke-V dan bila menggunakan doppler DJJ dapat didengar pada akhir minggu ke-III).

Berikut ini cara menghitung frekuensi denyut jantung janin:

1. Posisi laenec tegak lurus
 2. Letakkan pada punggung janin, bila sudah masuk pintu atas panggul (PAP), posisi laenec di atas symphysis
 3. Lepaskan tangan tidak memegang laenec
 4. Arahkan wajah pemeriksa ke bagian bawah ibu
 5. Salah satu tangan pemeriksa memegang arteri radialis ibu, bandingkan bunyi yang di dengar dengan yang diraba, bila yang di terdengar tidak sama dengan nadi berarti DJJ (120-160 x/menit)
 6. Hitung satu menit penuh, perhatikan frekuensi, kekuatan dan keteraturannya
 - e. Melakukan pemeriksaan ekstremitas: ada edema atau varises serta reflek hammer.
 - f. Melakukan pemeriksaan pada vagina:Apakah terlihat bersih, terdapat pengeluaran cairan/ sekret, edema, varises
- 11) Rapikan ibu dan mengembalikan pada posisi yang nyaman
 - 12) Evaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan
 - 13) Rapikan klien dan alat
 - 14) Cuci tangan
 - 15) Lakukan kontrak waktu selanjutnya
 - 16) Dokumentasi hasil pemeriksaan

B. PENGISIAN PARTOGRAF

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

2. Tujuan utama penggunaan partograf:

- Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

3. Waktu pengisian partograf:

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV

4. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- DJJ tiap 30 menit
- Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- Nadi tiap 30 menit

- Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam
5. Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:
- Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
 - Perdarahan antepartum
 - Pre-eklampsia – eklampsia
 - Persalinan prematur
 - Bekas sectio sesarea
 - Kehamilan ganda
 - Kelainan letak janin
 - *Fetal distress*
 - Dugaan distosia karena panggul sempit
 - Kehamilan dengan hidramnion
 - Ketuban pecah dini
 - Persalinan dengan induksi
6. **Kala Persalinan**
- Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
 - Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi

- Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabilinduksi

7. Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

1. Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
2. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkam atau dicatat secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

- 1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- 3) Nadi: setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam
8. Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :

1) Informasi tentang ibu

- Nama, umur
- Gravida, para, abortus
- Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak 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 titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. **Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.**

b. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ diluar rentang nilai normal.

c. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepala panggul. Lambang yang digunakan:

0 : tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpsi

1 : tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

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

dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus. Contoh:

Jam 17.00 penurunan kepala 3/5

Jam 21.00 penurunan kepala 1/5

Kemudian hubungkan kedua tanda “●” dengan garis tidak terputus

Garis waspada

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka waspadai kemungkinan adanya penyulit persalinaan. Jika persalinan telah

berada di sebelah kanan garis bertindak yang sejajar dengan garis waspada maka perlu segera dilakukan tindakan penyelesaian persalinaan. Siapkan untuk dirujuk.

c) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada tiga kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai.

Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat ditempat yang sesuai.

7) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- Data atau informasi umum
- Kala I
- Kala II
- kala III
- kala IV
- bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (\surd) dan diisi titik yang disediakan. Lihat contoh pengisian partograf.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M.D., Perry, S.E. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Buku Panduan Manajemen Laktasi. Dit. Gizi masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Saryono., & Prमितasari, R.D. (2009). *Perawatan Payudara*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Offset.

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC)

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI (4) 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI (3) 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA (30) 1. Menjaga privasi klien 2. Mendekatkan semua peralatan yang digunakan 3. Melakukan pengukuran antropometri : timbang berat badan, ukur tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LILA). 4. Mengukur tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.			
	Melakukan pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> dan <i>leopard</i>, berikut ini:			
	5. Kepala: Perhatikan keadaan umum, apakah ibu cukup bersih, apakah ia tampak cemas, tampak keletihan, terdapat bengkak			

atau luka di wajah, cloasma gravidarum, apakah ia anemis, apakah bibir pucat, apakah lidah terlihat kotor, apakah ada caries.

6. Leher: Apakah terdapat hiperpigmentasi, apakah teraba kelenjar thyroid.

7. Dada: Inspeksi keadaan payudara, apakah kedua payudara simetris, apakah areola menonjol kiri/ kanan, apakah terlihat bersih, apakah areola hiperpigmentasi, apakah teraba masa, apakah ada kolostrum.

8. Auskultasi bunyi napas dan jantung.

Abdomen:

9. Inspeksi abdomen: Apakah ada striae gravidarum, linea alba atau albican, bekas luka diperut, perut membesar kesamping kiri atau kanan

Palpasi abdomen atau pemeriksaan leopold

Leopold I * (menentukan tuanya kehamilan dan apa yang ada di fundus)

10. Kaki ibu ditekuk pada lutut dan lipat paha

11. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu dan melihat ke arah muka ibu

12. Dengan kedua tangan rahim dibawa ke tengah

13. Palpasi fundus dengan kedua ujung – ujung jari kedua tangan untuk menentukan kutub janin yang berada di fundus (kepala, bokong atau letak lintang)

14. Ukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan meteran dari fundus ke simpisis pibis

Leopold II * (menentukan punggung anak dan bagian terkecil)

15. Telapak tangan pemeriksa ditempelkan pada kedua sisi abdomen dan dilakukan penekanan yang lembut tetapi dalam
16. Disatu sisi teraba struktur yang keras dan resisten yaitu punggung, dan sisi yang lain terdapat bagian-bagian kecil yang tidak teratur dan dapat digerakkan yaitu ekstremitas janin
17. Kadang-kadang bisa teraba kepala bila posisi anak pada letak lintang

Leopold III* (Menentukan apa yang terdapat pada bagian bawah dan apakah sudah atau belum terpegang di pintu atas panggul)

18. Dengan menggunakan ibu jari dan jari-jari satu tangan, bagian bawah abdomen ibu dipegang tepat di atas simpisis
19. Tangan kiri menahan fundus
20. Bila bagian terbawah janin belum cakap (engaged) akan teraba bagian tubuh yang mudah digerakkan. Maka leopold IV tidak dilakukan
21. Bila bagian bawah janin terfiksasi di dalam panggul, maka lakukan leopold IV

Leopold IV * (Menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya ke dalam rongga panggul).

22. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dan dengan ujung-ujung jari telunjuk tengah dan manis kedua tangan menekan dalam-dalam ke arah sumbu pintu atas panggul

Auskultasi abdomen *: pemeriksaan DJJ menggunakan laenec atau doppler (bunyi jantung janin dapat didengar dengan stetoskop pada akhir minggu ke-5 dan doppler akhir minggu ke -3).

	<p>23. Posisi laenec tegak lurus</p> <p>24. Letakkan pada punggung janin, bila sudah masuk pintu atas panggul, posisi laenec diatas sympisis.</p> <p>25. Lepaskan tangan tidak memegang laenec</p> <p>26. Arahkan wajah pemeriksa ke bagian bawah ibu.</p> <p>27. Salah satu tangan pemeriksa memegang arteri radialis ibu, bandingkan yang diraba, bila yang di terdengar tidak sama dengan nadi berarti DJJ (120-160 x/menit)</p> <p>28. Hitung satu menit penuh, perhatikan frekuensi kekuatan dan keteraturannya.</p> <p>29. Melakukan pemeriksaan ekstremitas: adanya edema dan reflek hammer.</p> <p>30. Melakukan pemeriksaan pada vagina: apakah terlihat bersih, pengeluaran cairan/secret, edema dan varises.</p> <p>31. Merapikan ibu dan mengembalikan pada posisi yang nyaman</p>			
D	<p>TAHAP TERMINASI (4)</p> <p>1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>2. Merapikan klien dan alat</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya</p>			
E	<p>DOKUMENTASI (1)</p> <p>Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan</p>			

Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Keterangan :

- 0 = Tidak dilakukan
 1 = Dilakukan tidak sempurna
 2 = Dilakukan sempurna

Pekanbaru,
 Penilai,

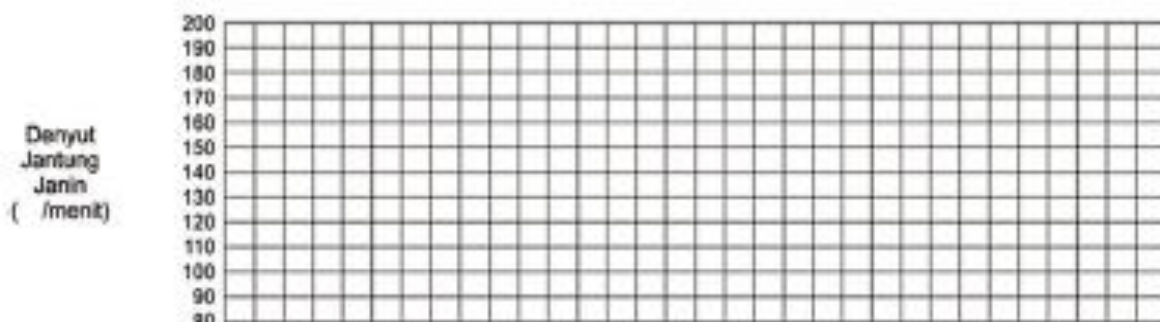
Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

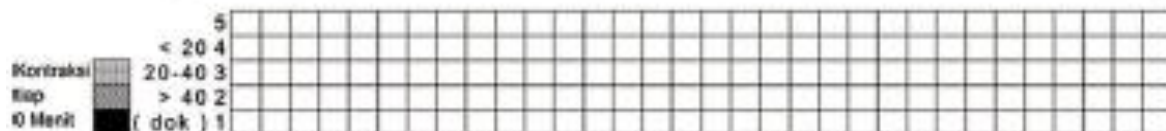
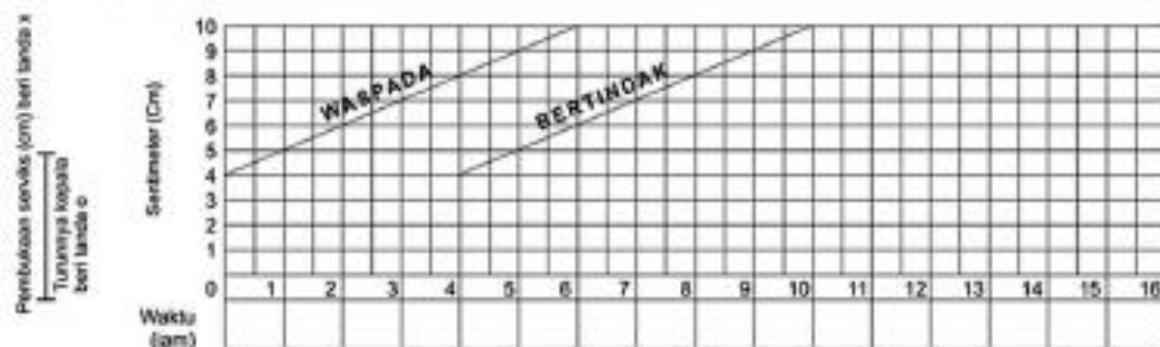
(.....)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Kelurahan/pecah _____ Sejak jam _____ mules sejak jam _____

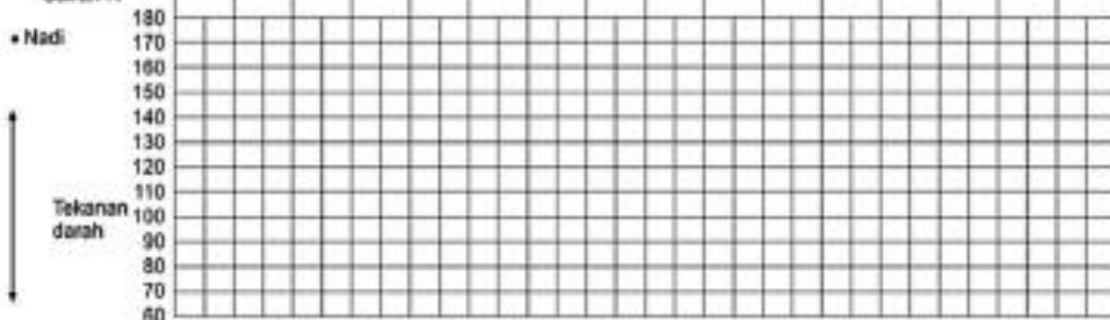


Air ketuban Penyusupan



Oksiposin U/L teses/menit

Obat dan Cairan IV



Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosi bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

24. Mesease fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 27. Lakserasi :
 Ya, dimana
 28. Jika lakserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan gram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspilek ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 38. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

INTRA NATAL CARE (INC), EPISIOTOMI DAN PENJAHITAN (HECHTING) PERINEUM

Penyusun: Tim Keperawatan Maternitas I

“Anakku akan lahir”

Seorang perempuan berusia 27 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1, mulai merasakan ada nyeri kuat yang berasal dari perut. Kontraksi yang dirasakan sudah teratur dan pasien merasa sangat tidak nyaman. Hasil pemeriksaan dalam (VT), menunjukkan pembukaan 5 cm. Saat ini perawat menyiapkan pertolongan persalinan.

Pengantar

Pada akhir kehamilan ibu dan janin mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. Perawat harus menguasai faktor-faktor esensial persalinan, proses persalinan itu sendiri, kemajuan persalinan normal dan adaptasi ibu dan janin. Pada bab ini akan dipelajari asuhan keperawatan persalinan normal, episiotomi dan penjahitan perineum.

Tujuan Pembelajaran

Tujuan umum :

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara melakukan pertolongan persalinan normal, Episiotomi dan penjahitan (hechting) perineum.

Tujuan khusus :

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa mampu :

1. Mendemonstrasikan pertolongan persalinan kala I
2. Mendemonstrasikan pertolongan persalinan kala II
3. Mendemonstrasikan pertolongan persalinan kala III
4. Mendemonstrasikan pertolongan persalinan kala IV
5. Mendemonstrasikan episiotomi dan penjahitan perineum

Aktivitas Pembelajaran

A. Intra Natal Care (INC)

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. <i>Pre test</i> b. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	5menit 10 menit
2	Pelaksanaan a. <i>Role play</i> Instruktur b. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	50menit 100 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

B. Episiotomi dan Hecthing perineum

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan c. <i>Pre test</i>	Mahasiswa	5menit

	d. Penjelasan instruktur	Instruktur	5 menit
2	Pelaksanaan c. <i>Role play</i> Instruktur d. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	30 menit 70 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	10 menit

TINJAUAN TEORI

INTRANATAL CARE, EPISIOTOMI DAN HECTING PERINEUM

A. INTRANATAL CARE (INC)

1. Pendahuluan

Persalinan adalah proses pergerakan janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, 2005). Berbagai perubahan terjadi pada sistem reproduksi wanita dalam hitungan hari dan minggu sebelum persalinan dimulai. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi

yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

2. Alat-alat yang digunakan untuk INC

a) Alat pelindung diri (APD)

- Tutup kepala
- Kaca mata pelindung
- Masker
- Celemek/apron
- Sepatu bot

b) Alat dalam bak instrument

- Sarung tangan steril 2 pasang
- Kassa steril
- Pinset anatomis
- ½ kocher
- Gunting episiotomi
- Klem arteri 2 buah
- Gunting plasenta
- Jarum jahit
- Nal holder

- Nelaton kateter
- c) Handuk besar
- d) Underpen
- e) Selimut bayi
- f) Topi penutup kepala bayi
- g) Washlap 2 buah
- h) Pembalut
- i) Celana dalam
- j) Baju ibu/ pakaian ibu
- k) Korentang
- l) Laenec atau Doppler
- m) Oksitosin 10 unit
- n) Metergin
- o) Vit. K
- p) Vaksin hepatitis B
- q) Umbilical col
- r) Spuit 5 ml
- s) Kapas alcohol
- t) Air DTT
- u) Air Klorin 0,5%

- v) Kapas cebok dengan air DTT
- w) Bengkok
- x) Piring plasenta
- y) Tempat sampah: sampah basah, sampah kering, kain kotor, botol tempat benda tajam.
- z) Alat pengukur tanda-tanda vital: tensi meter dan stetoskop, thermometer dan jam.

3. Langkah kerja

1. Kenali dan gejala dan tanda kala II

Dengar dan lihat adanya tanda-tanda persalinan kala II, yaitu:

- a) Ibu merasa adanya dorongan yang kuat untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

2. Mempersiapkan peralatan

- a) Masukkan spuit dan umbilical dalam bak steril
- b) Pasang alat perlindungan diri (tutup kepala, kaca mata, masker, celemek dan sepatu boot).
- c) Pasang sarung tangan steril sebelah kanan atau tangan yang dominan, ambil kasa steril dengan tangan yang sudah memakai sarung tangan,

ambil oksitosin di tangan kiri (tangan nondominan), patahkan ampul. Isi spuit dengan oksitosin (aspirasi dan pastikan tidak ada udara di dalam spuit).

d) Dekatkan bengkok dan kapas DTT (buka tutup)

e) Pasang sarung tangan sebelahnya

f) Dekatkan setengah chocer.

3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

a) Gunakan pinset untuk melakukan *vulva hygiene*. Seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

b) Lakukan pemeriksaan dalam. Saat melakukan pemeriksaan dalam kaji hal-hal berikut ini:

1) Pembukaan berapa

2) Ketuban sudah pecah atau belum

3) Presentase apa yang terdapat

4) Penurunan kepala di hodge berapa

5) Apakah terdapat kelaianan pada jalan lahir

6) denominator

- c) Jika pembukaan sudah lengkap dan ketuban belum pecah, maka lakukan amniotomi saat his mereda (tangan kiri meraba daerah fundus untuk merasakan his mereda).
 - d) Tampung air ketuban di dalam bengkok, kaji warna, bau dan jumlah air ketuban.
 - e) Bersihkan vulva kembali
 - f) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit.
 - g) Cuci tangan dengan air mengalir
 - h) Lakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus (nilai normal DJJ=110-160X/menit), dengan cara letakkan laenec pada daerah punggung bayi, tangan kiri di nadi ibu dan tangan kanan melihat jam arloji.
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
- a) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu mengambil posisi yang nyaman.
 - b) Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif
 - c) Dukung dan beri semangat ibu pada saat meneran

- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat ketika tidak ada kontraksi
 - e) Berikan ibu asupan cairan peroral yang cukup
 - f) Hitung DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
5. Persiapkan pertolongan kelahiran bayi
- a) Ketika kepala bayi tampak di vulva 5-6 cm, letakkan handuk di atas perut ibu, underpant di bawah bokong ibu. Dekatkan bak instrument dan piring plasenta untuk memudahkan bekerja
 - b) Pasang sarung tangan steril
6. Pertolongan kelahiran bayi
- a) Lahirnya kepala
 - 1) Menyanggah perineum dengan dialas *underpant* dengan satu tangan. Tangan yang lain menahan puncak kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
 - 3) Setelah kepala lahir bersihkan muka bayi dengan kassa steril (mata, hidung dan mulut)
 - 4) Periksa adanya lilitan tali pusat
 - 5) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - b) Lahirnya bahu

- 1) Pegang kepala bayi biparietal
 - 2) Anjurkan ibu meneran saat kontraksi
 - 3) Gerakkan kepala ke arah bawah dan distal secara lembut hingga bahu depan lahir di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang
- c) Lahirnya badan dan tungkai
- 1) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
 - 2) Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - 3) Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
 - 4) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

7. Penanganan bayi baru lahir

- a) Melakukan penilaian selintas:
 - 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

- 3) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- b) Mengganti handuk basah dengan handuk atau kain kering
 - c) Letakkan bayi diatas perut ibu
 - d) Periksa uterus apakah kehamilan tunggal atau ganda
 - e) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 - f) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem tersebut.
 - g) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril
 - h) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
 - i) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
 - j) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

8. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga

- a) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- b) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
- d) Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- e) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- f) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- g) Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir
- h) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga

selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- i) Segera lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- j) Periksa kelengkapan plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta dalam kanung plastik atau tempat khusus
- k) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
- l) Gulung underpant
- m) Cuci tangan di larutan klorin dan DTT, bersihkan dengan air DTT perineum dan bokong ibu.
- n) Bersihkan perlak atau tempat tidur ibu dengan larutan klorin
- o) Pasang softek dan celana dalam ibu serta selimuti dengan kain bersih
- p) Bersihkan diri,
- q) Rendam alat-alat dalam larutan klorin
- r) Cuci tangan di larutan klorin, buka sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit.
- s) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

9. Lakukan prosedur pasca persalinan

- a) Memastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarah
- b) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral
- d) Setelah satu jam pemberian Vit. K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi

10. Evaluasi

- a) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- b) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- c) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- d) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- e) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atoni uteri
- f) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- g) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

- h) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- i) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu normal (36,5⁰C - 37,5⁰C).

11. Kebersihan dan keamanan

- a) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- c) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan yang diinginkannya.

12. Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

B. EPISIOTOMI

1. Pendahuluan

Episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperbesar mulut

vagina. Tujuan dilakukannya episiotomi adalah untuk mencegah robekan perineum, kemungkinan mengurangi regangan otot penyangga kandung kemih atau rektum yang terlalu kuat dan berkepanjangan yang dapat menyebabkan inkontinensia urin atau prolaps vagina, mengurangi lama tahap kedua.

Jenis-jenis episiotomi ditentukan berdasarkan tempat dan arah insisi. Episiotomi garis medial paling sering dilakukan. Episiotomi mediolateral dilakukan pada persalinan dengan tindakan jika ada kemungkinan terjadi perluasan ke arah posterior.

2. Alat dan bahan

1) Alat pelindung diri:

- Tutup kepala
- Kacamata pelindung
- Masker
- Celemek/ Apron
- Sepatu bot

2) Sarung tangan steril

3) S spuit 10 cc ukuran 22 G

4) Obat anastesi (Lidokain 1% 10cc)

5) Klorin 0,5% dalam tempatnya

- 6) Pinset
- 7) Gunting episiotomi
- 8) Duk steril
- 9) Kassa steril
- 10) Kapas DTT
- 11) Tempat sampah
- 12) Bengkok

3. Prosedur atau langkah kerja

- a) Cek kebutuhan klien untuk dilakukan hecing
- b) Siapkan alat-alat
- c) Cuci tangan
- d) Jelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
- e) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- f) Jaga privasi klien
- g) Dekatkan semua peralatan yang digunakan
- h) Pakai perlengkapan perlindungan diri
- i) Gunakan sarung tangan steril dan pasang duk steril
- j) Bersihkan perineum
- k) Masukkan dua jari ke dalam vagina dan antara kepala bayi dan belakang perineum

- l) Masukkan jarum di tengah forcheted dan lakukan aspirasi
- Pastikan tidak ada darah yang masuk dalam tabung suntik
 - Jangan suntikkan lidokain jika ada darah masuk dalam spuit
 - Ubah posisi jarum dan tusukkan kembali
- m) Tarik jarum perlahan-lahan sambil menyuntikkan obat anastesi
- Ulangi proses ini 3 kali hingga berbentuk kipas dan jaga agar jarum tidak benar-benar keluar dari jaringan
 - Pastikan obat anastesi sudah bekerja (1-2 menit)
 - Tunggu pampai perineum menipis, pucat dan kepala bayi sudah terlihat 3 -4 cm
- n) Masukkan 2 jari ke dalam vagina dan di antara kepala bayi dan belakang perineum
- Kedua jari agak diregangkan dan diberi sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum*
- o) Buat insisi ke arah mediolateral
- Gunting perineum sekitar 3 -4 cm dengan satu/dua guntingan mantap
 - Hindari membuat insisi jaringan sedikit-sedikit
- p) Lakukan tekanan pada luka episiotomi
- Tekan perineum dengan menggunakan kasa steril diantara*

kontraksi untuk mengurangi perdarahan

q) Kendalikan kelahiran kepala bayi dan badan bayi

Topang perineum dan fasilitasi kelahiran bayi untuk mencegah perluasan episiotomi

r) Evaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan

s) Dokumentasi tindakan yang dilakukan

C. HECTING PERINEUM

1. Pendahuluan

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah (Depkes RI, 2004). Perlu diingat bahwa setiap kali jarum masuk ke dalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu, pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan penyatuan jaringan dan hemostasis.

2. Alat dan bahan

a. Bak instrumen hecing set:

- Duk steril

- Nald foeder
 - Jarum bulat/otot no.10
 - Pinset chirurgis
 - Pinset anatomis
 - Gunting benang
- b. Benang catcut chromic no.2/0 atau 3/0
- c. Sarung tangan DTT
- d. Kom betadin
- e. Kassa steril
- f. Kapas cebok
- g. Lampu sorot
- h. Alat pelindung diri (Topi penutup kepala, kaca mata, masker, celemek/apron, sepatu boot)
- i. Tempat sampah basah
- j. Kom klorin 0,5%

3. Prosedur

- a. Cek kebutuhan klien untuk dilakukan penjahitan
- b. Persiapkan alat-alat
- c. Cuci tangan
- d. Jelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

- e. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- f. Jaga privasi klien
- g. Dekatkan semua peralatan yang digunakan
- h. Gunakan apron dan alat pelindung diri lainnya
- i. Kenakan sarung tangan DTT/ steril
- j. Bersihkan vagina dan perineum dengan kassa atau kapas sublimat
- k. Buat jahitan pertama 1 cm di atas puncak luka
 - Sentuhlah dengan dua jari seluruh area luka dan lihat dengan jelas puncak lukanya
 - Pastikan laserasai/ episiotomi hanya derajat satu dan dua
 - Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahit menjadi satu
- l. Tutup lapisan mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah hymen
 - Hati-hati saat menjahit antara mukosa, otot dan kulit
 - Perhatikan dekatnya jarum ke puncak luka
 - Pastikan lapisan otot/ mukosa sudah terjahit semua
- m. Jahit cincin hymen
 - Pastikan kedua ujung cincin hymen bertemu

- Masukkan jarum ke dalam mukosa vagina dan keluarkan di bawah cincin hymen sampai jarum berada di bawah tepi luka
 - Lanjutkan jahitan ke arah bawah dengan menggunakan jahitan jelujur hingga mencapai bagian bawah laserasi
- n. Jahit kulit perineum dengan jahitan jelujur
- Pastikan luka lacerasi pada kulit perineum dan memungkinkan untuk dijahit jelujur
 - Pastikan bahwa semua lapisan laserasi sudah terjahit semua
- o. Lakukan pemeriksaan ulang pada jahitan perineum dan bersihkan vagina ibu
- Pastikan tidak ada sesuatu yang tertinggal (tampon, kassa, dan alat) di dalam vagina ibu
 - Vagina ibu bersihkan dengan air DTT/ air hangat
- p. Bersihkan alat dan lingkungan
- q. Evaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan
- r. Rapikan klien dan alat
- s. Cuci tangan
- t. Lakukan kontrak waktu selanjutnya
- u. Dokumentasi tindakan yang dilakukan

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., Perry, S.E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Ed 4. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Buku acuan persalinan normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ladewig, P.W., London, M.L., Olds, S.B. (2000). *Clinical handbook: Contemporrary maternal newborn nursing care*. (5thEd). Pearson Education, Inc: New Jersey.
- Pillitteri, A. (1995). *Pocket guide for maternal & child health nursing*. Lippincott: Philadelphia.

FORMAT PENILAIAN INTRANATAL CARE

Nama : _____

NIM : _____

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
A.	Tahap Pra Interaksi 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B.	Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C.	Tahap Kerja 1. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA* Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua: a. Ibu merasa adanya dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfingter ani membuka			
	2. MEMPERSIAPKAN PERALATAN a. Memasukkan spuit dan umbilikal dalam bak steril b. Memasang perlengkapan <i>universal precaution</i> (tutup kepala, kaca mata, masker, celemek, sepatu boot) c. Memasang sarung tangan steril sebelah kanan (tangan yang dominan), ambil kasa steril, pegang oksitosin di tangan kiri, patahkan ampul. Isi spuit dengan oksitosin (aspirasi dan pastikan tidak ada udara di dalam spuit) d. Mendekatkan bengkok dan kapas DTT (bukak			

	tutup) e. Memasang sarung tangan sebelahnya f. Mendekatkan setengah chocer.			
	3. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK			
	a. Menggunakan pinset untuk melakukan <i>vulva hygiene</i> . Menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT b. Melakukan periksa dalam: * 1) Kaji pembukaan berapa? 2) Ketuban sudah pecah atau belum 3) Presentasi apa yang terdapat 4) Penurunan kepala di hodge berapa? 5) Apakah terdapat kelainan jalan lahir? 6) Denominator c. Jika pembukaan sudah lengkap dan ketuban belum pecah, maka lakukan amniotomi saat his mereda (tangan kiri meraba daerah fundus untuk merasakan his mereda) d. Menampung air ketuban di dalam bengkok; kaji warna, bau, jumlah e. Membersihkan vulva kembali f. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. g. Mencuci kedua tangan di air mengalir h. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus (N: 120 – 160 x/menit), dengan cara: letakkan laenec pada daerah punggung bayi, tangan kiri di nadi ibu dan tangan kanan memegang jam arloji.			
	4. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN			
	a. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu mengambil posisi yang nyaman b. Membimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif c. Mendukung dan beri semangat pada saat			

	<p>meneran</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika tidak ada kontraksi</p> <p>e. Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</p> <p>f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p>			
	<p>5. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</p>			
	<p>a. Ketika kepala bayi tampak di vulva 5 – 6 cm, letakkan handuk di atas perut ibu, <i>underpant</i> di bawah bokong ibu. Dekatkan bak instrumen dan piring plasenta untuk memudahkan bekerja</p> <p>b. Pasang sarung tangan steril</p>			
	<p>6. PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</p>			
	<p>a. <u>Lahirnya kepala</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyanggah perineum dengan dialas <i>underpant</i> dengan satu tangan. Tangan yang lain menahan puncak kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.* 2) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal 3) Setelah kepala lahir bersihkan muka bayi dengan kassa steril (mata, hidung, mulut) 4) Memeriksa adanya lilitan tali pusat 5) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan <p>b. <u>Lahirnya bahu</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memegang kepala bayi biparietal 2) Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi 3) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas distal untuk melahurkan bahu belakang* <p>c. <u>Lahirnya badan dan tungkai</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. * 2) Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku 			

	<p>sebelah atas</p> <p>3) Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.</p> <p>4) Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)</p>			
	<p>7. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</p>			
	<p>a. Melakukan Penilaian selintas:</p> <p>1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?</p> <p>2) Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>3) Keringkan tubuh bayi Mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.</p> <p>b. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.</p> <p>c. Biarkan bayi di atas perut ibu</p> <p>d. Memeriksa uterus, apakah kehamilan tunggal atau ganda</p> <p>e. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)</p> <p>f. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama</p> <p>g. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</p> <p>h. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril</p> <p>i. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</p> <p>j. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari</p>			

	<p>puting payudara ibu</p> <p>k. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p>			
	<p>8. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA *</p>			
	<p>a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva</p> <p>b. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (<i>dorso-kranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah <i>inversio uteri</i>).</p> <p>d. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.</p> <p>e. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu</p> <p>f. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva</p> <p>g. Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir</p> <p>h. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>i. Segera lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>j. Periksa kelengkapan plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta dalam</p>			

	<p>kanung plastik atau tempat khusus</p> <p>k. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p> <p>l. Gulung underpent</p> <p>l. Cuci tangan di larutan klorin dan DTT, bersihkan dengan air DTT perineum dan bokong ibu.</p> <p>m. Bersihkan perlak atau tempat tidur ibu dengan larutan klorin</p> <p>n. Pasang softek dan celana dalam ibu serta selimuti dengan kain bersih</p> <p>o. Bersihkan diri,</p> <p>p. Rendam alat-alat dalam larutan klorin</p> <p>q. Cuci tangan di larutan klorin, buka sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit.</p> <p>r. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p>			
	<p>9. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</p>			
	<p>a. Memastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarah</p> <p>b. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</p> <p>c. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri anterolateral</p> <p>d. Setelah 1 jam pemberian Vit. K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral</p>			
	<p>10. EVALUASI</p>			
	<p>a. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p> <p>b. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan</p> <p>c. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan</p> <p>d. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan</p> <p>e. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atoni uteri</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> f. Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi g. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah h. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selam 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan i. Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu normal (36,5 - 37,5) 			
	11. KEBERSIHAN DAN KEAMANAN			
	<ul style="list-style-type: none"> a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai c. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan yang di inginkannya 			
D.	Tahap Terminasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 2. Merapikan klien dan alat 3. Mencuci tangan 4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 			
E.	DOKUMENTASI			
	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

* = Poin yang harus dikerjakan

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

FORMAT PENILAIAN EPISIOTOMI

Nama : _____

NIM : _____

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
A.	Tahap Pra Interaksi (3) 1. Mengecek kebutuhan klien untuk dilakukan hecing 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B.	Tahap Orientasi (2) 1. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C.	Tahap Kerja 1. Menjaga privasi klien 2. Mendekatkan semua peralatan yang digunakan 3. Memakai perlengkapan perlindungan diri: 4. Menggunakan sarung tangan steril dan pasang duk steril 5. Membersihkan perineum : 6. Memasukkan dua jari ke dalam vagina dan antara kepala bayi dan belakang perineum: 7. Memasukkan jarum di tengah forchatted dan lakukan aspirasi* <i>a) Pastikan tidak ada darah yang masuk dalam tabung suntik</i> <i>a) Jangan suntikkan lidokain jika ada darah masuk dalam spuit</i> <i>b) Ubah posisi jarum dan tusukkan kembali</i> 2. Menarik jarum perlahan-lahan sambil menyuntikkan obat anastesi* <i>a) Ulangi proses ini 3 kali hingga berbentuk kipas dan jaga agar jarum tidak benar-benar keluar dari jaringan</i> <i>b) Pastikan obat anastesi sudah bekerja (1-2 menit)</i> <i>c) Tunggu pampai perineum menipis, pucat dan kepala bayi sudah terlihat 3 -4 cm</i> 3. Memasukkan 2 jari ke dalam vagina dan di antara			

	kepala bayi dan belakang perineum <i>Kedua jari agak diregangkan dan diberi sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum</i> 4. Membuat insisi ke arah mediolateral* a) <i>Gunting perineum sekitar 3 -4 cm dengan satu/dua guntingan mantap</i> b) <i>Hindari membuat insisi jaringan sedikit-sedikit</i> 5. Melakukan tekanan pada luka episiotomi <i>Tekan perineum dengan menggunakan kasa steril diantara kontraksi untuk mengurangi perdarahan</i> 6. Mengendalikan kelahiran kepala bayi dan badan bayi <i>Topang perineum dan fasilitasi kelahiran bayi untuk mencegah perluasan episiotomi</i>			
D.	Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 2. Merapikan klien dan alat			
E.	Dokumentasi Melakukan pencatatan tindakan yang dilakukan			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

* = Poin yang harus dikerjakan

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75 \%$

Pekanbaru,
Penilai,

(.....)

FORMAT PENILAIAN HECTING PERINEUM

Nama : _____

NIM : _____

NO.	LANGKAH KERJA	NILAI		
		1	2	3
A.	Tahap Pra Interaksi 1. Mengecek kebutuhan klien untuk dilakukan hecting 1. Memvalidasi perasaan perawat 2. Mempersiapkan alat-alat 3. Mencuci tangan			
B.	Tahap Orientasi 1. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C.	Tahap Kerja 1. Menjaga privasi klien 2. Mendekatkan semua peralatan yang digunakan 3. Menggunakan apron dan alat pelindung diri lainnya 4. Mengenakan sarung tangan DTT/ steril 5. Membersihkan vagina dan perineum dengan kassa atau kapas sublimat 6. Membuat jahitan petama 1 cm di atas puncak luka* <i>a. Sentuhlah dengan dua jari seluruh area luka dan lihat dengan jelas puncak lukanya</i> <i>b. Pastikan laserasai/ episiotomi hanya derajat satu dan dua</i> <i>c. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahit menjadi satu</i> 7. Menutup lapisan mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah hymen* <i>a. Hati-hati saat menjahit antara mukosa, otot dan kulit</i> <i>b. Perhatikan dekatnya jarum ke puncak luka</i> <i>c. Pastikan lapisan otot/ mukosa sudah terjahit semua</i> 8. Menjahit cincin hymen* <i>a. Pastikan kedua ujung cincin hymen bertemu</i>			

	<ul style="list-style-type: none"> b. Masukkan jarum ke dalam mukosa vagina dan keluarkan di bawah cincin hymen sampai jarum berada di bawah tepi luka c. Lanjutkan jahitan ke arah bawah dengan menggunakan jahitan jelujur hingga mencapai bagian bawah laserasi <p>9. Menjahit kulit perineum dengan jahitan jelujur*</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan luka lserasi pada kulit perineum dan memungkinkan untuk dijahit jelujur b. Pastikan bahwa semua lapisan laserasi sudah terjahit semua <p>10. Melakukan pemeriksaan ulang pada jahitan perineum dan bersihkan vagina ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan tidak ada sesuatu yang tertinggal (tampon, kassa, dan alat) di dalam vagina ibu b. Vagina ibu bersihkan dengan air DTT/ air hangat <p>11. Membersihkan alat dan lingkungan</p>			
D.	<p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 2. Merapikan klien dan alat 3. Mencuci tangan 4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 			
E.	<p>Dokumentasi</p> <p>Melakukan pencatatan tindakan yang dilakukan</p>			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

* = Point yang harus dikerjakan

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

Jumlah point tertinggi

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru,
Penilai

(.....)

PEMERIKSAAN *POST NATAL CARE* (PNC)

Penyusun: Tim Keperawatan Maternitas I

“Lemahnya badanku..”

Seorang perempuan berusia 22 tahun dirawat di ruang post partum. Ibu melahirkan anak pertamanya dengan cara persalinan normal dibantu oleh bidan 8 jam yang lalu. Perawat akan melakukan pemeriksaan post partum.

Pengantar

Post Natal Care (PNC) adalah perawatan pada ibu pasca melahirkan. Periode post partum adalah 40 hari atau 6-8 minggu setelah melahirkan. Periode post partum terbagi atas periode *early postpartum* dan periode *late postpartum*. Dalam masa ini, terdapat beberapa perubahan fisik dan psikologis, sehingga sangat penting untuk melakukan perawatan postpartum sehingga dapat mengetahui adanya keadaan patologis sedini mungkin dan menanganinya dengan cepat dan tepat.

Tujuan Pembelajaran:

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik post partum / PNC.

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti skill labs, mahasiswa mampu:

1. Melakukan pemeriksaan fisik post partum

2. Membedakan temuan yang normal dan abnormal pada pemeriksaan fisik post partum

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. <i>Pre test</i> b. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	5menit 10 menit
2	Pelaksanaan e. <i>Role play</i> Instruktur f. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	50menit 100 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

TINJAUAN TEORI

POST NATAL CARE (PNC)

1. Pendahuluan

Periode pascapartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Banyak faktor termasuk tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, dan perawatan serta dorongan semangat yang diberikan tenaga kesehatan profesional ikut membentuk respon ibu terhadap bayinya

selama masa ini. Untuk memberikan perawatan yang menguntungkan ibu, bayi dan keluarganya, seorang perawat harus memanfaatkan pengetahuannya tentang anatomi dan fisiologi ibu pada periode pemulihan, karakteristik fisik, dan perilaku bayi baru lahir.

2. Alat dan bahan

- a) Alat-alat pengukur tanda-tanda vital : Tensi meter, stetoskop, thermometer dan jam.
- b) Sarung tangan
- c) Reflek hummer
- d) Meteran
- e) Penlight atau lampu sorot
- f) Skerem/ sampiran
- g) Pembalut/ duk
- h) Celana dalam
- i) Peralatan vulva hygiene (kapas cebok, bengkok, perlak dan pengalas, sarung tangan)

3. Prosedur atau langkah kerja

- a) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
- b) Cuci tangan dan keringkan
- c) Lakukan komunikasi terapeutik

- d) Dekatkan semua peralatan yang digunakan
- e) Jaga privacy klien
- f) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
- Ukur tekanan darah
 - Hitung nadi (selama 1 menit)
 - Hitung pernafasan (selama 1 menit)
 - Ukur suhu
- g) Periksa kepala dan leher
1. Rambut (distribusi, kondisi rambut, kebersihan)
 2. Wajah (simetris/tidak, cloasma gravidarum)
 3. Mata (sclera, konjungtiva, visus untuk kasus PEB, perdarahan)
 4. Mulut (stomatitis, caries, perdarahan gusi)
 5. Leher (pembesaran kelenjar tiroid)
- h) Mamae:
1. Inspeksi:Kebersihan, Bentuk (simetris/tidak), Putting susu (menonjol/tidak, pecah-pecah/tidak), Hiperpigmentasi, Striae dan warna apakah kemerahan.
 2. Palpasi: Konsistensinya apakah lembek/ tegang (adanya bendungan ASI), Areola : urut dengan lembut ke arah atas (apakah ada ASI/ tidak) dan Teraba hangat

i) Abdomen dan fundus:

1. Inspeksi :Abdomen tampak longgar/tidak tegang , ada atau tidak striae

2. Palpasi:

- Tonus otot
- Tinggi fundus (sebelum melakukan pemeriksaan bladder harus kosong): posisi pasien telentang, kaki diluruskan, tangan kanan menekan fundus bagian bawah di atas simpisis dan tangan kiri melakukan palpasi mengitari uterus secara perlahan
- Diastasis rektus abdominis: posisi pasien telentang, kaki diluruskan, anjurkan dan bantu pasien mengangkat kepalanya dengan melihat ke arah perut sambil mengencangkan otot perutnya, dengan menggunakan jari tangan kanan telusuri bagian otot rektus abdominis mulai dari bagian bawah prosesus xipoides terus telusuri ke bawah sampai tidak teraba sambil jari tangan mengukur lebarnya serta ukur berapa panjangnya (menggunakan meteran)

j) Kandung kemih:Tanyakanapakah ibu mengalami kesulitan dalam berkemih/ kehilangan sensasi

k) Defeksi :Tanyakan apakah ibu sudah bisa BAB atau tidak

l) Ekstremitas bagian bawah:

- Lihat apakah ada varises dan oedema
- Lakukan pemeriksaan Homan's Sign: Luruskan tungkai bawah pasien, tangan kanan mendorong fleksikan kaki sambil tangan kiri berada di bawah lutut untuk membantu lutut fleksi (mengurangi risiko terkena emboli). Bila terdapat nyeri pada kaki atau pergelangan kaki, maka dikatakan tanda Homan positif.
- Refleks patella: lakukan pemeriksaan refleks patela pada kedua lutut pasien

m) Lokhea. Sebelum memeriksa lokhea dan perineum, lakukan vulva hygiene. Perhatikan:

- Jumlah frekuensi penggantian pembalut/duk dengan melihat darah yang menodai pembalut/duk, dapat juga dengan cara ditimbang (1ml darah beratnya 1 g)
- Sifat pengeluaran: (merembes/ menetes/ memancar)
- Warna dan bau

n) Perineum dan anus (posisi pasien sim ke arah jahitan)

- Perhatikan perineum (menggunakan penerangan yang cukup/ senter/ lampu sorot) terhadap sumber perdarahan (misalnya episiotomi/ robekan)

- Mengobservasi tanda-tanda REEDA jika dilakukan heacting, baik karena episiotomi ataupun robekan (Redness, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation)
- Mengkaji adanya hemorhoid (ukuran, nyeri, perdarahan)

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M, Lowdermilk, D.L, Jensen, M.D. (2004). *Buku ajar: keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2012). *Kamus besar bahasa Indonesia, Ed:4*. Jakarta: PT GramediaPustaka Utama.
- Sinclair, C. (2009). *Kondisi ginekologis dan pertimbangan kehamilan serta kontrasepsi*. Jakarta: EGC.

FORMAT PENILAIAN
PEMERIKSAAN FISIK POSTNATAL

Nama : _____

NIM : _____

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	Tahap Pra Interaksi 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B.	Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C.	Tahap Kerja 1. Menjaga privasi klien 2. Mendekatkan semua peralatan yang digunakan 3. Mengkaji tingkat kesadaran pasien (terutama untuk 2 jam post partum) 4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : a. Mengukur tekanan darah b. Menghitung nadi (selama 1 menit) c. Menghitung pernafasan (selama 1 menit) d. Mengukur suhu 5. Memeriksa bagian kepala dan leher: a. Rambut (distribusi, kondisi rambut, kebersihan) b. Wajah (simetris/tidak, cloasma gravidarum) c. Mata (sclera, konjungtiva, visus untuk kasus PEB, perdarahan) d. Mulut (stomatitis, caries, perdarahan gusi) e. Leher (pembesaran kelenjar tiroid) f. Memeriksa bagian mammae: 1) Inspeksi:			

	<ul style="list-style-type: none"> a) Kebersihan b) Bentuk (simetris/tidak) c) Putting susu (menonjol/tidak, pecah-pecah/ tidak) d) Hiperpigmentasi e) Striae f) Warna apakah kemerahan <p>2) Palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Konsistensi: lembek/ tegang (adanya bendungan ASI) b) Areola :urut dengan lembut ke arah atas (apakah ada ASI/ tidak) c) Teraba hangat <p>g. Memeriksa bagian abdomen dan fundus:</p> <p>1) Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Abdomen tampak longgar/tidak tegang b) Striae <p>2) Palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tonus otot b) Tinggi fundus (sebelum melakukan pemeriksaan bladder harus kosong): posisi pasien telentang, kaki diluruskan, tangan kanan menekan fundus bagian bawah di atas simpisis dan tangan kiri melakukan palpasi mengitari uterus secara perlahan * c) Diastasis rektus abdominis: posisi pasien telentang, kaki diluruskan, anjurkan dan bantu pasien mengangkat kepalanya dengan melihat ke arah perut sambil mengencangkan otot perutnya, dengan menggunakan jari tangan kanan telusuri bagian otot rektus abdominis mulai dari bagian bawah prosesus xypoideus terus telusuri ke bawah sampai tidak teraba sambil jari tangan mengukur lebarnya serta ukur berapa panjangnya (menggunakan meteran)* <p>h. Memeriksa kandung kemih: Menanyakan kepada ibu ”apakah ibu mengalami kesulitan dalam berkemih/ kehilangan sensasi”</p> <p>i. Memeriksa kemampuan defekasi:</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Menanyakan kepada ibu ”apakah ibu sudah bisa BAB”</p> <p>j. Memeriksa ekstremitas bagian bawah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melihat apakah ada varises dan oedema 2) Melakukan pemeriksaan Homan’s Sign: Luruskan tungkai bawah pasien, tangan kanan mendorsofleksikan kaki sambil tangan kiri berada di bawah lutut untuk membantu lutut fleksi (mengurangi risiko terkena emboli). Bila terdapat nyeri pada kaki atau pergelangan kaki, maka dikatakan tanda Homan positif.* 3) Melakukan pemeriksaan refleks patela: lakukan pemeriksaan refleks patela ada kedua lutut pasien <p>k. Memeriksa lokhea: *</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan vulva hygiene 2) Memperhatikan jumlah, frekuensi penggantian pembalut/duk dengan melihat darah yang menodai pembalut/duk, dapat juga dengan cara ditimbang (1ml darah beratnya 1 g) <p>l. Memeriksa perineum dan anus (posisi pasien sim ke arah jahitan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperhatikan perineum (menggunakan penerangan yang cukup/ senter/ lampu sorot) terhadap sumber perdarahan (misalnya episiotomi/ robekan) 2) Mengobservasi tanda-tanda REEDA jika dilakukan heacting, baik karena episiotomi ataupun robekan (<i>Redness, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation</i>)* 3) Mengkaji adanya hemorhoid (ukuran, nyeri, perdarahan) 			
D.	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 2. Merapikan klien dan alat 3. Mencuci tangan 4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 			
E.	<p>Dokumentasi</p> <p>Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan</p>			

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan tidak sempurna
- 2 = Dilakukan sempurna
- * = Point yang harus dikerjakan

Penilaian:

$\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100 \%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75 \%$

Pekanbaru,
Penilai

(.....)

PEMERIKSAAN APGAR SCORE DAN RESUSITASI NEONATUS

Penyusun: TIM Keperawatan Maternitas 1

“ Bayiku sehat”

Bayi laki-laki lahir dengan Berat Badan 3000 gram dan Panjang Badan 50 cm.

Bayi menangis kuat dan gerak ekstremitas baik. Perawat melakukan pemeriksaan fisik bayi dan penilaian APGAR score.

Pengantar

Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan keadaan fisik yang baik secara terpisah dari ibunya. Bayi mengalami perubahan besar karena mengalami transisi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi kedepannya.

Perawat harus memiliki kemampuan untuk membantu bayi baru lahir dalam menjalani transisi yang aman di luar uterus ibunya. Perawat perlu melakukan pengkajian awal pada bayi baru lahir dan bayi lengkap.

Tujuan Pembelajaran

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan APGAR dan resusitasi neonates.

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti skill labs ini, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pemeriksaan APGAR dan resusitasi neonatus.
2. Membedakan temuan yang normal dan abnormal pada pemeriksaan APGAR.
3. Mendemonstrasikan pemeriksaan APGAR dan resusitasi neonatus.

Aktivitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan c. <i>Pre test</i> d. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	5menit 10 menit
2	Pelaksanaan a. <i>Role play</i> Instruktur b. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	50menit 100 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

TINJAUAN TEORI

PEMERIKSAAN APGAR SCORE dan RESUSITASI NEONATUS

A. APGAR SCORE

Bayi baru lahir memerlukan adaptasi untuk dapat bertahan hidup diluar rahim, terutama pada menit-menit pertama kehidupannya. Bila didalam rahim

kebutuhan nutrisi dan terutama oksigen dipenuhi seluruhnya oleh ibu melalui sirkulasi uteroplasenter, saat lahir dan tali pusat dipotong, bayi baru lahir harus segera melakukan adaptasi terhadap keadaan ini yaitu harus mendapatkan atau memproduksi oksigennya sendiri. Sebagian besar (kurang lebih 80%) bayi baru lahir dapat bernafas spontan, sisanya mengalami kegagalan bernafas karena berbagai sebab. Keadaan inilah yang disebut asfiksia neonatorum. Pertolongan untuk bayi ini disebut resusitasi.

Tujuan dari resusitasi ialah memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen ke otak, jantung dan alat vital lainnya. Asfiksia sendiri didefinisikan sebagai gagal nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Kata asfiksia juga dapat memberi gambaran atau arti kejadian di dalam tubuh bayi berupa hipoksia progresif, penimbunan CO₂ (hiperkarbia) dan asidosis. Penyebab asfiksia neonatorum dapat digolongkan ke dalam 3 faktor : faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta.

Apapun penyebab yang melatarbelakangi asfiksia, segera setelah penjepitan tali pusat menghentikan penyaluran oksigen dari plasenta, bayi akan mengalami depresi dan tidak mampu untuk memulai pernafasan spontan yang memadai dan akan mengalami hipoksia yang berat dan secara progresif akan menjadi asfiksia. Bila bayi mengalami keadaan ini untuk pertama kalinya

(apneu primer/gasping primer), berarti ia mengalami kekurangan oksigen, maka akan terjadi pernafasan cepat dalam periode yang singkat. Bila segera diberikan pertolongan dengan pemberian oksigen, biasanya dapat segera merangsang pernafasan spontan. Bila tidak diberi pertolongan yang adekuat, maka bayi akan mengalami gasping sekunder/apneu sekunder dengan tanda dan gejala yang lebih berat. Pertolongan dengan resusitasi aktif dengan pemberian oksigen dan nafas buatan harus segera dimulai. Dalam penanganan asfiksia neonatorum, setiap apneu yang dilihat pertama kali harus dianggap sebagai apneu sekunder.

Perubahan biokimiawi yang terjadi dalam tubuh bayi asfiksia, dengan penilaian analisa gas darah akan didapatkan hasil pada saat kejadian akan terjadi metabolisme aerob, hipoksia ($paO_2 < 50$ mmHg), hiperkarbia ($paCO_2 > 55$ mmHg) dan asidosis ($PH < 7,2$). Bila tidak segera dilakukan resusitasi akan berlanjut menjadi metabolisme anaerob dengan hasil akhir terbentuk dan tertimbunnya asam laktat dalam darah dan jaringan tubuh bayi yang akan berakibat kerusakan sel dan jaringan yang berujung pada kegagalan fungsi organ dan kematian.

Metode yang paling sering digunakan untuk mengkaji penyesuaian segera bayi baru lahir terhadap kehidupan ektrauterin adalah sistem skoring APGAR. Skor APGAR mencerminkan kondisi umum bayi bayi pada menit 1 dan 5 berdasarkan pada 5 parameter yaitu denyut jantung, usaha bernapas, tonus otot,

reflex iritabilitas dan warna. Diagnosis asfiksia dapat ditegakkan melalui :

- Dengan mengamati 3 variabel yaitu : usaha nafas, denyut jantung dan warna kulit. Bila bayi tidak bernafas atau nafas megap-megap, denyut jantung turun, dan kulit sianosis atau pucat, maka secara klinis dapat ditegakkan diagnosis asfiksia neonatorum
- Dengan pemeriksaan analisa gas darah
- Dengan skor apgar

Skor APGAR

Gejala/Tanda	Skor		
	0	1	2
Denyut Jantung	0	< 100x/mnt	> 100x/mnt
Usaha Nafas	Tidak ada	Megap-megap	Menangis
Tonus Otot	Lemas	Fleksi sebagian	Fleksi penuh, aktif
Peka Rangsang	Tidak ada respons	Menyeringai	Menangis
Warna Kulit	Pucat	Biru	Merah Jambu

Cara menghitung :

Setelah bayi lahir pada pengamatan berturut-turut menit I, V, dan X diamati dan dihitung jumlah skor apgar.

INTERPRETASI :

1. Normal skor 10
2. Asfiksia Ringan, bila skor 7
3. Asfiksia Sedang, bila skor 4-6

4. Asfiksia Berat bila skor ≤ 3

B. RESUSITASI NEONATUS

NO	PENUNTUN BELAJAR
A.	PERSIAPAN
1.	Mengantisipasi resiko bayi baru lahir yang membutuhkan resusitasi : - Faktor ante partum (pre eklampsia-eklampsia) - Faktor intra partum (premature, BBLR, fetal distress, atau gawat janin)
2.	Terangkan prosedur standart sesuai aturan Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan setempat: - Sarung tangan - Pelindung petugas yang sesuai (ex: masker)
3.	Petugas: paling sedikit ada satu petugas yang bertanggung jawab terhadap bayi dan mampu melakukan resusitasi yang benar dan lengkap.
4.	Jaga kehangatan - Alat pemancar panas diaktifkan sebelum bayi lahir - Linen atau kain yang bersih, kering dan hangat
5.	Posisi bayi : - Penganjal bahu
6.	Membuka jalan napas (jika perlu) penghisap lendir - Penghisap lendir balon-kaca - Penghisap mekanis (<i> mungkin dengan simulasi</i>) - Kateter penghisap, ukuran 5F, 6F, 8F, 10F, 12F - Pipa lambung, ukuran 8F dan semprit 20 ml - Penghisap mekonium
7.	Alat pengatur aliran atau <i>flowmeter</i> (<i> mungkin simulasi</i>) Cara memberikan oksigen aliran bebas : - Sungkup oksigen - Pipa oksigen - Balon yang tidak mengembang sendiri (<i>flow-inflating bag</i>)... <i> mungkin simulasi</i>
8.	Balon dan sungkup - Sumber oksigen dengan alat pengatur aliran (5-10 L/min) dan pipa oksigen - Sungkup wajah: ukuran untuk bayi cukup bulan dan kurang bulan (dengan

	<p>bantalan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balon yang tidak mengembang sendiri (<i>flow-inflating bag</i>) dengan manometer pengukur tekanan (mungkin dengan simulasi) - Balon yang mengembang sendiri. Balon (240 ml) dengan katup pelepas tekanan, reservoir oksigen.
9.	<p>Peralatan intubasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laringoskop dengan lidah lurus no. 0 (bayi kurang bulan) dan no. 1 (bayi cukup bulan) - Lampu cadangan dengan baterai untuk laringoskop - Pipa endotrakeal (ET) no. 2,5; 3,0; 3,4; 4,0 - Stilet (bila tersedia) - Plester atau alat fiksasi pipa ET - Sungkup laring (bila tersedia) - Alat pendeteksi CO₂ (bila tersedia)
10.	<p>Obat-obatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epinefrin 1:10.000 (0,1mg/ml) kemasan yang ada 1: 1000 - Larutan kristaloid isotonic (NaCl 0,9% atau Ringer laktat) untuk menambah volume - Natrium bikarbonat 4,2% (5 meq/10 ml) 1 meg = 2 ml - Nalokson hidroklorida 0,4 mg/ml - Dekstrose 10% - Pipa orogastrik 5F - Kateter umbilical - Semprit 1,3,5,10,20,50 ml - Jarum ukuran 25,21,18
11.	<p>Lain-lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stetoskope (dianjurkan untuk neonates) - Plester ½ or ¾ inch - Gunting, scalpel - Kapas alcohol - Oro pharyngeal airway - Jam dengan detik - Larutan yodium povidon - Monitor jantung serta elektrodanya dan pulse oxymeter serta probe (mungkin dengan simulasi)

B.	MENILAI DAN MENJAWAB 5 PERTANYAAN Dalam beberapa detik secara cepat, nilai dan jawab 5 pertanyaan
12.	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi cukup bulan? - Apakah bersih dari mekonium? - Apakah bayi bernapas dan menangis? - Apakah tonus ototnya baik? - Apakah warna kulitnya kemerahan?
13.	<p>a. Bila pertanyaan dijawab “Ya”, bayi hanya memerlukan perawatan rutin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kehangatan - Membersihkan jalan napas (jika perlu) - Mengeringkan <p>b. Bila salah satu ada yang dijawab “Tidak”, teruskan tindakan dengan langkah awal resusitasi</p>
C.	LANGKAH AWAL RESUSITASI
14.	<p>1. Menjaga kehangatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi diterima dengan linen/kain yang bersih, kering dan hangat • Meletakkan bayi pada meja atau tempat hangat dengan mengaktifkan alat pemancar panas
15.	<p>2. Posisi bayi dan membuka jalan napas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi dengan meletakkan ganjal pada bahu yang telah dipersiapkan • Menggunakan balon-kaca atau pipa penghisap untuk menghisap cairan yang tampak dan bisa menutup jalan napas. Jika menggunakan penghisap mekanik, tekanan negatif ≤ 100 Hg • Jika cairan secret cukup banyak, kepala bayi dimiringkan agar cairan berkumpul di pipi. Hal ini akan mempermudah penghisapan sehingga tidak masuk ke trakea atau mulut • Menghisap mulut kemudian hidung. Tindakan ini untuk mencegah rangsangan napas jika hidup dihisap terlebih dahulu yang dapat menyebabkan aspirasi
16.	<p>Pada keadaan dimana ketuban bercampur mekonium :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hisap mekonium dari mulut, faring posterior dan hidung pada waktu kepala lahir sebelum bahu dilahirkan • Periksa apakah bayi “bugar” (usaha napas kuat, tonus otot baik, frekuensi

	<p>denyut jantung > 100/menit) atau tidak.</p> <p>Jika bayi “tidak bugar”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan penghisapan trakea dengan menggunakan pipa ET yang disambungkan dengan sambungan khusus ke penghisap. Hisapan ini dilakukan secara kontinyu dengan menarik pipa ET keluar. Hal ini untuk mencegah sindrom aspirasi mekonium. Tindakan ini dilakukan berulang kali sampai jalan napas bersih dari mekonium. Tidak boleh melebihi 3-5 detik. Apabila bayi depresi berat bradikardi; walaupun masih tersisa mekonium di jalan napas, harus dilakukan ventilasi tekanan positif/VTP (langkah ini akan dipelajari ulang pada waktu mempelajari topik ET) • Berikan Oksigen aliram bebas selama tindakan pengisapan • Jika tidak mempunyai sambungan mekonium khusus, masukkan laringoskop dan gunakan pipa penghisap besar no 12F atau 14F untuk membersihkan mulut dan faring posterior. <p>Jika bayi „ bugar “</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teruskan langkah awal resusitasi : <ul style="list-style-type: none"> - Hisap mulut kemudian hidung - Keringkan, stimulasi/merangsang dan reposisi - Berikan oksigen jika perlu.
17.	<p>3. Meringkan, merangsang dan reposisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meringkan tubuh dan kepala bayi dari cairan ketuban dengan kain / linen bersih, kering dan hangat • Ganti kain / linen basah yang ada pada bayi dengan kain linen bersih dan kering • Merangsang bayi untuk bernapas dengan rangsang taktil dengan menepuk-nepuk atau menyentil telapak kaki bayi atau menggosok punggung bayi. Tindakan tidak lebih dari 2 kali, sambil memberikan aliran udara bebas • Reposisi bayi dengan kepala sedikit ekstensi / tengadah
18.	<p>4. Memberikan oksigen (jika perlu)</p> <p>Cara untuk memberikan oksigen bebas :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sungkup oksigen dilekatkan pada wajah bayi (jarang dipakai)

	<p>b. Pipa oksigen ditutupi dengan tangan menutupi mulut dan hidung</p> <p>c. Sungkup dari balon yang tidak mengembang sendiri (mungkin dengan simulasi)</p> <p>d. Tidak dapat diberikan melalui sungkup dari balon yang mengembang sendiri</p>
19.	Catatan: waktu yang harus diselesaikan dari mulai bayi lahir sampai langkah awal dalam 30 detik
D.	EVALUASI
20.	Menilai bayi : usaha napas, frekuensi jantung bayi dan warna kulit
21.	Usaha napas Jika bayi bernapas spontan dan adekuat, lanjutkan dengan menilai frekuensi denyut jantung
22.	Frekuensi denyut jantung Meraba pangkal tali pusat atau auskultasi dada selama 6 detik, dengan mengkalikan 10 akan didapat frekuensi denyut jantung per menit secara cepat
23.	Warna kulit Menilai warna kulit dilakukan bersama secara simultan dengan menilai usaha napas Jika sudah diberikan oksigen aliran bebas tetap didapatkan sianosis sentral, lanjutkan dengan VTP
24.	Jika didapatkan bayi yang bernapas spontan, frekuensi denyut jantung > 100/menit dan warna kulit kemerahan dirawat dilakukan perawatan suportif
E.	VENTILASI TEKANAN POSITIF Dilakukan bila : <p>a. Usaha napas : apneu</p> <p>b. Frekuensi denyut jantung < 100x / menit</p> <p>c. Warna kulit : sianosis yang menetap meskipun sudah dengan oksigen aliran bebas 100%</p>
25.	Pilih ukuran sungkup yang sesuai: cukup bulan atau kurang bulan
26.	Pilih balon yang sesuai dan sambungkan dengan sumber oksigen yang bisa memberikan 90% to 100% oksigen Periksa balon : - Tekanan baik? - Pelepas tekanan berfungsi? - Katup pengaman ada dan berfungsi? - Balon yang tidak mengembang sendiri : manometer tekanan berfungsi?
27.	Posisikan kepala bayi sedikit ekstensi
28.	Cara memegang balon dengan tangan kanan dan sungkup dengan tangan kiri (untuk petugas yang kidal lakukan dengan cara yang berlawanan)

29.	Posisi penolong berdiri disamping atau kepala bayi agar dapat melakukan tindakan resusitasi dengan balon terletak sedemikian rupa sehingga tidak menghalangi pandangan ke dada. Dengan posisi ini penolong dapat mengamati gerakan dinding dada bayi yang naik –turun secara adekuat selama ventilasi
30.	Posisi balon dan sungkup: <ul style="list-style-type: none"> - Tepi sungkup harus diletakkan pada wajah sehingga menutupi hidung dan mulut, ujung dagu terletak pada lingkaran tepi sungkup. Sungkup tidak menutupi mata. - Sungkup diletakkan mulai dari dagu kemudian menutupi pangkal hidung. - Sungkup diletakkan dengan cara sebagai berikut: jempol, telunjuk, dan jari tengah memegang melingkari tepi sungkup, jari manis dan kelingking mengangkat dagu untuk mempertahankan jalan napas bayi tetap terbuka. - Lekatan yang ketat dan tidak bocor antara tepi sungkup dan wajah penting untuk mendapatkan tekanan positif yang dibutuhkan untuk mengembangkan paru-paru.
32.	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa lekatan (ventilasi 2-3 kali dengan tekanan yang tepat dan amati gerakan dinding dada) - Jika dinding dada tidak naik, periksa kemungkinan satu atau lebih penyebab: <ul style="list-style-type: none"> • Lekatan tidak adekuat: betulkan kembali letak sungkup • Jalan napas tersumbat <ul style="list-style-type: none"> - Reposisi kepala bayi, hisap cairan secret mulut dan hidung - Ventilasi dengan mulut sedikit terbuka • Tekanan tidak cukup <ul style="list-style-type: none"> - Naikkan tekanan ventilasi - Bila dada belum bergerak sedangkan alat berfungsi baik, kemungkinan perlu intubasi ET
33.	Cara memeras balon Jangan memeras balon seluruhnya, karena volume bayi tidak sebesar volume balon. Supaya VTP efektif, kecepatan dan tekanan ventilasi harus sesuai.
34.	Ventilasi selama 30 detik : a. Tekanan: tampak gerakan dinding dada turun naik b. Frekuensi: 40-60 kali permenit Ucapkan kata-kata berikut saat memberikan ventilasi: Pompa.....Dua.....Tiga.....Pompa.....Dua.....Tiga.....

	(remas).....(lepas).....(remas).....(lepas).....
35.	Evaluasi suara napas bilateral dengan stetoskope. Adanya suara napas pada kedua paru, menunjukkan ventilasi bekerja dengan baik.
36.	Jika memerlukan ventilasi dalam waktu yang cukup lama lebih dari beberapa menit, perlu memasukkan pipa oro-gastrik.
F.	EVALUASI Sesudah ventilasi 30 detik, evaluasi dengan menilai 3 tanda: usaha napas, frekuensi denyut jantung, dan warna kulit.
37.	Hitung frekuensi denyut jantung dengan meraba pangkal tali pusat atau auskultasi selama 6 detik.
38.	Jika didapat nafas spontan, frekuensi denyut jantung > 100/menit, warna kulit kemerahan; bayi dibawa ke perawatan lanjut.
39.	Pada keadaan seperti tersebut di atas, tetapi warna kulit bayi kebiruan, lakukan: <ul style="list-style-type: none"> • Penghentian VTP secara bertahap : <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan rangsang taktil - Beri oksigen aliran bebas • Jika warna kulit memerah <ul style="list-style-type: none"> - Oksigen aliran bebas dihentikan bertahap - Awasi usaha napas, denyut jantung dan warna kulit
40.	Jika frekuensi denyut jantung < 60 / menit sesudah VTP dengan oksigen 100% selama 30 detik, lanjutkan resusitasi selanjutnya dengan kompresi dada dikoordinasikan dengan VTP.
G.	KOMPRESI DADA
41.	Peserta menghadap ke dada bayi dengan kedua tangannya dalam posisi yang benar. Untuk melakukan kompresi dada diperlukan 2 orang penolong
42.	Lokasi kompresi dada dilakukan dengan mengikuti batas bawahtulang iga dengan jari sampai menemukan proc. xyphoideus. Tempatkan jari diatas proc. xyphoideus, di 1/3 bagian bawah sternum.
43.	Teknik kompresi dada : <ul style="list-style-type: none"> • Kedua ibu jari (dianjurkan) Kedua ibu jari diletakkan berdampingan (untuk bayi kecil, ibu jari yang satu diletakkan di atas ibu jari yang lain). Kedua tangan melingkari bayi dari lateral, jari yang lain menyangga punggung • Dua jari Ujung jari tengah dan telunjuksalah satu tangan secara tegak

	lurus digunakan untuk kompresi dada. Tangan yang lain diletakkan di punggung bayi.
44.	Dalamnya tekanan kompresio dada $\pm 1/3$ diameter antetroposterior dada
45.	Kecepatan kompresi dada Rasio kompresi dada dan VTP 3:1 (90 kompresi dada dan VTP dalam 1 menit). Dalam 1 siklus dilakukan selama 2 detik : kompresi dada 1 ½ detik dan VTP ½ detik. Jaga ibu jari dan ujung jari tetap kontak tempat penekanan maupun pada saat melepaskan tekanan dada, supaya tidak membuang waktu untuk menempatkan kembali lokasi penekanan dada.
46.	Menjaga agar dalam dan kecepatan penekanan tetap konsisten untuk memastikan sirkulasi yang cukup. Dalam 1 siklus (2 detik) dilakukan 3 kompresi dada dilanjutkan dengan 1 VTP . Ucapkan kata berikut sambil melakukan kompresi dada yang dikoordinasikan dengan VTP : “ satu – dua – tiga – pompa...” “ satu – dua – tiga – pompa...”
47.	Sesudah 3 kompresi dada dilakukan VTP VTP dan perlekatan dilakukan dengan efektif dan benar untuk mendapatkan gerakan dinding dada yang adekuat. Diberikan oksigen 100%
H.	EVALUASI
48.	Sesudah 30 detik kompresi dada , lakukan evaluasi frekuensi denyut jantung dalam 6 detik. Jika menghitung dengan perabaan pada pangkal tali pusat, sambil menghitung, ventilasi tetap diberikan. Tetapi jika menggunakan stetoskop, ventilasi dihentikan sementara untuk menghitung frekuensi denyut jantung.
49.	Frekuensi denyut jantung : a. ≥ 60 /menit, hentikan kompresi dada dan lanjutkan VTP 40 – 60/menit b. >100 /menit, hentikan kompresi dada, hentikan VTP bertahap jika bayi bisa bernafas spontan c. < 60 /menit, lakukan intubasi ET. Yang mungkin akan diperlukan untuk memberikan epinefrin.
J	INTUBASI ENDOTRAKHEAL
	Indikasi : 1. Bayi dengan air ketuban bercampur mekoneum dan mengalami depresi pernafasan, dan memerlukan penghisapan trakea 2. Bayi yang telah mendapatkan VTP dengan balon dan sungkup tetapi tidak mengalami perbaikan

	<p>3. Bayi premature atau BBLR yang sering mengalami apneu periodic</p> <p>4. Bayi dengan hernia diafragma</p> <p>5. Bayi yang memerlukan VTP lebih lama</p> <p>Prosedur pemasangan pipa ET :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang daun dan laringoskop 2. Masukkan daun dan dorong ke pangkal lidah 3. Angkat daun, nilai apakah epiglottis dan glottis tampak. 4. Jika tidak tampak, tentukan letak daun, bila : <ul style="list-style-type: none"> - Kurang dalam : dorong daun - Terlalu dalam : tarik perlahan - Terdorong ke samping : geser daun ke tengah - Endotrakeal terangkat : tarik sedikit - Dalam vlekula : tekan diatas laring <p>Selanjutnya kembali ke langkah 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jika epiglottis dan glottis tampak, masukkan pipa ET 6. Periksa letak pipa <ul style="list-style-type: none"> - Dengar dengan stetoskop - Amati dada/perut 7. Nilai letak pipa, sudah benar atau belum 8. Bila sudah benar, perhatikan tanda cm di bibir, arahkan pipa ke muka, lakukan X foto thorak, potong pipa bila keluar > 4 cm 9. Bila belum benar, lakukan tindakan koreksi <ul style="list-style-type: none"> - Di esophagus : cabut pipa dan kembali ke langkah 5. - Di bronkus : tarik 1 cm dan kembali ke langkah 6.
K	OBAT-OBATAN
50.	<p>Macam obat pada Resusitasi Neonatus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epinefrin - Volume Ekspander, cairan penambah volume darah - Natrium bikarbonat
51.	<p>Efineprin</p> <p>Indikasi : Jika frekuensi denyut jantung tetap < 60/menit, meskipun telah dilakukan kompresi dada yang dikoordinasikan dengan VTP disertai oksigen 100% Larutan Epinefrin 1/10.000, dosis 0,1 – 0,3 ml/kg BB Dalam semprit 1</p>

	<p>ml. Pemberian secara cepat melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pipa endotrakhea - vena umbilikalis
52.	<p>Volume Ekspander</p> <p>Cairan yang dianjurkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Larutan garam fisiologis - Larutan Ringer Laktat - Darah O <p>Dosis yang dianjurkan : 10 ml/kg BB Jalur yang dianjurkan melalui vena umbilikalis Persiapan : menyiapkan volume yang sesuai dalam semprit besar Kecepatan pemberian yang dianjurkan = 5 -10 menit</p>
53.	<p>Natrium Bikarbonat</p> <p>Dicurigai ada asidosis metabolic berat yang dibuktikan dengan pemeriksaan analisa gas darah</p> <p>Diberikan jika paru – paru telah diberikan ventilasi adekuat</p> <p>Larutan 4,2 % (0,5 mEq/ml)</p> <p>Persiapan : volume yang sesuai dari larutan 4,2 % dalam semprit 10 ml</p> <p>Kecepatan : perlahan – lahan tidak melebihi 1 mEq/ kg/menit</p>
L.	PENGHENTIAN RESUSITASI
	<p>Resusitasi dihentikan bila upaya selama 30 menit terus-menerus hasilnya sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak ada perbaikan atau bertambah buruk atau b. Pernafasan tetap tidak dapat spontan atau c. Frekwensi jantung tidak meningkat, kurang dari 80x/menit atau d. Detak jantung tidak terdengar <p>Kekurangan oksigen lebih dari 30 menit mengakibatkan kerusakan jaringan otak permanent yang akan menimbulkan kecacatan di kemudian hari.</p> <p>Bila tindakan resusitasi berhasil yang ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi bernafas spontan dan teratur serta • Warna kulit menjadi kemerahan maka segera lanjutkan perawatan bayi dengan asuhan neonatal dasar.

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

* = Point yang harus dikerjakan

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 2018
Penilai

(.....)

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., Perry, S.E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Ed 4. Jakarta: EGC
- Chair I, Handayani S. *Buku Panduan Resusitasi Neonatus*, Perinasia, Edisi Bahasa Indonesia. 2002
- International Guidelines for Neonatal Resuscitation : *An Except from The Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care* : International Consensus on Science Pediatric. 2000; 106 (3)
- Miswell TE., Gannon CM; Jacob J., Goldsmith L., Szyld E., Weiss KK., Scutzman, Filipov P., Kurlat I., Caballero CL., Abassi S., Sprague D, Oltorf C and Padula M. *Delivery room Management of the Apparantly Vigorous Meconium – Stained Neonate : Result of the Multicenter, International Collaborative Trial*. Pediatrics 2000; 105: 1-7
- Van de Bor M. *Management of preterm babies in Nutricia Scientific Workshop*. Vol 1. 2001
- WHO Final draft, 2002. *Management of Newborn Problems*. Guide for Doctors, midwives and nurses
- Wong, D.L. (2003). *Pedoman klinis keperawatan pediatric*. Edisi 4. Jakarta: EGC

FORMAT PENILAIAN KETERAMPILAN PENILAIAN APGAR

Nama Mahasiswa :
NIM :

Aspek Yang dinilai	Nilai		
	0	1	2
A. Tahap Pra interaksi (2) 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat			
B. Tahap Kerja (8) 1. Pengukuran skor APGAR dinilai pada menit 1 dan 5 setelah bayi lahir* 2. Hitung denyut jantung satu menit penuh dengan cara mengauskultasi menggunakan stetoskop. Nilai 0 untuk denyut jantung tidak ada, 1 jika kurang dari 100 dan 2 jika lebih dari 100.* 3. Nilai usaha bernapas bayi dengan mengamati gerakan dinding dada. Nilai 0 untuk napas bayi tidak ada, 1 jika pernapasan bayi tidak teratur, lambat dan menangis lemah dan 2 jika pernapasan baik dan menangis kuat.* 4. Perhatikan tonus otot bayi dan nilai kekuatan otot. Nilai 0 untuk tonus otot yang lumpuh, 1 jika sedikit fleksi ekstremitas dan 2 bila fleksi baik.* 5. Cek reflex iritabilitas bayi dengan memberikan rangsangan di telapak kaki atau menepuk-nepuk bokong bayi perhatikan respon bayi. Nilai 0 bila tidak ada respon, 1 bila bayi menyeringai dan 2 bila bayi menangis atau bersin.* 6. Inspeksi warna tubuh bayi. Nilai 0 bila warna kulit bayi biru dan pucat. 1 bila tubuh merah jambu dan ekstremitas bayi biru.			

2 jika seluruh tubuh bayi berwarna jambu.* 7. Tentukan skor akhir dari 5 parameter diatas. 8. Ulangi penilaian APGAR di menit ke 5.			
C. Tahap Terminasi (2) 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Rapikan bayi			
D. Dokumentasi			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

* = Point yang harus dikerjakan

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru,
Penilai

(.....)

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Penyusun: TIM Keperawatan Maternitas I

“ Bayiku sehat”

Seorang bayi perempuan lahir dengan persalinan spontan. Bayi menangis spontan saat dilahirkan, suara tangisan kuat, bayi tampak mengeluarkan meconium.

Pengantar

Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan keadaan fisik yang baik secara terpisah dari ibunya. Bayi mengalami perubahan besar karena mengalami transisi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi kedepannya. Perawat harus memiliki kemampuan untuk membantu bayi baru lahir dalam menjalani transisi yang aman di luar uterus ibunya. Perawat perlu melakukan pengkajian awal pada bayi baru lahir dan bayi lengkap.

Tujuan Pembelajaran

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti skill labs ini, mahasiswa mampu:

- Menjelaskan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- Membedakan temuan yang normal dan abnormal pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- Mendemonstrasikan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Aktivitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan e. <i>Pre test</i> f. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	5menit 10 menit
2	Pelaksanaan c. <i>Role play</i> Instruktur d. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	50menit 100 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

TINJAUAN TEORI

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

1. Pendahuluan

Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai dengan usia 4 minggu, biasanya lahir padausia kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu. Bayi baru lahir mengalami perubahan yang besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan diluar rahim.Perubahan ini menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan bayi.Sejak bayi lahir sampai usianya 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis

pada bayi baru lahir. Perawat harus dapat melakukan pengkajian fisik pada bayi untuk menilai keadaan bayi.

2. Alat dan bahan yang dibutuhkan

- a) Timbangan bayi
- b) Termometer
- c) Stetoskop
- d) Tensi meter
- e) Meteran

3. Prosedur tindakan

- 1) Ciptakan ruang pemeriksaan yang hangat dan nyaman.
- 2) Lepaskan pakaian hanya pada area yang diperiksa (mencegah kehilangan panas), kecuali bila bayi baru lahir berada di bawah sumber panas.
- 3) Lakukan pemeriksaan berurutan (dari kepala ke kaki) dengan pengecualian:
 - Lakukan lebih dahulu semua prosedur yang memerlukan observasi ketat lalu prosedur ringan seperti mengauskultasi paru, jantung dan abdomen
 - Lakukan prosedur yang mengganggu, seperti menguji reflex pada tahap akhir

- 4) Lakukan pengukuran umum: lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran kepala, panjang kepala dan berat badan.
- 5) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : Suhu, Frekuensi jantung , Pernapasan dan Tekanan darah
- 6) Nilai penampilan umum. Postur : fleksi kepala dan ekstremitas, dengan istirahat telentang dan telungkup
- 7) Melakukan pengkajian persistem:
 - a. Kulit
 1. Saat lahir : warna kulit merah terang, mengembung dan halus.
 2. Hari ke-2 sampai ke-3: merah muda, mengelupas dan kering
 3. Tampak verniks kaseosa, lanugo
 4. Edema disekitar mata, wajah, kaki, tangan. Telapak dan skrotum atau labia
 - b. Kepala
 1. Fontanel anterior : bentuk berlian (2,5 cm – 4,0 cm)
 2. Fontanel posterior: bentuk segitiga (0,5cm-1 cm)
 3. Fontanel harus datar, lunak dan padat
 4. Bagian terlebar dari fontanel diukur dari tulang ke tulang, bukan dari sutura ke sutura.

5. Perhatikan apakah terdapat molding setelah persalinan pervaginam

c. Mata

1. Pada bayi baru lahir kelopak mata biasanya edema dan mata tertutup.
2. Tidak terdapat air mata
3. Kaji reflex kornea sebagai respons terhadap sentuhan
4. Kaji reflex pupil sebagai respons terhadap cahaya
5. Kaji reflex berkedip terhadap cahaya atau sentuhan. Tidak adanya kedipan atau kedipan tidak simetris menunjukkan adanya kerusakan pada saraf kranial.
6. Pada bayi baru lahir kadang ditemukan reflex mata boneka, ketika kepala digerakkan dengan perlahan ke kanan atau kekiri, mata ikut bergerak. Normalnya reflex ini harus menghilang sesuai perkembangan.

d. Telinga

1. Posisi puncak pinna berada pada garis horizontal bersama bagian luar kantung mata.
2. Kaji reflex moro atau reflex terkejut dengan memberikan kejutan. Bayi akan bereaksi dengan jari telunjuk dan ibu jari

membentuk huruf “C” diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas. Normalnya reflex ini harus menghilang setelah usia 3-4 bulan.

3. Pina lentur karena adanya kartilago.

e. Hidung

1. Kaji kepatenan nasal
2. Lihat adanya rhabas pada nasal – mucus putih encer
3. Bersin.

f. Mulut dan tenggorok

1. Inspeksi mulut: Utuh, palatum arkus-tinggi, uvula di garis tengah, frenulum lidah dan frenulum bibir atas
2. Kaji reflex menghisap – kuat dan terkoordinasi. Reflex ini harus tetap ada selama bayi bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti saat tidur.
3. Kaji reflex rooting, sentuh atau tekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai menghisap. Reflex ini harus hilang pada kira-kira usia 3-4 bulan, tetapi dapat menetap selama 12 bulan.
4. Kaji reflex gag

5. Reflex ekstrusi, bila lidah disentuh atau ditekan, bayi berespons dengan mendorongnya keluar, harus menghilang pada usia 4 bulan.

g. Leher

1. Normalnya pendek, gemuk biasanya di kelilingi oleh lipatan kulit.
2. Kaji reflex leher tonik asimetris, jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi. Reflex ini harus hilang pada usia 3-4 bulan dan digantikan dengan posisi simetris dari kedua sisi tubuh.
3. Kaji reflex *neck-righting*, jika bayi telentang kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik kearah tersebut, diikuti dengan pelvis. Reflex ini akan menghilang pada usia 10 bulan.
4. Kaji reflex *otolith-righting*, jika badan bayi yang tegak ditengadahkan kepala kembali tegak, posisi tegak.

h. Dada

1. Diameter anteroposterior dan lateral sama

2. Retraksi sternal sedikit terlihat selama inspirasi pada bayi baru lahir
 3. Terlihat prosesus xifoideus
 4. Pembesaran dada.
- i. Paru-paru
1. Pada bayi baru lahir pernapasan utamanya adalah pernapasan abdominal.
 2. Reflex batuk tidak ada saat lahir, ada setelah 1 sampai 2 hari
 3. Bunyi napas bronkial sama secara bilateral
- j. Jantung
1. Apeks berada di ruang intercostal keempat sampai kelima, sebelah lateral batas kiri sternum
 2. Auskultasi jantung – Nada S2 sedikit lebih tajam dan lebih tinggi dari pada S2.
- k. Abdomen
1. Bentuk silindris
 2. Hepar – dapat diraba 2 sampai 3 cm di bawah marjin kostal kanan.
 3. Limpa – puncak dapat diraba pada akhir minggu pertama
 4. Ginjal – dapat diraba 1 sampai 2 cm diatas umbilicus

5. Pusat umbilicus – putih kebiruan pada saat lahir dengan dua arteri dan satu vena.

6. Nadi femoral bilateral sama.

l. Genitalia wanita

1. Labia dan klitoris biasanya edema
2. Labia minora lebih besar dari labia mayora
3. Meatus uretral di belakang klitoris
4. Verniks kaseosa di antara labia.

m. Genitalia pria

1. Lubang uretra pada puncak glans penis
2. Testis dapat diraba di dalam skrotum
3. Skrotum biasanya besar, edema, pendulus dan tertutup dengan rugae.

n. Punggung dan rectum

1. Spina utuh, tidak ada lubang, massa atau kurva menonjol
2. Kaji reflex melengkung batang tubuh (Galant), sentuh punggung bayi sepanjang tulang belakang, panggul bayi akan bergerak ke arah sisi yang terstimulasi. Reflex ini akan hilang pada usia 4 minggu.
3. Kaji kepatenan anal

4. Normalnya meconium dalam 36 jam untuk bayi baru lahir.

o. Ekstremitas

1. Kaji jumlah jari, normal sepuluh jari tangan dan jari kiri.
2. Rentang gerak bayi penuh
3. Warna kuku merah, dengan sianosis sementara segera setelah lahir.
4. Fleksi ekstremitas atas dan bawah
5. Kaji reflex Babinski, beri tekanan pada telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi. Reflex ini harus hilang setelah usia 1 tahun.

p. System neuromuskuler

1. Ekstremitas biasanya mempertahankan derajat fleksi
2. Ekstensi ekstremitas diikuti dengan posisi fleksi sebelumnya
3. Kelambatan kepala saat duduk, tetapi mampu menahan kepala agar tetap walaupun sementara
4. Mampu memutar kepala dari satu sisi ke sisi lain ketika tengkurap
5. Mampu menahan kepala dalam garis horizontal dengan punggung bila tengkurap.

DAFTAR PUSTAKA

Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., Perry, S.E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Ed 4. Jakarta: EGC

Wong, D.L. (2003). *Pedoman klinis keperawatan pediatric*. Edisi 4. Jakarta: EGC

**FORMAT PENILAIAN KETERAMPILAN
PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR**

Nama Mahasiswa :
NIM :

Aspek yang Dinilai	Nilai		
	0	1	2
<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <p>1. Cuci tangan</p> <p>2. Siapkan alat</p>			
<p>B. Tahap Kerja</p> <p>1. Ciptakan ruang pemeriksaan yang hangat dan nyaman.</p> <p>2. Lepaskan pakaian hanya pada area yang diperiksa kecuali bila bayi baru lahir berada di bawah sumber panas.</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan berurutan (dari kepala ke kaki) dengan pengecualian:</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Lakukan lebih dahulu semua prosedur yang memerlukan observasi ketat lalu prosedur ringan seperti mengauskultasi paru, jantung dan abdomen.</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Lakukan prosedur yang mengganggu, seperti menguji reflex pada tahap akhir.</p> <p>4. Lakukan pengukuran umum: lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran kepala, panjang kepala dan berat badan.</p> <p>5. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : Suhu, Frekuensi jantung , Pernapasan dan Tekanan darah</p> <p>6. Nilai penampilan umum. Postur : fleksi kepala dan ekstremitas, dengan istirahat telentang dan telungkup</p> <p>7. Melakukan pengkajian persistem:</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Kulit</p>			

<p>1) Saat lahir : warna kulit merah terang, menggembung dan halus.</p> <p>2) Hari ke-2 sampai ke-3: merah muda, mengelupas dan kering</p> <p>3) Tampak verniks kaseosa, lanugo</p> <p>4) Edema disekitar mata, wajah, kaki, tangan. Telapak dan skrotum atau labia</p> <p>b. Kepala</p> <p>1) Fontanel anterior : bentuk berlian (2,5 cm – 4,0 cm)</p> <p>2) Fontanel posterior: bentuk segitiga (0,5cm-1 cm)</p> <p>3) Fontanel harus datar, lunak dan padat</p> <p>4) Bagian terlebar dari fontanel diukur dari tulang ke tulang, bukan dari sutura ke sutura.</p> <p>5) Perhatikan apakah terdapat molding setelah persalinan pervaginam</p> <p>c. Mata</p> <p>1) Pada bayi baru lahir kelopak mata biasanya edema dan mata tertutup.</p> <p>2) Tidak terdapat air mata</p> <p>3) Kaji reflex kornea sebagai respons terhadap sentuhan*</p> <p>4) Kaji reflex pupil sebagai respons terhadap cahaya*</p> <p>5) Kaji reflex berkedip terhadap cahaya atau sentuhan*.</p> <p>6) Pada bayi baru lahir kadang ditemukan reflex mata boneka.</p> <p>d. Telinga</p> <p>1) Posisi puncak pinna berada pada garis horizontal bersama bagian luar kantung mata.</p> <p>2) Kaji reflex moro atau reflex terkejut dengan memberikan kejutan.*</p>			
---	--	--	--

<p>3) Pina lentur karena adanya kartilago.</p> <p>e. Hidung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji kepatenan nasal* 2) Lihat adanya rabas pada nasal – mucus putih encer 3) Bersin. <p>f. Mulut dan tenggorok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeks mulut: Utuh, palatum arkus-tinggi, uvula di garis tengah, frenulum lidah dan frenulum bibir atas 2) Kaji reflex menghisap – kuat dan terkoordinasi.* 3) Kaji reflex rooting.* 4) Kaji reflex gag 5) Reflex ekstrusi. <p>g. Leher</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Normalnya pendek, gemuk biasanya di kelilingi oleh lipatan kulit. 2) Kaji reflex leher tonik asimetris.* 3) Kaji reflex neck-righting.* 4) Kaji reflex otolith-righting.* <p>h. Dada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diameter anteroposterior dan lateral sama 2) Retraksi sternal sedikit terlihat selama inspirasi pada bayi baru lahir* 3) Terlihat prosesus xifoideus 4) Pembesaran dada. <p>i. Paru-paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pada bayi baru lahir pernapasan utamanya adalah pernapasan abdominal. 2) Reflex batuk tidak ada saat lahir, ada setelah 1 sampai 2 hari 			
---	--	--	--

<p>3) Bunyi napas bronkial sama secara bilateral</p> <p>j. Jantung</p> <p>1) Apeks berada di ruang intercostal keempat sampai kelima, sebelah lateral batas kiri sternum</p> <p>2) Auskultasi jantung – Nada S2 sedikit lebih tajam dan lebih tinggi dari pada S2.</p> <p>k. Abdomen</p> <p>1) Bentuk silindris</p> <p>2) Hepar – dapat diraba 2 sampai 3 cm di bawah marjin kostal kanan.</p> <p>3) Limpa – puncak dapat diraba pada akhir minggu pertama</p> <p>4) Ginjal – dapat diraba 1 sampai 2 cm diatas umbilicus</p> <p>5) Pusat umbilicus – putih kebiruan pada saat lahir dengan dua arteri dan satu vena.*</p> <p>6) Nadi femoral bilateral sama.</p> <p>l. Genitalia wanita</p> <p>1) Labia dan klitoris biasanya edema</p> <p>2) Labia minora lebis besar dari labia mayora*</p> <p>3) Meatus uretral di belakang klitoris*</p> <p>4) Verniks kaseosa di antara labia.</p> <p>m. Genitalia pria</p> <p>1) Lubang uretra pada puncak glen penis</p> <p>2) Testis dapat diraba di dalam skrotum</p> <p>3) Skrotum biasanya besar, edema, pendulus dan tertutup dengan rugae.*</p> <p>n. Punggung dan rectum</p> <p>1) Spina utuh, tidak ada lubang, massa atau kurva menonjol</p> <p>2) Kaji reflex melengkung batang tubuh (Galant)*</p> <p>3) Kaji kepatenan anal</p>			
--	--	--	--

<p>4) Normalnya meconium dalam 36 jam untuk bayi baru lahir.</p> <p>o. Ekstremitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji jumlah jari, normal sepuluh jari tangan dan jari kiri. 2) Rentang gerak bayi penuh 3) Warna kuku merah, dengan sianosis sementara segera setelah lahir. 4) Fleksi ekstremitas atas dan bawah 5) Kaji reflex Babinski, beri tekanan pada telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi. Reflex ini harus hilang setelah usia 1 tahun.* <p>p. System neuromuskuler</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ekstremitas biasanya mempertahankan derajat fleksi 2) Ekstensi ekstremitas diikuti dengan posisi fleksi sebelumnya 3) Kelambatan kepala saat duduk, tetapi mampu menahan kepala agar tetap walaupun sementara* 4) Mampu memutar kepala dari satu sisi ke sisi lain ketika tengkurap 5) Mampu menahan kepala dalam garis horizontal dengan punggung bila tengkurap. 			
<p>C. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Rapikan bayi 3. Cuci tangan 			
<p>D. Dokumentasi</p>			

Keterangan :

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan tidak sempurna
- 2 = Dilakukan sempurna
- * = Point yang harus dikerjakan

$$\text{Penilaian} = \frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru,
Penilai

(.....)

MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAT

Penyusun: Tim Keperawatan Maternitas I

“Ajari aku memandikan bayiku”

Seorang perempuan 18 tahun dirawat di ruangan rawat inap setelah melahirkan anak pertamanya dua hari yang lalu. Pasien mengatakan tidak bisa memandikan bayinya dan juga tidak mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

Pengantar

Mandi bertujuan untuk membersihkan tubuh sehingga menurunkan risiko terjadinya penyakit dan juga bisa meningkatkan kenyamanan. Memandikan bayi adalah waktu yang terbaik untuk melakukan observasi terhadap perilaku bayi, kondisi tubuh bayi, kesadaran, aktivitas muscular dan sarana untuk memberikan rangsangan pada bayi. Memandikan bayi biasanya dilakukan setelah memastikan tanda-tanda vital stabil, terutama suhu tubuh bayi. Selain memandikan bayi, perawatan tali pusat adalah hal yang penting karena *umbilical stump* adalah media yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme.

Tujuan Pembelajaran

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti skill labs ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan bagaimana cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
2. Mendemonstrasikan cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat.

Aktivitas pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan g. <i>Pre test</i> h. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	5menit 10 menit
2	Pelaksanaan g. <i>Role play</i> Instruktur h. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	50menit 100 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

TINJAUAN TEORI

MEMANDIKAN BAYI & PERAWATAN TALI PUSAT

A. Pendahuluan

Memandikan adalah membersihkan tubuh dengan cara menyiramkan air (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Memandikan bayi adalah waktu yang tepat untuk melakukan pengkajian pada bayi (perilaku dan kondisi tubuh bayi) dan memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua bayi. Saat memandikan

bayi, perawat dapat melibatkan orang tua dalam merawat bayinya, mengajarkan prosedur hygiene yang benar dan orang tua dapat belajar tentang karakteristik bayinya (Wong, 2001). pH permukaan kulit bayi saat lahir adalah 5, dan ini bersifat bakteriostatik. Salah satu pertimbangan yang penting dalam membersihkan kulit bayi adalah menjaga lapisan asam (*acid mantle*) kulit, yang terbentuk dari lapisan teratas epidermis, keringat, lemak superficial, produk metabolis, dan substansi eksternal seperti cairan amnion, mikroorganisme dan bahan-bahan kimia. Hanya air hangat yang dianjurkan untuk digunakan saat mandi, jika dibutuhkan *cleanser* (pembersih) gunakan pembersih yang bebas pengharum. Sabun yang bersifat alkalis, minyak, bedak dan lotion dapat mengubah keasaman kulit, sehingga dapat menjadi media tempat perkembangbiakan bakteri.

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (Hidayat, 2005). Perawatan tali pusat merupakan salah satu hal yang penting, karena *umbilical stump* adalah tempat yang baik untuk pertumbuhan bakteri, sehingga dapat menimbulkan infeksi. Waktu rata-rata lepasnya tali pusat adalah 10-14 hari. Waktu puputnya tali pusat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis perawatan tali pusat, jenis persalinan, dan kondisi perinatal (Wong,

2008).

B. Tujuan Memandikan Bayi

1. Mengurangi risiko infeksi dengan membersihkan seluruh tubuh bayi
2. Mengobservasi keadaan bayi
3. Memberikan rasa nyaman
4. Memberikan stimulasi sensoris dan sosial pada bayi
5. Meningkatkan *bonding* antara orang tua dan bayi

D. Prinsip : Bersih

PROSEDUR

Memandikan bayi dan Perawatan Tali Pusat

1. Identifikasi kebutuhan pasien terhadap personal hygiene, cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien
2. Rencanakan waktu mandi sesuai dengan pola makan dan pola tidur bayi
3. Siapkan peralatan yang akan digunakan
4. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mengecek identitas pasien
5. Jelaskan pada orang tua tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan, prosedur dan waktu yang dibutuhkan
6. Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya
7. Siapkan ruangan

8. Cek temperature tubuh bayi dan kaji adanya tanda-tanda distress pernafasan
9. Cek peralatan dan kelengkapan mandi. Cuci tangan
10. Letakkan perlak/pengalas, di tempat terpisah letakkan handuk, bedung, popok, pakaian bayi, dan peralatan mandi dalam posisi yang mudah untuk dijangkau. Pasang sarung tangann
11. Berkomunikasi dengan bayi selama prosedur untuk memberikan stimulasi pada bayi
12. Letakkan bayi dalam posisi yang aman dan nyaman
13. Siapkan baskom dengan air hangat (36.6 – 37.8 °C). Perawat dapat mengecek suhu air dengan punggung tangan
14. Buka baju bayi dan kaji kondisi kulit bayi, lalu pasangkan selimut mandi bayi. Pastikan bayi tidak mengalami hipotermia selama proses memandikan
15. Mulai memandikan: usap mata dari bagian kantung dalam ke kantung luar. Gunakan kassa yang berbeda untuk setiap mata. Jika terdapat secret mata yang mengeras, lunakkan terlebih dahulu dengan kassa yang dibasahkan selam 1-2 menit sebelum dibersihkan
16. Bersihkan wajah dengan mengusap secara lembut, jangan gunakan sabun
17. Observasi keadaan hidung, kaji adanya secret, bersihkan secara perlahan

18. Bersihkan mulut dengan menggunakan kassa. Bersihkan daerah lidah, gusi dan bibir. Ingatkan orang tua untuk melakukan hal yang sama setiap kali habis menyusui
19. Pegang bayi dengan posisi *football hold*, basahi rambut dengan air secara perlahan
20. Usapkan shampoo bayi, gosok dengan lembut dan bisa gunakan sisir untuk mengangkat kotoran di kepala
21. Bilas rambut, gosok dengan lembut sampai bersih
22. Segera keringkan kulit kepala bayi untuk mencegah penurunan suhu, setelah kering, sisir rambut bayi
23. Bersihkan telinga bayi dengan gerakan memutar, dan gunakan bagian berbeda untuk masing-masing telinga
24. Buka bagian atas selimut bayi, pertahankan untuk bagian bawah bayi, lalu bersihkan leher, dada, lengan dan punggung dengan cara yang sama
25. Bersihkan tubuh dengan sabun dan air hangat, bilas dengan hati-hati dan keringkan bagian tubuh yang dibersihkan sebelum berpindah ke bagian yang lain
26. Selimuti tubuh bagian atas dan buka selimut bagian bawah
27. Bersihkan kaki dan panggul dengan washlap dan sabun, bilas dan keringkan

28. Bersihkan genitalia

- a. Bayi perempuan: bersihkan labia secara perlahan-lahan dengan arah dari depan ke belakang (klitoris menuju anus)
- b. Bayi laki-laki: bersihkan penis dan skrotum. Terkadang terdapat smegma yang harus dibersihkan dengan cara menyeka area sekeliling gland

29. Bersihkan daerah anal dengan sabun, bilas dan keringkan daerah perineal

30. Tidak dianjurkan menggunakan bedak, minyak atau lotion pada kulit bayi

31. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengangkattali pusat, membersihkan sisa darah atau kotoran yang menempel

32. Gunakan popok dengan lipatan kedepan dan berada dibawah tali pusat, biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka

33. Gunakan pakaian bayi yang sesuai dengan kondisi lingkungan

34. Lepaskan sarung tangan dan ukur suhu tubuh bayi

35. Tanyakan kepada orang tua informasi yang dibutuhkan dan kaji respon orang tua

36. Bersihkan dan kembalikan peralatan mandi, rapikan ruangan ke kondisi yang nyaman

37. Cuci tangan

38. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

39. Dokumentasi

- a. Waktu melakukan tindakan dan respon bayi
- b. Suhu tubuh sebelum dan setelah mandi
- c. Kondisi kulit
- d. Kebutuhan belajar orang tua dan respon orang tua

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Pendidikan Nasional. (2012). *Kamus besar bahasa Indonesia, Ed:4*. Jakarta: PT GramediaPustaka Utama.

Hidayat, A.A.(2005).*Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika

Wong, D.L. (2008). *Keperawatan anak, Ed:4*. Jakarta: EGC

Wong, D.L. (2001). *Pediatric nursing, 6th Ed*. USA: Mosby, Inc

FORMAT PENILAIAN MEMANDIKAN BAYI & PERAWATAN

TALI PUSAT

Nama:

NIM :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kebutuhan pasien terhadap personal hygiene, cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien2. Rencanakan waktu mandi sesuai dengan pola makan dan pola tidur bayi3. Siapkan peralatan yang akan digunakan			
2	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mengecek identitas pasien2. Jelaskan pada orang tua tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan, prosedur dan waktu yang dibutuhkan3. Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya			
3	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Siapkan ruangan2. Cek temperature tubuh bayi dan kaji adanya tanda-tanda distress pernafasan3. Cek peralatan dan kelengkapan mandi. Cuci tangan4. Letakkan perlak/pengalas,ditempat terpisah letakkan handuk, bedung, popok, pakaian bayi, dan perlatan mandi dalam posisi yang mudah untuk dijangkau. Pasang sarung tangann			

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Berkomunikasi dengan bayi selama prosedur untuk memberikan stimulasi pada bayi 6. Letakkan bayi dalam posisi yang aman dan nyaman 7. Siapkan baskom dengan air hangat (36.6 – 37.8 °C). Perawat dapat mengecek suhu air dengan punggung tangan 8. Buka baju bayi dan kaji kondisi kulit bayi, lalu pasang selimut mandi bayi. Pastikan bayi tidak mengalami hipotermia selama proses memandikan 9. Mulai memandikan: usap mata dari bagian kantung dalam ke kantung luar. Gunakan kassa yang berbeda untuk setiap mata. Jika terdapat secret mata yang mengeras, lunakkan terlebih dahulu dengan kasa yang dbasahkan selam 1-2 menit sebelum dibersihkan 10. Bersihkan wajah dengan mengusap secara lembut, jangan gunakan sabun 11. Observasi keadaan hidung, kaji adanya secret, bersihkan secara perlahan 12. Bersihkan mulut dengan menggunakan kassa. Bersihkan daerah lidah, gusi dan bibir. Ingatkan orang tua untuk melakukan hal yang sama setiap kali habis menyusui 13. Pegang bayi dengan posisi <i>football hold</i>, basahi rambut dengan air secara perlahan 14. Usapkan shampoo bayi, gosok dengan lembut dan bisa gunakan sisir untuk mengangkat kotoran di kepala 15. Bilas rambut, gosok dengan lembut sampai bersih 16. Segera keringkan kulit kepala bayi untuk mencegah penurunan suhu, setelah kering, sisir rambut bayi 17. Bersihkan telinga bayi dengan gerakan memutar, dan 			
--	---	--	--	--

	<p>gunakan bagian berbeda untuk masing-masing telinga</p> <p>18. Buka bagian atas selimut bayi, pertahankan untuk bagian bawah bayi, lalu bersihkan leher, dada, lengan dan punggung dengan cara yang sama</p> <p>19. Bersihkan tubuh dengan sabun dan air hangat, bilas dengan hati-hati dan keringkan bagian tubuh yang dibersihkan sebelum berpindah ke bagian yang lain</p> <p>20. Selimuti tubuh bagian atas dan buka selimut bagian bawah</p> <p>21. Bersihkan kaki dan panggul dengan washlap dan sabun, bilas dan keringkan</p> <p>22. Bersihkan genitalia</p> <p>a. Bayi perempuan: bersihkan labia secara perlahan-lahan dengan arah dari depan ke belakang (klitoris menuju anus)</p> <p>b. Bayi laki-laki: bersihkan penis dan skrotum. Terkadang terdapat smegma yang harus dibersihkan dengan cara menyeka area sekeliling gland</p> <p>23. Bersihkan daerah anal dengan sabun, bilas dan keringkan daerah perineal</p> <p>24. Tidak dianjurkan menggunakan bedak, minyak atau lotion pada kulit bayi</p> <p>25. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengangkat tali pusat, membersihkan sisa darah atau kotoran yang menempel</p> <p>26. Gunakan popok dengan lipatan kedepan dan berada dibawah tali pusat, biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka</p> <p>27. Gunakan pakaian bayi yang sesuai dengan kondisi</p>			
--	--	--	--	--

	lingkungan 28. Lepaskan sarung tangan dan ukur suhu tubuh bayi			
4	Tahap Terminasi 1. Tanyakan kepada orang tua informasi yang dibutuhkan dan kaji respon orang tua 2. Bersihkan dan kembalikan peralatan mandi, rapikan ruangan ke kondisi yang nyaman 3. Cuci tangan 4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya			
5	Dokumentasi 1. Waktu melakukan tindakan dan respon bayi 2. Suhu tubuh sebelum dan setelah mandi 3. Kondisi kulit 4. Kebutuhan belajar orang tua dan respon orang tua			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

* = Point yang harus dikerjakan

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru,
Penilai

(.....)

PERAWATAN PAYUDARA (*BREAST CARE*) dan MANAJEMEN LAKTASI.

Penyusun : Tim Keperawatan Maternitas I

SKENARIO 2 “Aku hamil”

Seorang perempuan berusia 28 tahun, G₁P₀A₀H₀, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Saat ini usia kehamilan 32 minggu. Selain memeriksakan kehamilan, pasien juga ingin menanyakan tentang puting susunya yang masuk kedalam.

Pengantar

Periode prenatal adalah periode persiapan, baik secara fisik, yakni pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun secara psikologis. Kunjungan prenatal sebaiknya dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi. Kunjungan ini berguna untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan bayinya. Pengawasan kesehatan prenatal memungkinkan diagnosis dan penanganan gangguan maternal, baik yang sebelumnya sudah ada maupun yang berkembang selama masa hamil.

Menyusui berarti memberikan ASI pada bayi. ASI adalah air susu dari ibu yang komposisinya berbeda dengan susu lainnya, karena sudah disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Banyak manfaat ASI baik bagi ibu, bayi dan keluarga

bila dibandingkan dengan air susu lainnya. Mempersiapkan ASI yang baik bagi bayi dimulai dari masa kehamilan. Manajemen laktasi bertujuan untuk memberikan pengetahuan pada ibu yang akan menyusui ataupun ibu yang sedang menyusui terkait dengan proses laktasi. Dalam manajemen akan dijelaskan tentang pentingnya menyusui, cara menyusui yang benar dan posisi menyusui yang dapat disesuaikan dengan kondisi setiap ibu.

Tujuan Pembelajaran

Tujuan umum :

Mahasiswa mampu melakukan dan perawatan payudara (*Breast care*) yang sesuai dengan usia kehamilan pasien dan cara melakukan manajemen laktasi.

Tujuan khusus :

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan bagaimana melakukan perawatan payudara (*Breast care*) dan melakukan manajemen laktasi yang baik dan benar.
2. Mendemonstrasikan cara melakukan perawatan payudara dan manajemen laktasi yang baik dan benar.

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang Terlibat	Waktu
1	Pembukaan		
	c. Pre test	Mahasiswa	5 menit
	d. Penjelasan instruktur	Instruktur	10 menit

2	Pelaksanaan		
	c. Role play Instruktur	Instruktur	50 menit
	d. Role Play mahasiswa	Mahasiswa	100 menit
3	Penutup		
	c. Evaluasi	Mahasiswa	5 menit
	d. Feed back	instruktur	10 menit

TINJAUAN TEORI
PERAWATAN PAYUDARA (*BREAST CARE*)
dan MANAJEMEN LAKTASI

BREAST CARE

Breast care atau perawatan payudara sangat penting dilakukan selama kehamilan (*prenatal breast care*) hingga nanti setelah melahirkan (*post natal care*). Perawatan payudara penting dilakukan selama kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar serta dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini.

Berikut ini prinsip-prinsip dalam melakukan perawatan payudara selama kehamilan:

- a. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatan dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas.
- b. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat abortus, perawatan payudara dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.

c. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatan payudara harus dilakukan lebih dini yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah kehamilan 6 bulan.

1. Alat dan bahan

- a. Baby oil atau minyak kelapa
- b. Handuk kering dan bersih

2. Prosedur kerja

Prosedur untuk mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau datar :

- a. Periksa puting untuk mengetahui apakah puting susu datar atau masuk kedalam dengan cara memijat dasar puting susu secara perlahan. Puting susu normal akan menonjol keluar.
- b. Dengan menggunakan kedua jari telunjuk atau ibu jari, daerah di sekitar puting susu diurut ke arah berlawanan menuju ke dasar payudara ke dasar payudara sampai semua daerah payudara (menggunakan perasat Hoffman) dilakukan sehari dua kali selama 6 menit.
- c. Basuhi kedua telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa. Kompres dengan baby oil atau minyak kelapa pada puting susu sampai areola mammae selama 2-3 menit. Hal ini bertujuan untuk

memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.

- d. Jangan menggunakan alcohol dan sabun untuk membersihkan puting payudara karena dapat menyebabkan iritasi atau puting susu lecet.
- e. Lakukan pemijatan payudara, pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali. Kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.
- f. Anjurkan ibu, untuk menggunakan bra yang pas tidak ketat atau longgar yang sifatnya menopang payudara. Hindari menggunakan bra yang ketat dan menekan payudara.

MANAJEMEN LAKTASI

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, laktasi adalah pengeluaran susu dari kelenjar susu. Dapat diartikan laktasi adalah keseluruhan proses menyusui dimulai dari ASI diproduksi sampai dengan bayi menghisap dan menelan ASI. ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan reflex. Saat bayi mulai menghisap, akan terjadi dua refleks yang menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan ASI (refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormone prolaktin) dan refleks pelepas

ASI (*let down reflex*).

Menyusui merupakan gabungan kerja hormon, refleks dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir dan terdiri dari faktor-faktor berikut ini (Sinclair, 2009) :

a. Laktogenesis

Laktogenesis, yaitu permulaan produksi susu dimulai pada tahap akhir kehamilan. Kolostrum disekresi akibat stimulasi sel-sel alveola oleh laktogen plasenta, yaitu suatu substansi yang menyurapai prolaktin. Produksi susu berlanjut setelah bayi lahir sebagai proses otomatis selama susu dikeluarkan dari payudara.

b. Produksi susu

Kelanjutan sekresi susu terutama berkaitan dengan jumlah produksi hormon prolaktin yang cukup dihipofisis anterior dan pengeluaran susu yang efisien. Nutrisi maternal dan masukan cairan merupakan faktor yang mempengaruhi jumlah dan kualitas susu.

c. Ejeksi susu

Pergerakan susu di alveoli ke mulut bayi merupakan proses yang aktif di dalam payudara. Proses ini tergantung pada refleks *let-down* atau refleks ejeksi susu. Refleks *let-down* secara primer merupakan respon terhadap isapan bayi. Isapan menstimulasi kelenjar hipofisis posterior untuk

menyekresi oksitosin. Di bawah produksi oksitosin, sel-sel disekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi.

d. Kolostrum

Kolostrum berwarna kuning kental berfungsi untuk kebutuhan bayi baru lahir. Kolostrum mengandung antibody vital dan nutrisi padat dalam volume kecil, sesuai sekali untuk makanan awal bayi. Menyusui dini yang efisien berkorelasi dengan penurunan kadar bilirubin darah. Kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima masa nifas.

e. Susu ibu

Air susu ibu yang lebih awal keluar mengandung lebih sedikit lemak dan mengalir lebih cepat daripada susu yang keluar pada bagian akhir menyusui. Air susu ibu pada saat menjelang akhir pemberian makan, susu ini lebih putih dan mengandung lebih banyak lemak. Kandungan lemak yang lebih tinggi ini memberikan rasa puas pada bayi. Menyusui dengan cukup lama, membuat satu payudara menjadi lebih lunak, memberi cukup kalori yang dibutuhkan untuk meningkatkan berat badan, menjarangkan jarak antar menyusui dan mengurangi pembentukan gas dan kerewelan bayi

karena kandungan lemak yang lebih tinggi akan dicerna lebih lama,
Woolridge, Fisher (1988 di dalam Bobak 2004)

2. Manfaat menyusui

Menurut Worthington-Roberts (1993, di dalam Bobak 2004)
menyusui memiliki banyak keuntungan sebagai berikut antara lain:

- 1) Bayi mendapat immunoglobulin untuk melindunginya dari banyak penyakit dan infeksi
- 2) Bayi lebih jarang menderita infeksi telinga dan saluran pernapasan atas
- 3) Bayi lebih jarang mengalami diare dan penyakit saluran cerna lain
- 4) Bayi memiliki lebih sedikit kemungkinan untuk menderita limfoma tipe tertentu
- 5) Jenis protein dalam ASI mengurangi kemungkinan timbulnya reaksi alergi
- 6) Bayi yang disusui memiliki lebih sedikit masalah dengan pemberian makanan yang berlebihan akibat (harus menghabiskan susu di botol)
- 7) Insidensi bayi untuk mengalami obesitas dan hipertensi pada dewasa menurun
- 8) Menyusui meningkatkan kontak ibu-anak.

3. Alat dan bahan

- a) Bantal
- b) Kursi
- c) Gendongan

4. Cara menyusui bayi yang baik dan benar

Cara menyusui sangat mempengaruhi kenyamanan bayi menghisap air susu. Berikut adalah langkah-langkah untuk menyusui dengan baik dan benar:

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit demi sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu (Suradi,dkk,2004).
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu:
 - 1. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih santai lebih baik menggunakan kursi yang lebih rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
 - 2. Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu
 - 3. Posisi tangan bayi diletakkan dibelakang ibu dan yang satu di depan

4. Perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 5. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 6. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang (Suradi,dkk,2004).
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
1. Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 2. Menyentuh sisi mulut bayi
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi:
1. Usahakan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola
 2. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi (Suradi, dkk, 2004).
- f. Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

1. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi
2. Daggu ditekan ke bawah

g. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)

h. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya

i. Menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-Jawa) setelah menyusui. Ketika menyusui bayi ikut menelan udara yang dapat membuat perutnya penuh dan tidak enak sebelum ia menyelesaikan minumnya. Menyendawakan bayi sangat penting dan merupakan bagian dari proses menyusui. Lakukan setidaknya setelah lima menit bayi menyusui atau paling sedikit saat bayi berpindah payudara. Ada tiga cara umum menyendawakan bayi :

1. Gendong bayi dengan kuat di pundak, wajah bayi menghadap ke belakang, beri dukungan dengan satu tangan pada bokongnya, tepuk atau usap punggungnya dengan tangan lain

2. Telungkupkan bayi di pangkuan, lambungnya berada di salah satu kaki, kepalanya menyandar di salah satu kaki lainnya. Satu tangan memegang tubuhnya dengan kuat, satu tangan lain menepuk atau mengusap punggungnya sampai bersendawa
3. Dudukkan bayi di pangkuan, kepalanya menyandar ke depan, dadanya ditahan dengan satu tangan. Pastikan kepalanya tidak mendongak ke belakang. Tepuk atau gosok punggungnya

5. Posisi menyusui yang benar

Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting untuk kenyamanan ibu selama proses menyusui. Lecet pada puting susu dan payudara merupakan kondisi tidak normal dalam menyusui tetapi penyebab lecet yang paling umum adalah posisi perlekatan yang tidak benar pada payudara. Posisi ibu harus adekuat baik saat berdiri, di atas kursi atau di tempat tidur. Sebelum menyusui ibu harus mengetahui bagaimana cara memegang bayi yang benar. Dalam memegang bayi pastikan ibu melakukan empat hal berikut :

1. Kepala bayi dan badan bayi harus dalam satu garis yaitu, bayi tidak dapat menghisap dengan mudah apabila kepalanya bergeser atau melengkung

2. Muka bayi menghadap payudara dengan hidung menghadap puting yaitu seluruh badan bayi menghadap badan ibu. Ia harus menjauhi secukupnya sekedar dapat melihat. Posisi ini adalah yang terbaik untuk bayi, untuk menghisap payudara, karena sebagian puting sedikit mengarah ke bawah (apabila ia menghadap ibu sepenuhnya mungkin ia tidak tepat pada payudara)
3. Ibu harus memegang bayi dekat pada ibu
4. Apabila bayi baru lahir, ia harus menopang bokong bukan

Menopang payudara dengan tangan untuk memberikan pada bayi memiliki cara-cara sebagai berikut:

1. Ibu harus meletakkan jari-jarinya pada dinding dada dibawah payudara sehingga jari pertama menyangga bagian bawah payudara
2. Ibu dapat menggunakan ibu jari untuk menekan sedikit ujung payudara. Ini dapat memperbaiki bentuk payudara sehingga lebih mudah bayi melekat dengan benar
3. Ibu jangan memegang payudara terlalu dekat dengan puting

Berikut adalah posisi yang bisa digunakan ibu dalam menyusui, yaitu:

a. Posisi Berdiri

Bila ingin menyusui dengan posisi berdiri diusahakan bayi merasa nyaman saat menyusu. Adapun cara menyusui dengan posisi berdiri :

- 1) Bayi digendong dengan kain atau alat penggendong bayi
- 2) Saat menyusui sebaiknya tetap disangga dengan lengan ibu agar bayi merasa tenang dan tidak terputus saat menyusu
- 3) Lekatkan badan bayi ke dada ibu dengan meletakkan tangan bayi di belakang atau samping ibu agar tubuh ibu tidak terganjal saat menyusu.

b. Posisi Rebahan

Posisi menyusui dengan rebahan dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Ibu dapat duduk di atas tempat tidur dan punggung bersandar pada sandaran tempat tidur atau dapat diganjal dengan bantal
- 2) Kedua kaki ibu berada lurus di atas tempat tidur
- 3) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
- 4) Ibu menyangga bayi secara merata dari kepala, bahu hingga pantatnya
- 5) Posisikan paha ibu turut membantu menyangga tubuh bayi, namun kalau kurang dapat ditambah dengan bantal

c. Posisi Duduk

Posisi menyusui dengan duduk dapat dilakukan dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Adapun cara menyusui dengan posisi duduk yaitu:

- 1) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu
- 2) Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu
- 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan
- 4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
- 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

d. Posisi Madonna (menggendong) / *The Cradle Hold*

Posisi ini disebut juga dengan posisi menyusui klasik. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara persalinan normal. Adapun cara menyusui bayi dengan posisi Madonna (menggendong):

- 1) Peluk bayi dan kepala bayi pada lekuk siku tangan
- 2) Jika bayi menyusui pada payudara kanan, letakkan kepalanya pada lekuk siku tangan kanan dan bokongnya pada telapak tangan kanan
- 3) Arahkan badan bayi sedemikian rupa sehingga kuping bayi berada pada satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di atas (berbaring menyamping dengan muka, perut dan lutut menempel pada dada dan perut ibu)

4) Tangan bayi yang lain (yang ada dibawah tubuhnya) dibiarkan seolah-olah merangkul badan ibu sehingga mempermudah mulut bayi mencapai payudara, tangan kiri ibu memegang payudaranya jika diperlukan.

e. Posisi menggendong menyilang/transisi (*The Cross Cradle Hold*)

Posisi ini dapat dipilih bila bayi memiliki kesulitan menempelkan mulutnya ke puting susu karena payudara ibu yang besar sementara mulut bayi kecil. Posisi ini juga baik untuk bayi yang sedang sakit. Cara menyusui bayi dengan posisi menggendong menyilang:

- 1) Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan
- 2) Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi
- 3) Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu
- 4) Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu dibelakang kepala dan bawah telinga bayi
- 5) Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan

f. Posisi Football atau Mengepit

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi *caesar* (untuk menghindari bayi berbaring di atas perut). Selain itu posisi ini juga bisa digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, puting susu ibu datar (*flat nipple*) atau ibu mempunyai bayi kembar. Adapun cara menyusui bayi dengan posisi football atau mengepit:

- 1) Telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuhnya diselipkan dibawah tangan ibu seperti memegang bola atau tas tangan
- 2) Jika menyusui dengan payudara kanan maka memegangnya dengan tangan kanan, demikian pula sebaliknya
- 3) Arahkan mulutnya ke puting susu, mula-mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati, jika ibu mendorong bayinya dengan keras kearah payudara, bayi akan menolak menggerakkan kepalanya/melawan tangan ibu)
- 4) Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan

g. Posisi berbaring miring (*Reclining Position*)

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi *caesar*. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu.

Oleh karena itu harus didampingi oleh orang lain ketika menyusui. Pada posisi ini kesukaran perlekatan yang lazim apabila berbaring adalah bila bayi terlalu tinggi dan kepala bayi harus mengarah ke depan untuk mencapai puting. Menyusui berbaring miring juga berguna pada ibu ingin tidur sehingga ia dapat menyusui tanpa bangun (WHO, 1993). Adapun cara menyusui dengan posisi berbaring miring :

- 1) Posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur
- 2) Mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal dibawah kepala dan bahu, serta diantara lutut. Hal ini akan membuat punggung dan panggul pada posisi yang lurus
- 3) Muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu
- 4) Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukan badan ke arah bayinya, sehingga tidak cepat lelah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M, Lowdermilk, D.L, Jensen, M.D. (2004). *Buku ajar: keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2012). *Kamus besar bahasa Indonesia, Ed:4*. Jakarta: PT GramediaPustaka Utama.
- Sinclair, C. (2009). *Kondisi ginekologis dan pertimbangan kehamilan serta kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- Suradi, R, dkk. (2004). *Bahan bacaan manajemen laktasi*. Jakarta: Program manajemen laktasi perkumpulan perinatologi Indonesia.

**FORMAT PENILAIAN PERAWATAN PAYUDARA (*BREAST CARE*)
PADA KEHAMILAN**

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI (4) 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI (3) 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA (6) 1. Periksa puting untuk mengetahui apakah puting susu datar atau masuk kedalam dengan cara memijat dasar puting susu secara perlahan. Puting susu normal akan menonjol keluar.* 2. Dengan menggunakan kedua jari telunjuk atau ibu jari, daerah di sekitar puting susu diurut kearah berlawanan menuju ke dasar payudara ke dasar payudara sampai semua daerah payudara (menggunakan perasat Hoffman) dilakukan sehari dua kali selama 6 menit.* 3. Basuhi kedua telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa. Kompres dengan baby oil atau minyak kelapa pada			

	<p>puting susu sampai areola mammae selama 2-3 menit. Hal ini bertujuan untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.</p> <p>4. Jangan menggunakan alcohol dan sabun untuk membersihkan puting payudara karena dapat menyebabkan iritasi atau puting susu lecet.</p> <p>5. Lakukan pemijatan payudara, pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali. Kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.*</p> <p>6. Anjurkan ibu, untuk menggunakan bra yang pas tidak ketat atau longgar yang sifatnya menopang payudara. Hindari menggunakan bra yang ketat dan menekan payudara.</p>			
D	<p>TAHAP TERMINASI (4)</p> <p>1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>2. Merapikan klien dan alat</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya</p>			
E	<p>DOKUMENTASI (1)</p> <p>Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan</p>			

Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Pekanbaru,
Penilai,

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$ (.....)

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

FORMAT PENILAIAN MANAJEMEN LAKTASI

Nama : _____

NIM : _____

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	<p style="text-align: center;">Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan pasien terhadap kebutuhan pendidikan kesehatan terkait manajemen laktasi 2. Rencanakan waktu menyusui sesuai dengan pola tidur bayi 3. Siapkan peralatan yang akan digunakan 			
B	<p style="text-align: center;">Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mengecek identitas pasien 2. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan, prosedur dan waktu yang dibutuhkan 3. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya 			
C	<p style="text-align: center;">Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar pada ibu 2. Menjaga privasi pasien 3. Menyesuaikan posisi menyusui dengan kondisi pasien 4. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit demi sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya 			

<ol style="list-style-type: none"> 5. Bayi diletakkan menghadap perut ibu 6. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih santai lebih baik menggunakan kursi yang lebih rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi 7. Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu 8. Posisi tangan bayi diletakkan dibelakang ibu dan yang satu di depan 9. Perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi) 10. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus 11. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja 12. Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi 13. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi 14. Usahakan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah 			
---	--	--	--

	<p>areola</p> <p>15. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi</p> <p>16. Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain</p> <p>17. Cara menghentikan bayi menyusui. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi dan dagu ditekan ke bawah</p> <p>18. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya</p>			
	<p>Posisi Berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi digendong dengan kain atau alat penggendong bayi 2. Saat menyusui sebaiknya tetap disangga dengan lengan ibu agar bayi merasa tenang dan tidak terputus saat menyusu 3. Lekatkan badan bayi ke dada ibu dengan meletakkan tangan bayi di belakang atau samping ibu agar tubuh ibu tidak terganjal saat menyusu. 			
	<p>Posisi Rebahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat duduk di atas tempat tidur dan punggung bersandar pada sandaran tempat tidur atau dapat diganjal dengan bantal 2. Kedua kaki ibu berada lurus di atas tempat tidur 3. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara 4. Ibu menyangga bayi secara merata dari kepala, bahu 			

	<p>hingga pantatnya</p> <p>5. Posisikan paha ibu turut membantu menyangga tubuh bayi, namun kalau kurang dapat ditambah dengan bantal</p>			
	<p>Posisi Duduk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu 2. Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu 3. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan 4. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara 5. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus 			
	<p>Posisi Cradle Hold</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peluk bayi dan kepala bayi pada lekuk siku tangan 2. Jika bayi menyusui pada payudara kanan, letakkan kepalanya pada lekuk siku tangan kanan dan bokongnya pada telapak tangan kanan 3. Arahkan badan bayi sedemikian rupa sehingga kuping bayi berada pada satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di atas (berbaring menyamping dengan muka, perut dan lutut menempel pada dada dan perut ibu) 4. Tangan bayi yang lain (yang ada dibawah tubuhnya) 			

	dibiarkan seolah-olah merangkul badan ibu sehingga mempermudah mulut bayi mencapai payudara, tangan kiri ibu memegang payudaranya jika diperlukan.			
	<p>Posisi Cross Cradle Hold</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan 2. Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi 3. Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu 4. Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu dibelakang kepala dan bawah telinga bayi 5. Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan 			
	<p>Posisi Football Hold</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuhnya diselipkan dibawah tangan ibu seperti memegang bola atau tas tangan 2. Jika menyusui dengan payudara kanan meka memegangnya dengan tangan kanan, demikian pula sebaliknya 3. Arahkan mulutnya ke puting susu, mula-mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati, jika ibu mendorong bayinya dengan keras kearah payudara, bayi akan menolak menggerakkan kepalanya/melawan tangan ibu) 			

	<p>4. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan</p>			
	<p>Posisi Mengepit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur 2. Mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal dibawah kepala dan bahu, serta diantara lutut. Hal ini akan membuat punggung dan panggul pada posisi yang lurus 3. Muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu 4. Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukan badan ke arah bayinya, sehingga tidak cepat lelah 			
	<p>Menyendawakan bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gendong bayi dengan kuat di pundak, wajah bayi menghadap ke belakang, beri dukungan dengan satu tangan pada bokongnya, tepuk atau usap punggungnya dengan tangan lain 2. Telungkupkan bayi di pangkuan, lambungnya berada di salah satu kaki, kepalanya menyandar di salah satu kaki lainnya. Satu tangan memegangi tubuhnya dengan kuat, satu tangan lain menepuk atau mengusap punggungnya sampai bersendawa 3. Dudukkan bayi di pangkuan, kepalanya menyandar 			

	<p>ke depan, dadanya ditahan dengan satu tangan.</p> <p>Pastikan kepalanya tidak mendongak ke belakang.</p> <p>Tepek atau gosok punggungnya</p>			
D	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada orang tua informasi yang dibutuhkan dan kaji respon orang tua 2. Bersihkan dan kembalikan peralatan, rapikan ruangan ke kondisi yang nyaman 3. Cuci tangan 4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 			
E	<p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu melakukan tindakan dan respon bayi 2. Suhu tubuh sebelum dan setelah mandi 3. Kondisi kulit 4. Kebutuhan belajar orang tua dan respon orang tua 			
E	<p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Waktu melakukan tindakan dan respon bayi 6. Suhu tubuh sebelum dan setelah mandi 7. Kondisi kulit 8. Kebutuhan belajar orang tua dan respon orang tua 			

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan tidak sempurna
- 2 = Dilakukan sempurna
- * = Point yang harus dikerjakan

Pekanbaru,
Penilai

Penilaian:

Jumlah point yang diperoleh X 100 %

Jumlah point tertinggi

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai ≥ 75 %

(.....)

FORMAT PENILAIAN MANAJEMEN LAKTASI

Nama : _____

NIM : _____

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <p>4. Identifikasi kebutuhan pasien terhadap kebutuhan pendidikan kesehatan terkait manajemen laktasi</p> <p>5. Rencanakan waktu menyusui sesuai dengan pola tidur bayi</p> <p>6. Siapkan peralatan yang akan digunakan</p>			
B	<p>Tahap Orientasi</p> <p>4. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mengecek identitas pasien</p> <p>5. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan, prosedur dan waktu yang dibutuhkan</p> <p>6. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya</p>			
C	<p>Tahap Kerja</p> <p>19. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar pada ibu</p> <p>20. Menjaga privasi pasien</p> <p>21. Menyesuaikan posisi menyusui dengan kondisi pasien</p> <p>22. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit demi sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya</p> <p>23. Bayi diletakkan menghadap perut ibu</p>			

	<p>24. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih santai lebih baik menggunakan kursi yang lebih rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi</p> <p>25. Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu</p> <p>26. Posisi tangan bayi diletakkan dibelakang ibu dan yang satu di depan</p> <p>27. Perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)</p> <p>28. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus</p> <p>29. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja</p> <p>30. Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi</p> <p>31. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi</p> <p>32. Usahakan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola</p> <p>33. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi</p> <p>34. Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa</p>			
--	--	--	--	--

	<p>kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain</p> <p>35. Cara menghentikan bayi menyusui. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi dan dagu ditekan ke bawah</p> <p>36. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya</p>			
	<p>Posisi Berdiri</p> <p>4. Bayi digendong dengan kain atau alat penggendong bayi</p> <p>5. Saat menyusui sebaiknya tetap disangga dengan lengan ibu agar bayi merasa tenang dan tidak terputus saat menyusui</p> <p>6. Lekatkan badan bayi ke dada ibu dengan meletakkan tangan bayi di belakang atau samping ibu agar tubuh ibu tidak terganjal saat menyusui.</p>			
	<p>Posisi Rebahan</p> <p>6. Ibu dapat duduk di atas tempat tidur dan punggung bersandar pada sandaran tempat tidur atau dapat diganjal dengan bantal</p> <p>7. Kedua kaki ibu berada lurus di atas tempat tidur</p> <p>8. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara</p> <p>9. Ibu menyangga bayi secara merata dari kepala, bahu hingga pantatnya</p> <p>10. Posisikan paha ibu turut membantu menyangga tubuh bayi, namun kalau kurang dapat ditambah dengan bantal</p>			

	<p>Posisi Duduk</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu 7. Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu 8. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan 9. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara 10. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus 			
	<p>Posisi Cradle Hold</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Peluk bayi dan kepala bayi pada lekuk siku tangan 6. Jika bayi menyusui pada payudara kanan, letakkan kepalanya pada lekuk siku tangan kanan dan bokongnya pada telapak tangan kanan 7. Arahkan badan bayi sedemikian rupa sehingga kuping bayi berada pada satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di atas (berbaring menyamping dengan muka, perut dan lutut menempel pada dada dan perut ibu) 8. Tangan bayi yang lain (yang ada dibawah tubuhnya) dibiarkan seolah-olah merangkul badan ibu sehingga mempermudah mulut bayi mencapai payudara, tangan kiri ibu memegang payudaranya jika diperlukan. 			
	<p>Posisi Cross Cradle Hold</p>			

	<p>6. Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan</p> <p>7. Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi</p> <p>8. Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu</p> <p>9. Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu dibelakang kepala dan bawah telinga bayi</p> <p>10. Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan</p>			
	<p>Posisi Football Hold</p> <p>5. Telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuhnya diselipkan dibawah tangan ibu seperti memegang bola atau tas tangan</p> <p>6. Jika menyusui dengan payudara kanan meka memegangnya dengan tangan kanan, demikian pula sebaliknya</p> <p>7. Arahkan mulutnya ke puting susu, mula-mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati, jika ibu mendorong bayinya dengan keras kearah payudara, bayi akan menolak menggerakkan kepalanya/melawan tangan ibu)</p> <p>8. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan</p>			
	<p>Posisi Mengepit</p>			

	<p>5. Posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur</p> <p>6. Mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal dibawah kepala dan bahu, serta diantara lutut. Hal ini akan membuat punggung dan panggul pada posisi yang lurus</p> <p>7. Muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu</p> <p>8. Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukan badan ke arah bayinya, sehingga tidak cepat lelah</p>			
	<p>Menyendawakan bayi:</p> <p>4. Gendong bayi dengan kuat di pundak, wajah bayi menghadap ke belakang, beri dukungan dengan satu tangan pada bokongnya, tepuk atau usap punggungnya dengan tangan lain</p> <p>5. Telungkupkan bayi di pangkuan, lambungnya berada di salah satu kaki, kepalanya menyandar di salah satu kaki lainnya. Satu tangan memegangi tubuhnya dengan kuat, satu tangan lain menepuk atau mengusap punggungnya sampai bersendawa</p> <p>6. Dudukkan bayi di pangkuan, kepalanya menyandar ke depan, dadanya ditahan dengan satu tangan. Pastikan kepalanya tidak mendongak ke belakang. Tepuk atau gosok punggungnya</p>			
D	Tahap Terminasi			

	<p>5. Tanyakan kepada orang tua informasi yang dibutuhkan dan kaji respon orang tua</p> <p>6. Bersihkan dan kembalikan peralatan, rapikan ruangan ke kondisi yang nyaman</p> <p>7. Cuci tangan</p> <p>8. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>			
E	<p>Dokumentasi</p> <p>9. Waktu melakukan tindakan dan respon bayi</p> <p>10. Suhu tubuh sebelum dan setelah mandi</p> <p>11. Kondisi kulit</p> <p>12. Kebutuhan belajar orang tua dan respon orang tua</p>			

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan tidak sempurna
- 2 = Dilakukan sempurna
- * = Point yang harus dikerjakan

Penilaian:

Jumlah point yang diperoleh X 100 %

Jumlah point tertinggi

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai ≥ 75 %

Pekanbaru,
Penilai

(.....)

DAFTAR PUSTAKA

Utama :

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas (2-vol set)*. Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2012). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta:

EGCKozier, B., Erb, G., Berwan, A.J, & Burke, K. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Prentice Hall Health

Green, C. J. (2012). *Maternal Newborn Nursing Care Plans*. Second edition. Malloy. Inc

Klossner, J. (2006). *Introduction Maternity Nursing*. Lippincot Williams & Wilkins

Hanretty, K.P., Santoso, B. I. , Muliawan, E. (2014). *Ilustrasi Obstetri*. Edisi Bahasa Indonesian 7. Churcill Livingstone: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Tambahan

Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. *Obstetri William*. Edisi 23 Vol 1. Jakarta: EGC

[www. googlebooks.com](http://www.googlebooks.com)

www.google-scholar.com

Lampiran 1

DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL

Kelas A

No	Kelompok I Fasilitator : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat		No	Kelompok II Fasilitator : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep	
1	19031001	AINA ALFATINAH	1	19031010	EVA NURUL DIANTI
2	19031002	DESINTA WIDIANTI	2	19031011	PIPIT YULIANI
3	19031003	RIZKA ANGGRAINI	3	19031013	NISSA HIDAYAH
4	19031004	M. ABD. MAULANA	4	19031014	MELLISA ARIDNA PUTRI
5	19031005	ARDIYANSYAH	5	19031015	NOPISA ARIANI
6	19031006	ANISA LARASATI BR. PANJAITAN	6	19031016	AMEY NOVELA R
7	19031007	YUNIKA PAFILIA	7	19031017	MUHAMMAD FIKRI
8	19031008	GUSVITA SARI	8	19031018	REZA KURNIAWAN SYAHPUTRA
9	19031009	FADHILA PUTRI	9	19031019	SABRINA ELYS HTB

No	Kelompok III Fasilitator : Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An		No	Kelompok IV Fasilitator : Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An	
1	19031021	HARTINA	1	19031031	RINA LUTHFIYYAH NASUTION
2	19031022	SONIA WAHYUNI	2	19031032	ANJELY RAHMADANI
3	19031023	MUHAMMAD FARID	3	19031033	TIARA AMELIA
4	19031024	KURNIATI	4	19031034	LYDIA PRASTIKA PRATAMI YETI
5	19031025	DIONA ROSALINA PUTRI	5	19031035	WIDYA APRILIA NINGSIH
6	19031027	SARI FITRI HANDAYANI	6	19031036	RICE PERTIWI FITRI
7	19031028	CHEVINDY PUTRI VIRGITA	7	19031037	ZARWAN HUSEIN
8	19031029	LIZA ERMITA	8	19031038	INDAH MAIKA YUANDRI
9	19031030	ALIYA FITRI ANDINI	9	19031039	T. AULYA AZZAHARA
10	20033001	ZAKIYAH RESHA NINGSIH	10	19031040	SASRA EFRIANI

Kelas B

Kelompok I Fasilitator : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat			Kelompok II Fasilitator : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep		
No			No		
1	19031041	DWI SUTRIYANI	1	19031050	HARMILLA REZKY RAHMAYANI
2	19031042	NOFRYANDI DWI AMDAS	2	19031051	AZZAHROTUL HUMAIRA
3	19031043	YUSTIKA ANDRIANI	3	19031053	FAHRUL IZZA MEI HENDRA
4	19031044	FAJRI AFDHOLI	4	19031054	SYAFIRA INTANTRY
5	19031045	INTAN FADILLA DEWITA	5	19031055	RISKA DEVI RAHMADANI
6	19031046	DEA MEILANI LUTVI ASYARI	6	19031056	ISMAWATI
7	19031047	ZULKHAIRINA UMMIL HUSNA	7	19031057	JUNAEDI
8	19031048	TENGGU ARIFAH RAMADANI	8	19031058	POPPY RAFITA
9	19031049	WAHYU ALFIN KHOIR	9	19031059	ELLYZA MISRA LAILY

Kelompok III Fasilitator : Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An			Kelompok IV Fasilitator : Ns. Agnita Utami, M.Kep., Sp.Kep.An		
No			No		
1	19031060	SOPIA MAULIDA	1	19031070	AGISTIYAN PUTRI
2	19031061	YUYU AMALIA GUSTARI	2	19031071	EKA FEBRIYANI
3	19031062	FEBI HELIA	3	19031072	NURLAILA ANISA
4	19031064	RAJA ELISA ZALNI	4	19031074	MIFTAHUL HASANA
5	19031065	NOVIKA SUHATRI	5	19031075	SITI MAISARAH
6	19031066	ANNISA PURNAMA ASRI	6	19031076	M RAMADHANI
7	19031067	APRIL LIA LISTIYANI	7	19031077	RADJA SITI NUR AISYAH
8	19031068	YULNA AZERI	8	19031078	VIDYA PUTRI SIRA
9	19031069	ARMILA DWITALARA	9		

Lampiran 2

LAPORAN KELOMPOK TUTORIAL

Merupakan hasil diskusi setiap pemicu, yang menggambarkan pemahaman materi dan pencapaian sasaran pembelajaran dalam pemicu. Laporan kelompok harus meliputi:

1. Pendahuluan
 - a. Penulisan kasus
 - b. Daftar kata sulit
 - c. Daftar pertanyaan
2. Pembahasan
 - a. Jawaban kata sulit

Contoh :

Respiration rate = frekuensi nafas (*Oxford English Dictionary*, 2006)

- b. Jawaban pertanyaan pertemuan kedua

Contoh :

1. Apakah hipovolemia itu ?

- Hipovolemia adalah cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium (Herdman, 2012).

3. Bagan/Skema/konsep solusi
4. Daftar Pustaka
5. Referensi pustaka (fotokopian/ketikan) wajib dilampirkan

Jumlah halaman min. 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *font* Times New Roman, *size* 12, kertas A4, dijilid rapi dan *cover* makalah menggunakan kertas buffalo berwarna **HIJAU**, naskah asli (bukan foto kopi). Laporan dikumpulkan kepada

fasilitator paling lambat lima hari setelah tutorial untuk dievaluasi dan dinilai. Tempat pengumpulan di ruang dosen S1 keperawatan diletakkan di tempat yang sudah disediakan. Selama pembelajaran virtual, laporan dikumpulkan melalui SPADA HTP

Contoh Cover Laporan :

<p>LAPORAN KELOMPOK X</p> <p>MAKALAH TUTORIAL "JUDUL SKENARIO"</p> <p>LOGO STIKes HTP</p> <p>PROGRAM STUDI ILMUKEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU 2020</p>	<p>PENYUSUN</p> <ol style="list-style-type: none">1. NAMA NIM/KETUA2. NAMA NIM/SEKERTARIS3. ...4. ...5. ...
--	---

Lampiran 3

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Blok : Diskusi ke :
Unit Studi : Semester :
Fasilitator : Tahun :
Kelompok : Tanggal :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Unsur yang Dinilai					Total	Tanda Tangan
			I	II	III	IV	V		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

DASAR PENILAIAN

No	Jenis Penilaian	Deskripsi	Skor
I	Kehadiran (10)	Hadir tepat waktu	10
		Terlambat < 5 menit	7
		Terlambat 5 – 10 menit	5
		Terlambat > 15 menit, boleh ikut tutorial namun tidak dinilai	0
II	Aktivitas & Kreativitas (30)	Menanggapi informasi dan aktif memberikan ide jalan keluar/pemecahan masalah	21-30
		Memiliki ide bagus tapi kurang aktif Mengemukakannya	11-20
		Menyampaikan ide tetapi tidak dapat memberikan pemecahan masalah	6-10

		Mengikuti diskusi, tidak mampu menyampaikan ide	0-5
III	Sikap dalam Interaksi (20)	Menghargai dan mampu berinteraksi pada proses diskusi	11-20
		Mampu berinteraksi akan tetapi pada proses diskusi tidak memperhatikan pendapat orang lain	6-10
		Tidak serius dan menghambat proses diskusi	0-5
IV	Relevansi (30)	Relevansi dengan tujuan pembelajaran 90-100%	21-30
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 70-80%	11-20
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 50-60%	6-10
		Diskusi di luar pembelajaran	0-5

V	Leadership (10)	Menguasai materi diskusi	0-2
		Mampu memfasilitasi kelompok dalam diskusi	0-2
		Mampu menyimpulkan diskusi	0-2
		Mampu mengatur waktu pelaksanaan diskusi	0-2
		Mampu mengelola diskusi sesuai topik	0-2

Pekanbaru,20.....

Fasilitator

.....

Lampiran 4

Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover
2. BAB I Pendahuluan
 - a. Berisi latar belakang masalah kesehatan yang menjadi topik. Latar belakang harus menampilkan data-data terbaru (minimal lima tahun terakhir) dan berisi fenomena terkait masalah yang dibahas. Fenomena bisa berasal dari berita, penelitian terkait ataupun pengalaman pribadi yang dikaitkan dengan kesehatan perempuan atau kesehatan reproduksi
 - b. Tujuan dan manfaat pembahasan topik tersebut
3. BAB II Landasan teori

Kutipan teori-teori terkait masalah kesehatan yang dibahas, dapat bersumber dari artikel penelitian, buku referensi dan pendapat para ahli. Pada bab II harus terdapat: definisi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi dan WOC (*web of caution*), pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (medis dan non medis) dan **asuhan keperawatan**. Asuhan keperawatan berisi hal-hal yang harus dikaji, diagnosa keperawatan yang diperkirakan akan muncul, dan rencana keperawatan yang akan dibuat untuk menangani masalah tersebut. Referensi yang digunakan adalah buku NANDA, NOC dan NIC. Berikut tabel yang akan digunakan untuk membuat rencana keperawatan

Tabel Rencana Keperawatan

Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)			Intervensi (NIC)
	Indikator	Awal	Akhir	

d. BAB III Inovasi:

Bab ini berisi pembahasan salah satu penelitian terkait tentang intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk menangani masalah-masalah yang mungkin muncul dalam kasus yang dibahas. Pembahasan berupa analisis PICOT yang diisi dalam tabel dibawah. Penelitian minimal dipublikasi pada tahun 2015. Terkait analisis PICOT, mahasiswa bisa mencari referensi melalui internet atau buku bacaan.

Tabel analisis PICOT

Judul Penelitian	
Nama Peneliti	
Publikasi Penelitian	
Population (P)	
Intervention (I)	
Comparison (C)	
Outcomes (O)	
Time (T)	

e. BAB IV Penutup

Bab penutup terdiri dari kesimpulan penulis terkait masalah/kasus yang dibahas dan juga berisi saran nyata apa yang akan atau sebaiknya dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatan

f. Daftar Pustaka :sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah (dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)

g. Ketentuan penulisan: ketikan 1,15 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas buffalo berwarna **putih**, makalah dikumpul sesuai ketentuan yang diumumkan di SPADA HTP

Lampiran 5

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa								Nilai
1	Aktivitas & Kreativitas										
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40									
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30									
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20									
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10									
2	Sikap dalam Diskusi										
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20									
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15									
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10									
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5									
3	Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran										
	Relevan 90 – 100%	16-30									
	Relevan 70 – 80%	11-15									
	Relevan 50 – 60%	1-10									
	Di luar tujuan pembelajaran	0									
4	Penjelasan Presenter										

Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10												
Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan	6-7												
Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang	3-5												
Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2												
TOTAL													

Pekanbaru,20..
Penilai

.....

Lampiran 6

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks bahasa/isi	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam (9 – 10)	Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7 – 8)	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4 – 6)	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca (9 – 10)	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang pembaca (7 – 8)	Dijilid biasa (4 – 6)	Dijilid namun kurang rapi (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan APA (9 – 10)	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7 – 8)	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4 – 6)	Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

Pekanbaru,20
Penilai

.....

Lampiran 7

Format Laporan Role Play

1. Cover
2. Kata pengantar
3. Daftar isi
4. BAB I pendahuluan: latar belakang , tujuan dan manfaat
5. BAB II Isi: skenario (seusai dengan judul) daftar pemain,Rencana Kegiatan, dialog,
6. BAB III Pembahasan: berisi tentang kesesuaian antara masalah dengan teori yang ada berdasarkan referensi.
7. BAB IV Penutup : Kesimpulan
8. Daftar Pustaka(Jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas *bufalo* berwarna **putih**, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

Contoh Cover

Laporan Role Play kelompok I Logo stikes Nama kelompok Program studi ilmu keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru 2016

Lampiran 8

Contoh: Rencana Kegiatan Role play

NO	Kegiatan	Waktu
1	Orientasi : Narator membacakan skenario(sesuai dengan judul yang telah diambil), dan mengenalkan para pemain dalam role play	5 menit
2	Tahap Kerja: Setiap pemain berperan sesuai dengan yang telah di bacakan dan sesuai dengan skenario yang telah di tetapkan	20-30 menit
3	Tahap Terminasi: Narator menutup kegiatan role play dan menyampaikan kesimpulan	5 menit

Lampiran 9

FORMAT PENILAIAN *ROLEPLAY*

Kelompok :
Tanggal :
Topik :

No.	Aspek Penilaian	Skor			
		1	2	3	4
1	Kesesuaian isi dengan topik				
2	Kesesuaian alat dan bahan simulasi				
3	Penggunaan bahasa				
4	Kerjasama tim				
5	Ide/kreativitas				
6	Respon terhadap pertanyaan				
7	Sistematika penyampaian jawaban				
8	Kemampuan evaluasi diri				
9	Kemampuan menyimpulkan ide				

Keterangan :

- 1 = Kurang
- 2 = Cukup
- 3 = Baik
- 4 = Sangat Baik

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{36} \times 100$

Pekanbaru,20..
Penilai

.....

Lampiran 10

INSTRUMEN EVALUASI *SOFTSKILL*

Mata Kuliah :

Pertemuan Ke / Topik :/.....

Hari/Tanggal :

Nama Mahasiswa :

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3	Ket
1	Disiplin					
2	Berpenampilan bersih dan rapi					
3	Jujur dan berperilaku professional					
4	Berperilaku caring dan komunikasi efektif					
5	Mengutamakan etika dan moral dalam interaksi					
6	Kerjasama tim					
7	Tanggung jawab					
8	Kreatif dan inovatif					
9	Berpikir kritis					
10	Kepemimpinan					
	TOTAL					

Nilai : $\frac{\text{Total Skor}}{30} \times 100 = \dots\dots\dots$

30

Ket : 3 = Dilakukan dengan sempurna

2 = Dilakukan, masih ada aspek yang kurang sempurna

1 = Masih ada aspek yang tidak dilakukan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

Dosen Pengajar,

(.....)

Lampiran 11

DAFTAR KELOMPOK SKILL LAB

KELAS A

AINA ALFATINAH	HARTINA
DESINTA WIDIANTI	SONIA WAHYUNI
RIZKA ANGGRAINI	MUHAMMAD FARID
M. ABD. MAULANA	KURNIATI
ARDIYANSYAH	DIONA ROSALINA PUTRI
ANISA LARASATI BR. PANJAITAN	SARI FITRI HANDAYANI
YUNIKA PAFILIA	CHEVINDY PUTRI VIRGITA
GUSVITA SARI	LIZA ERMITA
FADHILA PUTRI	ALIYA FITRI ANDINI
EVA NURUL DIANTI	ZAKIYAH RESHA NINGSIH
PIPIT YULIANI	RINA LUTHFIYYAH NASUTION
NISSA HIDAYAH	ANJELY RAHMADANI
MELLISA ARIDNA PUTRI	TIARA AMELIA
NOPIA ARIANI	LYDIA PRASTIKA PRATAMI YETI
AMEY NOVELA R	WIDYA APRILIA NINGSIH
MUHAMMAD FIKRI	RICE PERTIWI FITRI
REZA KURNIAWAN SYAHPUTRA	ZARWAN HUSEIN
SABRINA ELYS HTB	INDAH MAIKA YUANDRI
	T. AULYA AZZAHARA
	SASRA EFRIANI

KELAS B

DWI SUTRIYANI	AGISTIYAN PUTRI
NOFRYANDI DWI AMDAS	EKA FEBRIYANI
YUSTIKA ANDRIANI	NURLAILA ANISA
FAJRI AFDHOLI	MIFTAHUL HASANA
INTAN FADILLA DEWITA	SITI MAISARAH
DEA MEILANI LUTVI ASYARI	M RAMADHANI
ZULKHAIRINA UMMIL HUSNA	RADJA SITI NUR AISYAH
TENGGU ARIFAH RAMADANI	VIDYA PUTRI SIRA
WAHYU ALFIN KHOIR	HARMILLA REZKY RAHMAYANI
SOPIA MAULIDA	AZZAHROTUL HUMAIRA
YUYU AMALIA GUSTARI	FAHRUL IZZA MEI HENDRA
FEBI HELIA	SYAFIRA INTANTRY
RAJA ELISA ZALNI	RISKA DEVI RAHMADANI
NOVIKA SUHATRI	ISMAWATI
ANNISA PURNAMA ASRI	JUNAEDI
APRIL LIA LISTIYANI	POPPY RAFITA
YULNA AZERI	ELLYZA MISRA LAILY
ARMILA DWITALARA	