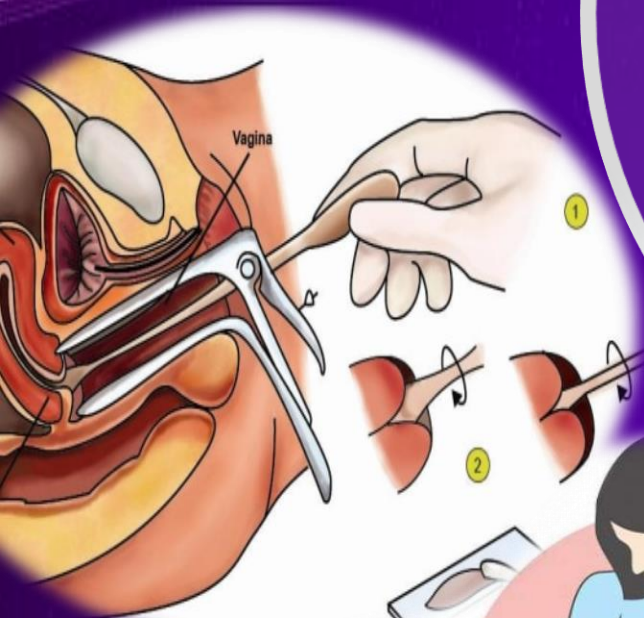




ISBN 978-623-5648-27-9

MODUL
PRAKTIKUM
KEPERAWATAN
MATERNITAS



POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR

TAHUN 2021

MODUL

PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS

UNIT PENELITIAN

POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR 2021

MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS

Penulis :

Hj. Hariani, S.Kp., M.Kes.

Hj. Ramlah D, S.Kep., Ns, M.Si.

Nahariah L, S.Pd., S.Kep., Ns., M.Kes.

Hj. Nuraeni Mustari, S.ST., M.Kes.

Hj. St. Rahmatia, A.Kep., S.Kep., M.MKes.

Dr. Hj. Suhartatik , S.Kep., Ns., M.Kes.

Agusti Fausia, S.Kep., M.Kes.

Kurnia Rahma Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.

ISBN : 978-623-5648-27-9

Editor : Hj. Hariani, S.Kp., M.Kes

Penyunting: Hj. Ramlah D, S.Kep., Ns, M.Si.

Desain Sampul dan Tata Letak: Kurnia Rahma Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penerbit :

Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makassar Jl. Wijaya

Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng Makassar 90222

Telp (0411) 869826

Fax (0411) 841862

Email : info@poltekkes-mks.ac.id

Redaksi :

Jl. Wijaya Kusuma Raya no. 46 Banta-Bantaeng Makassar 90222

Telp +62811441596

Distributor Tunggal :

Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makassar Cetakan Pertama,

Desember 2021

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulisan dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan “Modul Praktik Keperawatan Maternitas” yang ditujukan kepada Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar.

Buku ini dilengkapi dengan berbagai informasi diarea keperawatan maternitas yang terdiri dari XIV materi terkait keperawatan maternitas. Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku ini. Semoga Allah SWT membalasnya dengan pahala yang berlipat ganda.

Walaupun kami telah berusaha menyelesaikan buku ini dengan sebaik mungkin tetapi kami sangat menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kami mengharapkan masukan atau saran untuk perbaikan yang bersifat membangun dan semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Desember 2021

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
I. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil	1
II. Manajemen Nyeri Persalinan	11
III. Pertolongan Persalinan.....	15
IV. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	22
V. Pemeriksaan Fisik Ibu Pos	30
VI. Pap Smear	33
VII. Perawatan Perineum.....	38
VIII. Perawatan Payudara	42
IX. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan) Teknik Menyusui	47
X. Memandikan Bayi Baru Lahir & Perawatan Tali Pusat.....	54
XI. Perawatan Tali Pusat	58
XII. Penyuluhan Alat Kontrasepsi	62
XIII. Perawatan Luka Operasi	72
XIV. Penyuluhan Nutrisi Ibu Hamil.....	74
XV. Perawatan Luka Operasi	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pemeriksaan Leopold I-IV	33
Gambar 2. Pemeriksaan Leopold I.....	39
Gambar 3. Pemeriksaan Leopold II.....	45
Gambar 4. Pemeriksaan Leopold III	48
Gambar 5. Pengukuran TFU	48
Gambar 6. Perhitungan DJJ	48
Gambar 7. Refleks Patella.....	48
Gambar 8. Posisi Bayi (ekstremitas fleksi)	48
Gambar 9. Pengukuran Lingkar Kepala	48
Gambar 10. Pengukuran Panjang Badan	48
Gambar 11. Pengukuran Suhu	48
Gambar 12. Pengukuran Denyut Nadi Apkal.....	48
Gambar 13. Bentuk Kepala.....	48
Gambar 14. Pengkajian Area Leher	48
Gambar 15. Penilaian Posisi Mata	48
Gambar 16. Tes Pendengaran	48
Gambar 17. Pemeriksaan Pembukaan Nares.....	48
Gambar 18. Keadaan Mulut Bayi.....	48
Gambar 19. Auskultasi Bunyi Nafas.....	48
Gambar 20. Auskultasi Bunyi Nafas.....	48
Gambar 21. Pemeriksaan Tali Pusat	48
Gambar 22. Pemeriksaan Genitalia Bayi Perempuan.....	48
Gambar 23. Pemeriksaan Genitalia Bayi Laki-laki	48
Gambar 24. Pemeriksaan Muskuloskeletal	48
Gambar 25. Tes Pap Smear.....	48
Gambar 26. Cara Pap Smear	48
Gambar 27. Pengambilan Sampel Pap Smear	48
Gambar 28. Pengurutan 1 Langkah 1 Perawatan Payudara.....	48
Gambar 29. Pengurutan 1 Langkah 2 Perawatan Payudara.....	48
Gambar 30. Pengurutan 1 Langkah 3 Perawatan Payudara.....	48
Gambar 31. Pengurutan 2 Perawatan Payudara.....	48
Gambar 32. Pengurutan 3 Perawatan Payudara.....	48
Gambar 33. Posisi Menyusui	48
Gambar 34. Posisi Menyusui Sambil Duduk yang Benar	48

Gambar 35. Posisi Menyusui Sambil Rebahan yang Benar	48
Gambar 36. Posisi Menyusui Balita Pada Kondisi Normal	48
Gambar 37. Posisi Menyusui Bayi Baru Lahir di rumah.....	48
Gambar 38. Posisi Menyusui Bayi Bila ASI penuh	48
Gambar 39. Posisi Menyusui Bayi Kembar secara Bersamaan	48
Gambar 40. Cara Meletakkan Bayi Secara Bersamaan	48
Gambar 41. Cara Meletakkan Bayi Saat Menyusui	48
Gambar 42. Cara Memegang Payudara Saat Menyusui	48
Gambar 43. Cara Merangsang Mulu Bayi.....	48
Gambar 44. Perlekatan Benar Saat Menyusui	48
Gambar 45. Cara Memandikan Bayi.....	48
Gambar 46. Pemotongan Tali Pusat.....	48
Gambar 47. Jarak Klem Saat Pemotongan Tali Pusat	48
Gambar 48. Alat Kontrasepsi : Pil	48
Gambar 49. Alat Kontrasepsi : Implant.....	48

I. PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL NORMAL

A. Tujuan pembelajaran :

1. Tujuan pembelajaran umum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan anamnese pada ibu hamil
- b. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil
- c. Mahasiswa mampu mendiagnosa hasil pemeriksaan ibu hamil secara mandiri dengan tepat

B. Materi

Kehamilan yang sehat dan kondisi fisik yang aman dan keadaan emosi yang memuaskan baik bagi ibu maupun janin adalah hasil akhir yang diharapkan dari perawatan maternitas. Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm (Guyton, 1997). Kehamilan dipengaruhi oleh berbagai hormone, estrogen, progesterone, HCG, human somatomammotropin, dan prolactin. HCG adalah hormone aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan pada setiap system tubuh dan perubahan psikologi. Pengkajian dimulai pada masa prenatal saat ibu menduga dirinya hamil. Teknik pengkajian meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan tes laboratorium. Masa-masa kehamilan dimulai pada trimester I, trimester II dan trimester III.

C. Pengkajian ibu hamil

1. Anamnese

Wawancara pada pengkajian pertama membinahubungan terapeutik antara perawat dan ibu hamil. Selama wawancara perawat mengobservasi afek klien, postur, bahasa tubuh, warna kulit dan tanda-tanda fisik serta tanda emosional lain.

2. Riwayat kesehatan masa lalu dan yang sekarang

Riwayat kesehatan masa lalu dan sekarang pada ibu hamil perlu dikaji. Apakah riwayat kesehatannya itu akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Misalnya ibu yang memiliki kebiasaan merokok, harus segera diinformasikan untuk menghentikan merokoknya.

3. Penggunaan obat medis

Riwayat penggunaan obat, operasi termasuk penerimaan transfusi darah, alergi, imunisasi perlu dikaji. Apakah obat-obat tersebut masih digunakan atau memiliki efek samping hingga saat ini.

4. Riwayat pengobatan/ penyakit keluarga

Hal ini perlu dikaji karena ada beberapa penyakit yang diturunkan secara genetic seperti thalasemia dan lain-lain. Hasil pengkajian ini akan meminimalkan risikoterjadinya kelainan genetic

5. Riwayat pengobatan/ penyakit keluarga

Hal ini perlu dikaji karena ada beberapa penyakit yang diturunkan secara genetic seperti thalasemia dan lain-lain. Hasil pengkajian ini akan meminimalkan risikoterjadinya kelainan genetic

6. Perawatan diri, gaya hidup, dan keselamatan

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui frekuensi ibu melakukan pemeliharaan kesehatan seperti pemeriksaan gigi, pola tidur, manajemen stress, penggunaan alcohol, tembakau/ rokok, penyalahgunaan narkoba. Selain itu juga dapat diidentifikasi praktik/ritual- ritual kesehatan yang biasa dilaksanakan selama ini yang dapat mempengaruhi kehamilan dan janinnya.

7. Psikososial

Psikososial perlu dikaji untuk mengetahui kesehatan psikologis dan emosional masa lalu dan sekarang. Kesehatan mental perlu dikaji untuk mengidentifikasi sumberdukungan emosional dan social dalam keluarga.

8. Budaya

Budaya dikaji untuk mengidentifikasi praktik- praktik budaya dan keyakinan/ nilai-nilai yang mempengaruhi kesehatan ibu

9. Lingkungan

Lingkungan dikaji untuk mengidentifikasi paparan lingkungan masa lalu dan sekarang. Apakah dipengaruhi oleh tempat tinggal atau pekerjaan ibu. Setelah anda melakukan anamnesa pada ibu hamil, anda dapat melanjutkan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil? Jika pernah, pasti tidak akan asing dengan istilah Leopold. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil, tidak hanyaterbatas pada pemeriksaan Leopold, tetapi masih banyak yang perlu dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui kondisi fisik dan psikologis ibu.

D. ALAT DAN BAHAN

Alat dan bahan yang perlu disiapkan antara lain:

1. Catatan keperawatan
2. Alat untuk mencatat

3. Stetoskop mono aural (laenec)/ dopler
4. Thermometer raksa
5. Pita ukur (meteran)
6. Stetoskop
7. Spigmomanometer
8. Hammer reflex
9. Alat perineal hygiene: kom tutup berisi kapas lembap dalam tempatnya, bengkok, sarung tangan, perlak & pengalas
10. Timbangan badan dan pengukur tinggi badan
11. Penlight
12. Alat tenun/ selimut
13. Jam detik

PROSEDUR PRAKTIKUM

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

1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien. Apakah keadaan umum baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran
2. Periksa tanda- tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil.
3. Pemeriksaan TTV tersebut menggunakan alat seperti spigmomanometer, stetoskop, termometer, dan jam detik.
4. Kaji kesimetrisan kepala, rambut
Lihat apakah ada benjolan pada kepala ibu, apakah rambut ibu mudah dicabut.
5. Kaji konjungtiva, sklera
Lihat apakah konjungtiva ibu anemis (pucat) atau tidak, sklera apakah ikterik / kuning atau tidak
6. Kaji hidung, penciuman
Apakah hidung ibu ada massa, benjolan, apakah fungsi penciuman baik atau tidak
7. Kaji bibir, gigi
Apakah membran mukosa bibir lembap atau kering, gigi apakah utuh atau ada karies/Bolong
8. Kaji telinga, mastoid

Apakah ada massa pada telinga, tulang mastoid ditekan apakah mengalami nyeri tekan

9. Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid

Apakah ibu hamil mengalami pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) atau kelenjarthyroid

10. Auskultasi jantung paru

Auskultasi jantung dengan menggunakan stetoskop pada Intracostae (ICS) II kanan, IIkiri, IV kiri. Auskultasi suara paru dengan menggunakan stetoskop pada paru kiri dankananmulai ICS II kanan dan kiri, bandingkan apakah ada perbedaan suara antara parukanan dan paru kiri

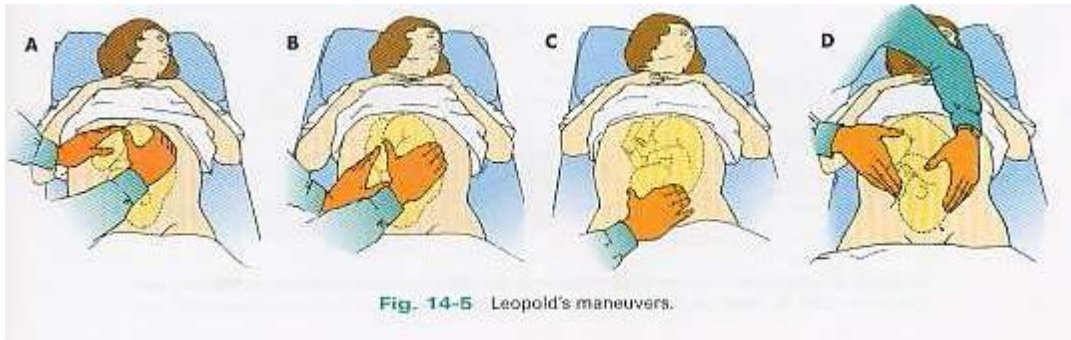
11. Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae & penonjolan puting susuKaji apakah payudara kiri dan kanan simetris atau tidak, areola mammae apakah hitamatau tidak, apakah puting susu menonjol keluar atau tidak. Jika puting susu ibu hamil, menonjol ke dalam atau datar (inverted) maka anda dianjurkan untuk mengajarkan ibuteknik hoffman yaitu teknik menekan areola mammae ke arah luar pada seluruhlingkaran puting susu. Hal ini dimaksudkan agar puting susu ibu hamil dapat keluar

12. Palpasi seluruh area mammae & kaji pengeluaran kolostrum.

Anda harus mengkaji, area mammae diraba dengan menekan seluruh kuadran/ sisi.Payudara kiri dan kanan harus dikaji.Kaji adanya pengeluaran ASI/ kolostrum.Namunsebelum anda mengkaji pengeluaran kolostrum/ ASI anda harus menanyakan pada klien apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak, apakah ibu pernahmengalami persalinan prematur atau tidak. Jika ibu pernah mengalami keguguran ataupersalinan prematur, maka anda tidak dianjurkan untuk banyak memanipulasi/melakukan pemeriksaan pada puting susu ibu. Hal ini dapat menyebabkan ibumengeluarkan hormon oksitosin sehingga dapat merangsang kontraksi uterus dankeguguran atau persalinan prematur.

13. Lakukan inspeksi abdomen

Lihat abdomen ibu hamil, lihat apakah terdapat linea nigra, striae gravidarum. Jika ibuhamil sudah masuk ke trimester II atau III, maka anda dapat melanjutkan pemeriksaan Leopold



Gambar 1. Pemeriksaan Leopold

Lakukan manuver leopold 1

Sebelum anda melakukan pemeriksaan Leopold, anjurkan ibu untuk BAK, agar ibumerasa nyaman saat dilakukan pemeriksaan. Kemudian posisikan ibu supine/terlentang dengan satu bantal di bawah kepala & dengan posisi lutut fleksi/ menekuk.

Tempatkan gulungan handuk kecil di bawah pinggang kanan atau kiri klien untuk memindahkan uterus jauh dari pembuluh darah mayor (untuk mencegah terjadinya sindrom hipotensi akibat supine/ terlentang). Jika menggunakan tangan kanan, berdirilah di sebelah kanan klien, lihat wajah klien.

Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian fundus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian fundus itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin.

Figure 2-2. Fundal Palpation



Gambar 2. Pemeriksaan Leopold 1

Lakukan manuver leopold 2

Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin.

Figure 2-3. Lateral Palpation



Gambar 3. Pemeriksaan Leopold 2

Lakukan manuver leopold 3

Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/ bawah uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin. Jika saat anda palpasi hasilnya adalah kepala, maka goyangkan bagian kepala janin tersebut, apakah kepala masih goyang atau terfiksasi. Jika kepala masih dapat digoyangkan dengan tangan anda maka anda tidak perlu melakukan pemeriksaan Leopold IV. Namun jika saat melakukan palpasi anda merasakan bahwa kepala tidak dapat digoyangkan maka anda lanjutkan pemeriksaan ke Leopold IV.

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



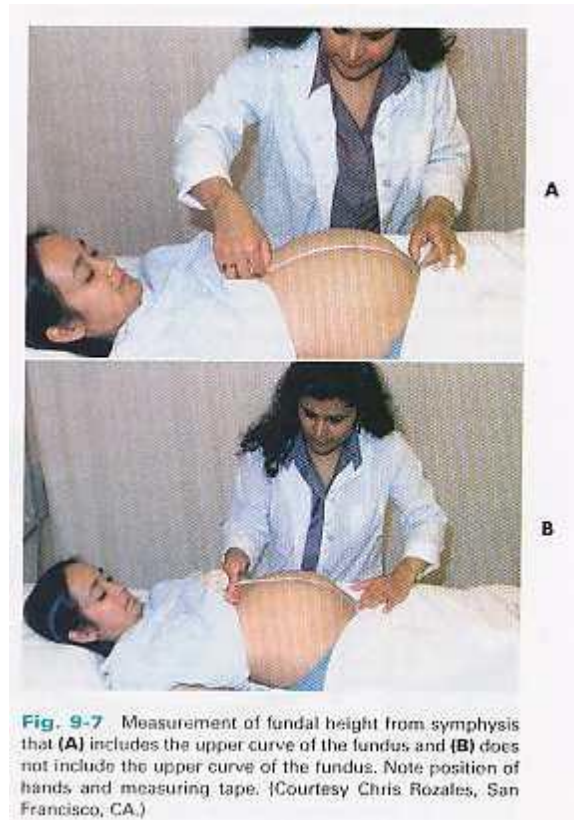
Gambar 4. Pemeriksaan Leopold 3

Lakukan manuver leopold 4

Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintuatas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah Tempatkan jari-jari tangan andadengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudiantentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen)

14. Tentukan TFU

Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), anda harus pastikan apakah ibu hamil sudah memasuki trimester II atau III atau belum. Jika sudah memasuki trimester II atau III, maka anda harus menentukan TFU dengan cara mengumpulkan rahim/ uterus ibukemudian tentukan fundus uterus. Lalu gunakan meteran/ metline dan lakukan pengukuran dengan cara mengukur fundus uterus ibu hamil sampai simfisis pubis ibu. Lihat berapa cm TFU ibu hamil.



Gambar 5. Pengukuran TFU

15. Auskultasi DJJ

Anda dapat menggunakan dopler atau monoaural untuk mengauskultasi denyut Jantung Janin (DJJ). Jika anda menggunakan monoaural maka pastikan bagian yang menempel telinga anda adalah bagian yang datar, dan yang menempel pada bagian perut ibu adalah yang berlubang. Jika anda menggunakan dopler, maka anda harus mengoleskan jeli pada permukaan area yang akan diauskultasi.

Cara menentukan punctum maksimum (pusat terdengarnya DJJ) maka pastikan dimana posisi punggung dan kepala janin. Tentukan pusat/ pusat ibu. Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kiri ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kanan ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler.

Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

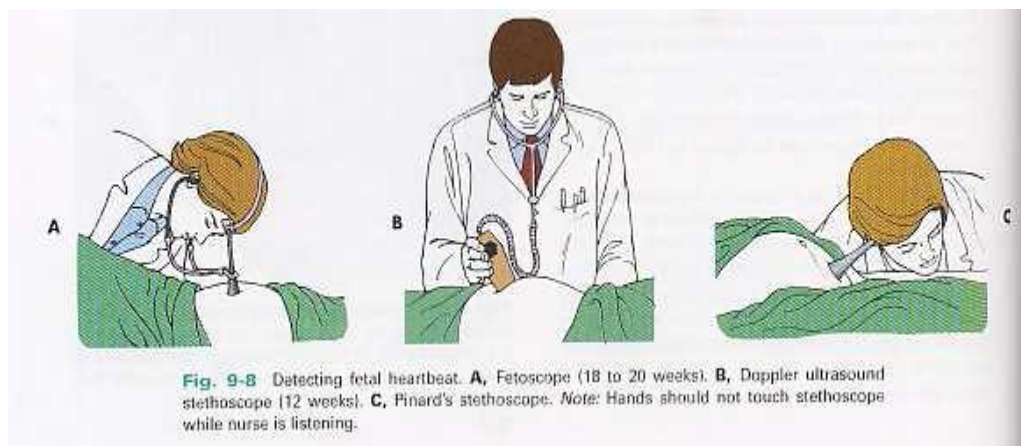
Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaca Anterior

Posterior) kanan ibu, hitung 3 jari dari arah pusar ke arah selangkangan/ SIAS(Supra Iliaka Anterior Posterior) kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler.

Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di simfisispubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra IliakaAnterior Posterior) kiri ibu, hitung 3 jari dari arah pusar ke arah selangkangan/ SIAS(Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler.

Hitung DJJ selama 1 menit penuh.



Gambar 6. Perhitungan DJJ

Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan, detak jantung

Anda kaji berapakah frekuensi DJJ, keteraturan, kekuatan, detak jantung janin?

16. Kaji kebersihan perineum

Anjurkan ibu untuk membuka pakaian bawah dan pakaian dalamnya.

17. Kaji adanya perdarahan/ pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises, leukorhea, luka parut, massa, cairan. Anda harus mengkaji apakah ibu mengalami perdarahan pervaginam, apakah ada hemoroid, apakah ada varises pada vagina/ vulva, apakah ada keputihan/ leukorhea/ apakah ada luka/ jaringan parut, apakah ada massa di vulva.

18. Kaji ada/ tidaknya edema

Anda kaji apakah ada edema pada kedua tungkai/ kaki ibu hamil dengan cara menekan area di atas mata kaki/ maleolus. Lihat apakah saat ditekan ada cekungan atau tidak pada permukaan yang ditekan. Jika terdapat cekungan maka ibu mengalami edema

19. Kaji adanya varises

Anda kaji apakah ada varises di daerah kaki atau belakang lutut ibu.

20. Lakukan reflex patella

Lakukan pemeriksaan reflex patella pada kedua lutut ibu



Gambar 7. Refleksi Patella

Setelah selesai, rapikan alat dan ibu

21. Lakukan evaluasi: Evaluasi respon klien setelah dilakukan pemeriksaan, Rencanakan tindakan yang akan datang, Kontrak waktu yang akan datang
22. Lakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dengan mencatat semua tindakan dan respon klien, Mencatat jelas, ditandatangani dan nama jelas, Tulisan salah, dicoret, kemudiandiparaf, Catatan dibuat dengan ballpoint/ tinta.

KESIMPULAN

Pemeriksaan Fisik diawali dengan anamnesis untuk melengkapi data pasien. Sebelumnya pasien dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih dan selanjutnya melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan dan tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik.

TUGAS MANDIRI

1. Lakukan praktikum secara bergantian dan dinilai oleh temannya
2. Buat kasus fiktif secara lengkap

Penilaian : Terlampir

Referensi :

1. Atin (2016) Praktikum Keperawatan Maternitas, PPSDM Jakarta
2. Bobak, Lowdemilk, Jensen :2005 Buku Ajar keperawatan maternitas
3. Icemi Sukaeni K, wahyu P2013 Buku Ajar keperawatan maternitas, Nuha medika

II.MANAJAEMEN NYERI PERSALINAN

A. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan umum :
Mahasiswa mampu mendemonstrasikan manajemen nyeri persalinan
2. Tujuan khusus:
 - a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian nyeri
 - b. Mahasiswa mampu melakukan tehnik nafas dalam untuk mengurangi nyeri

B. Materi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 mg), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.

Nyeri saat persalinan pasti akan terjadi pada ibu- ibu in partu (ibu yang akan bersalin).

Tujuan dilakukan manajemen nyeri persalinan adalah Untuk merespons kontraksi danmendapatkan kenyamanan selama persalinan, Ibu melahirkan menjadi lebih percaya diri,Bebas mendapatkan kenyamanan dengan berbagai cara, melalui dukungan emosional danfisik dari keluarga dan tenaga profesional yang percaya proses persalinan berlangsungkarena kemampuan ibu, Oksigenasi optimal, tidak melelahkan dan membuat tenang.Pengkajian Nyeri Persalinan: Ekspresi klien terhadap nyeri, Karakteristik nyeri, Kualitas nyeri,Tanda lain yang menyertai nyeri. Pelaksanaan teknik bernafas ada 3 jenis yaitu (Novita,2011): cleansing breathing, slow paced breathing, modified paced breathing.Pelaksanaan manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan dengan berbagai macamcara, namun yang paling banyak digunakan adalah teknik nafas dalam. Sebagai perawat,anda dapat melakukan manajemen nyeri persalinan dengan campuran berbagai metode seperti dibantu dengan terap musik atau aromatherapy

C. Pengkajian nyeri persalinan

Dalam mengumpulkan gambaran nyeri ibu maka data yang perlu dikaji antara lain(Manurung, 2011):

1. Ekspresi klien terhadap nyeri
Anda sebaiknya mempelajari cara verbal dan non verbal ibu dalammengkomunikasikan rasa ketidaknyamanan nyeri yang dialami.

2. Karakteristik nyeri

Anda lakukan pengkajian sudah berapa lama nyeri dirasakan, kemudian mintalah pada klien untuk menunjukkan dimana nyeri terasa, menetap atau terasamenyebar. Mintalah pada klien untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Gunakan alat bantu skala ukur. Klien diperlihatkan skala ukur, kemudian disuruh memilih rentang nilai yang sesuai dengan kondisinya saat dikaji.

3. Kualitas nyeri

Klien diharapkan dapat menggambarkan nyeri yang dirasakan. Kaji kejadian nyeri dirasakan saat kapan atau muncul tiba-tiba. Tanyakan pada klien tindakan yang dilakukan apabila nyerinya muncul.

4. Tanda lain yang menyertai nyeri

Kaji adanya penyerta nyeri, seperti mual, muntah, konstipasi, gelisah, keinginan untuk berkemih. Gejala penyerta memerlukan prioritas penanganan yang sama dengan nyeri itu sendiri.

D. Teknik pengelolaan nyeri/ manajemen adalah teknik pengelolaan non farmakologi (tanpa menggunakan obat)

1. Alat dan bahan yang diperlukan untuk manajemen nyeri dengan teknik bernafas antara lain:

- a. Ruangan yang tenang
- b. Pengatur suhu/ air conditioner

2. Pelaksanan

Pelaksanaan teknik bernafas ada 3 jenis yaitu (Novita, 2011)

a. cleansing breathing

caranya:

- 1) Tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- 2) Lakukan saat permulaan dan akhir dari setiap kontraksi

b. slow paced breathing

caranya:

- 1) bernafas perut dengan lambat
- 2) lakukan dengan frekuensi . dari pernafasan normal, bias melalui mulut/ hidung
- 3) lakukan selama kontraksi pada fase laten kala I
- 4) cara bernafasnya: in 2-3-4/ out 2-3-4/ in 2-3-4/ out 2-3-4

c. modified paced breathing

caranya:

- 1) Bernafas sebanyak 32 sampai dengan 40 x/ menit
- 2) Dilakukan bila dengan irama lambat tidak efektif
- 3) Dapat dilakukan dengan kombinasi slow (pelan) dan modified (modifikasi) dimanaslow (pelan) pada awalnya dan sampai akhir kontraksi
- 4) *In- out/in- out/ in- out/ in- out*

E. Hal yang perlu diperhatikan untuk mengatasi nyeri pada persalinan:

1. Jika ibu memilih bernafas melalui mulut, tawarkan minum untuk mengurangikekeringan pada mulut
2. Hindari suara/ jeritan yang dapat menyebabkan kekakuan pada pita suara dankekakuan otot intercostals
3. Lakukan meneran yang benar: jangan tegang, ikut irama kontraksi. Relaksasi terjadipada dasar pelvic, jangan melakukan penahanan otot bila terasa ada tekanan padarectum. Lakukan dorongan maksimal di perut seperti BAB dan mata terbuka, agar bias melihat proses kelahiran bayinya. Lakukan menarik nafas sebelum mulai meneran lagi,berhenti bila kontraksi selesai.Teknik manajemen nyeri dapat dimodifikasi/ dibarengi dengan teknik aromatherapy.Penggunaan aromatheraphy menggunakan ekstraks wewangian tertentu untuk menebararoma dalam ruang bersalin.Efeknya dapat menenangkan, hilangnya rasa cemas dan danrelaksasi ibu bersalin.Namun pada ibu yang mempunyai emosi tidak sesuai dengan bauaromatheraphy dapat menimbulkan efek berbeda seperti pusing, mual, dan muntah.Efeknya juga dipengaruhi oleh keadaan emosional dan latar belakang kejiwaan ibu bersalin.

Rangkuman

Nyeri saat prsalinan pasti akan terjadi pada ibu- ibu in partu (ibu yang akan bersalin).Tujuan dilakukan manajemen nyeri persalinan adalah Untuk merespons kontraksi dan mendapatkan kenyamanan selama persalinan,dengan menggunakan tehnik pernafasan yaitu cleansing breathing dan slow paced breathing

Tugas mandiri

- 1.Latihan manajemen nyeri persalinan secara bergantian
- 2.Buat kasus fiktif dalam bentuk asuhan keperawatan

Penilaian : terlampir

Referensi:

1. Atin (2016) Praktikum Keperawatan Maternitas, PPSDM Jakarta
2. Bobak,Lowdemilk ,Jensen :2005 Buku Ajar keperawatan maternitas
3. Icemi Sukaeni K,wahyu P2013 Buku Ajar keperawatan maternitas, Nuha medika

III.PERTOLONGAN PERSALINAN

A. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menolong persalinan

2.Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan defenisi tentang persalinan secara lisan dan tepat
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menyiapkan alat secara mandiri dan tepat
- c. Mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan secara mandiri dengan tepat

B. Materi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 mg), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni K Icemi,Wahyu P,2013)

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu penurunan kadar progesterone, teori oxytosin,peregangan otot-otot uterus yang berlebihan ,pengaruh janin dan teori prostaglandin.

Mekanisme persalinan adalah gerakan utama kepala janin pada proses persalinan yang mulai dengan engagement,flexion,descent,internal rotation, extension, external rotasi dan expulsion.

Tanda-tanda persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis) berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.tahapan dalam persalinan dimulai Kala I, Kala II, Kala III dan kala IV.

C. Pengkajian

1. Kaji kondisi fisik klien
2. Kaji leopold (pastikan janin tunggal)
3. Kaji riwayat obstetric pasien
4. Kaji riwayat ginekologi

D. Persiapan

1. Persiapan alat

- a. Set partus (bak instrument steril berisi : ½ kocher,gunting episiotomy,2 klem Kelly (tali pusat),gunting tali pusat,benang tali pusat, kasa, sarung tangan 2 – pasang,duk dan kateter)
 - b. Sduit 3 cc
 - c. Kom berisi kapas air hangat/savlon
 - d. Klorin 0,5% dalam baskom besar
 - e. Pelindung pribadi : apron,kacamata,masker dan alas kaki
 - f. Doppler/fetoskop/laenec
 - g. Tempat sampah medis dan non medis
 - h. Bengkok (nierbekken)
 - i. Perlak
 - j. Underpad/kain bersih
 - k. Set resusitasi :
 - 1) Bak instrument steril berisi : suction atau bulb syringe, sarung tangan
 - 2) Stetoskop
 - 3) Handuk
 - 4) Ambubag bayi
 - 5) Oksigen
 - l. Set heacting :
 - 1) Bak insrumen steril berisi: nalvoeder, jarim segitiga,jarum bulat,gunting,klem arteri,pinset chirurgic,kasa,sarung tangan,duk
 - 2) Benang chromic/catgut ukuran 2,0 dan 3,0
 - m. Perlengkapan ibu : 2 buah handuk,baju ganti,pembalut ,pakaian dalam . gurita ibu
 - n. Perlengkapan bayi : baju bayi,popok,gurita, sarung tangan, sarung kaki, penutup kepala, kain untuk membungkus (bedong bayi)
 - o. Obat-obat : omksitosin 2 ampul (1 ampul =10 IU) , vitamin K, salep mata,vaksin hepatitis B, betadin
 - p. Makanan , minuman, tisu
 - q. Lembar partograf
 - r. Alat tulis
2. Persiapan pasien dan lingkungan
- a. *Informent consent*

- b. Siapkan pasien dengan posisi senyamamn mungkin (litotomi,jongkok,dorsal recumbent, sim dll)
- c. Anjurkan keluarga (suami) untuk mendampingi
- d. Fasilitasi pasien dnegan mudah memenuhi kebutuhan eliminasi
- e. Jaga privasi Pasien

E. Prosedur pelaksanaan

1. Perhatikan tanda dan gejala kala II
 - a. Pasien mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Oasien merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva,vagina dan sfingter anal membuka
2. Siapkan pertolongan persalinan
 - a. Pastikan perlengkapan, bahan,dan obat-obatan esensial siap digunakan.tempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam set partus
 - b. Kenakan baju penutup atau apron yang bersih
 - c. Lepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, cuci kedua tangan dengan sabun,dan air bersih yang mengalir, lalu keringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
 - d. Patahkan ampul oksitosin
 - e. Gunakan sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
 - f. Isap oksitosin 10 unit kedalam spuit dan letakkan kembali ke set partus tanpa mengontaminasi spuit.
3. Pastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
 - a. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.Jika mulut vagina, perineum atau anis terkontaminasi oleh kotoran tersebut, bersihkan secara seksama dengan cara menyeka dari arah depan ke belakang. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi
 - b. Dengan menggunakan teknik septik, lakukan pemeriksaan dalam untumemastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
 - c. Bila selaput ketuban belum pecah, teapi pembukaan sudah lengkap. Lakukan amniotomi dengan ½ kocher

- d. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik, serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci ke dua tangan
 - e. Perikasa DJJ setelah kontraksi berakhir , untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali/menit)
 - f. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - g. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam,DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
4. Siapkan pasien dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- a. Beritahu pasien, pembukaan sudah lengkap, dan janin dalam keadaan baik.bantu pasien berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan paosisi pasien untuk meneran(pada saat ada his bantu pasien dalam posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman
 - c. Lakukan pimpinan meneran saat pasienmempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - 1) Bombing pasien untuk meneran saat ia mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Dukung dan beri semangat atas usaha pasien untuk menran
 - 3) Bantu pasien mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - 4) Anjurkan pasien untuk beristirahat di antara kontraksi
 - 5) Anjurkan keluarga mendukung dan memberi semangat pada pasien
 - 6) Anjurkan asupan cairan peroral
 - 7) Nilai Djj setiap 5 menit
 - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) u tuk ibu multipara, rujuk segera
5. Persiapkan pertolongan kelahiran bayi
- a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibuuntuk mengeringkan bayi
 - b. Letakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
 - c. Buka set partus
 - d. Gunakan sarung tangan steril pada kedua tangan

6. Bantu kelahiran bayi

a. Lahir kepala

- 1) Saat kepalabay crowning ,tangan kanan menahan perineum,dan tangan kiri menahan puncak kepala untuk mencegah rupture perineum akibat defleksi kepala bayi yang terlalu c. Anjurkan pasien untuk meneran ketika ada his.
- 2) Setelah lahirnya kepala, usap muka,mulut,dan hidung bayi dengan kasa steril untuk membersihkan jalan nafas. Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera isap mulut dan hidung menggunakan pengisap lender De Lee steril atau bulb syringe.
- 3) Periksa lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, kemudian teruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, potong di antara dua klem
- 4) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan kearah salah satu paha ibu

b. Lahir bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara biparietal kemudian menraikanya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul ke bawah arkus pubis dan kemudian menarik kearah atas dan kearah keluar untuk melahirkan bahu posterior

c. Lahir badan dan tungkai

Setelah kedua bahu dilahirkan, lakukan sangga susur punggung (anterior) kearah bokong dan tungkai bawah (hati-hati memegang bayi, jangan sampai bayi terjatuh)

7. Penanganan bayi baru lahir

- a. Kaji skor APGAR bayi, posisikan kepala lebih rendah dari tubuh untuk memudahkan drainase (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- b. Segera keringkan badan bayi (terutama area kepala) tanpa menghilangkan verniks caseosa,kecuali bagian pusat dan telapak tangan
- c. Jepit tali pusat menggunakan klem, kira-kira 3 cm dari pusat bayi, kemudian urut kearah ibu dan lakukan klem ke dua

- d. Pegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara ke dua klem, olesi betadin dan tutup dengankasa kering dan steril.
- e. Mengambil handuk yang basah, kemudian taruh bayi di atas dada pasien dengan posisi tengkurap (skin to skin) (biarkan tali pusat tetap diklem) dan selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan klien untuk memeluk bayinya. Ika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan ini untuk membantu proses IMD
- f. Lepas sarung tangan,dan gunakan sarung tangan steril yang baru

8. Manajemen aktif kala III

Beri tahu klien bahwa ia akan disuntik uterustonika:oksitosin secara IM. Jika kandung kemih penuh, lakukan kateterisasi.

a. Peregangan tali pusat terkendali (PTT)

- 1) Pindahkan klem mendekati vagina
- 2) Periksa tanda-tanda pelepasan plasenta, tangan kiri di atas simfisis pubis menekan secara dorso kranial dan tangan kanan meregang tali pusat.(Tanda plasenta sudah lepas: tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, serta terdapat perubahan bentuk dan tinggi uterus)
- 3) Jika plasenta sudah lepas, lakukan penarikan secara hati-hati.(jika plasenta tampak di introitus vagina, lakukan penangkapan dengan kedua tangan, kemudian putar searah jarum jam, untuk mencegah tertingganya membrane dan kotiledon)
- 4) Observasi kelengkapan plasenta dan selaputnya, lalu letakkan plasenta dalam kantong yang telah disediakan. (Jika uterus tidak berkontraksi minta klien atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu). Segera masase uterus setelah plasenta lahir, agar uterus tetap berkontraksi

9. Manajemen kala IV

- a. Periksa adanya laserasi pada vagina dan perdarahan (sumber perdarahan : uterus atau laserasi vagina). Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik,ambil tindakan yang sesuai
- b. Periksa kontraksi uterus
- c. Periksa TTV
- d. Perineorafi bila perlu

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Mekanisme persalinan adalah gerakan utama kepala janin pada proses persalinan yang mulai dengan engagement, flexion, descent, internal rotation, extension, external rotasi dan expulsion.

Tugas Mandiri

1. Lakukan praktek secara bergantian dan dinilai temannya.
2. Buat resume kasus

Referensi

1. Bobak, Lowdemilk, Jensen :2005 Buku Ajar keperawatan maternitas
2. Icemi Sukaeni K, wahyu P2013 Buku Ajar keperawatan maternitas, Nuha medika
3. FKUI, 1998, Ilmu kebidanan dan kandungan, Jakarta :FKUI
4. Hanifah W, (1991) Ilmu Kebidanan FKUI RSCM, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
5. Hanifah W, (1991) Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
6. Irene, M. Bobak, et al 1995 maternity Nursing, ST. Louis Brisbane
7. Jones and Bartlet, (1991) Varneys Midwifery, Louis Brisbane
8. DOenges Moorhouse (2002), Rencana perawatan maternal/bayi, EGC, Jakarta

IV. PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

A. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan umum :

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

2. Tujuan khusus :

a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian fisik

b. Mahasiswa mampu menentukan masalah bayi baru lahir

B. Materi

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir (BBL) adalah tindakan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan pada tubuh BBL. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Waktu pemeriksaan fisik BBL sebaiknya dilakukan setelah bayi mengalami Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau sekitar 1 jam setelah *skin to skin contact* (sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu). Waktu pemeriksaan BBL dilakukan setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam).

C. Alat dan bahan

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

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

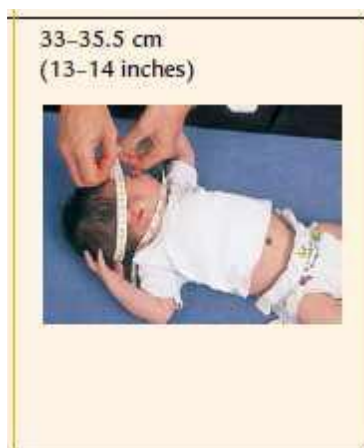
D. Prosedur pelaksanaan

1. Buka pembungkus BBL dan amati postur ketika BBL tenang



Gambar 8. Posisi bayi (ekstremitas fleksi)

2. Mengukur lingkar kepala dengan menempatkan pita ukur (metline) sekitar kepalatepat di atas telinga dan alis. Pengukuran biasanya dicatat dalam sentimeter



Gambar 9. Pengukuran Lingkar Kepala

3. Mengukur dengan menempatkan pita sekitar dada atas garis puting susu (30,5-33 cm(12-13 inci) atau 2-3 cm kurang dari kepala lingkar)
4. Ukur panjang badan dengan mengukurkan pita di permukaan yang datar. Tempatkanalat pengukur di atas kepala BBL. Pengukuran diambil dari bagian atas kepala ke bawah



Gambar 10. Pengukuran Panjang Badan

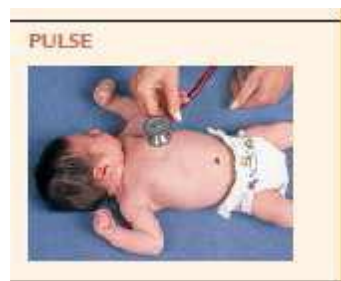
5. Bersihkan timbangan sebelum digunakan. Mengatur skala nol. Tempatkan BBL tanpapakakaian di timbangan. Catat berat badan BBL. Jangan biarkan BBL tanpa pengawasan saat penimbangan

- Tempatkan termometer di daerah ketiak. Suhu aksila lebih disukai karena risikominimal terjadinya trauma jaringan, perforasi, dan kontaminasi silang terkait dengan rectum metode suhu



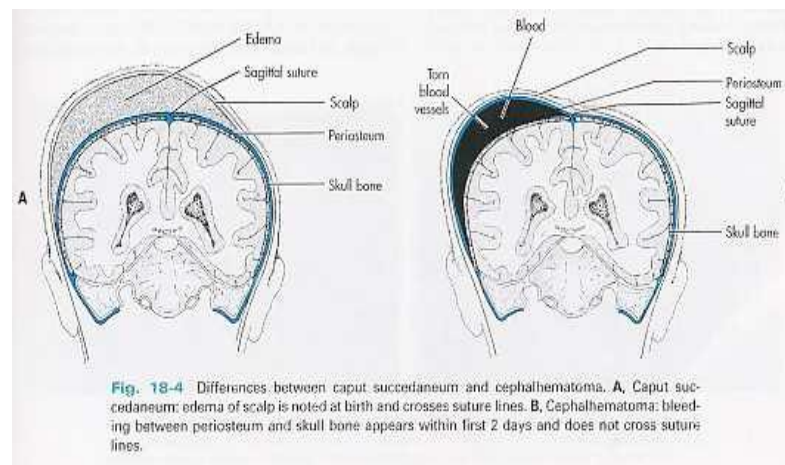
Gambar 11. Pengukuran suhu

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



Gambar 12. Pengukuran denyut nadi apikal

- Periksa kulit untuk warna, Keutuhan, memar, tanda lahir, kekeringan, ruam,kehangatan, tekstur, dan turgor. Periksa kuku
- Perhatikan bentuk kepala. Periksa dan raba fontanel dan sutura.Periksa dan raba kepala untuk mengetahui adanya caput succedaneum dan / atau cephalhematom



Gambar 13. Bentuk Kepala

11. Angkat dagu untuk mengkaji area leher



Gambar 14. Pengkajian area leher

12. Menilai posisi mata. Buka kelopak mata dan kaji warna sclera dan ukuran pupil.

Menilai refleks mengedip, refleks cahaya merah, dan reaksi pupil terhadap cahaya



Gambar 15. Penilaian posisi mata

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



Gambar 16. Tes pendengaran

14. Amati bentuk hidung. Periksa pembukaan nares. Menilai patensi dari nares dengan memasukkan kateter kecil lembut (Ini mungkin tidak dilakukan pada semua bayi.

Memeriksa dan prosedur manual merupakan kebijakan rumah sakit.)



Gambar 17. Pemeriksaan pembukaan nares

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



Gambar 18. Keadaan Mulut kotor pada bayi

16. Periksa bentuk, kesimetrisan, dan area dada. Periksa payudara untuk ukuran dan pengeluaran. Auskultasi bunyi nafas.



Gambar 19. Auskultasi bunyi nafas

17. Auskultasi bunyi jantung; selama satu menit penuh. Palpasi denyut nadi perifer



Gambar 20. Auskultasi bunyi nafas

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



Gambar 21. Pemeriksaan tali pusat

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



Gambar 22. Pemeriksaan genitalia bayi perempuan

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



Gambar 23. Pemeriksaan genitalia bayi laki-laki

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



Gambar 24. Pemeriksaan muskuluskeletal

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

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

Palmar grasp (tangan menggenggam) Muncul sejak lahir, menghilang pada usia 3 – 4bulan	Letakkan jari pemeriksa di telapak tangan BBL, maka BBL akan menggenggam jari pemeriksa
Plantar grasp (kaki menggenggam) Muncul sejak lahir, menghilang pada usia 3 – 4 bulan	Letakkan jari pemeriksa di telapak kaki BBL, maka BBL akan menggenggam jari pemeriksa
Babinski Muncul sejak lahir, menghilang pada usia 1 tahun	Sentuh/ tekan permukaan lateral telapak kaki, maka jari BBL akan hiperekstensi dan meregang
Stepping/ melangkah Muncul sejak lahir, menghilang pada usia 3 – 4 minggu	Pegang BBL dengan posisi berdiri dengan kaki BBL menyentuh permukaan alas yang datar. Maka BBL akan melangkah

Rangkuman

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir (BBL) adalah tindakan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan pada tubuh BBL. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi.

Tugas mandiri

1. Lakukan praktek secara bergantian dan dinilai oleh temannya
2. Buat kasus fiktif

Referensi

1. Atin, 2015, Praktik Keperawatan Maternitas, PPSDM, Jakarta
2. Bobak, Lowdemilk, Jensen :2005 Buku Ajar keperawatan maternitas
3. D0enges Moorhouse (2002), Rencana perawatan maternal/bayi, EGC, Jakarta

V. PEMERIKSAAN FISIK IBU POST PARTUM

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendemostrasikan cara pemeriksaan fisik pada ibu nifas

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi dan tujuan secara lisan dengan tepat
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menyiapkan alat secara mandiri dan tepat
- c. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik dengan tepat

B. Materi

Pemeriksaan fisik post partum adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai upaya untuk memperoleh data tentang keadaan kesehatan ibu nifas dan lingkungannya, terutama pemeriksaan pada sistem – sistem yang berhubungan dengan proses persalinan selama masa postpartum.

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan data – data yang terkait dengan dengan adaptasi fisiologi ibu dan perubahan – perubahan yang terjadi selama periode postpartum. Atau dapat dikatakan bahwa pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengevaluasi keadaan ibu, agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

C. Alat dan Bahan

- 1) Timbangan badan
- 2) Tensi meter (Sphygmomanometer)
- 3) Stetoskop Binokuler
- 4) Termometer
- 5) Jam dengan second
- 6) Tisu dalam tempatnya
- 7) Nierbekken
- 8) Pen light
- 9) Meteran pita
- 10) .Stetoskop
- 11) Hummer
- 12) Sarung Tangan
- 13) Kapas Kering

- 14) Air Hangat di Tempatnya
- 15) Alat – Alat untuk PI, seperti cairan DTT 2 baskom, waslap, dan tempat sampah medis dan nonmedis

D. Prosedur Kerja

- 1) Siapkan alat dan bahan
- 2) Cuci tangan
- 3) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan, tujuan, dan hasil
- 4) Melakukan penimbangan berat badan ibu post partum, terjadi penurunan berat badan kira – kira 5 – 7 kg
- 5) Lakukan pengukuran tanda vital ibu post partum
- 6) Lakukan pemeriksaan di bagian kulit kepala dan rambut ibu postpartum
- 7) Lakukan pemeriksaan pada muka ibu post partum (lihat kemungkinan adanya udemata pada kelopak mata, muka sembab yang merupakan lanjutan dari adanya komplikasi kehamilan dan kemungkinan adanya pecah pembuluh darah dimuka akibat salah dalam meneram pada saat kala II intranatal)
- 8) Lakukan pemeriksaan mata ibu postpartum dengan melakukan inspeksi konjungtiva dan sklera (bila terjadi perdarahan selama persalinan, konjungtiva akan anemis dan bercak perdarahan pada sklera. Ini terjadi karena mekanisme meneram yang salah pada skala II)
- 9) Lakukan pemeriksaan hidung ibu postpartum
- 10) Lakukan pemeriksaan telinga ibu postpartum
- 11) Lakukan pemeriksaan rongga mulut dan gigi ibu postpartum
- 12) Lakukan pemeriksaan leher ibu postpartum
- 13) Lakukan pemeriksaan bunyi jantung ibu postpartum
- 14) Lakukan pemeriksaan bunyi paru ibu postpartum
- 15) Lakukan pemeriksaan ketiak ibu postpartum
- 16) Lakukan pemeriksaan payudara kiri dan kanan ibu postpartum
- 17) Lakukan pemeriksaan abdomen ibu postpartum
- 18) Lakukan pemeriksaan diastasis rektus abdominis
- 19) Lakukan pemeriksaan ekstremitas bawah ibu postpartum, kaji terhadap adanya edema atau varises, apakah betis lemah dan panas, tanda – tanda Homan, dan refleks patella

- 20) Lakukan pemeriksaan refleks patella / biceps pada ibu postpartum
- 21) Pasang pengalas di bawah bokong dan dekatkan nierbekken
- 22) Pasang sarung tangan, lakukan vulva higiene dengan benar
- 23) Lakukan peemriksaan genitalia, kaji adanya :
 - Varises vulva
 - Perdarahan : karakteristik lokea, keluaran normal atau tidak.
 - Laserasi serviks, intoitus vagina, perineum dan vulva
 - Observasi keluaran vagina (karakteristik lokae, yang meliputi warna, bau dan konsistensi). Perineum : udeama, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi / robekan, jahitan, memar, hemoroid, dan perhatikan adanya tanda – tanda redness, echiomosis, edema, dicharge, approximation (REEDA) pada ibu postpartum
 - Merapikan alat
 - Cuci tangan dengan benar

E. RANGKUMAN

Pemeriksaan fisik ibu nifas disesuaikan dengan tujuan kunjungan dan kebijaksanaan program (6 jam,2-6 hari, 6 mg setelah persalinan).Pemeriksaan fisik dilakukan dengan membiasakan pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien dengan menggunakan teknik pemeriksaan dari daerah yang mengalami kelainan (abnormal) ke daerah yang tidak mengalami kelainan dengan empat cara yaitu :inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

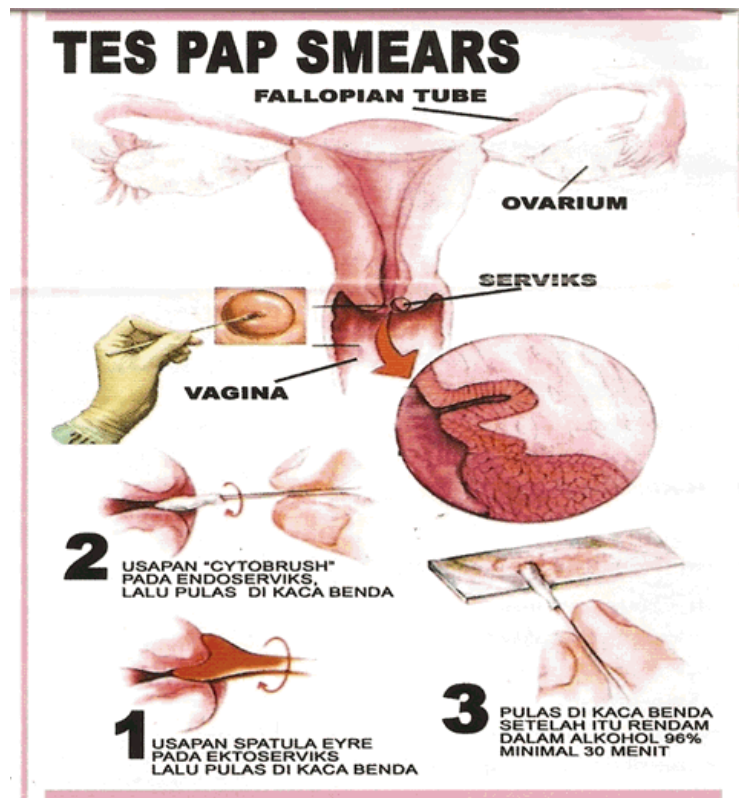
F. TUGAS MANDIRI

1. Lakukan praktek secara bergantian dan dinilai oleh temannya
2. Buat kasus fiktif

G. REFERENSI

1. Suherni,dkk,2009, Perawatan Masa Nifas,Yogyakarta, Fitramaya
2. Anggreni Yetti,2010, Asuhan kebidanan masa nifas, Yogyakarta,Pustaka rihama
3. Ramaia,2006, Asi dan menyusui, Jakarta, PT Buanailmu populer

VI.PAP SMEAR



Gambar 25. Tes Pap Smear

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendemostrasikan cara melakukan tes papsmear

2. Tujuan khusus

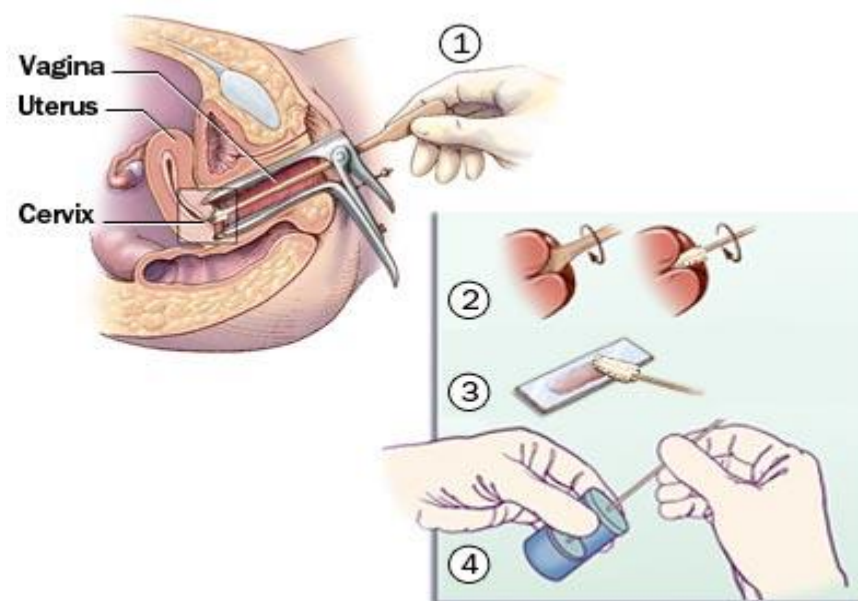
- Mahasiswa mampu menjelaskan definisi dan tujuan secara lisan dengan tepat
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menyiapkan alat secara mandiri dan tepat
- Mahasiswa mampu melakukan tes papsmear dengan tepat

B. Materi

Pap Smear adalah Suatu metode dimana dilakukan pengambilan sel dari mulut Rahim atau cerviks kemudian di periksa di bawah mikroskop. Pada pemeriksaan biasanya dapat ditentukan apakah sel yang ada di mulut 33ampa masih normal, berubah menuju kanker, atau telah berubah menjadi sel kanker. Selain itu, infeksi dan inflamasi mulut Rahim juga dapat ditentukan dari pemeriksaan ini.

Tujuan Pap Smear berguna untuk mendeteksi secara dini kanker mulut Rahim (karsinoma serviks). Kanker mulut Rahim yang ditemukan pada stadium dini atau masih terbatas di daerah mulut rahim, lebih mudah pengobatannya dan mempunyai kemungkinan lebih besar untuk sembuh, dengan kanker mulut stadium lanjut. Alasan dilakukan Pap Smear :Usia diatas 18-70 tahun, Menikah pada usia muda (di bawah 20 tahun), Pernah melakukan senggama sebelum usia 20 tahun, Pernah melahirkan lebih dari tiga kali, Pemakaian alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun, terutama IUD atau kontrasepsi hormonal, Mengalami perdarahan setiap hubungan seksual, Mengalami keputihan atau gatal pada vagina dan Berganti pasangan seksual

✓ Bagaimana Pap Smear Dilakukan?



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Gambar 26. Cara Pap smear

C. PERSIAPAN ALAT :

1. Meja periksa ginekologi
2. Lampu periksa
3. Spekulum cocor bebek
4. Spatula Ayre
5. Objek gelas
6. Botol fiksasi yang berisi cairan alcohol 95%

7. Sarung tangan
 8. Kasa steril
 9. Kapas savlon (larutan savlon 1 %)
 10. Tang tampon
- PERSIAPAN PASIEN**
1. Diluar waktu menstruasi
 2. Pengobatan pervaginam sebelumnya (bila ada), telah selesai sedikitnya dalam jarak waktu satu minggu
 3. Tidak melakukan senggama paling sedikit 2 x 24 jam.

D. PELAKSANAAN

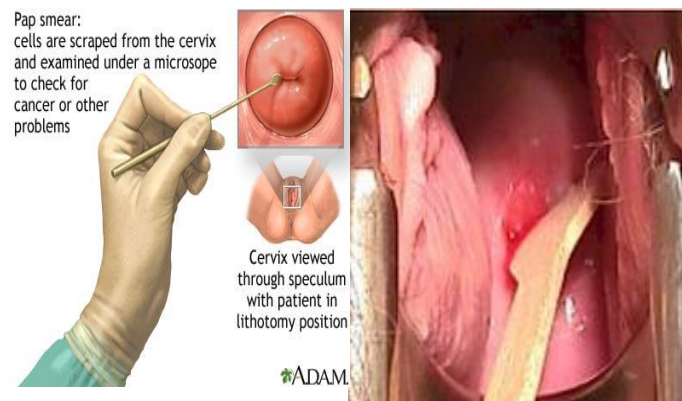
1. Penderita dibaringkan pada meja periksa ginekologi dalam posisi litotomi
2. Pemeriksa berada di depan vulva penderita dengan memakai sarung tangan
3. Sumber cahaya dari arah belakang kiri / kanan atas pemeriksa yang ditujukan ke arah vulva penderita.
4. Vulva dibersihkan dengan kapas savlon
5. Spekulum cucur bebek dipegang dalam keadaan tertutup dan ditempatkan pada vulva sesuai dengan arah sumbu vagina dengan pegangan speculum di arah kiri atau kanan penderita, sementara itu tangan lain pemeriksa membantu membuka labia minor penderita untuk mempermudah pemasangan 35ampak3535.

Catatan : tidak boleh melakukan pemeriksaan dalam sebelum memasang speculum karena akan mengganggu serviks yang patologi.

6. Spekulum didorong perlahan kedalam vagina dengan mencari tahanan yang seminimal mungkin, sambil dibuka secara bertahap dengan pengangan speculum yang diputar 35ampak35 dorsal secara bertahap pula. Setelah mencapai kedalam yang cukup, dijaga jangan sampai mengenai permukaan serviks. Speculum dibuka semaksimal mungkin untuk menampilkan servik secara jelas dan pengamatan didapatkan di daerah portio yang diluar dengan permukaan.
7. Bila serviks tertutup lender atau darah, bersihkan dahulu hingga 35ampak permukaan portio dengan jelas.
8. Masukkan spatula Ayre ke vagina, masukkan ujung terpanjang spatula ke kanalis serviks hingga mengenai perbatasan skuomokolumner dan ujung

pendeknya pada permukaan portio. Kemudian putar 360⁰ dengan tujuan dapat mengambil sampel sel dari seluruh permukaan portio dan servik uteri. Spatula perlu diberi cukup tekanan agar sampel sel betul – betul adekuat.

9. Bahan yang ada diujung spatula dioleskan seluruhnya pada objek gelas, buat hapusan yang rata jangan terlampau tebal atau terlampau tipis.
10. Masukkan segera objek gelas ke dalam bahan fiksasi. Alkohol 95 % tersedia, biarkan paling sedikit 5 menit kemudian keringkan di udara terbuka. Bila tidak ada tempat fiksasi khusus, dapat dipakai botol gelas bermulut besar dan pada objek gelas diberi klip kertas agar tidak saling menempel



Gambar 27. Pengambilan sampel pap smear

11. Masukkan sediaan pada tempat sediaan yang tersedia lalu kirim ke laboratorium bersama formulir konsultasi.
12. Bereskan alat dan cuci tangan.

E. RANGKUMAN

Papsmear adalah pemeriksaan mikroskopis yang diambil dari serviks uterus (leher Rahim).pemeriksaan yang dapat mendeteksi infeksi virus tertentu seperti human papillomavirus (HPV) yang diketahui menyebabkan kanker serviks.Kejadian kanker dan kematian akibat kanker serviks telah menurun secara signifikan selama bertahun-tahun karena pencegahan, skrining atau deteksi dini oleh papsmear.

F. TUGAS MANDIRI

1. Lakukan praktek secara bergantian dan dinilai oleh temannya
2. Buat kasus fiktif

H. REFERENSI

1. Atin, 2015, Pedoman Praktikum Keperawatan Maternitas ,PPSDM, jakarta

2. Irene, M. Bobak, et al 1995 maternity Nursing, ST. Louis Brisbane
3. Döenges Moorhouse (2002), Rencana perawatan maternal/bayi, EGC, Jakarta

VII. PERAWATAN PERINEUM

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara perawatan perineum

3. Tujuan khusus

d. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi dan tujuan secara lisan dengan tepat

e. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menyiapkan alat secara mandiri dan tepat

f. Mahasiswa mampu melakukan perawatan perineum dengan tepat

B. Materi

Perineum organ genitalia eksterna apabila terdapat kerusakan pada dasar panggul setelah melahirkan, harus dijahit dengan baik dan dilakukan perawatan untuk mencegah terjadinya infeksi. Robekan perineum/Ruptura perinei, dibagi dalam tiga tingkat yaitu :

1. Ruptura perinei tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir dan kulit
2. Ruptura perinei tingkat II : Selain selaput lendir dan kulit, robekan juga terjadi pada otot – otot perineum, kecuali sphincter ani
3. Ruptura perinei tingkat III : Selaput lendir, kulit, otot – otot perineum dan sphincter ani rusak. Dinding rectum mungkin ikut robek. Ruptura perinei tingkat I dan II disebut : Ruptura perinei inkompleta. Ruptura perinei tingkat III disebut : Ruptura perinei kompleta atau ruptura perineitotalis. Ruptura perinei kompleta sukar dijahit dan kalau tidak sembuh dengan sempurna akan berakibat besar. Ruptura perinei kompleta hendaknya kita cegah, misalnya dengan episiotomi. Episiotomi ialah insisi perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptur perinei totalis.

Ada empat macam episiotomi, yaitu :

1. Episiotomi medialis, yang dibuat di garis tengah
2. Episiotomi mediolateralis, yang dibuat dari garis tengah ke samping menjauhi anus
3. Episiotomi lateralis, yang dibuat 1-2 cm di atas commissura posterior ke samping
4. Episiotomi sekunder, jika kita melihat ruptura perinei yang spontan atau episiotomi medialis yang melebar sehingga mungkin menjadi ruptura perinei totalis, penggantian kita lakukan ke samping.

Tujuan Episiotomi ialah :

1. Episiotomi membuat luka yang lurus dengan pinggir yang tajam, sedangkan ruptur perineal yang spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi. Luka lurus dan tajam lebih mudah dijahit dan sembuh dengan sempurna.
2. Mengurangi tekanan pada kepala anak
3. Mempersingkat kala II
4. Episiotomi lateralis dan mediolateralis mengurangi kemungkinan ruptur perineal totalis.

C. Pengkajian

1. Atur klien pada posisi Sims kiri
2. Tarik pangkal paha ke arah atas oleh tangan kiri dan tarik bagian bawah oleh tangan kanan
3. Lihat keadaan luka episiotomi : jenis episiotomi, jumlah jahitan, keadaan luka REEDA.
4. Simpulkan keadaan luka, Lihat keadaan anus, fokus pada keadaan haemoroid. Simpulkan keadaan haemoroid
5. Atur kembali klien pada posisi terlentang
6. Bantu klien untuk kembali memakai celana dan pembalut yang baru
7. Atur klien pada posisi senyaman mungkin
8. Cuci tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam cairan clorin 0,5 %
9. Masukkan sarung tangan ke dalam cairan clorin 0,5%

D. Prosedur pelaksanaan

1. Persiapan pasien
 - a. Menyampaikan salam dengan ramah
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan perineum
 - c. Membuat kontrak
 - a. Mengatur posisi klien senyaman mungkin
2. Persiapan pasien
 - a. Botol berisi air hangat
 - b. Sabun mandi cair
 - c. Pembalut yang baru / bersih
 - d. Celana dalam
 - b. Sarung tangan
3. Persiapan lingkungan
 - a. Tutup pintu / jendela / gorden

- b. Udara dan pencahayaan yang mendukung
4. Pelaksanaan
- 1. Pakai sarung tangan
 - b. Bantu buka celana dalam dan buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rektum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik
 - c. Buang air kemih (BAK) atau buang air besar (BAB) di toilet
 - d. Semprotkan air keseluruh perineum dan menangan dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma
 - e. Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang
 - c. Pasang pembalut dari depan ke belakang
 - d. Cuci tangan
 - e. Bila ibu belum dapat melakukan ambulasi, lakukan ditempat tidur dengan posisi dorsal recumbent dan membersihkan vulva menggunakan kapas (vulva hygiene)
5. Sitz bath
- a. Sitz bath biasanya sangat berguna karena kehangatan tidak hanya meningkatkan sirkulasi untuk meningkatkan penyembuhan, tetapi melembaskan jaringan untuk meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan edema.
 - b. Perawat harus memastikan suhu air sehingga membuat rasa nyaman yaitu sekitar 40,5° C selama 20 menit dan dilakukan 3 sampai 4 kali sehari. Beberapa penelitian menganjurkan menggunakan air dingin ketika sirt bath karena jauh lebih efektif dari pada air hangat
 - c. Penghangatan kering

Penghangatan kering dari cahaya lampu kadang – kadang digunakan untuk meningkatkan penyembuhan pada perineal. Perineum harus dibersihkan dan klein dalam posisi dorsal recumbent , lampu diletakkan dengan jarak kurang lebih 50 cm dari perineum. Penghangatan dengan cahaya lampu dapat dilakukan tiga kali sehari dengan lama 20 menit.
 - d. Anestetik topikal digunakan untuk menghilangkan rasa sakit pada perineum. Klein dianjurkan untuk mengoleskan obat setelah ia melakukan sitz bath atau perawatan perineum. Untuk menghindari terbakarnya jaringan, anjurkan klein untuk tidak menggunakannya.
 - e. Perawatan hemoroid

Beberapa ibu yang mengalami hemoroid setelah melahirkan akan merasakan nyeri. Tindakan yang dapat membantu mengurangi nyeri tersebut dengan sitz bath dengan air hangat selama 20 menit. salep anestetik, supositoria rektal.

Klein dianjurkan untuk memasukkan hemoroid yang keluar ke dalam rektum dengan menggunakan jari tangan yang diberi pelumas / menggunakan sarung tangan. Anjurkan ibu untuk menjepit selama 1 – 2 menit dan diulang sampai mengecil. Anjurkan asupan cairan yang adekuat dan menggunakan pelunak faeses untuk lebih memberikan rasa nyaman ketika terjadi gerakan usus. Hemoroid akan menghilang dalam beberapa minggu apabila klien tidak mengalaminya sebelum kehamilan.

Rangkuman

Cedera pada vagina dan perineum selama proses persalinan dapat menyebabkan pembengkakan, memar atau kumpulan darah di bawah kulit yang disebut hematoma. Setiap ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan hingga rasa sakit yang parah, sehingga dibutuhkan perawatan perineum

Tugas mandiri

1. Lakukan praktikum secara bergantian dan dinilai oleh temannya
2. Selesaikan kasus .

Referensi

1. Atin, 2015, Praktik Keperawatan Maternitas, PPSDM, Jakarta
2. Bobak, Lowdemilk, Jensen :2005 Buku Ajar keperawatan maternitas
3. DOenges Moorhouse (2002), Rencana perawatan maternal/bayi, EGC, Jakarta

XIII. PERAWATAN PAYUDARA

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan umum
Mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara perawatan payudara
2. Tujuan khusus
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pengertian dan tujuan pelaksanaan perawatan payudara secara lisan dengan tepat
 - b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menyiapkan peralatan untuk pelaksanaan perawatan payudara secara mandiri dengan tepat
 - c. Mahasiswa mampu melakukan tindakan perawatan payudara secara mandiri dengan tepat
 - d. Mahasiswa mampu mengajarkan teknik perawatan payudara secara mandiri dan tepat

B. Materi

1. Payudara (mammae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira – kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada tiga bagian utama payudara, yaitu
 - a. Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar
 - b. Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah
 - c. Papila atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudaraDalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15 – 20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktifeus) Di bawah areola saluran yang besar melebar disebut sinus laktiferus. Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran – saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI

keluar. Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang norma / umum, pendek /datar, panjang dan terbenam (inverted).

Pada papilla dan areola terdapat saraf peraba yang sangat penting untuk reflex menyusui. Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI

3. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai bentuk sejak embrio berumur 18 – 19 minggu dan baru selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga postpartum, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleksi prolaktin dan refleksi alir timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi

C. Pengkajian

1. Kaji keadaan payudara
2. Kaji keadaan pengeluaran ASI
3. Kaji adanya bendungan ASI

D. Persiapan

1. Persiapan alat
 - a. Handuk 2 buah
 - b. Waslap
 - c. Kapas
 - d. Minyak kelapa/baby oil
 - e. Baskom berisi air hangat
 - f. Bengkok
 - g. S spuit 10 cc yang telah dimodifikasi
2. Persiapan pasien dan lingkungan
 - a. *Informed consent*

- b. Anjurkan ibu untuk duduk di kursi (perawat dibelakang pasien)
- c. Jaga privasi pasien (menutup pintu/jendela)
- d. Buka baju ibu bagian atas, kemudian pasang handuk di punggung dan pangkuan ibu

E. Prosedur Pelaksanaan

1. Cuci tangan (minimal 7 langkah)
2. Kompres puting susu dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan puting susu
3. Licinkan kedua tangandengan minyak kelapa
4. Tempatkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara
5. Lakukan pengurutan dimulai kearah atas, ke samping, lalu ke bawah (dalam pengurutan, tangan kanan kea rah sisi kanan dan tangan kiri kea rah sisi kiri)
6. Teruskan pengurutan ke bawah, ke samping, melintang, lalu ke depan (setelah pengurutan ke depan, ke dua tangan di lepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap payudara sebanyak 2 kali sehari, bila ibu sudah memahami dapat dilakukan dirumah dan lakukan sebelum mandi.

a. Pengurutan 1. :

- 1) Tempatkan kedua telapak tangan diatas kedua payudara



Gambar 28. Pengurutan 1 Langkah 1 pengurutan payudara

- 2) Arah urutan dimulai ke arah atas kemudian ke samping (telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan)



Gambar 29. Pengurutan 1 Langkah 2 pengurutan payudara

- 3) Arah gerakan yang terakhir adalah melintang kemudian dilepas perlahan – lahan.



Gambar 30. Pengurutan 1 Langkah 3 pengurutan payudara

b. Pengurutan 2:

- 1) Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju 45utting susu.



Gambar 31. Pengurutan 2 perawatan payudara

c. Pengurutan 3

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



Gambar 32. Pengurutan 3 perawatan payudara

- 2) Bersihkan minyak / baby oil yang menempel pada sekitar payudara dengan air hangat kemudian keringkan dengan

- handuk bagian atas.
- 3) Stimulasi refleks oksitosin pada bagian punggung ibu dengan Memijat
 - 4) Gunakan BH khusus untuk menyusui dan menyokong

Rangkuman

Salah satu agar produksi ASI lancar, ibu hamil dianjurkan untuk merawat payudara dengan tehnik yang benar. tahap ini sangat penting dilakukan karena proses laktasi sudah sejak kehamilan. ibu hamil tidak akan mengalami kesulitan dalam memberikan asi bila sejak awal telah mengetahui bagaimana perawatan payudara (breast care) yang tepat dan benar

Tugas mandiri

1. Lakukan evaluasi praktek secara bergantian
2. Selesaikan kasus sesuai pertemuan

Referensi

2. Atin, 2015, Praktik Keperawatan Maternitas, PPSDM, Jakarta
4. Bobak, Lowdemilk, Jensen :2005 Buku Ajar keperawatan maternitas
5. DOenges Moorhouse (2002), Rencana perawatan maternal/bayi, EGC, Jakarta

IX.PENDIDIKAN KESEHATAN (PENYULUHAN) TEHNIK MENYUSUI

A. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan mahasiswa mengerti tentang cara menyusui yang baik dan benar

2. Setelah dilakukan penyuluhan mahasiswa dapat mengetahui tentang :

- a. Pengertian tehnik menyusui yang benar
- b. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar
- c. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
- d. Langkah-langkah menyusui yang benar

B. Materi

1. Pengertian tehnik menyusui yang benar

Tehnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi bayi dengan benar (Saminem, 2009). Tehnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan. Tujuan yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks isap bayi. Jadi tehnik menyusui yang benar adalah memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

2. Posisi dan perlekatan menyusui

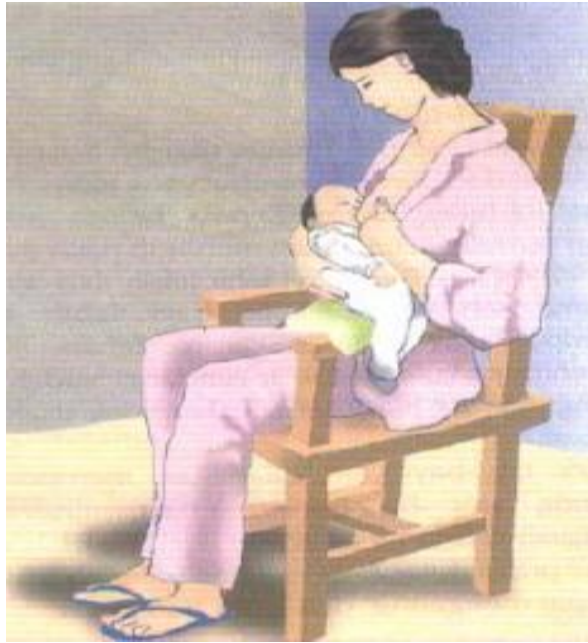
Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong



Gambar 33. Posisi menyusui

biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

Gambar 1. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Gambar 34. Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Gambar 35. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibusedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak (Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011)



Gambar 36. Posisi menyusui balita pada kondisi normal



Gambar 37. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Gambar 38. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Gambar 39. Posisi menyusui bayi bila ASI penuh



Gambar 40. Posisi menyusui bayi kembar secara bersamaan

4. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak , sehingga epital yang lepas tidak menumpuk
 - b. Puting susu di tarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi
 - c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu
5. Langkah –langkah menyusui yang benar
- a. Cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun.
 - b. Peras sedikit ASI dan oleskan disekitar puting .
 - c. Duduk dan berbaring sesuai posisi yang nyaman untuk ibu. jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus dan hadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, biarkan bibir bayi menyentuh puting susu ibu dan tunggu sampai terbuka lebar .
 - d. Segera dekatkan bayi kepayudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bayi membuka lebar.
 - e. Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri lalu kesebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
 - f. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan lap bersih yang telah direndam dengan air hangat.

- g. Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- h. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI tahan puting susu dengan kain supaya ASI berhenti keluar.



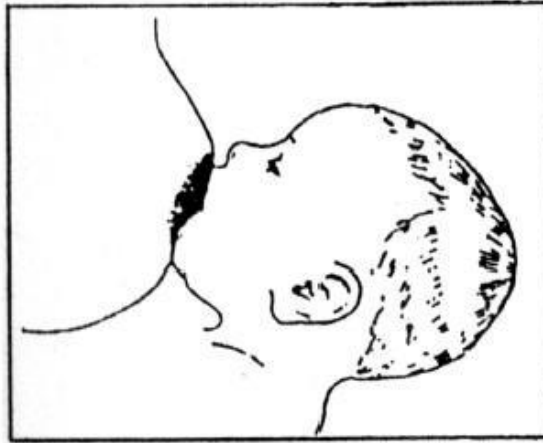
Gambar 41. Cara meletakkan bayi saat menyusui



Gambar 42. Cara memegang payudara saat menyusui



Gambar 43. Cara merangsang mulut bayi



Gambar 44. Perlekatan benar saat menyusui

6. Cara Pengamatan Tekhnik Menyusui yang benar

Menyusui dengan tekhnik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan asi tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjut nya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Dagu bayi menemmel pada payudara ibu.
- e. Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, aerola bawah lebih banyak yang masuk.
- f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
- g. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin aerola (tidak hanya puting saja),lingkar aerola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkaran aerola bawah.
- h. Lidah bayi menopang puting dan aerola bagian bawah .
- i. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- j. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- k. Puting susu tidak terasa nyeri.
- l. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- m. Kepala bayi agak menengadah.
- n. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.

7. Lama dan Frekuensi Menyusui

- o. Sebaiknya tindakan menyusui bayi dilakukan disetiap bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena penyebab lain (BAK, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.
- p. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.
- q. Untuk menjaga keseimbangan ukuran kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (bra) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.
- r. (Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011).

Rangkuman

Menyusui merupakan aktivitas sangat penting baik bagi ibu maupun bayinya. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

Tugas mandiri

1. Lakukan evaluasi praktikum secara bergantian dan dinilai oleh mahasiswa
2. Kerjakan kasus yang sesuai dengan pertemuan

Referensi

1. Bobak, Lowdemilk, Jensen :2005 Buku Ajar keperawatan maternitas
2. Icemi Sukaeni K, wahyu P2013 Buku Ajr keperawatan maternitas, Nuha medika
3. Atin, 2015, Pedoman Praktikum Keperawatan Maternitas, PPSDM, Jakarta
4. Irene, M. Bobak, et al 1995 maternity Nursing, ST. Louis Brisbane
5. DOenges Moorhouse (2002), Rencana perawatan maternal/bayi, EGC, Jakarta

X. MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR DAN PERAWATAN TALI PUSAT

A. Tujuan pembelajaran

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan praktek memandikan bayi yang baik dan benar

3. Setelah dilakukan praktik memandikan bayi mahasiswa dapat mengetahui tentang:

- a. Pengertian tehnik memandikan bayi yang benar
- b. Posisi memandikan bayi yang benar
- c. Langkah-langkah memandikan yang benar

B. MATERI

Memandikan bayi yang benar adalah suatu cara membersihkan tubuh bayi dengan cara menyiram , merendam diri,dalam air berdasarkan urutan yang sesuai (Chorunisa, 2009). tujuan memnadikan bayi adalah membersihkan darah dan cairan amnion , mempertahankan kebersihan diri sehari-hari.Untuk observasi keadaan kulit, mengajarkan orang tua untuk memndikan bayinya, stimulasi dini dan untuk observasi keadaan tali pusat dari infeksi.Manfaat tubuh bayi menjadi bersih , bay jadi nyaman terhindar dari alergi,agar kulit bayi yetap lembut dan ibu semakin dekat dengan bayinya.

C. PERSIAPAN ALAT

1. Handuk dan waslap bersih
2. Sabun bayi dan shampoo
3. Alkohol 70%
4. Cotton bud atau kapas bersih
5. Kapas untuk membersihkan perineal
6. Waskom atau bak mandi bayi
7. Bengkok
8. Air hangat
9. Popok dan pakaian bersih
10. Keranjang untuk baju kotor

D. PROSEDUR TINDAKAN

I. Tahap Pra Interaksi

1. Baca catatan perawatan dan catatan medis klien
2. Rencanakan mandi sesuai dengan pola makan dan tidur, memandikan bayi baru lahir pada pertengahan waktu makan memiliki beberapa keuntungan yaitu bayi akan siap dalam prosedur.
3. Siapkan ruangan
4. tetapkan tujuan dilakukan prosedur
5. Siapkan alat – alat
6. Cuci tangan

II. Tahap Orientasi

1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya.
2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada keluarga klien.

III. Tahap kerja

1. Berikan kesempatan keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
2. Kaji temperatur tubuh serta tanda dan gejala adanya distress pernafasan.
3. Memandikan :
 - a. Pastikan bayi dalam posisi nyaman dalam pegangan atau terbaring dalam inkubator
 - b. Periksa kembali temperatur air dengan suhu 37 – 38 derajat celcius/ hangat – hangat kuku, air dalam waskom hanya digunakan untuk menyeka (sponge bath) dan membersihkan rambut.
 - c. Mulai memandikan : usap mata dari kantung dalam ke kantung luar, gunakan air bersih dan bagian berbeda untuk tiap – tiap mata.
 - d. Bersihkan wajah dengan lembut, gunakan air biasa / tanpa menggunakan sabun.
 - e. Membersihkan rambut :
 - pegang bayi dengan aman, gunakan "football hold", basahi rambut dengan air secara lembut

- Usapkan shampoo bayi dengan menggunakan lap, bilas rambut dan keringkan kulit kepala dengan cepat
- f. Membersihkan telinga luar, bersihkan dengan gerakan memutar dan gunakan bagian yang berbeda untuk tiap – tiap- telinga.



Gambar 45. Cara memandikan bayi

- g. Membersihkan tubuh dan ekstremitas :
 - setelah melepas selimut mandi/ pakaian bayi, bersihkan leher, dada, lengan dan punggung dengan cara yang sama
 - bersihkan tubuh dengan sabun dan air, bilas dengan hati-hati dan keringkan bagian tubuh yang dibersihkan sebelum berpindah ke bagian yang lain
- h. Membersihkan genetalia :
 - Bayi perempuan : bersihkan labia secara perlahan-lahan dengan arah dari depan ke belakang.
 - Bayi laki-laki : terik kulup dengan lembut dan sejauh-jauhnya, bersihkan ujung glands dengan gerakan memutar dan kembalikan kulup dengan segera setelah dibersihkan.
- i. Bersihkan dan keringkan daerah perineal

IV. Tahap Terminasi

1. Bersihkan dan kembalikan peralatan mandi, rapikan ruangan senyaman mungkin dan kembalikan alat-alat pada tempat semula
2. perhatikan respon bayi
3. cuci tangan
4. Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan

Rangkuman

Bayi yang baru lahir sebaiknya tidak dimandikan dulu, walaupun dengan air hangat, karena belum bias menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, bayi akan mudah kehilangan panas dan bias menjadi hipotermi apabila tertlau lama kontak dengan udara secara langsung tanpa menggunakan alat pelindung. mandi mempunyai manfaat tyang sangat bagus u ntuk kebersihan dan kesehatan bayi, mandi akan memberikan rasa nyaman bagi tubuh bayi

Tugas mandiri

1. Lakukan latihan bersama dengan temannya
2. Selesaikan kasus yang diberikan

Referensi

1. Hidayat , Alimul,2007,Buku saku praktikum keperawatan Anak, EGC, Jakarta
2. Hidayat ,Azis,,2009, Asuhan neonates , bayi dan balita,, EGC ,Jakarta
3. Priona , Yunisa, 2010 , merawat bayi tanpa baby siter, Buku kita, Jakarta

XI. PERAWATAN TALI PUSAT

1. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

- **Pengertian**

Memutuskan hubungan antara plasenta dengan bayi dan mengikat tali pusat yang sudah dipotong dengan tehnik aseptik dan antiseptic.

- **Tujuan**

- a. Bayi dapat bernapas sendiri dengan segera
- b. Memudahkan perawatan selanjutnya
- c. Mencegah perdarahan umbilicus

- **Persiapan alat-alat :**

- Alat-alat steril
 1. Sarung tangan 1 pasang
 2. Klem tali pusat 2 buah
 3. Gunting tali pusat 1 buah
 4. Benang pengikat tali pusat
 5. Kapas lidi secukupnya
 6. Kain kasa
- Alat tidak steril
 - Nierbekken
- Obat-obatan
 - Betadine 10 %, yodium ciutur 3 %
 - Alkohol 70%

- **Pelaksanaan**

Setelah bayi baru lahir seluruhnya diterima di atas kain steril, bebaskan jalan napas.

- a. Pemotong masih memakai sarung tangan, tali pusat dijepit dengan dua buah klem. Klem 1 dipasang kira-kira 5 cm dari perut bayi kemudian tali

pusat diurut ke arah plasenta. Klem 2 dipasang kira-kira 5 cm dari klem 1. Maksudnya pengukuran tali pusat tadi agar pada saat memotong tali pusat, darah tidak memancar.

- b. Tali pusat dipotong dengan gunting tali pusat diantara kedua klem tadi kira-kira 2,5 cm dari klem 1. Waktu memotong tali pusat tangan kiri melindungi perut bayi sehingga gunting tali pusat tidak langsung bersentuhan dengan daerah perut bayi.
- c. Sebelum memotong tali pusat, tali pusat diolesi betadin terlebih dahulu kemudian dipotong. Setelah tali pusat dipotong olesi betadine 10 % atau yodium 3 % dengan memakai kapas lidi, kemudian tali pusat diikat.
- d. Setelah tali pusat diikat dengan kuat, bungkus dengan kain kasa alcohol 70 % kemudian bungkus kembali dengan kasa steril.
- e. Lakukan perawatan selanjutnya.

2. Merawat Tali Pusat Pada Bayi

♥ PENGERTIAN

Memberikan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sampai tali pusat mengering dan lepas dengan spontan.

♥ TUJUAN

- Mencegah terjadinya infeksi
- Mempercepat proses pengeringan tali pusat
- Mempercepat terlepasnya tali pusat

♥ PERSIAPAN

- I. Persiapan Alat
 - Alkohol 70%
 - Kasa steril

♥ Persiapan klien

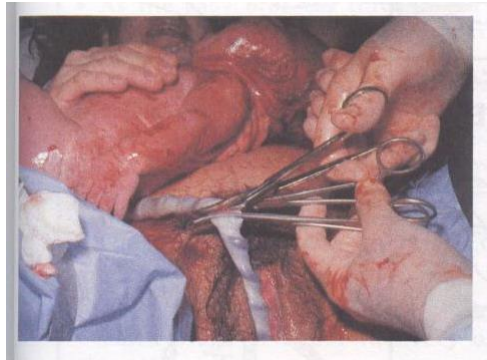
Setelah dimandikan dan dikeringkan, bayi dibaringkan diatas meja khusus atau tempat tidur.

PELAKSANAAN

Setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat

Cara :

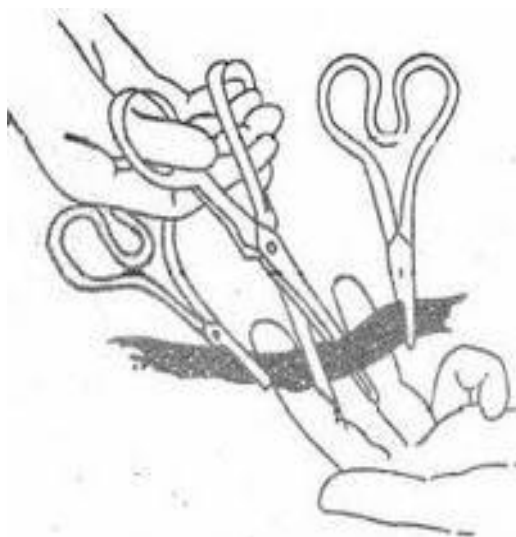
- Celupkan tangan yg masih menggunakan sarung tangan ke dlm klorin 0,5% untuk membersihkan darah & sekresi tubuh lainnya



Gambar 46. Pematangan tali pusat

- Bilas tangan dengan air matang /DTT
- Keringkan tangan (bersarung tangan)
- Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dr pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
- Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat & lakukan pengikatan kedua dg simpul kunci dibagian TP pd sisi yg berlawanan
- Lepaskan klem penjepit & letakkan di dlm larutan klorin 0,5%
- Selimuti bayi dg kain bersih & kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

♥ PERHATIAN



Gambar 47. Posisi Klem saat pemotongan tali pusat

- Perawatan tali pusat dilakukan secara rutin setiap selesai mandi dan sewaktu-waktu bila diperlukan.
- Daerah sekitar tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih untuk mencegah terjadinya infeksi
- Dilarang menggunakan plester untuk menguatkan ikatan karena bisa terjadi iritasi pada kulit bayi

Rangkuman

Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Tujuannya adalah untuk mencegah iritasi dan infeksi tali pusat bayi. Umumnya tali pusat akan lepas dalam waktu satu hingga tiga minggu setelah kelahiran

Tugas mandiri

Lakukan praktik secara bergantian

Referensi

- Hidayat , Alimul, 2007, Buku saku praktikum keperawatan Anak, EGC, Jakarta
- Hidayat , Azis, 2009, Asuhan neonates , bayi dan balita, EGC , Jakarta
- tps//www.alodokter.com
- <https://www.parentingclub.co.id.at>

XII.PENYULUHAN ALAT KONTRASEPSI

A. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan umum : Setelah melakukan penyuluhan tentang KB, diharapkan mahasiswa memahami tentang KB
2. Tujuan khusus :
Setelah dilakukan penyuluhan mahasiswa dapat
 - a. Mengetahui pengertian KB dengan benar
 - b. Mengetahui tujuan ber KB
 - c. mengetahui manfaat KB
 - d. mengetahui jenis-jenis KB

B. Materi

✓ PIL

Mereka yang tidak dianjurkan untuk menggunakan pil:

- Penderita sakit kuning.
- Penderita kelainan jantung.
- Penderita varises (urat kaki keluar).
- Pengidap tekanan darah tinggi.
- Pengidap kencing manis (diabetes).
- Penderita migrain (sakit kepala sebelah).
- Mereka yang mengalami pendarahan dari kemaluan tanpa sebab-sebab jelas.



Gambar 48. Alat Kontrasepsi : Pil

✓ Kondom

Kondom adalah suatu alat kontrasepsi berupa sarung dari karet yang diselubungkan ke organ intim lelaki, yang bekerja dengan cara mencegah sperma bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Kondom merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang sering di-gunakan.Kondom juga bisa digunakan untuk melindungi pasangan dan diri sendiri dari virus HIV dan penyakit menular seksual.Tapi apakah pemakaian kondom cukup aman dan efektif untuk melindungi Anda dari kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit?

Aman atau efektifnya pemakaian kondom sebagai alat pencegah kehamilan dan pencegah penyebaran penyakit ternyata tergantung pada cara pemakaiannya. Jika kondom dipakai secara tepat dan benar, maka kondom akan dapat melindungi Anda dan pasangan dari hal-hal tersebut. Jika dipakai secara asal-asalan, ada kemungkinan kegagalan penggunaan kondom, yakni meski sudah digunakan, tetap saja Anda dapat hamil atau terinfeksi penyakit menular seksual.

Penggunaan kondom yang benar adalah memakaikannya pada organ intim pria yang ereksi. Sisakan ruangan di bagian paling ujung kondom untuk menampung sperma, caranya dengan menjepit bagian paling ujung kondom dengan jari saat memakai kondom tersebut. Setelah terjadi ejakulasi dan sperma keluar dan ditampung oleh kondom tersebut, segera tarik penis dari vagina selama penis masih ereksi. Karena kalau penis sudah tidak dalam keadaan ereksi, kondom akan menjadi longgar dan sperma yang sudah tertampung tadi bisa merembes keluar dan dapat membuahi.

Kesalahan pemakaian kondom yang lain adalah membuat kondom robek, misalnya karena kena kuku atau ikut robek saat membuka plastiknya. Kondom yang sobek tidak akan melindungi dengan sempurna, karena itu Anda dan pasangan harus memperhatikan dengan baik instruksi pemakaiannya. Selain itu ada kemungkinan juga kondom yang Anda gunakan bersama pasangan memiliki cacat produksi, maka perhatikan dengan seksama sebelum digunakan. Kondom yang sudah digunakan harus segera dibuang dan tidak boleh dipakai lagi. Perhatikan juga tanggal kadaluarsanya, karena berkaitan dengan elastisitas kondom tersebut. Yang terakhir adalah Anda lebih baik memilih kondom yang terbuat dari bahan lateks karena dapat melindungi lebih baik dari bahan-bahan yang lain.

Menurut penelitian, kondom terbukti memiliki kemungkinan kegagalan sebesar 2-3%. Berarti dari 100 wanita yang pasangan yang menggunakan kondom saat bercinta, 2-3 wanitanya terbukti hamil. Karena itu, untuk meningkatkan efektifitas kondom, lebih baik gunakan bersama-sama dengan alat kontrasepsi lain, misalnya

spermisida. Spermisida adalah senyawa kimia yang berfungsi membunuh sperma, bentuknya bisa berupa jeli, krem, sampai busa atau tablet yang harus dimasukkan ke dalam vagina.

Saat ini terdapat banyak kondom dengan bentuk, tekstur, dan rasa yang bervariasi yang dirancang untuk menambah kepuasan dan kenyamanan dalam bercinta. Silakan bereksperimen dengan aneka kondom tersebut, namun tetap perhatikan cara pemakaiannya, agar Anda dan pasangan terlindungi dengan maksimal.

✓ **AKDR**

1. Pengertian

AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas) dengan berbagai bentuk, yang dipasang ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif.

Mekanisme kerja AKDR sebagai alat kontraseptif

Bagaimana mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti, tetapi kerjanya bersifat lokal.

Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut:

1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
2. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
3. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.

Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

Mekanisme kerja yang pasti belum diketahui dan masih dalam penelitian.

- a. Keuntungan AKDR

AKDR dapat diterima masyarakat dunia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.

1. Keuntungan AKDR non hormonal adalah:

- a. Sebagai kontrasepsi efektifitasnya tinggi.
Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan)
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- e. Tidak mempengaruhi hubungan sexual.
- f. Meningkatkan kenyamanan sexual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380A).
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

2. Keuntungan AKDR hormonal adalah:

- a. Mengurangi volume darah haid dan mengurangi disminorrhoe.
- b. Untuk mencegah adhesi dinding-dinding uterus oleh synechiaie
(Asherman's Syndrome).

b. Efek samping yang umum terjadi:

1. Perubahan siklus haid.
2. Haid lebih lama dan banyak.
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
4. Disaat haid lebih sakit.

c. Komplikasi lain:

1. Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
2. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS.

4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
5. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
6. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

d. Kapan waktu pemasangan AKDR

1. Bersamaan dengan haid
2. Segera setelah bersih haid / pada masa akhir haid.
3. Pada masa nifas.
4. Tiga bulan pasca persalinan
5. Hari kedua-ketiga pasca persalinan.

Pemasangan AKDR pasca persalinan tidak perlu menunggu haid, karena ada kemungkinan bahwa seorang wanita dapat hamil tanpa didahului haid pasca persalinan.

AKDR tidak dapat dipasang pada keadaan:

1. Terdapat infeksi genitalia.
2. Menimbulkan eksaserbasi (kambuh) infeksi.
3. Keadaan patologis lokal : frungkle, stenosis vagina, infeksi vagina. Dugaan keganasan serviks
4. Perdarahan dengan sebab tidak jelas.
5. Pada kehamilan : terjadi abortus, mudah perforasi, perdarahan, infeksi.

Pemeriksaan ulang AKDR

Setelah pemasangan AKDR perlu dilakukan kontrol medis dengan jadwal :

- Satu minggu / dua minggu setelah pemasangan.
- 1 bulan pasca pemasangan
- 3 bulan kemudian
- Setiap 6 bulan berikutnya.
- 1 tahun sekali.
- Bila terlambat haid 1 minggu

- Perdarahan banyak dan tidak teratur.

AKDR dapat dicabut sebelum waktunya bila dijumpai:

- Ingin hamil kembali.
- Leukorea, sulit diobati dan klien menjadi kurus.
- Terjadi infeksi.
- Terjadi perdarahan.
- Terjadi kehamilan.

✓ **Implant**

Susuk: Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi. Berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek daripada batang korek api. Jika Implant dicabut kesuburan bisa pulih dan kehamilan bisa terjadi? Cara pencabutan Implan hampir sama dengan pemasangannya yaitu dengan penyayatan kecil dan dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih.? Sebelum pemasangan Implan sebaiknya kesehatan Ibu diperiksa terlebih dahulu, dengan tujuan untuk mengetahui apakah Ibu bisa memakai Implan atau tidak.



Gambar 49. Alat Kontrasepsi : Implant

Cara Kerja

Sama dengan pil namun susuk ditanamkan di dalam kulit, biasanya di lengan atas. Implan mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh

Efektifitas

- Lendir serviks menjadi kental
- Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- Mengurangi transportasi sperma
- Menekan ovulasi
- 99 % Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)

Indikasi Susuk KB

- Pemakaian KB yang jangka waktu lama
- Masih berkeinginan punya anak lagi, tapi jarak antara kelahirannya tidak terlalu dekat.
- Tidak dapat memakai jenis KB yang lain

Yang Harus Ibu Lakukan Setelah Pemasangan Implan

Daftarkan diri segera ke Pos KB Desa atau pusat pelayanan kesehatan lainnya, agar dapat dibantu mengingatkan pada saat jatuh tempo pencabutannya. Sesudah pemasangan mungkin Ibu mengalami sedikit nyeri dibekas tempat pemasangan, Ibu tidak usah khawatir, karena rasa nyeri akan hilang dalam satu atau dua hari. Untuk mencegah terjadinya Infeksi dibekas pemasangan Implan harus dijaga supaya tetap kering selama 3 hari, jika ibu akan mandi angkatlah tangan tempat pemasangan Implan agar luka tidak terkena air, sebab jika luka menjadi basah dapat menyebabkan Infeksi. Jangan segan untuk membicarakan dengan petugas lapangan KB dan petugas kesehatan jika ada masalah dengan pemakaian Implan. Sesudah 5 Tahun Implan harus dicabut dan apabila Ibu masih berniat memakai implan kembali maka implan dapat dipasangkan lagi.

Keuntungan

- Tahan sampai **5 tahun** atau sampai diambil. Kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Pencegahan kehamilan terjadi dalam waktu 24 jam setelah pemasangan.
- Melindungi wanita dari kanker rahim.
- Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui.
- Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- Daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Jadena)
- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Bebas dari pengaruh estrogen
- Tidak mengganggu kegiatan senggama
- Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid
- Mengurangi/memperbaiki anemia
- Melindungi terjadinya kanker endometrium
- Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- Menurunkan angka kejadian endometriosis

Kelemahan

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, penyakit kandung empedu, kolesterol tinggi, siklus menstruasi tidak teratur, sakit kepala, penyakit jantung. Beberapa jenis susuk, yang tampak dari luar atau terasa bila diraba. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

Keluhan-Keluhan Yang Dapat Timbul akibat Pemasangan

- Nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual-mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan
- Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- Klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsy
- Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 wanita pertahun)
- ?Keluar bercak-bercak darah atau pendarahan yang lebih banyak selama menstruasi.
- Hematoma/pembekakan dan nyeri.

Efek Samping

Gangguan pola Haid :

- Tidak haid
- Pendarahan yang tidak lama
- Kemungkinan infeksi pada bekas luka pemasangan
- Perdarahan
- Siklus menstruasi lebih panjang
- Rambut rontok
- Gairah seksual turun
- Jerawat dan depresi.

Penanggulangan :

- Hubungan Petugas berwenang
- Hematoma (warna biru dan rasa nyeri) pada daerah pemasangan, kompres dengan air dingin selama 2 hari, selanjutnya kompres dengan air panas/hangat sampai warna biru hilang.

Kontraindikasi

- Hamil atau diduga hamil, penderita jantung, strok, lever, darah tinggi dan kencing manis.
- Pendarahan Vagina tanpa sebab.

- Wanita dalam usia reproduksi
- Telah atau belum memiliki anak
- Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk Jadena)
- Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- Pascapersalinan dan tidak menyusui
- Pascakeguguran
- Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap
- Riwayat kehamilan ektopik
- Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau amenia bulan sabit (*sickle cell*)
- Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- Sering lupa menggunakan pil
- Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- Miom uterus dan kanker payudara
- Gangguan toleransi glukosa

Peringatan khusus bagi pengguna implan

- Terjadinya keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan
- Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik
- Terjadi perdarahan banyak dan lama
- Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan)
- Ekspulsi batang implan
- Sakit kepala migran, sakit kepala berulang yang berta, atau penglihatan menjadi kabur

XIII PERAWATAN LUKA OPERASI

A. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan umum
Setelah dilakukan perawatan luka operasi diharapkan mahasiswa memahami tentang perawatan luka operasi
2. Tujuan khusus
Setelah melakukan praktek diharapkan mahasiswa dapat
 - a. Pengertian luka
 - b. jenis-jenis luka
 - c. Teknik perawatan luka

B. Materi

a. Pengertian

Merawat luka untuk mencegah trauma pada kulit, membrane mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit.

b. Tujuan

1. Mencegah infeksi dan masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
2. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
3. Mempercepat penyembuhan
4. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
5. Drainage untuk memudahkan pengeluaran eksudat
6. Mencegah perdarahan
7. Mencegah ekskoriasi kulit sekitar drain

C. Prosedur

1. Alat :

Set steril yang terdiri atas :

- a. Pembungkus
- b. Kapas atau gas untuk membersihkan luka
- c. Tempat untuk larutan
- d. Larutan antiseptik
- e. 2 pasang pinset
- f. Gas untuk menutup luka

- Alat – alat yang diperlukan lainnya seperti ekstra balutan dan Zalf
- Gunting
- Kantong tahan air untuk tempat balutan lama
- Selimut mandi bila perlu untuk menutup pasien
- Bensin untuk mengeluarkan bekas plester

c. Cara Kerja

- Cuci tangan
- Jelaskan pada pasien tentang apa yang akan dilakukan. Jawab pertanyaan pasien.
- Jaga privacy
- Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang menyenangkan
- Tempatkan tempat sampah pada posisi yang dapat dijangkau
- Angkat plester
- Gunakan bensin untuk melepaskan plester jika perlu
- Keluarkan balutan dengan tangan jika balutan kering atau menggunakan sarung tangan jika balutan basah.
- Tempatkan balutan yang kotor dalam kantong plastic.
- Buka bak steril
- Tempatkan pembungkus steril di samping luka
- Angkat balutan paling dalam dengan pingset dan perhatikan jangan sampai mengeluarkan drain atau mengenai luka insisi
- Luka diolesi kembali dengan gaas steril yang dibasahi larutan desinfektan
- Luka ditutupi dengan gaas dan bungkus dengan pembungkus steril
- Setelah selesai pasien dirapikan
- Peralatan dibersihkan
- Cuci tangan
- Catat keadaan luka.

D. Rangkuman

Perawatan luka adalah

E. Tugas

Lakukan praktek bersama dengan temannya dan selesaikan kasus

XIV.PENYULUHAN NUTRISI IBU HAMIL

A. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan , diharapkan mahasiswa dapat mengetahui dan memahami tentang cara penyuluhan tentang nutrisi ibu hamil

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat memahami tentang nutrisi pada ibu hamil dengan baik
- b. Menyebutkan manfaat nutrisi pada ibu hamil dengan benar
- c. Menyebutkan nutrisi apa saja yang dibutuhkan ibu hamil dengan benar

B. Materi

Gizi pada masa kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan (Mitayani, 2010). Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil, sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama Hamil harus mendapat tambahan energy,protein, vitamindan mineral (Kusmiyati,2009)

Manfaat nutrisi bagi ibu hamil adalah untuk pertumbuhan janin dalam kandungan,mempertahankan kesehatan dan kekuatan ibu sendiri, agar luka- luka akibat persalinan cepat sembuh dalam masa nifas dan sebagai cadangan untuk masa laktasi
Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil : mengkomsumsi aneka ragam pangan lebih banyak,membatasi makan makanan yang mengandung garam tinggi,minum air putih lebih banyak dan membatasi minuman kopi.

C. Alat dan bahan

Referensi

1. Alamatsier,S,2009,Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama
2. Kemenkes RI, 2014, Pedoman Gizi seimbang, Direktorat jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta
3. Suliastyoningsih, H,2011, Gizi untuk kesehatan Ibu dan Anak, edisi pertama,Yogjakarta, Graha Ilmu.

XV.PERAWATAN LUKA OPERASI

A. Tujuan pembelajaran

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan perawatan, diharapkan mahasiswa dapat mengetahui dan memahami tentang cara melakukan perawatan luka operasi

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat memahami tentang pengertian luka operasi dengan baik
- b. Menyebutkan tujuan perawatan luka dengan benar
- c. Melakukan tehnik perawatan luka dengan benar

B. Merawat luka untuk mencegah trauma pada kulit, membrane mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit.

1.Tujuan

- a. Mencegah infeksi dan masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
- b. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- c. Mempercepat penyembuhan
- d. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
- e. Drainage untuk memudahkan pengeluaran eksudat
- f. Mencegah perdarahan
- g. Mencegah ekskoriasi kulit sekitar drain

2.Prosedur

• Alat :

1. Set steril yang terdiri atas :
 - a. Pembungkus
 - b. Kapas atau gaas untuk membersihkan luka
 - c. Tempat untuk larutan
- d. Larutan antiseptik
- e. 2 pasang pinset
- f. Gaas untuk menutup luka

- g. Alat – alat yang diperlukan lainnya seperti ekstra balutan dan Zalf
- h. Gunting
- i. Kantong tahan air untuk tempat balutan lama
- j. Selimut mandi bila perlu untuk menutup pasien
- k. Bensin untuk mengeluarkan bekas plester

4. Cara Kerja

- a. Cuci tangan
- b. Jelaskan pada pasien tentang apa yang akan dilakukan. Jawab pertanyaan pasien.
- c. Jaga privacy
- d. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang menyenangkan
- e. Tempatkan tempat sampah pada posisi yang dapat dijangkau
- f. Angkat plester
- g. Gunakan bensin untuk melepaskan plester jika perlu
- h. Keluarkan balutan dengan tangan jika balutan kering atau menggunakan sarung tangan jika balutan basah.
- i. Tempatkan balutan yang kotor dalam kantong plastic.
- j. Buka bak steril
- k. Tempatkan pembungkus steril di samping luka
- l. Angkat balutan paling dalam dengan pingset dan perhatikan jangan sampai mengeluarkan drain atau mengenai luka insisi
- m. Luka diolesi kembali dengan gaas steril yang dibasahi larutan desinfektan
- n. Luka ditutupi dengan gaas dan bungkus dengan pembungkus steril
- o. Setelah selesai pasien dirapikan
- p. Peralatan dibersihkan
- q. Cuci tangan
- r. Catat keadaan luka.

ISBN 978-623-5648-27-9



9 786235 648279