

## **MODUL PRAKTIKUM MATERNITAS**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2018**

Modul Praktikum Keperawatan Maternitas ini merupakan Modul Praktikum yang memuat naskah konsep praktikum di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

- Pelindung : Ketua STIKes  
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep
- Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu  
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes
- Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep
- Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep
- Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH
- Sidang Redaksi : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep  
S. Dwi Sulisetyawati, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Anissa Cindy, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Ari Pebru Nurlaily, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, M.PH  
Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Nur Rakhmawati, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Febriana Sartika Sari, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Rufaida Nur, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Dian Wulanningrum, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Ririn Arfian, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Mutiar Dewy Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med  
Endang Zulaicha, S.Kp., M.Kep  
Nurul Devi Ardiani, S.Kep.,Ns, M.Kep
- Penyusun : Mutiar Dewy Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med
- Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta, Telp.  
0271-857724

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan karunia-Nya modul ajar ini dapat diselesaikan dan diterbitkan. Modul ini menjelaskan tentang proses pembelajaran dari mata kuliah Keperawatan Maternitas yang ada pada Kurikulum Pendidikan D.III Keperawatan tahun 2019, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran baik di kelas, laboratorium, maupun di klinik/lapangan sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar untuk semua dosen pada pendidikan D.III Keperawatan,

AIPViKI memfasilitasi anggota dalam penyusunan modul ini dikarenakan hasil evaluasi terhadap implementasi kurikulum, masih beragam dalam pelaksanaannya, terutama dari segi kedalaman dan keluasan materi pembelajaran, serta strategi pembelajaran belum sepenuhnya melaksanakan pendekatan “*Student Center Learning (SCL)*”.

Dengan diterbitkannya modul ini diharapkan agar semua dosen dapat melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, berorientasi pada pendekatan SCL dan terutama mempunyai kesamaan dalam keluasan dan kedalaman materi pembelajaran, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghantar mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian akhir ataupun Uji Kompetensi.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi sampai terbitnya modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen maupun mahasiswa program D.III Keperawatan.

Surakarta, Oktober 2019

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
<b>MODUL 1 : PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS .....</b>	<b>1</b>
PENDAHULUAN	
KEGIATAN PRAKTIK 1 PRAKTIKUM <i>BREAST CARE</i> .....	1
URAIAN MATERI .....	1
LATIHAN .....	4
RANGKUMAN .....	8
PRE TEST-POST TEST 1 .....	9
UJI KETERAMPILAN .....	10
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	11
KEGIATAN PRAKTIK 2 VULVA <i>HIGIENE</i> DENGAN JAHITAN	
PERINEUM .....	12
URAIAN MATERI .....	12
LATIHAN .....	15
RANGKUMAN .....	18
PRE TEST-POST TEST 1 .....	19
UJI KETERAMPILAN .....	20
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	21
KEGIATAN PRAKTIK 3 PEMERIKSAAN FISIK POSTPARTUM ..	22
URAIAN MATERI .....	22

	LATIHAN .....	28
	RANGKUMAN .....	31
	PRE TEST-POST TEST 1 .....	31
	UJI KETERAMPILAN .....	32
	UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	32
KEGIATAN PRAKTIK 4	PENDIDIKAN KESEHATAN NUTRISI IBU POSTPARTUM .....	34
	URAIAN MATERI .....	34
	LATIHAN .....	39
	RANGKUMAN .....	43
	PRE TEST-POST TEST 1 .....	43
	UJI KETERAMPILAN .....	45
	UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	45
KEGIATAN PRAKTIK 5	MOBILISASI <i>POST SECTIO CAESAREA</i> HARI KEDUA .....	46
	URAIAN MATERI .....	46
	LATIHAN .....	47
	RANGKUMAN .....	50
	PRE TEST-POST TEST 1 .....	51
	UJI KETERAMPILAN .....	52
	UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	52
KEGIATAN PRAKTIK 6	TEKNIK MENYUSUI .....	54
	URAIAN MATERI .....	54
	LATIHAN .....	60

RANGKUMAN .....	64
PRE TEST-POST TEST 1 .....	64
UJI KETERAMPILAN .....	65
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	65
DAFTAR PUSTAKA .....	67

## **KEGIATAN PRAKTIK 1**

### **PRAKTIKUM *BREAST CARE***

Kegiatan praktikum 1 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana melakukan perawatan payudara *postpartum*, menemukan kelainan - kelainan yang mungkin ditemukan pada payudara ibu *postpartum*.

Setelah mempelajari kegiatan praktek 1 (unit 1) ini, diharapkan anda dapat:

1. Melakukan *breast care* pada ibu *postpartum*
2. Mengetahui keadaan normal atau kelainan yang ditemukan pada payudara ibu *postpartum*

#### **A. URAIAN MATERI**

##### **1. Pengertian**

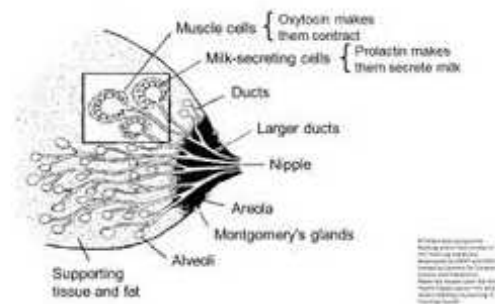
Perawatan payudara *postpartum* merupakan perawatan lanjutan dari semasa hamil. Pada saat hamil, ukuran payudara memang membesar karena bertambahnya saluran-saluran air susu, sebagai persiapan laktasi. Kondisi payudara akan berubah setelah tiga hari pasca melahirkan, terlebih setelah persalinan dan saat menyusui. Selain terlihat indah, perawatan payudara dengan benar dan teratur akan memudahkan bayi mendapatkan ASI.

Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara. Banyak ibu yang mengeluhkan bayinya tak mau menyusui, hal ini dapat disebabkan faktor teknis seperti puting susu yang masuk atau posisi yang salah. Sedangkan faktor psikologis yaitu dengan menciptakan suasana santai dan nyaman, tidak terburu-buru dan tidak stres saat menyusui bayi. Cara perawatan dan pijatan payudara ibu menyusui dilakukan 2 kali sehari kedua pasca persalinan

##### **2. Anatomi Payudara**

Payudara terletak secara vertikal diantara *kosta* II dan IV secara horizontal mulai *sternum* sampai *linea aksilaris medialis*. Payudara bentuknya bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Pembesaran disebabkan oleh karena pertumbuhan *stroma* jaringan penyangga dan penimbunan lemak.

Payudara terdiri dari beberapa bagian yaitu:



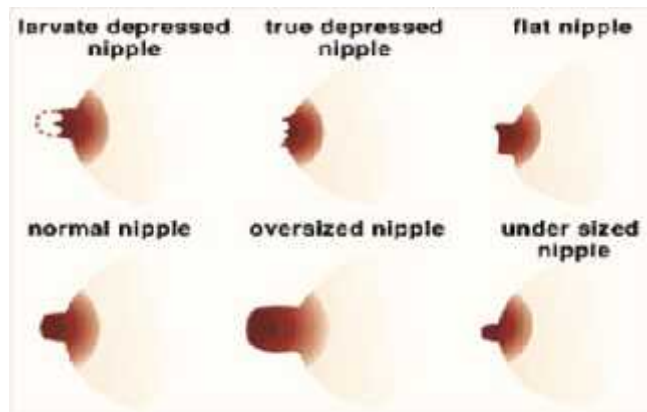
Gambar 1. Anatomi payudara

a. Areola

Letaknya mengelilingi puting susu, warna kegelapan, mengandung kelenjar–kelenjar *Montgomery* yang menghasilkan kelenjar sebum yang bertindak sebagai pelumas selama kehamilan dan sepanjang masa postpartum.

b. Puting Susu

Terdiri dari jaringan yang erektil, terdapat lubang-lubang kecil merupakan muara dari *duktus laktiferus*, ujung-ujung serat syaraf, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang memiliki kerja seperti spincter dalam mengendalikan aliran susu.



Gambar 2. Bentuk normal dan abnormal *nipple*/puting susu

c. Lobus yang terdiri dari 15 sampai 20 lobus, masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus , tiap lobulus terdiri dari 10-100 alveoli.

d. Alveoli

Mengandung sel-sel acini yang menghasilkan susu serta dikelilingi oleh sel-sel *mioepitel* yang berkontraksi mendorong susu keluar dari alveoli.



### 3. Tujuan perawatan payudara

- a. Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi.
- b. Meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan.
- c. Mencegah bendungan ASI/ pembekakan payudara.
- d. Melenturkan dan menguatkan puting saat bayi menyusui.
- e. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan mengatasinya.
- f. Persiapan psikis ibu untuk menyusui

### 4. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara

- a. Jika posisi bayi terhadap payudara tidak sesuai maka kecukupan nutrisi bayi tidak terjamin dan puting susu ibu mungkin mengalami trauma. Ingat bahwa ibu harus duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman dan bayi berada di dekatnya. Ibu tidak boleh mencondongkan tubuh ke arah bayi saat menyusui, tapi ibu harus dapat membawa bayi ke arahnya. Harus disediakan atau gunakan beberapa bantal untuk membantu ibu menopang bayinya atau letakkan bayi di atasnya agar tinggi posisi bayi sesuai.
- b. Minta ibu untuk memastikan bahwa puting susunya tetap bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk mengeringkan payudaranya setelah menyusukan bayi. Keringkan puting dengan diangin-anginkan sebelum ibu mengenakan pakaian. Jangan menggunakan kain atau handuk untuk mengeringkan puting karena akan mengiritasi.
- c. Yakinkan bahwa puting susu lecet dan retak bukan merupakan hal yang berbahaya dan tidak menghalangi ibu untuk terus menyusukan bayinya. Jika puting susu ibu lecet dan retak, amati cara ibu menyusukan bayinya karena cara yang salah dapat menimbulkan hal tersebut. Untuk mencegah retak dan lecet, ajarkan ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI-nya kemudian dioleskan ke puting susunya.
- d. Jelaskan cara mengkaji gejala dan tanda tersumbatnya saluran ASI atau mastitis kepada ibu dan keluarganya. Jika hal tersebut terjadi maka anjurkan ibu untuk mencari pertolongan segera tetapi **tetap meneruskan**

**pemberian ASI.** Jelaskan mungkin ia mengalami masalah dengan payudaranya apabila tampak gejala atau tanda berikut ini:

- 1) Bintik atau garis merah atau panas pada salah satu atau kedua payudara
- 2) Gumpalan atau pembengkakan yang terasa nyeri
- 3) Demam (suhu lebih dari 38°C)

#### **5. Indikasi ( Sasaran/obyek dari tindakan)**

- a. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas
- b. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan
- c. Pada puting susu yang mendatar atau masuk ke dalam (*inverted*), perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan.
- d. ASI lama keluar pada ibu nifas
- e. Klien yang payudaranya kotor
- f. Kontra Indikasi (Sasaran/obyek yang tidak boleh dilakukan tindakan) dari tindakan ini adalah ibu dengan penyakit kanker payudara dan payudara yang membengkak/radang (mastitis) karena akan memperparah proses inflamasi.

#### **B. LATIHAN**

##### **Ilustrasi Kasus**

Seorang ibu baru saja melahirkan putra pertamanya dengan berat badan 3300 gram. Saat ini bayi dalam kondisi stabil, namun sering menangis karena belum bisa menyusu pada ibunya. ASI ibu masih menetes/belum lancar dan lecet pada area aerola. Ibu direncanakan dilakukan tindakan breast care.

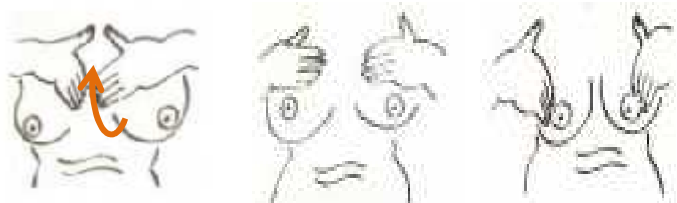
## **Tugas**




1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan breast care tersebut dengan menggunakan *phantom*
3. Gunakan SOP/format tindakan *breast care*


## **Persiapan**

1. Alat  
handuk 2 buah, waslap 2 buah, *olleum occus* atau minyak kelapa atau *baby oil*, baskom 2 buah berisi air hangat dan air biasa, kapas, bra, bengkok
2. Persiapan Lingkungan
  - a. Disainlah lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi seperti di ruang rawat inap di rumah sakit
  - b. Atur lingkungan aman dan nyaman serta libatkan suami untuk rasa aman
3. Pembagian Peran
  - a. Bentuk kelompok
  - b. Tentukan pembagian peran: sebagai ibu bayi dan sebagai perawat
  - c. Tentukan observer untuk mengobservasi tindakan *breast care* yang dilakukan praktika dengan menggunakan format tindakan *breast care*
4. Prosedur
  - a. Pra interaksi
  - b. Interaksi:
    - 1) Orientasi
    - 2) Kerja
    - 3) Terminasi
  - c. Post Interaksi
  - d. SOP tindakan *breast care*

**SOP Breast Care Pada Ibu Postpartum**

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan		
		Bobot	Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Tahap Pra Interaksi (3%)</b>			
1	Verifikasi data dan program klien	2		
2	Siapkan alat dan dekatkan ke klien	1		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi (10%)</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur pada klien atau keluarga	3		
4	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	3		
<b>C</b>	<b>Fase Kerja (70%)</b>			
1	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan	2		
2	Mencuci tangan	2		
3	Memasang sampiran/ menjaga privasi klien	2		
4	Mengatur posisi duduk pasien yang nyaman	2		
5	Memasang handuk pada bahu dan dibawah perut, sambil melepas pakaian atas klien	2		
6	Mengompres puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak selama 2-3 menit <b>(keterangan waktu cukup disampaikan oleh teruji)</b>	5		
7	Mengangkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dan menarik puting susu	2		
8	Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa	3		
9	Melakukan pengurutan <b>gerakan I</b> : telapak tangan berada ditengah-tengah diantara kedua payudara, kemudian melakukan gerakan melingkar dari atas, samping, bawah sambil dihentakkan kemudian kembali ke tengah dan dilakukan berulang-ulang sampai 20-30 kali <b>(jumlah gerakan cukup disampaikan teruji)</b>	7		
				

10	<p>Melakukan pengurutan <b>gerakan II</b>: tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara ke arah puting, dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali. (<b>jumlah gerakan cukup disampaikan teruji</b>)</p> 	7		
11	<p>Melakukan pengurutan <b>gerakan III</b>: gerakan sama dengan teknik gerakan dua hanya tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran-lingkaran kecil menggunakan tiga jari tengah dari pangkal payudara ke arah puting, dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan (<b>merata keseluruhan bagian payudara</b>)</p> 	7		
12	<p>Melakukan <b>gerakan IV</b>: memegang kedua payudara kemudian menggoyang-goyangkan secara bersama-sama sebanyak 5 kali</p> 	7		
13	Melakukan massage pada punggung ibu	7		

				
14	Mengguyur payudara kanan menggunakan air hangat dengan waslap, kemudian dingin dan hangat lagi, sebanyak 5 kali demikian juga pada payudara kiri	5		
15	Mengeringkan payudara dengan handuk yg ada di bahu sambil menggosok-gosok puting	4		
16	Mengenakan bra dan pakaian atas klien	2		
17	Membereskan alat-alat	2		
18	Mencuci tangan	2		
<b>D</b>	<b>Fase Terminasi (10%)</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan kontrak waktu dan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
<b>E</b>	<b>Penampilan selama Tindakan (7%)</b>			
1	Ketenangan selama tindakan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan	3		

### Petunjuk Evaluasi Latihan

1. Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan *breast care* yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
2. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

Kemampuan keterampilan <i>breast care</i> = Jumlah total Skor
---

### C. RANGKUMAN

Kondisi payudara akan berubah setelah tiga hari pasca melahirkan, terlebih setelah persalinan dan saat menyusui. Banyak ibu yang mengeluhkan

bayinya tak mau menyusui, hal ini dapat disebabkan faktor teknis seperti puting susu yang masuk atau posisi yang salah. Sedangkan faktor psikologis yaitu dengan menciptakan suasana santai dan nyaman, tidak terburu-buru dan tidak stres saat menyusui bayi.

Tindakan *breast care* merupakan perawatan yang dilakukan pada payudara pada periode pasca melahirkan, dengan melakukan pengurutan payudara dan perawatan puting susu. Hal ini dilakukan untuk memelihara kebersihan payudara, meningkatkan produksi ASI, mencegah bendungan ASI yang menyebabkan pembengkakan payudara, melenturkan dan menguatkan puting, serta persiapan psikis ibu untuk menyusui.

#### **D. PRETEST-POSTEST**

1. Tindakan yang dilakukan saat *breast care* adalah ....
  - a. Bayi diminta untuk menyusui setiap 10 menit sekali
  - b. Pengurutan payudara dan perawatan puting susu**
  - c. Pengompresan dan pengurutan payudara
  - d. Pemijatan di area payudara
  - e. Mengosongkan ASI setelah ASI diberikan kepada bayi
2. Tujuan dilakukan tindakan *breast care* adalah ....
  - a. Melatih bayi untuk menyusui pada ibu
  - b. Mempercepat penurunan berat badan pada ibu
  - c. Melenturkan puting payudara**
  - d. Merangsang bayi untuk lebih aktif menyusui
  - e. Mempersiapkan psikis ibu dalam merawat bayi
3. Kontra Indikasi dari tindakan *breast care* adalah ....
  - a. Ibu dengan puting susu menonjol
  - b. Ibu dengan riwayat abortus
  - c. Ibu dengan puting susu *inverted*
  - d. Ibu dengan payudara tidak simetris
  - e. Ibu dengan payudara yang terinfeksi**

4. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, tindakan *breast care* dapat dimulai pada usia kehamilan ....
  - a. Sejak awal minggu kehamilan
  - b. Setelah trimester 1
  - c. Setelah trimester 2**
  - d. Awal trimester 3
  - e. Pada saat postpartum
5. Pada ibu dengan puting susu yang mendatar atau masuk ke dalam (*inverted*) tanpa riwayat abortus, tindakan *breast care* dapat dimulai pada usia kehamilan ....
  - a. Sejak awal minggu kehamilan
  - b. Setelah trimester 1**
  - c. Setelah trimester 2
  - d. Awal trimester 3
  - e. Pada saat postpartum

#### **E. UJI KETERAMPILAN**

Seorang ibu postpartum melahirkan normal putra pertamanya dengan berat badan 3000 gram. Saat ini bayi dalam kondisi stabil, namun belum bisa menyusu pada ibunya karena puting payudara inverted. Ibu direncanakan dilakukan tindakan *breast care*.

#### **Soal**

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan *breast care* tersebut dengan menggunakan *phantom*
3. Gunakan SOP/format tindakan *breast care*



## F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda dalam melakukan tindakan *breast care* pada kegiatan praktek 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

2. Hitung tanda cek (frekuensi) dalam lembar observasi, selanjutnya gunakan rumus untuk mengetahui ketepatan tindakan *breast care* yang telah anda lakukan.

$$\text{Kemampuan keterampilan } \textit{breast care} = \text{Jumlah total Skor}$$

## **KEGIATAN PRAKTIK 2**

### **VULVA *HIGIENE* DENGAN JAHITAN PERINEUM**

Kegiatan praktek 2 ini akan memberikan pengalaman kepada anda tentang bagaimana melakukan *vulva hygiene* dengan jahitan perineum. Setelah mempelajari kegiatan praktek 2 (unit 2) ini, diharapkan anda dapat :

1. Mempertahankan kebersihan perineum dan vulva
2. Melakukan perawatan perineum dan vulva

#### **A. URAIAN MATERI**

##### **1. Pengertian**

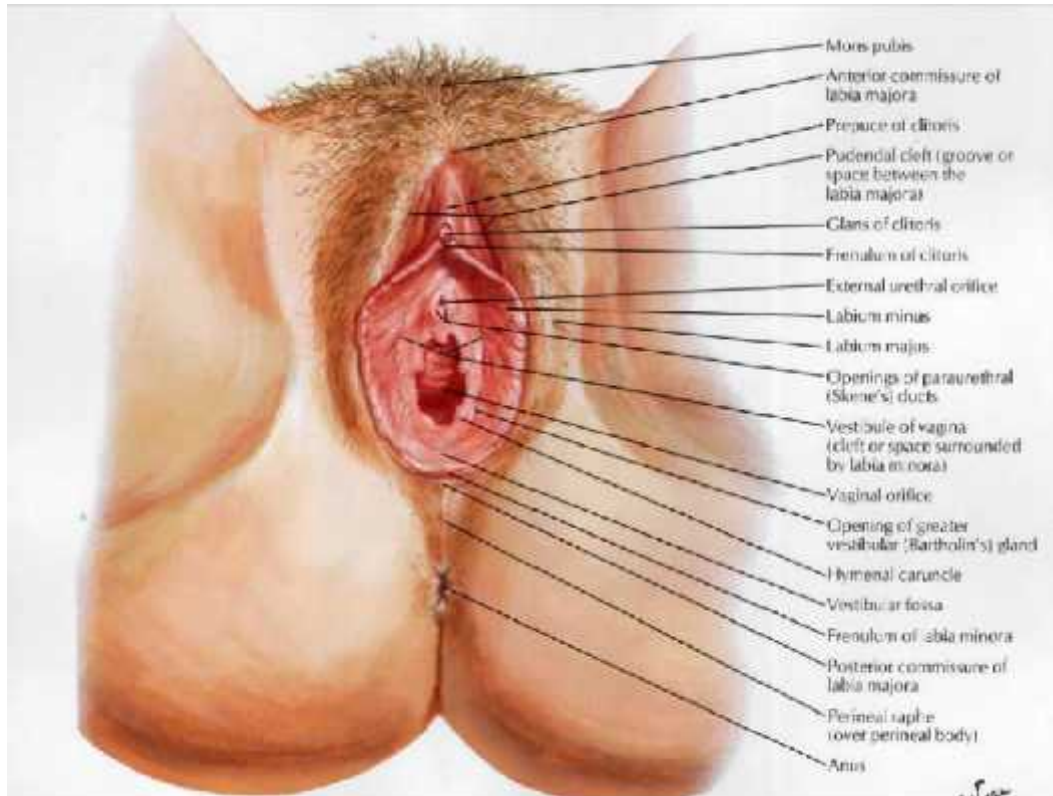
*Vulva hygiene* adalah membersihkan vulva dan daerah sekitarnya pada ibu post partum. Ibu post partum yang belum dapat melakukan *vulva hygiene*, akan dibantu perawat dalam melakukan *vulva hygiene* pertama kali. Pasien post partum yang masih harus *bedrest* harus dimandikan setiap hari dengan pencucian daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah selesai BAK dan BAB. Penggantian pembalut juga harus sering dilakukan, sedikitnya sesudah pencucian perineum sehabis BAK dan BAB dan ketika pembalut sudah terlihat penuh. Selain itu, ibu post partum juga harus mengetahui bahwa mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya adalah penting. Dan, jika ibu mempunyai luka episotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

##### **2. Anatomi**

Vulva atau pudenda meliputi seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat mulai dari pubis sampai perineum, yaitu mons veneris, labia mayora dan labia minora, klitoris, selaput darah (*hymen*), vestibulum, muara uretra, berbagai kelenjar dan struktur vascular.

Mons veneris (mons pubis) adalah bagian yang menonjol di atas simfisis dan pada perempuan setelah pubertas ditutup oleh rambut kemaluan.

Pada perempuan umumnya batas atas rambut melintang sampai pinggir atas simfisis, sedangkan ke bawah sampai sekitar anus dan paha.



Gambar 3. Genetalia eksternal pada wanita

Labia mayora (bibir-bibir besar) terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil kebawah, terisi oleh jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris. Ke bawah dan ke belakang kedua labia mayora bertemu dan membentuk kommissura posterior. Labia mayora analog dengan skrotum pada pria.

Labia minora (*nymphae*) adalah suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar. Ke depan kedua bibir kecil bertemu yang diatas klitoris membentuk preputium klitoridis dan yang di bawah klitoris membentuk frenulum klitoridis. Ke belakang kedua bibir kecil juga bersatu dan membentuk fossa navikulare. Kulit yang meliputi labia minora mengandung banyak glandula sebacea dan juga ujung-ujung saraf yang menyebabkan bibir kecil sangat sensitif.

Klitoris kira-kira sebesar biji kacang ijo, tertutup oleh preputium klitoridis dan terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis dan dua krura yang menggantungkan klitoris ke os pubis. Glans klitoridis terdiri atas jaringan yang dapat mengembang, penuh dengan ujung saraf, sehingga sangat sensitif.

Vestibulum berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari depan ke belakang dan dibatas di depan oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua bibir kecil dan di belakang oleh perineum (fourchette).

Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis. Diafragma pelvis terdiri atas otot levator ani dan otot koksigis posterior serta fascia yang menutupi kedua otot ini. Diafragma urogenitalis terletak eksternal dari diafragma pelvis, yaitu di daerah segitiga antara tuber isiadika dan simfisis pubis. Diafragma urogenitalis meliputi muskulus transverses perinea profunda, otot konstriktor uretra dan fascia internal maupun eksternal yang menutupinya.

### **3. Tujuan *Vulva Hygiene***

- a. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum dan uterus, baik berupa jamur, bakteri, virus dan protozoa
- b. Untuk penyembuhan luka perineum/jahitan pada perineum
- c. Untuk kebersihan perineum dan vulva
- d. Untuk memberikan rasa nyaman pasien
- e. Mempertahankan Ph derajat keasaman vagina normal yaitu 3,5 sampai 4,5

### **4. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam *Vulva Hygiene***

- a. Berikan penjelasan/ informasi yang tepat pada pasien
- b. Jelaskan alasan dilakukannya prosedur
- c. Jelaskan frekuensi dilakukannya prosedur dan berapa lamanya
- d. Jelaskan tahap-tahap dari prosedur dan rasionalisasinya secara garis besar dari tiap-tiap bagian
- e. Jaga privasi, kenyamanan, keamanan klien selama prosedur
- f. Ajarkan untuk dapat merawat/*vulva hygiene* pada waktu dirumah (*homecare*)

- g. Perhatikan apakah ada kelainan pada vulva dan sekitarnya
- h. Cegah kotoran masuk ke dalam vulva.

## 5. Indikasi

- a. Pasien *post partum* dengan *sectio caesaria*
- b. Pasien *post partum* dengan *episiotomy*
- c. Pasien dengan pemasangan kateter

## B. LATIHAN

### 1. Ilustrasi kasus

Seorang ibu baru saja melahirkan putri pertamanya dengan *sectio caecaria*. Saat ini ibu bayi dalam kondisi stabil, namun kesulitan untuk membersihkan area genitalia. Area genetalia terasa gatal dan pasien merasa kurang nyaman. Ibu direncanakan dilakukan tindakan perawatan vulva hygiene.

### 2. Tugas

- a. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai pasien, perawat dan observer secara bergantian.
- b. Lakukan tindakan perawatan *vulva hygiene* dengan jahitan perineum menggunakan *phantom*
- c. Gunakan SOP/format tindakan perawatan *vulva hygiene*

### 3. Persiapan

#### a. Alat

Selimut mandi, handscoon, perlak pengelas, celana dalam, pembalut, kasa, pinset anatomis, bengkok, *bethadine* atau salep, baskom berisi air hangat, cairan desinfektan atau air sabun, pispot

#### b. Persiapan Lingkungan

- 1) Desainlah lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi seperti di ruang rawat inap di rumah sakit
- 2) Atur lingkungan aman dan nyaman serta libatkan suami untuk rasa aman

#### c. Pembagian Peran

- 1) Bentuk kelompok

- 2) Tentukan pembagian peran: sebagai ibu bayi dan sebagai perawat
- 3) Tentukan observer untuk mengobservasi tindakan perawatan *vulva hygiene* yang dilakukan praktika dengan menggunakan format tindakan *breast care*

d. Prosedur

- 1) Pra interaksi
- 2) Interaksi:
  - a) Orientasi
  - b) Kerja
  - c) Terminasi
- 3) Post Interaksi
- 4) SOP tindakan perawatan *Vulva Hygiene*

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>Tahap Pra Interaksi (3%)</b>			
1	Melakukan verifikasi program	2		
2	Mempersiapkan alat	1		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi (10%)</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur pada klien atau keluarga	3		
4	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	3		
<b>C</b>	<b>Fase kerja (70%)</b>			
1	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan	2		
2	Mencuci tangan	2		
3	Menggunakan <i>handscoon</i>	2		
4	Memasang sampiran/menjaga privasi klien	2		

5	Memasang selimut mandi, menaikkan pakaian bawah klien	2		
6	Mengatur posisi <i>dorsal recumbent</i>	4		
7	Memasang perlak pengalas di bawah bokong klien	2		
8	Memasang pispot (lepas gurita jika ada)	2		
9	Melepas celana dalam, memasukkan pembalut dalam plastik yang berbeda. Perhatikan lochea	2		
10	Meminta ibu BAK kemudian menguyur vulva dengan air hangat dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri membuka labia sampai dengan vestibulum	7		
11	Mengangkat pispot	2		
12	Mendekatkan bengkak ke dekat pasien.	2		
13	Mengambil kapas basah. Membuka vulva dengan ibu jari dan jaritelunjuk kiri	2		
14	Membersihkan labia mayora kanan kemudian kiri bergantian dr atas ke bawah dengan sekali usapan sampai bersih (arah dari atas ke bawah dengan menggunakan pinset anatomis dan kassa basah, 1 kassa, 1 kali usap)	6		
15	Membersihkan labia minora kanan dan kiri bergantian dari atas ke bawah sampai anus dengan sekali usapan sampai bersih (arah dari atas ke bawah dengan menggunakan pinset anatomis dan kassa basah, 1 kassa, 1 kali usap)	6		
16	Membersihkan vestibulum dari atas ke bawah sampai ke anus dengan sekali usapan sampai bersih (arah dari atas ke bawah dengan menggunakan pinset anatomis dan kassa basah, 1 kassa, 1 kali usap)	6		
17	Perhatikan keadaan jahitan perineum diperhatikan. Apakah lepas/longgar, bengkak/iritasi. Bersihkan luka jahitan dengan kapas basah.	6		

18	Menutup luka dengan kasa yang telah diolesi salep/ <i>bethadine</i>	4		
19	Memasang pembalut dan celana klien	2		
20	Mengangkat pernak dan pengalas, sambil menurunkan pakaian bawah klien	2		
21	Membereskan alat	2		
22	Melepas handscoon dan mencuci tangan	3		
<b>D</b>	<b>Fase terminasi (10%)</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan kontrak waktu dan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
<b>E</b>	<b>Penampilan selama tindakan (7%)</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan	3		
<b>TOTAL NILAI:</b>		<b>Jumlah skor</b>		
		<b>100</b>		
<b>Paraf dan Nama Penilai</b>				

#### 4. Petunjuk Evaluasi Latihan

- a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan *vulva hygiene* yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
- b. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

Kemampuan keterampilan *vulva hygiene* = Jumlah total Skor

#### C. RANGKUMAN

Ibu post partum yang belum dapat melakukan *vulva hygiene*, akan dibantu perawat dalam melakukan *vulva hygiene* pertama kali. *Vulva hygiene*



digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum/jahitan pada perineum dan mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum dan uterus, baik berupa jamur, bakteri, virus dan protozoa. *Vulva hygiene* dilakukan pada seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat mulai dari pubis sampai perineum, yaitu mons veneris, labia mayora dan labia minora, klitoris, selaput darah (*hymen*), vestibulum, muara uretra, berbagai kelenjar dan struktur vascular.

#### **D. PRETEST-POSTEST**

1. Indikasi dilakukan perawatan *vulva hygiene* adalah ...
  - a. Pasien post partum dengan kelainan pada bayi
  - b. Pasien post partum dengan bengkak pada jahitan perineum
  - c. Pasien post partum dengan sectio caesaria**
  - d. Pasien post partum dengan gangguan aktivitas fisik
  - e. Pasien dengan gangguan oksigenasi
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan perawatan *vulva hygiene* adalah ...
  - a. Jaga privasi dan monitor tanda vital pasien
  - b. Perhatikan riwayat post partum sebelumnya
  - c. Mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva
  - d. Perhatikan apakah ada kelainan pada vulva dan sekitarnya**
  - e. Melibatkan keluarga dalam perawatan *vulva hygiene*
3. Tujuan dilakukan *vulva hygiene* adalah untuk mempertahankan derajat keasaman vagina normal yaitu
  - a. 3 - 4
  - b. 3 - 4,5
  - c. 3,5 - 4,5**
  - d. 3 - 5
  - e. 3,5 - 5

4. Bagian yang harus dibersihkan pada saat melakukan perawatan *vulva hygiene* adalah ...
  - a. **Mons veneris, labia mayora dan labia minora**
  - b. Klitoris, *hymen* dan umbilikus
  - c. Vestibulum, anus dan muara uretra
  - d. Klitoris, labia mayora dan umbilikus
  - e. *Hymen*, anus dan klitoris
5. Posisi pasien yang akan dilakukan perawatan *vulva hygiene* adalah ...
  - a. Litotomi
  - b. **Dorsal recumbent**
  - c. Supinasi
  - d. Semi fowler
  - e. Sims

#### **E. UJI KETERAMPILAN**

Seorang ibu baru saja melahirkan putri pertamanya dengan sectio caecaria. Saat ini ibu bayi dalam kondisi stabil, namun kesulitan untuk membersihkan area genitalia. Area genitalia terasa gatal dan pasien merasa kurang nyaman. Ibu direncanakan dilakukan tindakan perawatan vulva hygiene.

#### **Soal**

- a. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai pasien, perawat dan observer secara bergantian.
- b. Lakukan tindakan perawatan *vulva hygiene* dengan jahitan perineum menggunakan *phantom*
- c. Gunakan SOP/format tindakan perawatan *vulva hygiene*

## F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda dalam melakukan perawatan *vulva hygiene* pada kegiatan praktek 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

2. Hitung tanda cek (frekuensi) dalam lembar observasi, selanjutnya gunakan rumus untuk mengetahui ketepatan perawatan *vulva hygiene* yang telah anda lakukan.

$$\text{Kemampuan keterampilan } \textit{brest care} = \text{Jumlah total Skor}$$

## **KEGIATAN PRAKTIK 3**

### **PRAKTIKUM PEMERIKSAAN FISIK POSTPARTUM**

Kegiatan praktikum 3 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana melakukan pemeriksaan fisik *postpartum* (dada dan abdomen), menemukan kelainan-kelainan yang mungkin ditemukan pada area dada dan abdomen ibu *postpartum*.

Setelah mempelajari kegiatan praktek 3 ini, diharapkan anda dapat:

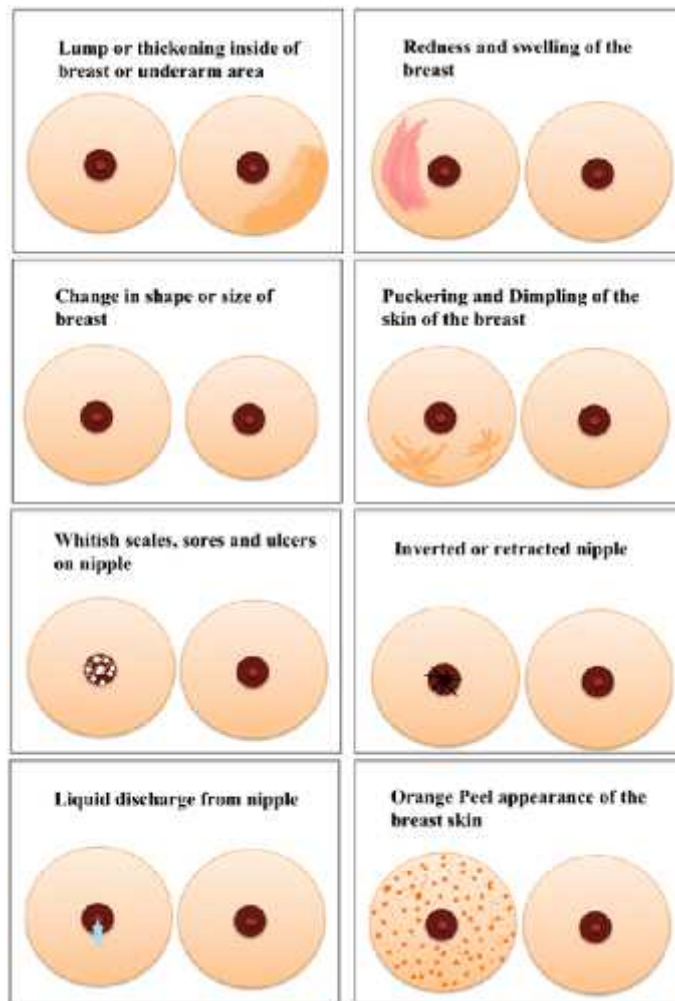
1. Melakukan pemeriksaan fisik dada dan abdomen pada ibu *postpartum*
2. Mengetahui keadaan normal atau kelainan yang ditemukan pada dada dan abdomen ibu *postpartum*

#### **A. URAIAN MATERI**

##### **1. Dada**

###### a. Payudara

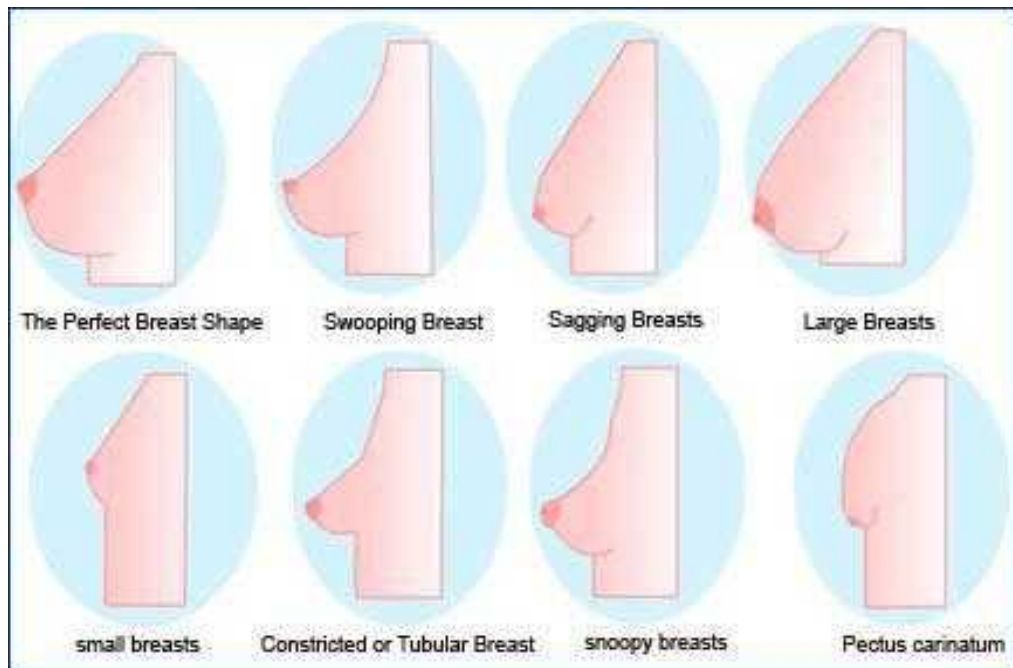
- 1) Kaji ukuran dan bentuk, ukuran dan bentuk tidak berpengaruh terhadap produksi asi, perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi
- 2) Kontur atau permukaan  
Kaji kondisi permukaan, permukaan yang tidak rata seperti adanya depresi, retraksi atau ada luka pada kulit payudara perlu dipikirkan kemungkinan adanya tumor.
- 3) Warna kulit  
Kaji adanya kemerahan pada kulit yang dapat menunjukkan adanya peradangan



Gambar 4. Bentuk abnormal payudara

b. Areola

- 1) Kaji ukuran dan bentuk, simetris atau tidak, biasanya akan meluas saat pubertas dan selama kehamilan
- 2) Kaji permukaan kondisi dapat licin atau berkerut, bila ada sisik putih perlu dipikirkan adanya penyakit kulit.
- 3) Warna  
Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit Pada areola mammae menjadi lebih gelap dibanding sebelum hamil



Gambar 5. Macam-macam bentuk payudara

c. Papilla Mammae

1) Ukuran dan bentuk

Kaji ukuran dan bentuk, ukuran sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk puting susu ada beberapa macam seperti datar, normal, panjang dan terbenam.

2) Permukaan dan warna

Kaji permukaan dan warna, permukaan biasanya tidak beraturan kaji ada sisik, luka atau lecet. Warna biasanya terjadi hiperpigmentasi pada kehamilan

d. Palpasi Payudara

1) Konsistensi

Kaji konsistensi payudara, pada ibu PP konsistensi lebih keras karena laktasi

2) Massa

3) Puting susu

Kaji puting susu, pemeriksaan puting susu merupakan hal yang penting dalam mempersiapkan ibu menyusui.

## 2. Abdomen

Abdomen pada ibu postpartum akan kembali normal hampir seperti kondisi sebelum hamil setelah minggu ke-6 postpartum. Striae mungkin masih ada. Pengembalian tonus otot dipengaruhi oleh tonus itu sendiri, latihan yang tepat, dan jumlah dari sel lemak. Diastasis rektus abdominis tetap ada dan beberapa ibu postpartum menginginkan untuk dioperasi dan dapat diatasi dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali, dapat dilakukan pada hari pertama setelah melahirkan.

### a. Kontraksi uterus dan TFU (tinggi fundus uteri)

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kontraksi uterus baik dan kuat memungkinkan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tinggi fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus uterus telah berada 1 – 2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang dihari ke – 10 kelahiran.

### b. Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

Kaji dengan palpasi kandungan urine di kandung kemih. Kandung kemih yang bulat dan lembut menunjukkan jumlah urine yang tertampung banyak dan hal ini dapat mengganggu involusi uteri, sehingga harus dikeluarkan

Ingatkan kemungkinan keinginan berkemih berbeda setelah dia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat pada perineumnya atau masukkan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan. Kalau upaya tersebut tidak berhasil dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan maka perlu dipalpasi dan melakukan kateterisasi secara aseptik dengan memasukkan kateter Nelaton DTT atau steril untuk mengosongkan kandung kemih ibu setelah kosong segera lakukan masase pada fundus untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.

c. Pengukuran DRA (Diastasis recti abdominis)

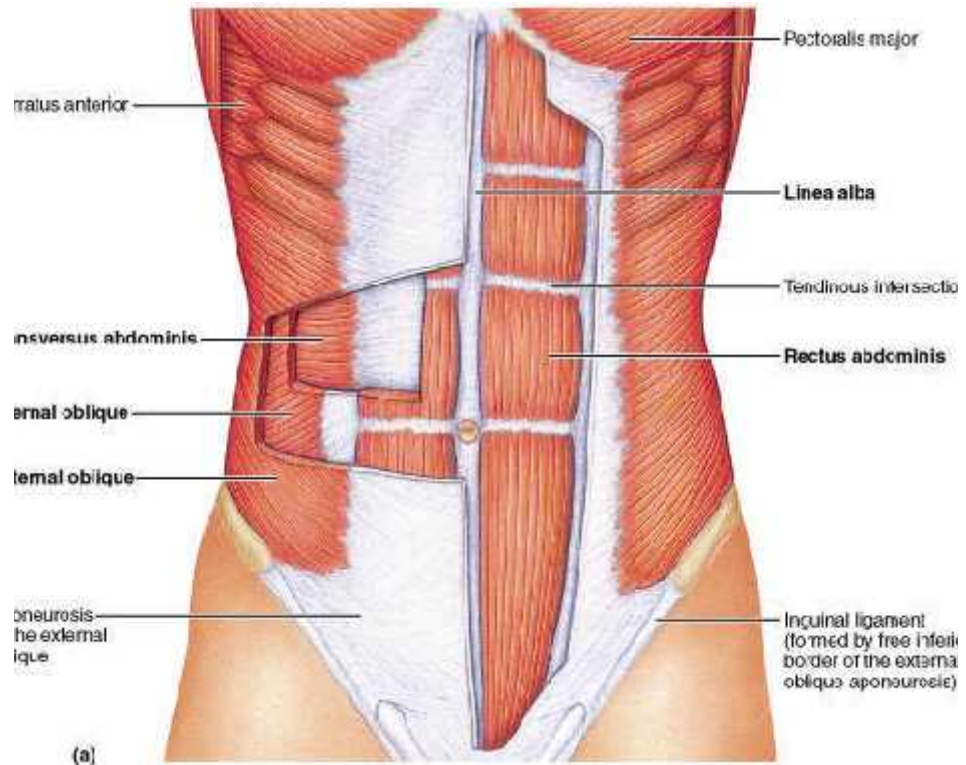
Diastasis rektus abdominis adalah regangan pada otot rektus abdominis akibat pembesaran uterus. Jika dipalpasi ,regangan ini menyerupai celah memanjang dari prosessus Xiphoideus ke umbilikus sehingga dapat diukur panjang dan lebarnya. Diastasis ini tidak dapat menyatu kembali seperti sebelum hamil tetapi dapat mendekat dengan memotivasi ibu untuk melakukan senam nifas.



Gambar 6. Pengukuran DRA



Cara memeriksa diastasis rektus abdominis adalah dengan meminta ibu untuk tidur terlentang tanpa bantal dan mengangkat kepala, tidak diganjal. Kemudian palpasi abdomen dari bawah processus xipoides ke umbilikus kemudian ukur panjang dan lebar diastasis.



Gambar 7. Anatomi Abdomen

### 3. Tujuan

Untuk memastikan kestabilan kondisi ibu post partum pada perubahan fisiologis dada dan abdomen post partum

## **B. LATIHAN**

### **1. Ilustrasi Kasus**

Seorang ibu hamil 30 minggu, akan melakukan pemeriksaan rutin kehamilan. Ibu direncanakan dilakukan tindakan pemeriksaan dada dan abdomen.

### **2. Tugas**

- a. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai pasien, perawat dan observer secara bergantian.
- b. Lakukan tindakan pemeriksaan dada dan abdomen menggunakan *phantom*
- c. Gunakan SOP/format tindakan pemeriksaan dada dan abdomen

### **3. Persiapan**

- a. Alat : handscoon
- b. Persiapan Lingkungan
  - 1) Desainlah lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi seperti di ruang rawat inap di rumah sakit
  - 2) Atur lingkungan aman dan nyaman serta libatkan suami untuk rasa aman
- c. Pembagian Peran
  - 1) Bentuk kelompok
  - 2) Tentukan pembagian peran: sebagai ibu bayi dan sebagai perawat
  - 3) Tentukan observer untuk mengobservasi tindakan pemeriksaan dada dan abdomen yang dilakukan praktika sesuai dengan menggunakan prosedur tindakan
- d. Prosedur
  - 1) Pra interaksi
  - 2) Interaksi:
    - a) Orientasi
    - b) Kerja
    - c) Terminasi
  - 3) Post Interaksi
  - 4) SOP tindakan pemeriksaan dada dan abdomen

**PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK POSTPARTUM  
(DADA DAN ABDOMEN)**

<b>NO</b>	<b>ASPEK YANG DINILAI</b>	<b>BOBOT</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
<b>A</b>	<b>Pra Interaksi (3%)</b>			
1	Melakukan verifikasi program	2		
2	Mempersiapkan alat	1		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi (10%)</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur pada klien atau keluarga	3		
4	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	3		
<b>C</b>	<b>Fase kerja (70%)</b>			
1	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan	2		
2	Mencuci tangan	2		
3	Menggunakan <i>handscoon</i>	2		
4	Memasang sampiran/menjaga privasi	2		
5	Memasang selimut	2		
6	Mengatur posisi ibu terlentang dengan kaki diluruskan	4		
7	Membuka pakaian atas ibu	2		
8	Memeriksa kebersihan,keadaan dan kelainan pada buah dada	8		
9	Memeriksa puting susu dan lihat keluaran kolostrom	10		
10	Mengatur posisi klien seperti di atas tetapi kaki sedikit ditekuk	4		
11	Melakukan pemeriksaan kantung BAK dan kontraksi uterus	10		

12	Melakukan pengukuran TFU (tinggi fundus uteri)	10		
13	Melakukan pengukuran DRA bila ibu multipara/anak besar	8		
14	Melepas <i>handscoon</i>	2		
15	Mencuci tangan	2		
<b>D</b>	<b>Fase terminasi (10%)</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan kontrak waktudan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
<b>E</b>	<b>Penampilan selama tindakan (7%)</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan	3		
<b>TOTAL NILAI:</b>		<b><u>Jumlah skor</u></b> <b>100</b>		
<b>Paraf dan Nama Penilai</b>				

#### 4. Petunjuk Evaluasi Latihan

- Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan pemeriksaan dada dan abdomen yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
- Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

<p>Kemampuan keterampilan tindakan pemeriksaan dada dan abdomen = Jumlah total Skor</p>
---

## G. RANGKUMAN

Tindakan pemeriksaan dada dan abdomen dilakukan untuk memastikan kestabilan kondisi ibu post partum pada perubahan fisiologis dada dan abdomen post partum. Pemeriksaan dada dilakukan pada area payudara, areola dan papilla mammae. Untuk pemeriksaan abdomen meliputi tinggi fundus uteri (TFU) dan pengukuran *Diastasis recti abdominis* (DRA)

## H. PRETEST-POSTEST

1. Pemeriksaan dada pada ibu hamil dan postpartum dilakukan pada bagian tubuh ....
  - a. Payudara, jantung dan papilla mammae
  - b. Payudara, paru-paru dan areola
  - c. Payudara, papilla mammae dan paru-paru
  - d. Papilla mammae, jantung dan areola
  - e. **Payudara, papilla mammae dan areola**
2. Pengkajian payudara pada ibu post partum, hal yang harus diperhatikan adalah ...
  - a. Kaji ukuran payudara untuk mengetahui kuantitas ASI
  - b. Kaji bentuk payudara untuk mengukur kualitas ASI
  - c. Kaji kontur atau permukaan payudara untuk kemungkinan adanya tumor
  - d. Kaji adanya hiperpigmentasi
  - e. **Kaji konsistensi payudara**
3. Hal yang diperhatikan saat pengkajian bentuk papilla mammae adalah ...
  - a. Permukaan tidak beraturan
  - b. **Bentuk datar, normal, panjang atau terbenam**
  - c. Adanya hiperpigmentasi
  - d. Adanya luka lecet atau tidak
  - e. Apakah berkerut-kerut atau licin
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) digunakan untuk ....
  - a. memantau terjadinya perdarahan

- b. ada tidaknya kontraksi uterus
  - c. untuk mengetahui posisi dan letak janin**
  - d. untuk mengetahui regangan pada otot rektus abdominis
  - e. untuk mengetahui perubahan tonus otot selama kehamilan
5. Pengukuran DRA (Diastasis recti abdominis) digunakan untuk ....
- a. memantau terjadinya perdarahan
  - b. ada tidaknya kontraksi uterus
  - c. untuk mengetahui posisi dan letak janin
  - d. untuk mengetahui regangan pada otot rektus abdominis**
  - e. untuk mengetahui perubahan tonus otot selama kehamilan

#### **I. UJI KETERAMPILAN**

Seorang ibu usia 26 tahun datang ke poli obsetri dan ginekologi untuk memeriksakan kandungannya yang masuk usia gestasi 28 minggu. Ibu direncanakan dilakukan tindakan pemeriksaan dada dan abdomen.

#### **Soal**

- a. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai pasien, perawat dan observer secara bergantian.
- b. Lakukan tindakan pemeriksaan dada dan abdomen menggunakan *phantom*
- c. Gunakan SOP/format tindakan pemeriksaan dada dan abdomen

#### **J. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda dalam melakukan tindakan pemeriksaan dada dan abdomen pada kegiatan praktek 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

2. Hitung tanda cek (frekuensi) dalam lembar observasi, selanjutnya gunakan rumus untuk mengetahui ketepatan tindakan pemeriksaan dada dan abdomen yang telah anda lakukan.

Kemampuan keterampilan pemeriksaan dada dan abdomen = Jumlah total Skor
--

## **KEGIATAN PRAKTIK 4**

### **PENDIDIKAN KESEHATAN NUTRISI IBU POST PARTUM**

Kegiatan praktikum 4 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana melakukan pendidikan kesehatan nutrisi ibu *post partum* dan pengukuran status nutrisi.

Setelah mempelajari kegiatan praktek 4 ini, diharapkan anda dapat:

1. Melakukan pendidikan kesehatan nutrisi ibu *post partum*
2. Melakukan pengukuran status nutrisi

#### **A. URAIAN MATERI**

##### **1. Kebutuhan Nutrisi Ibu Post Partum**

Kebutuhan nutrisi ibu post partum meningkat dibandingkan masa sebelum hamil. Ibu post partum yang menyusui eksklusif membutuhkan energi tambahan sebesar 330 kkal setiap hari dibandingkan masa sebelum hamil. Kebutuhan energi tambahan ibu menyusui di Indonesia menurut Surat Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1593/MENKES/SK/XI/2005 adalah sebesar 500 Kkal setiap harinya. Nutrisi sangat diperlukan untuk penyembuhan luka pada ibu post partum, terlebih pada ibu post caesar yang memerlukan tinggikalori dan tinggi protein. Nutrisi yang dibutuhkan ibu post partum adalah energi,protein, lemak, karbohidrat, kalsium, besi, vitamin A, tiamin dan vitamin C. Asupan nutrisi tinggi kalori tinggi protein diharapkan mampumenuhi kebutuhan energi dan protein untuk pembentukan kolagen dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh paska melahirkan.

Protein hewani mengandung asam amino yang sangat diperlukan dalam prosespenyembuhan luka. Menurut kandungannya, asam amino terbagi atas asam amino*essential* dan non *essential*. Asam amino *essential* adalah asam amino yang sangatdibutuhkan tubuh dan hanya didapatkan dari protein hewani yaitu *lysine, methionine,cystine, tryptophan,dan threonine* (Gibney,



2009). Hal ini menyebabkan pentingnya mengkonsumsi protein yang bersumber dari protein hewani.

Asupan nutrisi tinggi kalori tinggi protein memiliki persyaratan tertentu. Syaratnya antara lain (1) energi dipenuhi sebesar 40-45 kkal/kg BB (2) protein sebesar 2,0-2,5 g/kg BB (3) lemak sebesar 10-25 % dari kebutuhan energi total (4) karbohidrat, vitamin dan mineral sesuai kebutuhan normal dan (5) makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna. Pemenuhan jumlah kalori dalam satu hari secara sederhana dapat dilakukan melalui perencanaan makan seimbang dengan sistem daftar bahan makanan penukar.

Pada perencanaan makan seimbang dengan sistem Daftar Bahan Makanan Penukar digunakan pedoman Standar Diet dalam satuan penukar. Standar diet adalah jenis dan jumlah makanan untuk makan pagi, siang, sore dan makanan selingan dalam satuan penukar. Standar diet merupakan pola makan sehari dalam satuan penukar yang sesuai dengan kebutuhan kalori.

Kebutuhan kalori pada ibu paska melahirkan disesuaikan dengan status gizinya. Ibu dengan IMT normal, standar diet yang digunakan pada rentang 2100-2500 kkal. Hal ini diperoleh dari kebutuhan kalori pada berat badan normal sebesar 1700-1900 kkal kemudian ditambah dengan 330-550 kkal untuk ibu hamil dan ibu menyusui. Jenis makanan memenuhi jumlah kalori sebesar 2100-2500 dapat dilihat pada tabel D.1.

Pukul	Golongan Makanan	Energi (kkal)		
		2100	2300	2500
07.00	Karbohidrat	1	1½	2
	Hewani	1	1	1
	Nabati	1	1	1
	Sayur	1	1	1
	Minyak	2	2	2
	10.00	Roti	-	½
Buah		1	1	1
Susu		-	1	1
13.00	Karbohidrat	2	2	2
	Hewani	1	1	1
	Nabati	1	1	2
	Sayur	1	1	1
	Buah	1	1	1
	Minyak	2	2	2

16.00	Roti	1	1	1
	Margarin	1	1	1
	Buah	1	1	1
19.00	Karbohidrat	2	2	2
	Hewani	1	1	1
	Nabati	1	1	1
	Sayur	1	1	1
	Buah	1	1	1
	Minyak	2	2	2

Tabel 1. Jenis Makanan berdasarkan Jumlah Kalori (FKUI, 2010)

Standar diet seimbang memungkinkan ibu mengkonsumsi sumber bahan makanan yang bervariasi dengan kalori yang sama. Bahan makanan yang bervariasi diharapkan memenuhi berbagai kebutuhan zat gizi yang tidak semua ada pada satu jenis bahan makanan. Akan tetapi, ada ibu post partum yang melakukan pantang makanan pada masa post partum dan paska pembedahan yang beresiko mengalami kekurangan zat gizi tertentu. Penelitian yang dilakukan mengatakan bahwa perilaku berpantang makanan pada masa post partum berpengaruh terhadap status gizi ibu.

## 2. Pengukuran status nutrisi

Penilaian status nutrisi dilakukan dengan empat cara yaitu (1) evaluasi diet dengan *food recall*, *diet history*, dan *periodic food record* (2) observasi klinis, (3) tes biokimia darah dan (4) antropometri. Evaluasi diet merupakan salah satu cara untuk mengkaji kebiasaan makan ibu, baik jenis, jumlah dan komposisi makanan. Pencatatan jenis makanan yang dikonsumsi selama tiga hari umumnya digunakan untuk mengukur status nutrisi ibu dengan melihat jumlah kalori yang dikonsumsi apakah mencukupi jumlah kalori yang dibutuhkan. Penilaian status gizi berikutnya adalah observasi klinis terhadap tanda-tanda malnutrisi, tes biokimia dan antropometri.

Observasi klinis dilakukan dengan pemeriksaan fisik dari kepala hingga ke kaki serta pengukuran tanda-tanda vital. Pengukuran secara biokimia meliputi (1) pengukuran kadar plasma protein seperti albumin, hemoglobin dan hematokrit, (2) metabolisme protein terhadap urea dan creatinin dan (3) pengukuran sistem imunitas. Pengukuran antropometri meliputi (1)

pengukuran indeks massa tubuh (IMT), (2) pengukuran *body frame* dan (3) pengukuran LILA yang umumnya digunakan untuk wanita usia subur, mengidentifikasi risiko KEK (berisiko KEK <23,5 cm dan normal 23,5 cm)

IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa berumur di atas 18 tahun berat badan (dalam satuan kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam satuan meter). IMT normal berada pada rentang 18,5 hingga 22,9. *Underweight* pada rentang < 18,5; *Overweight* 23 – 24,9 dan Obesitas 25.

### 3. Pantang makanan pada masa nifas

Pantang makanan adalah tidak mengonsumsi makanan tertentu karena alasan yang bersifat budaya. Pantang makanan ini dipahami secara turun temurun dengan alasan yang berkaitan dengan proses penyembuhan dan pemulihan fisik ibu post partum. Ibu post partum diyakini akan mengalami kondisi sakit apabila mengonsumsi jenis makanan yang dipantang.

Macam-macam bahan makanan yang dipantang bagi ibu post partum berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Beberapa jenis makanan yang dipantang serta alasannya yaitu (1) ikan, karena dianggap menyebabkan perut menjadi sakit (2) telur dan daging, karena telur dianggap akan mempersulit penyembuhan luka sedangkan daging dianggap menyebabkan perdarahan yang banyak (3) buah-buahan yang berbentuk bulat, buah dengan rasa yang asam, mangga, pepaya dan pisang karena dianggap akan menyebabkan perut menjadi gendut seperti orang hamil (4) sayur yang licin seperti daun talas, daun serai, kangkung, daun genjer, daun kacang karena dianggap menyebabkan kemaluan menjadi licin (5) roti, kue apem, makanan yang mengandung cuka, ketupat dan makanan yang ditusuk seperti sate dengan alasan akan menyebabkan perut menjadi besar (6) makanan berserat seperti agar-agar, sayur dan buah dengan alasan makanan berserat tersebut hanya untuk ibu yang susah buang air besar. Ibu postpartum hanya diperbolehkan mengonsumsi lalapan pucuk daun tertentu, nasi, sambel oncom, tahu, tempe dan kunyit bakar. Pelanggaran terhadap pantangan makanan tersebut akan menyebabkan ibu mendapat sanksi sosial

dari keluarga dan lingkungan terdekat, sehingga terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu tetap melakukan pantang makanan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terdiri atas faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, pengalaman, pekerjaan status sosial ekonomi dan budaya. Faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, sedangkan faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan yang terkait dengan kesehatan. Faktor-faktor di atas mempengaruhi perilaku asupan nutrisi pada ibu post partum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diketahui pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku asupan makanan, maka perlu adanya pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku berpantang makanan pada masa post partum.

#### 4. Tujuan

Memberikan pengetahuan atau informasi pada ibu post partum tentang nutrisi pada ibu post partum

#### 5. Hal yang harus diperhatikan saat melakukan pendidikan kesehatan nutrisi ibu *post partum* dan pengukuran status nutrisi

- a. Memastikan ibu dapat berdiri dengan tegak saat pengukuran tinggi badan. Jika ibu tidak bisa berdiri tegak atau mengalami keterbatasan di alat gerak bawah (misalnya lumpuh), bisa digunakan pengukuran tinggi lutut untuk mendapatkan hasil pengukuran tinggi badan
- b. Memastikan pada saat pengukuran berat badan, ibu menggunakan pakaian yang minimal, tidak menggunakan asesoris yang dapat membuat hasil pengukuran tidak presisi.
- c. Alat pengukuran berat badan dipastikan sudah dikalibrasi dan dalam keadaan baik.
- d. Pengukuran LILA dilakukan pada lengan yang tidak dominan untuk aktivitas.

## **B. LATIHAN**

### **Ilustrasi Kasus**

Seorang ibu post partum anak pertama datang ke puskesmas dengan keluhan pusing dan lemah. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil bahwa ibu tersebut mengalami anemia dan hipotensi. Setelah mendapatkan terapi farmakologi, ibu direncanakan dilakukan tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi.

### **Tugas**

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi pada ibu post partum
3. Gunakan SOP/format tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi

### **Persiapan**

1. Alat
  - a. Penkes: *flipchart*
  - b. Pengukuran status gizi : pita LILA, midline, timbangan, meteran tinggi badan
2. Persiapan Lingkungan
  - e. Disainlah lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi seperti di ruang rawat inap di rumah sakit
  - f. Atur lingkungan aman dan nyaman serta libatkan suami untuk rasa aman
3. Pembagian Peran
  - a. Bentuk kelompok
  - b. Tentukan pembagian peran: sebagai ibu bayi dan sebagai perawat
  - c. Tentukan observer untuk mengobservasi tindakan penkes yang dilakukan praktika dengan menggunakan format tindakan penkes
4. Prosedur
  - a. Pra interaksi

- b. Interaksi:
  - 1) Orientasi
  - 2) Kerja
  - 3) Terminasi
- c. Post Interaksi
- d. SOP tindakan penkes dan pengukuran status nutrisi

**PROSEDUR PENDIDIKAN KESEHATAN NUTRISI IBU POST PARTUM**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>Tahap Pra Interaksi (2%)</b>			
1	Melakukan verifikasi program	1		
2	Mempersiapkan alat	1		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi (10%)</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur pada klien atau keluarga	3		
4	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	3		
<b>C</b>	<b>Fase Kerja (70%)</b>			
1	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan	2		
2	Menanyakan kebutuhan nutrisi ibu postpartum	5		
3	Menjelaskan manfaat nutrisi bagi ibu postpartum			
	a. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin	5		
	b. Menunjang tumbuh kembang janin	5		
	c. Mencegah anemia, malnutrisi pada ibu postpartum	6		
4	Menjelaskan menu seimbang ibu postpartum :			

	a. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya (berikan contoh jenis dan ukurannya)	8		
	b. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya (berikan contoh jenis dan ukurannya)	8		
	c. Makanan yang mengandung protein dan fungsinya (berikan contoh dan ukurannya)	8		
	d. Sayur - sayuran dan buah - buahan dan fungsinya	6		
	e. Vitamin dan suplemen (zat besi dan asam folat ) dan fungsinya	7		
5	Menjelaskan cara pemberian nutrisi bagi ibu postpartum a. Penambahan jumlah dan kualitas nutrisi setiap kali makan b. Menambah frekuensi makan	10		
<b>D</b>	<b>Fase terminasi (10%)</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan kontrak waktudan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
<b>E</b>	<b>Penampilan selama tindakan (8%)</b>			
1	Suara jelas dan mantap	2		
2	Memakai bahasa dan istilah yang mudah dimengerti klien	2		
3	Menanyakan dengan runtun, jelas dan benar	2		
4	Bertanya dan memberikan jawaban pada klien dengan runtun, benar dan jelas	2		
<b>TOTAL NILAI:</b>		<b>Jumlah skor</b>		
		<b>100</b>		
<b>Paraf dan Nama Penilai</b>				

### PROSEDUR PENGUKURAN STATUS NUTRISI IBU

No	Aspek Yang Dinilai	Pelaksanaan		
		Bobot	Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Tahap Pra Interaksi (3%)</b>			
1	Verifikasi data dan program klien	2		
2	Siapkan alat dan dekatkan ke klien	2		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi (10%)</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur pada klien atau keluarga	5		
4	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	3		
<b>C</b>	<b>Fase Kerja (70%)</b>			
1	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan	2		
2	Melakukan pengukuran berat badan	10		
3	Melakukan pengukuran tinggi badan	10		
4	Melakukan pengukuran LILA	10		
5	Melakukan lingkaran perut	10		
6	Melakukan pengukuran lingkaran panggul	10		
7	Membereskan alat-alat	2		
<b>D</b>	<b>Fase Terminasi (10%)</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	10		
2	Menyampaikan kontrak waktu dan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
<b>E</b>	<b>Penampilan selama Tindakan (7%)</b>			
1	Ketenangan selama tindakan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3		
3	Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan	4		



4	Bertanya dan memberikan jawaban pada klien dengan runtun, benar dan jelas	5		
<b>TOTAL NILAI:</b>		<b><u>Jumlah skor</u></b>		
		<b>100</b>		
<b>Paraf dan Nama Penilai</b>				

#### 5. Petunjuk Evaluasi Latihan

- a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
- b. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

Kemampuan keterampilan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi = Jumlah total Skor

#### G. RANGKUMAN

Pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi dilakukan untuk memberikan pengetahuan atau informasi pada ibu post partum dan memantau status kesehatan ibu paska melahirkan. Hal ini dilakukan dengan harapan bahwa ketika ibu dalam kesehatan yang baik, maka bayi dapat menerima ASI dengan kualitas dan kuantitas yang baik pula.

#### H. PRETEST-POSTEST

1. Berikut ini contoh makanan yang mengandung karbohidrat adalah ....
  - a. Kentang, susu, tahu dan tempe
  - b. Beras, roti, kaca-kacangan dan jagung
  - c. Jagung, sagu, kentang dan beras**
  - d. Roti, jagung, gandum dan susu
  - e. Kentang, roti, susu dan beras

2. Hal yang harus diperhatikan saat melakukan pengukuran status gizi adalah ....
  - a. Tidak menggunakan asesoris yang berlebihan saat melakukan pengukuran tinggi badan
  - b. Pengukuran LILA dapat dilakukan pada lengan mana saja
  - c. Sebelum pengukuran berat badan, ibu harus dipuasakan
  - d. Saat pengukuran tinggi badan, badan harus tegap**
  - e. Ibu dengan skoliosis tetap diukur menggunakan alat pengukur tinggi badan seperti yang normal
3. Alat yang digunakan untuk pengukuran status gizi adalah ....
  - a. Pita LILA, midline dan termometer
  - b. Meteran tinggi badan, pita LILA dan midline**
  - c. Spirometri, meteran tinggi badan dan pita LILA
  - d. Termometer, spirometri dan pita LILA
  - e. Meteran tinggi badan, spirometri dan pita LILA
4. Sumber makanan yang mengandung protein tinggi adalah ...
  - a. Daging sapi, tahu, bayam, telur
  - b. Telur, susu, brokoli, kacang panjang
  - c. Tempe, kacang, telur, ayam**
  - d. Ikan, kubis, telur asin, tahu
  - e. Ayam, telur, udang, brokoli
5. Ibu dengan anemia membutuhkan nutrisi yang mengandung zat besi tinggi, yang terkandung pada ...
  - a. Daging merah, bayam, hati ayam**
  - b. Tiram, daging merah, wortel
  - c. Tuna, bayam, brokoli
  - d. Tahu, tiram, alpukat
  - e. Tomat, tuna, tiram

## I. UJI KETERAMPILAN

Seorang ibu post partum anak pertama datang ke puskesmas dengan keluhan pusing dan lemah. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil bahwa ibu tersebut mengalami anemia dan hipotensi. Setelah mendapatkan terapi farmakologi, ibu direncanakan dilakukan tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi.

### Soal

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi pada ibu post partum
3. Gunakan SOP/format tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi

## J. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda dalam melakukan tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi pada kegiatan praktek 5.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

2. Hitung tanda cek (frekuensi) dalam lembar observasi, selanjutnya gunakan rumus untuk mengetahui ketepatan tindakan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi yang telah anda lakukan.

$$\text{Kemampuan keterampilan pendidikan kesehatan nutrisi dan pengukuran status nutrisi} = \text{Jumlah total Skor}$$

## **KEGIATAN PRAKTIK 5**

### **MOBILISASI *POST SECTIO CAESAREA* HARI KEDUA**

Kegiatan praktikum 5 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana melakukan mobilisasi *post sectio caesarea* hari kedua. Setelah mempelajari kegiatan praktek 5 ini, diharapkan anda dapat melakukan mobilisasi *post sectio caesarea* hari kedua.

#### **A. URAIAN MATERI**

##### **1. Pengertian**

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi tubuh. Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea. Untuk mencegah komplikasi post operasi *sectio caesarea* ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami *sectio saesarea*, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio sesarea*, ibu harus mobilisasi cepat. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati – hati.

Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi *sectio caesarea* 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jarinya agar kerja organ pencernaan segera kembali normal.

##### **2. Tahap Mobilisasi**

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Tahap - tahap mobilisasi dini pada ibu post partum operasi secsio caesarea:

###### **a. 6 jam pertama**

Ibu post *sectio caesarea* istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung

jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

b. 6 -10 jam

Ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan tromboemboli. Makan dan minum dibantu, mengangkat tangan, mengangkat kaki, menekuk lutut, menggeser badan.

c. Setelah 24 jam

Ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Dapat mengangkat tangan setinggi mungkin, balik ke kiri dan ke kanan tanpa bantuan, latihan pernafasan serta makan dan minum tanpa dibantu. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

### 3. Tujuan

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Mengembalikan aktivitas sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
- c. Melancarkan pengeluaran laktasi
- d. Mengurangi infeksi puerperium
- e. Mempercepat involusi uteri
- f. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- g. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

## B. LATIHAN

### Ilustrasi Kasus

Seorang ibu baru saja melahirkan putra pertamanya dengan berat badan 3000 gram secara SC. Ibu dalam kondisi stabil, namun masih takut untuk bergerak karena luka post op masih terasa nyeri dan takut jahitan di area abdomen terbuka jika banyak bergerak. Ibu direncanakan dilakukan tindakan mobilisasi dini post op SC hari kedua.

## **Tugas**

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan mobilisasi dini tersebut dengan menggunakan probandus
3. Gunakan SOP/format tindakan mobilisasi dini

## **Persiapan**

1. Alat : *Handscoon*, bantal
2. Persiapan Lingkungan
  - a. Desainlah lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi seperti di ruang rawat inap di rumah sakit
  - b. Atur lingkungan aman dan nyaman serta libatkan suami untuk rasa aman
3. Pembagian Peran
  - a. Bentuk kelompok
  - b. Tentukan pembagian peran: sebagai ibu bayi dan sebagai perawat
  - c. Tentukan observer untuk mengobservasi tindakan breast care yang dilakukan praktika dengan menggunakan format tindakan mobilisasi dini
4. Prosedur
  - a. Pra interaksi
  - b. Interaksi:
    - 1) Orientasi
    - 2) Kerja
    - 3) Terminasi
  - c. Post Interaksi
  - d. SOP tindakan mobilisasi dini

### PROSEDUR MOBILISASI POST SC HARI KEDUA

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>Tahap Pra Interaksi (3%)</b>			
1	Melakukan verifikasi program	2		
2	Mempersiapkan alat	1		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi (10%)</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur pada klien atau keluarga	3		
4	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	3		
<b>C</b>	<b>Fase Kerja (70%)</b>			
1	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan	2		
2	Mencuci tangan	2		
3	Menggunakan <i>handscoon</i>	2		
4	Memasang sampiran/menjaga privasi klien	2		
5	Mengatur klien posisi terlentang dan kedua lutut ditekuk	3		
6	Meminta klien meletakkan kedua tangannya pada perut dibawah iga	3		
7	Meminta klien tarik nafas dalam dan perlahan melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut sambil mengencangkan dinding perut	6		
8	Meminta klien tetap berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas	6		
9	Meminta klien mengendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan pada saat yang sama kendorkan tungkai kiri dan kencangkan tungkai kanan sehingga seluruh sisi tubuh yang akakn menjadi kencang seluruhnya. Ulangi hal yang sama pada sisi tubuh yang berlawanan (3x) punggung dapat ditentukan	8		
10	Meminta klien untuk melakukan pergerakan tangan membuka dan menggenggam (selama 1/2 menit dengan diucapkan teruji)	5		
11	Lalu gerakan jari tangan dengan gerakan menjauh dan rapat (selama 1/2 menit dengan diucapkan teruji)	8		
12	Meminta klien untuk berbaring terlentang, kedua tangan tungkai sedikit dijauhkan kencangkan dasar panggul, pertahankan selama 3 detik, dan kemudian lemaskan. lakukan gerakan	8		
13	Meminta klien untuk berbaring dengan lutut ditekuk, meminta klien untuk mengkontraksikan otot-otot perut dan	8		

	otot-otot pantat. Lakukan selama 3 detik dan kemudian lemaskan, gerakan tersebut 10-20 kali (cukup diucapkan teruji)			
14	Miringkan klien ke salah satu sisi dengan lengan atas ke depan. Bagian dasar tungkai sedikit fleksi, sementara tungkai fleksi pada paha dan lutut. Kepala klien disangga oleh bantal, dan kedua diletakkan memanjang antara tungkai	8		
15	Membereskan alat	2		
16	Melepas handscoon dan mencuci tangan	3		
<b>D</b>	<b>Fase terminasi (10%)</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan kontrak waktu dan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
<b>E</b>	<b>Penampilan selama tindakan (7%)</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan	3		
<b>TOTAL NILAI:</b>		<b><u>Jumlah skor</u></b>		
		<b>100</b>		
<b>Paraf dan Nama Penilai</b>				

### Petunjuk Evaluasi Latihan

1. Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan mobilisasi dini yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
2. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

Kemampuan keterampilan mobilisasi dini = Jumlah total skor
--

### C. RANGKUMAN

Mobilisasi dini merupakan upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi tubuh. Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan,



posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea untuk mencegah komplikasi.

#### **D. PRETEST-POSTEST**

1. Mobilisasi dini *post sectio caesarea* dengan menggerakkan lengan, tangan menggerakkan ujung jari kaki adalah gerakan yang dilakukan pada saat ....
  - a. 6 jam pertama *post sectio caesarea***
  - b. 6 jam kedua *post sectio caesarea*
  - c. 6 – 10 jam *post sectio caesarea*
  - d. 24 jam *post sectio caesarea*
  - e. Setelah 24 jam *post sectio caesarea*
2. Tujuan dilakukan mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah untuk ...
  - a. Mempertahankan stabilisasi tanda vital
  - b. Mempertahankan kenyamanan kepada pasien
  - c. Mempertahankan fungsi gerak tubuh**
  - d. Mempertahankan kondisi jahitan pasien
  - e. Mempertahankan hygiene pasien
3. Mobilisasi yang disarankan pada ibu *post sectio caesarea* setelah 24 jam adalah ...
  - a. Miring kanan-kiri
  - b. Menggerakkan jari kaki
  - c. Menggerakkan kaki
  - d. Memposisikan duduk**
  - e. Melatih berjalan
4. Pada saat melatih pasien miring kanan dan kiri, posisi kaki yang menjadi tumpuan badan diposisikan ....
  - a. Fleksi**
  - b. Ekstensi
  - c. Abduksi
  - d. Adduksi
  - e. Sims

5. Untuk membantu pergerakan jari tangan pasien, gerakan yang bisa dilakukan adalah ....
- Fleksi dan ekstensi
  - Abduksi dan adduksi
  - Elevasi dan depresi
  - Inversi dan eversi
  - Supinasi dan pronasi

#### **E. UJI KETERAMPILAN**

Seorang ibu baru saja melahirkan putra pertamanya dengan berat badan 3000 gram secara SC. Ibu dalam kondisi stabil, namun masih takut untuk bergerak karena luka post op masih terasa nyeri dan takut jahitan di area abdomen terbuka jika banyak bergerak. Ibu direncanakan dilakukan tindakan mobilisasi dini post op SC hari kedua.

#### **Tugas**

- Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
- Lakukan tindakan mobilisasi dini tersebut dengan menggunakan probandus
- Gunakan SOP/format tindakan mobilisasi dini

#### **F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

- Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda dalam melakukan tindakan mobilisasi dini pada kegiatan praktek 5.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

2. Hitung tanda cek (frekuensi) dalam lembar observasi, selanjutnya gunakan rumus untuk mengetahui ketepatan tindakan mobilisasi dini yang telah anda lakukan.

Kemampuan keterampilan mobilisasi dini = Jumlah total skor
--

## **KEGIATAN PRAKTIK 6**

### **TEKNIK MENYUSUI**

Kegiatan praktikum 6 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana melakukan teknik menyusui. Setelah mempelajari kegiatan praktek 6 ini, diharapkan anda dapat melakukan teknik menyusui.

#### **A. URAIAN MATERI**

##### **1. Pengertian**

###### **a. Konsep Pemberian ASI**

Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 mL ASI per hari (kisaran 600-1000 mL). Setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400-700 mL sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300-500 mL sehingga makanan padat menjadi makanan utama.

Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks yang berhubungan dengan proses menyusu, yaitu:

###### **1) Refleks mencari puting susu (*rooting reflex*)**

BBL akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

###### **2) Refleks mengisap (*suckling reflex*)**

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu

tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang manfaat kontak langsung ibu-bayi dan anjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi. Yakinkan ibu dan keluarganya bahwa kolostrum (susu beberapa hari pertama kelahiran) adalah zat bergizi dan mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Minta ibu untuk memberi ASI sesuai dengan keinginan atau tanda dari bayinya. Biarkan bayi menyusui pada satu payudara hingga puas atau bayi melepas sendiri puting susu ibu (sekitar 15-20 menit). Berikan payudara sisi lainnya hanya bila bayi masih menunjukkan tanda ingin menyusui. Jelaskan pada ibu bahwa membatasi lama bayi menyusui akan mengurangi jumlah nutrisi yang diterima bayi dan akan menurunkan produksi susunya. Anjurkan ibu untuk bertanya mengenai cara pemberian ASI dan kemudian beri jawaban lengkap dan jelas. Pesankan untuk mencari pertolongan bila ada masalah dengan pemberian ASI.

b. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif.
- 2) Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam)
- 3) Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
- 4) Keuntungan pengosongan payudara adalah mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI dan bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir)

c. Posisi Menyusui

Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet puting susu. Pastikan ibu memeluk bayinya dengan benar. Berikan bantuan dan dukungan jika ibu memerlukan, terutama jika ibu pertama kali menyusui atau ibu berusia sangat muda. Posisi ibu yang benar saat menyusui akan memberikan rasa nyaman selama ibu menyusui bayinya dan juga akan membantu bayi melakukan isapan yang efektif.

Posisi menyusui yang benar adalah:

- 1) Jika ibu menyusui bayi dengan posisi duduk santai, punggung bersandar dan kaki tidak menggantung.
- 2) Jika ibu menyusui sambil berbaring, maka harus dijaga agar hidung bayi tidak tertutup.
- 3) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
- 4) Kepala dan tubuh bayi lurus
- 5) Badan bayi menghadap ke dada ibunya
- 6) Badan bayi dekat ke ibunya.



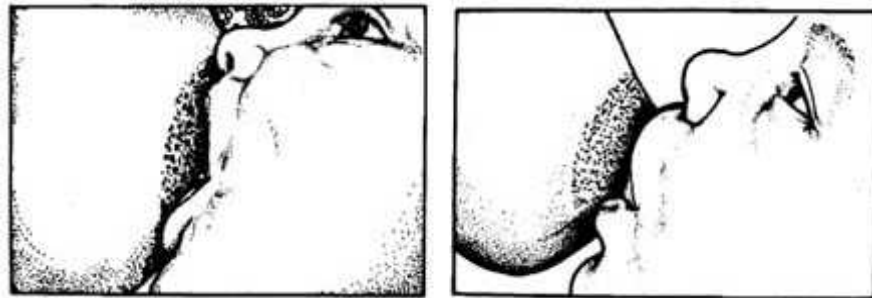
Gambar 8. Posisi menyusui yang baik

Kemudian tunjukkan kepada ibu cara melekatkan bayi. Ibu hendaknya :

- 1) Menyentuh puting susu ke bibir bayi.
- 2) Menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- 3) Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

Posisi menyusui yang diuraikan di atas adalah posisi dimana ibu telah memiliki kemampuan untuk duduk dan melakukan mobilisasi secukupnya. Masih ada beberapa posisi alternatif lain yang disesuaikan dengan kemampuan ibu setelah melahirkan anaknya, misalnya posisi berbaring telentang, miring kiri atau miring kanan dsb. Posisi ibu berbaring telentang dan setengah duduk mungkin lebih sesuai untuk pemberian ASI dini.

Posisi menyusui yang benar akan membantu bayi untuk melekat dengan baik pada payudara ibu.



Mulut bayi melekat dengan baik pada payudara ibunya	Mulut bayi <b>tidak</b> melekat dengan baik pada payudara ibunya
---	--

Gambar 9. Perlekatan menyusui yang baik dibandingkan yang salah

Tanda-tanda perlekatan menyusui yang baik:

- 1) Dagu bayi menempel payudara ibu
- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bibir bawah bayi membuka keluar
- 4) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak

Apabila posisi menyusui dan perlekatan ke payudara benar maka bayi akan mengisap dengan efektif. Tanda bayi mengisap dengan efektif adalah bayi mengisap secara dalam, teratur yang diselingi istirahat. Pada saat bayi mengisap ASI, hanya terdengar suara bayi menelan.

d. Meningkatkan Produksi ASI

Kegagalan seorang ibu memberikan ASI secara eksklusif antara lain disebabkan ibu **merasa** produksi ASI-nya sedikit. ASI akan keluar lebih banyak jika payudara mendapatkan rangsang yang lebih lama dan lebih sering. Anda perlu mengajari ibu cara meningkatkan produksi ASI. Berikut merupakan cara untuk meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering mungkin:

- 1) Menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi.
- 2) Menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian.
- 3) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
- 4) Jika bayi telah tidur lebih dari 2 jam, bangunkan dan langsung disusui.

e. Memerah ASI

Cara mengeluarkan ASI yang akan dibahas disini adalah memerah ASI menggunakan tangan. Cara ini paling baik, cepat, efektif dan ekonomis. Oleh karena itu ibu dianjurkan melakukan cara ini untuk memerah ASI.

- 1) Cuci tangan ibu sebelum memegang payudara.
- 2) Cari posisi yang nyaman, duduk atau berdiri dengan santai.
- 3) Pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI.
- 4) Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan.
- 5) Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola bagian bawah.
- 6) Tekan kedua jari ini ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi.
- 7) Pijat daerah di antara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memerah dan mengeluarkan ASI. Jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.
- 8) Ulangi gerakan tangan, pijat dan lepas beberapa kali.



- a) Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara berputar pada sisi-sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan.
- b) Lakukan hal yang sama pada setiap posisi sampai payudara kosong.



Gambar 10. Cara Memerah ASI.

Sumber: Handy, 2010

#### f. Menyimpan ASI

ASI yang telah ditampung di cangkir atau gelas bertutup, dapat disimpan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Pada suhu kamar/di udara terbuka ( $26^{\circ}\text{C}$ ), tahan disimpan selama 6-8 jam
- 2) Disimpan di termos es, tahan selama 24 jam.
- 3) Disimpan dalam lemari es, tahan sampai 2-3 hari.
- 4) Disimpan dalam *Freezer*.
  - a) Bila lemari es 1 pintu tahan sampai 2 minggu
  - b) Bila lemari es 2 pintu/khusus freezer tahan sampai 3 bulan

#### g. Cara Memberikan ASI setelah disimpan

Memberikan ASI yang disimpan dapat dilakukan oleh semua orang – tidak harus ibu bayi. Caranya adalah:

- 1) Cuci tangan sebelum memegang cangkir/gelas bertutup berisi ASI.
- 2) ASI yang disimpan pada suhu kamar, dapat segera diberikan sebelum masa simpan berakhir (8 jam).

- 3) ASI yang disimpan di termos atau lemari es, terlebih dahulu harus dihangatkan. Rendam cangkir yang berisi ASI dalam mangkok berisi air hangat. Tunggu sampai ASI mencapai suhu kamar. Jangan memanaskan ASI di atas api/kompor.
- 4) Berikan ASI dengan sendok yang bersih, jangan pakai botol dan dot.

## 2. Tujuan

- a. Merangsang produksi ASI
- b. Memperkuat refleks bayi
- c. *Bonding attachment* pada ibu dan bayi

## B. LATIHAN

### Ilustrasi Kasus

Seorang ibu baru saja melahirkan putra pertamanya dengan berat badan 3000 gram secara normal. Ibu dalam kondisi stabil, namun ASInya belum keluar dengan lancar dan merasa cemas bayinya tidak mendapatkan asupan ASI yang cukup. Ibu direncanakan dilakukan tindakan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

### Tugas

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar tersebut dengan menggunakan probandus dan phantom bayi
3. Gunakan SOP/format tindakan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

### Persiapan

1. Alat : bantal
2. Persiapan Lingkungan

- a. Desainlah lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi seperti di ruang rawat inap di rumah sakit
  - b. Atur lingkungan aman dan nyaman serta libatkan suami untuk rasa aman
3. Pembagian Peran
- a. Bentuk kelompok
  - b. Tentukan pembagian peran: sebagai ibu bayi dan sebagai perawat
  - c. Tentukan observer untuk mengobservasi tindakan teknik menyusui yang dilakukan praktika dengan menggunakan format tindakan teknik menyusui
4. Prosedur
- a. Pra interaksi
  - b. Interaksi:
    - 1) Orientasi
    - 2) Kerja
    - 3) Terminasi
  - c. Post Interaksi
  - d. SOP tindakan teknik menyusui

### PROSEDUR TEKNIK MENYUSUI

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>Tahap Pra Interaksi (3%)</b>			
1	Melakukan verifikasi program	2		
2	Mempersiapkan alat	1		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi (10%)</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur pada klien atau keluarga	3		

4	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	3		
<b>B</b>	<b>Fase Kerja (70%)</b>			
1	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan	2		
2	Mencuci tangan	2		
3	Memasang sampiran/menjaga privasi klien	2		
4	Mengingat kembali tujuan khusus: (Posisi ibu, posisi bayi, cara memegang payudara, cara memberikan rangsangan, cara memberikan ASI, cara melepas isapan, dan cara menyendawakan)	6		
5	Menanyakan kepada ibu apakah sudah tahu tentang teknik menyusui yang benar	2		
6	Menjelaskan agar ibu mencuci tangan sebelum menyusui	2		
7	Menjelaskan agar ibu mengoleskan ASI pada areola sebelum menyusui	2		
8	Menjelaskan posisi ibu saat menyusui (duduk, tegak, santai, nyaman)	2		
9	Mendemonstrasikan posisi bayi:	6		
	a. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada telapak tangan			
	b. Satu tangan bayi berada di belakang badan ibu, satu tangan didepan	2		
	c. Perut bayi menempel pada perut ibu	2		
	d. Kepala bayi menghadap payudara	2		
	e. Telinga bayi dan lengan terletak dalam satu garis lurus	2		
10	Mendemonstrasikan cara memegang payudara (payudara disangga dengan 4 jari, ibu jari berada diatas untuk mengarahkan puting, membentuk huruf C, (jangan menekan	3		

	putting atau areola saja)			
11	Mendemonstrasikan cara memberikan rangsang (menyentuh sudut mulut/pipi bayi dengan puting atau jari kelingking)	3		
12	Mendemonstrasikan cara pemberian ASI (dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu, puting dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi)	3		
13	Mendemonstrasikan cara melepas isapan isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke sudut mulut atau menekan dagu)	3		
14	Mendemonstrasikan cara menyendawakan bayi (bayi digendong tegak bersandar pada bahu ibu, punggung ditepuk perlahan atau bayi ditengkurapkan di pangkuan ibu kemudian punggung ditepuk)	4		
15	Mendemonstrasikan agar ibu menyusui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian (pindah ketika payudara sebelah sudah kosong dan menyusui kembali dengan payudara yang terakhir diberikan)	3		
16	Menjelaskan agar ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang selama menyusui	3		
17	Kejelasan menyampaikan materi	6		
18	Kemampuan interaksi (memberi kesempatan pasien bertanya)	3		
19	Menjawab pertanyaan dengan benar	5		
20	Menjaga kenyamanan pasien	3		
<b>D</b>	<b>Fase terminasi (10%)</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan kontrak waktudan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
<b>E</b>	<b>Penampilan selama tindakan (7%)</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		

3	Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan	3		
<b>TOTAL NILAI:</b>		<b><u>Jumlah skor</u></b>		
		<b>100</b>		
<b>Paraf dan Nama Penilai</b>				

### **Petunjuk Evaluasi Latihan**

1. Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan teknik menyusui yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
2. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

Kemampuan keterampilan teknik menyusui = Jumlah total Skor

### **C. RANGKUMAN**

Teknik menyusui yang baik dan benar dapat membantu pengosongan payudara, sehingga mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI dan bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir)

### **D. PRETEST-POSTEST**

1. Cara menyusui yang baik dan benar adalah ...
  - a. Bayi digendong pada tangan yang dominan
  - b. Badan bayi menghadap pada wajah ibu
  - c. Dagu bayi menempel pada putting ibu
  - d. Mulut bayi mengatup rapat pada putting
  - e. Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak**
2. ASI dapat disimpan di suhu kamar/di udara terbuka selama ...
  - a. 1 – 3 jam
  - b. 3 – 6 jam
  - c. 4 – 7 jam

- d. 5 – 9 jam
- e. **6 – 8 jam**

#### **E. UJI KETERAMPILAN**

Seorang ibu baru saja melahirkan putra pertamanya dengan berat badan 3000 gram secara normal. Ibu dalam kondisi stabil, namun ASInya belum keluar dengan lancar dan merasa cemas bayinya tidak mendapatkan asupan ASI yang cukup. Ibu direncanakan dilakukan tindakan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

##### **Tugas**

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 orang yang masing-masing akan berperan sebagai ibu bayi, perawat dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar tersebut dengan menggunakan probandus dan phantom bayi
3. Gunakan SOP/format tindakan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

#### **F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda dalam melakukan tindakan teknik menyusui pada kegiatan praktek 6.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

2. Hitung tanda cek (frekuensi) dalam lembar observasi, selanjutnya gunakan rumus untuk mengetahui ketepatan tindakan teknik menyusui yang telah anda lakukan.

Kemampuan keterampilan teknik menyusui = Jumlah total Skor
--



## DAFTAR PUSTAKA

- Bagian Obstetri dan Ginekologi FK Unpad Bandung. 2000. Obstetri Fisiologi. Elemen. Bandung.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. 2010.
- Cunningham, F.G, Kenneth, J.L, Steven, L.B, John, C.H, Dwight, J.R, Catherine, Y.S. 2010. Williams Obstetrics (23rd Ed). The Mc Grow-Hill Companies
- Donges, RE. 2001. Rencana Perawatan Maternal/Bayi: Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- De Savo. 2009. Maternal and Newborn Success, Acourse Review Applying Critical Thinking to Test Taking. Davis Company: Philadelphia.
- Edmonds, D.K. 2007. Dewhurst's Textbookof Obstetrics & Gynecology. Blackwell Publishing
- Green C.J. (2012). Maternal Newborn Nursing Care Plans (2nd Ed). Malloy.Inc.
- Hanretty, K.P.,Santoso, B.I.,Muliawan, E. 2014. Ilustrasi Obstetri. Edisi Bahasa Indonesia 7. Churchill Livingstone: Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
- Klossner, J. 2006. Introductory Maternity Nursing. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Levine, D. 2007. Ultrasound Clinics. Elsevier: Saunders
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. 2013. Keperawatan Maternitas (2-volset). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Manuaba. 2001. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., Wilson, D. 2014. Maternal Child Nursing Care. 5th edition. Mosby: ElsevierInc.

Pilliteri, A. 2010. Maternal & Child Health Nursing, Care of the Childbearing & Childrearing Family. Lippincott.

Rosenfeld, Jo Ann. 2009. Handbook of Woman's Health, second edition. Cmaridge