

Sartika, S. Kep., Ns., M. Kes.
Asriani Bahar, S.Kep., Ns., M. Kes



Keperawatan Maternitas



Editor : Ansyaruddin

Keperawatan Maternitas



Keperawatan maternitas merupakan salah satu kompetensi dari mata kuliah keperawatan maternitas yang dilakukan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan. Buku keperawatan maternitas merupakan salah satu penuntun bagi mahasiswa keperawatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan mempermudah mahasiswa dalam melaksanakan praktikum mata ajar keperawatan maternitas. Di dalam buku ini memuat penjelasan tentang Kunjungan awal, pemeriksaan panggul, pemeriksaan leopold, senam hamil dan nifas, perawatan luka perineum, breast care dan pijat oksitosin, perawatan Bayi baru lahir dan tali pusat, perawatan luka post section sesaria, mobilisasi post SC, manajemen laktasi dan manajemen kala.

Keperawatan maternitas mengaplikasikan teori yang telah dipelajari mahasiswa dengan harapan mahasiswa dapat mengaplikasikan teori tersebut di ruang laboratorium sehingga mahasiswa memiliki keterampilan sebelum melakukan praktik klinik. Keperawatan maternitas ini di buat berdasarkan dari berbagai referensi, buku ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan praktikum keperawatan maternitas.



0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
JL. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



KEPERAWATAN MATERNITAS

Sartika, S. Kep., Ns., M. Kes.
Asriani Bahar, S.Kep., Ns., M. Kes.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

KEPERAWATAN MATERNITAS

Penulis : Sartika, S. Kep., Ns., M. Kes.
Asriani Bahar, S.Kep., Ns., M. Kes.

Editor : Ansyaruddin

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Meilita Anggie Nurlatifah

ISBN : 978-623-487-782-3

No. HKI : EC00202317053

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA,**
FEBRUARI 2023
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi :
Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, kami diberikan kesehatan dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan Keperawatan Maternitas ini dengan baik. Modul praktik ini suplemen pembelajaran dalam mata kuliah keperawatan maternitas. Kami mengharapkan buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dalam mencapai kompetensi pembelajaran.

Modul praktik ini terdiri atas 14 bab, (1) Kunjungan Awal; (2) Pemeriksaan Panggul; (3) Pemeriksaan Leopold; (4) Senam Hamil & Nifas; (5) Perawatan Luka Perineum; (6) Breast Care & Pijat Oksitosin; (7) Perawatan BBL dan Perawatan tali Pusat; (8) Perawatan Luka Post SC; (9) Mobilisasi Post SC; (10) Manajemen Laktasi dan Metode Kangguru; (11) Kala I; (12) Kala II; (13) Kala III; (14) Kala IV.

Di masa depan, kami mengharap buku ajar ini dapat terus disempurnakan, sehingga segala kritik dan saran membangun akan sangat kami hargai. Tim penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu. Semoga dapat bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan.

Makassar, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 ANC 1: KUNJUNGAN AWAL	1
A. Pengertian ANC.....	1
B. Kebijakan Program	2
C. Penatalaksanaan Ibu Hamil Secara Keseluruhan	3
D. Informasi Lain.....	3
E. Alat dan Prosedur Kerja.....	6
BAB 2 ANC 2: PEMERIKSAAN PANGGUL.....	9
A. Pengertian.....	9
B. Tujuan.....	9
C. Kapan Pemeriksaan Panggul Dilakukan?	10
D. Ukuran-Ukuran Luar yang Terpenting	10
E. Bentuk-Bentuk Panggul Wanita.....	10
F. Alat dan Prosedur Kerja.....	12
BAB 3 ANC 3: PEMERIKSAAN LEOPOLD.....	14
A. Pengertian.....	14
B. Tujuan.....	15
C. Peralatan dan Perlengkapan.....	15
D. Langkah Pemeriksaan	15
E. Alat dan Mekanisme Kerja.....	19
BAB 4 SENAM HAMIL DAN NIFAS	23
A. Pengertian Senam Hamil	23
B. Tujuan Senam Hamil.....	24
C. Syarat Mengikuti Senam Hamil	24
D. Pengertian Senam Nifas	25
E. Tujuan Senam Nifas:	25
F. Manfaat Senam Nifas:	25
G. Akibat Jika Senam Nifas Tidak Dilakukan:	25
H. Kontra Indikasi Senam Nifas:	26
I. Alat dan Mekanisme Kerja.....	26
BAB 5 PERAWATAN LUKA PERINEUM.....	32
A. Pengertian.....	32
B. Tujuan.....	33

	C. Pengobatan Lokal.....	33
	D. Alat dan Mekanisme Kerja.....	33
BAB 6	BREAST CARE DAN PIJAT OXITOSIN	37
	A. Pengertian Pijat Oxitosin	37
	B. Langkah-Langkah Pijat Toksitosin	38
	C. Pengertian Breast Care.....	38
	D. Tujuan Breast Care	39
	E. Alat Dan Mekanisme Kerja	39
BAB 7	PERAWATAN BBL DAN PERAWATAN TALI	
	PUSAT.....	44
	A. Pengertian	44
	B. Tujuan	44
	C. Prinsip asuhan BBL normal.....	45
	D. Pencegahan infeksi pada bayi.....	45
	E. Alat dan Mekanisme Kerja	45
BAB 8	PERAWATAN LUKA POST SC	50
	A. Definisi Sectio Caesarea.....	50
	B. Jenis-Jenis Sectio Caesarea:.....	50
	C. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Operasi	51
	D. Tujuan Melakukan Sectio Caesarea	51
	E. Alat dan Mekanisme Kerja	51
BAB 9	MOBILISASI POST SC	55
	A. Pengertian	55
	B. Tujuan Mobilisasi	56
	C. Manfaat Mobilisasi.....	56
	D. Kerugian Tidak Melakukan Mobilisasi Pada Ibu Post Caesarea	57
	E. Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi.....	57
	F. Tahapan Mobilisasi	57
	G. Alat dan Mekanisme Kerja	58
BAB 10	MANEJEMEN LAKTASI DAN METODE	
	KANGGURU.....	62
	A. Pengertian Manajemen Laktasi dan Metode Kangguru	62
	B. Cara Pemberian ASI.....	65

	C. Lama Menyusui	65
	D. Alat dan Mekanisme Kerja.....	66
BAB 11	APN 1: KALA I	72
	A. Kala I (Pembukaan)	72
	B. Asuhan Keperawatan pada Kala I	73
	C. Alat dan Mekanisme Kerja.....	74
BAB 12	APN 2: KALA II	78
	A. Pengertian Kala II (Persalinan).....	78
	B. Asuhan Kala II Persalinan.....	79
	C. Alat dan Mekanisme Kerja.....	80
BAB 13	APN 3: KALA III	84
	A. Pengertian Kala III (Pengeluaran Plasenta).....	84
	B. Asuhan Keperawatan Kala III	86
	C. Alat dan Mekanisme Kerja.....	86
BAB 14	APN 4: KALA 4.....	89
	A. Kala IV (Observasi).....	89
	B. Asuhan Keperawatan kala IV	90
	C. Alat dan Mekanisme Kerja.....	90
	DAFTAR PUSTAKA.....	93
	TENTANG PENULIS.....	96

BAB |

1 | ANC 1: KUNJUNGAN AWAL

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan prasat ANC 1: Kunjungan awal

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan
- Mampu melakukan prasat ANC 1 : Kunjungan awal secara benar dan urut

A. Pengertian ANC

Antenatal Care/ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan lasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester

pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Istilah kunjungan dalam hal ini tidak hanya berarti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi merujuk pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan baik di posyandu ataupun pondok bersalin desa.

B. Kebijakan Program

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2011).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu. Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan/hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang-ulang dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
2. Periksa ulang 1x sebelum sampai kehamilan 7 bulan.
3. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.

BAB 2

ANC 2: PEMERIKSAAN PANGGUL

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan pemeriksaan panggul ibu hamil

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan pemeriksaan panggul.
- Mampu melakukan prasat pemeriksaan panggul

A. Pengertian

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

B. Tujuan

Beberapa tujuan dilakukannya pemeriksaan panggul antara lain:

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

C. Kapan Pemeriksaan Panggul Dilakukan?

Pemeriksaan panggul dilakukan pada kondisi-kondisi berikut:

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

D. Ukuran-Ukuran Luar yang Terpenting

1. Distansia spinarum: jarak antara spina illiaca anterior superior kanan dan kiri (normal: 23-26 cm).
2. Distansia cristarum: jarak yang terpanjang antara crista illiaca kanan dan kiri (normal: 26-29).
3. Conjugata eksterna: (Boudelocque): jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung prosesus spinosus (ruas tulang lumbal ke lima) (normal: 10-20cm).
4. Lingkar panggul: jarak dari pinggir atas simpisis melalui spina illiaca anterior superior kanan ke pertengahan trochanter mayor kanan ke pertengahan trochanter mayor kiri ke pertengahan spina illiaca anterior superior kiri kemudian kembali ke atas simpisis (normal: 80-90cm).

E. Bentuk-Bentuk Panggul Wanita

Caldwell-Moloy mengklasifikasi bentuk panggul wanita menjadi 4 bentuk, keempat bentuk ini adalah:

1. Panggul Gynecoid
 - a. Bentuk hampir mirip lingkaran
 - b. Diameter anteroposterior kira-kira sama dengan diameter transversa
 - c. ditemukan pada 45% wanita. Merupakan jenis panggul tipikal wanita (female type)

BAB 3

ANC 3: PEMERIKSAAN LEOPOLD

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan pemeriksaan leopold

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan dengan pemeriksaan leopold
- Mampu melakukan prasad pemeriksaan leopold

A. Pengertian

Pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil.

Pemeriksaan Palpasi atau Leopold adalah pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan tekstur dan mobilitas. Palpasi dibutuhkan kelembutan dan sensitifitas untuk itu hendaknya menggunakan jari. Palpasi berguna untuk mengkaji posisi, tekstur, konsistensi, bentuk masa dan pulsasi janin.

B. Tujuan

Pemeriksaan leopold bertujuan:

1. Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri.
2. Untuk menentukan letak punggung dan ekstermitas janin
3. Untuk menentukan bagian terbawah janin pada perut ibu bagian bawah
4. Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP

C. Peralatan dan Perlengkapan

Adapun peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan leopold antara lain:

1. Laennac atau doppler
2. Mediine
3. Selimut
4. Handuk
5. Tempat tidur antenatal
6. Phanthoom
7. Buku dan alat tulis

D. Langkah Pemeriksaan

1. Pemeriksaan leopold I

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

- a. Cara memeriksa:



Gambar 3.1 Pemeriksaan Leopold I

BAB

4

SENAM HAMIL DAN NIFAS

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan penkes senam hamil dan nifas

INDIKATOR KOMPETENSI

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

SENAM HAMIL

A. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Tujuan dari program senam hamil adalah membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care) (Manuaba. 2015).

B. Tujuan Senam Hamil

Tujuan umum, yaitu: melalui senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

Tujuan khusus, yaitu: memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melonggarkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas, menguasai teknik pernafasan dalam persalinan, dan dapat mengatur diri kepada ketenangan. Tujuan senam hamil, yaitu: melatih ibu untuk beradaptasi lebih baik dengan kehamilannya, melatih dan mempersiapkan ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayinya, mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil, penguatan otot-otot dasar panggul dan tungkai, penguluran dan pelepasan otot-otot dan ligament, meningkatkan sistem pernapasan, latihan pernapasan, latihan mengejan, menambah gerakan sendi panggul, relaksasi, mengurangi rasa waswas atau gelisah dan mencegah gangguan fisik yang diakibatkan oleh gangguan mental atau faktor psikologis (Manuaba. 2015).

C. Syarat Mengikuti Senam Hamil

Untuk melakukan senam hamil, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi calon ibu. Beberapa di antaranya adalah:

1. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
2. Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu.
3. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.

BAB

5

PERAWATAN LUKA PERINEUM

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan perawatan luka perinium

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan dengan perawatan luka perinium
- Mampu melakukan prasad perawatan luka perinium

A. Pengertian

Perineum merupakan daerah muskular yang ditutupi kulit, yang membentang antara komisura posterior dan anus. Panjangnya rata-rata 4 cm (Wahyuningsih & Kusmiyati, 2017). Perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus.

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi dilakukan bila terjadi perengangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstrasi vakum dan anak besar (Wiknjastro, 2007).

Berdasarkan tingkat keparahannya, trauma perineum dibagi menjadi derajat satu hingga empat. Trauma derajat satu ditandai adanya luka pada lapisan kulit dan lapisan mukosa saluran vagina dengan atau tanpa mengenai kuit perineum. Perdarahannya biasanya sedikit. Trauma derajat dua luka sudah mencapai otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani. Trauma derajat tiga robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani. Pada trauma derajat empat telah mencapai otot sfingter ani dan mukosa rektum sehingga perdarahannya pun lebih banyak. (Icemi & Wahyu, 2013).

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa masa postpartum (Manson, 2003)

B. Tujuan

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan.

C. Pengobatan Lokal

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

D. Alat dan Mekanisme Kerja

INSTRUMEN PENILAIAN PERAWATAN PERINIUM

No	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT DAN BAHAN				
1	Selimut mandi, Pantum lengkap	1			
2	Celana dalam	1			
3	Pembalut	1			
4	Kantong plastik	1			
5	Perlak/Pengalas	1			

BAB 6

BREAST CARE DAN PIJAT OXITOSIN

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan breast care dan pijat oksitosin

INDIKATOR KOMPETENSI

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

PIJAT OKSITOSIN

A. Pengertian Pijat Oksitosin

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

Pijat oksitosin juga merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pemijatan ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* ke-V dan VI guna merangsang hormon prolaktin

dan oksitosin setelah melahirkan. Salah satu hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormon oksitosin, sehingga saat terjadi stimulasi hormon payudara berkontraksi. Kontraksi inilah yang menyebabkan ASI keluar lalu mengalir dalam saluran payudara sehingga keluarlah tetesan air susu dari puting payudara. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior (neurohipofisis). Saat bayi mengisap areola akan mengirimkan stimulasi ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara intermiten. Oksitosin akan masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul di dalamnya mengalir ke saluran-saluran duktus (Rahayuningsih, 2016).

B. Langkah-Langkah Pijat Toksitosin

Langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin adalah sebagai berikut:

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

BREAST CARE

C. Pengertian Breast Care

Breast care adalah perawatan payudara yang dilakukan dengan pemijatan pada payudara, atau cara pemberian rangsangan pada otot-otot payudara untuk memperlancar ASI. Perawatan ini terdiri dari pembersihan, dan pemberian rangsangan putting susu, massage payudara dan kompres payudara. Perawatan payudara ini dilakukan minimal 2 kali

BAB

7

PERAWATAN BBL DAN PERAWATAN TALI PUSAT

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan perawatan bayi baru lahir dan tali pusat

INDIKATOR KOMPETENSI

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

A. Pengertian

Perawatan Bayi Baru lahir adalah Asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Perawatan tali pusat adalah memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai hari pertama kelahiran sampai dengan tali pusat lepas (puput)

B. Tujuan

Perawatan Bayi baru lahir bertujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah Hypotermi. Perawatan tali pusat bertujuan mencegah terjadinya infeksi

C. Prinsip asuhan BBL normal.

- a. Cegah kehilangan panas berlebih.
- b. Bebaskan jalan nafas.
- c. Rangsangan taktil.
- d. Laktasi (dimulai dalam waktu 30 menit pertama).

D. Pencegahan infeksi pada bayi.

- a. Setiap memberikan asuhan petugas harus selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah.
- b. Peralatan satu bayi satu, bila dipakai bersama-sama harus di DTT/steril terlebih dahulu.
- c. Profilaksis untuk gangguan mata dengan pemberian salep/tetes mata.

E. Alat dan Mekanisme Kerja

INSTRUMEN PENILAIAN: PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

No.	Prasat ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A.	ALAT				
1.	Timbangan bayi ¹ dan phantom bayi	1			
2.	Meed lain 1	1			
3.	Penggaris 1	1			
4.	Kassa steril secukupnya	1			
5.	Baju bayi lengkap	1			
6.	Bedong 1	1			
7.	Spuit 1 cc 1	1			
8.	Vit K 1 ampul	1			
9.	Salep mata	1			
10.	Handuk 2	1			
11.	Celemek 1	1			
12.	Sarung tangan 2	1			
14.	Kapas alkohol secukupnya	1			
15.	Kom besar 1	1			
16.	Kom kecil 1	1			
17.	Bak instrument 1	1			

BAB

8

PERAWATAN LUKA POST SC

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan perawatan luka post SC

INDIKATOR KOMPETENSI

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

A. Definisi Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut serta dinding uterus untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015).

Sectio caesarea yaitu suatu persalinan yang dibuat dimana janin yang dilahirkan dengan cara melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim serta berat janin diatas 500 gram (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

B. Jenis-Jenis Sectio Caesarea:

1. Sectio Caesarea klasik (korporal)

Dengan sayatan memanjang pada korpusuteri kira-kira sepanjang 10 cm.

2. Sectio Caesarea ismika (profunda)
Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm.

C. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Operasi

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

D. Tujuan Melakukan Sectio Caesarea

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

E. Alat dan Mekanisme Kerja

INSTRUMEN PENILAIAN PERAWATAN LUKA POST SC

No.	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	D	M	E
A	ALAT				
1	Kasa Steril	1			
2	Bak steril: pinsetcirurgis 2, Pinsetanatomi 1,com 2	1			
3	Gunting kasa	1			
4	Korentang dalam jar	1			
5	Cairan: Betadine, NaCl, Alkohol	1			
6	Plester tahan air	1			
7	Bengkok, Handscon steril 2 pasang	1			
8	Perlak dan pengalas	1			
9	Plastik atau bak sampah	1			
10	Phantom ibu dengan luka operasi dan bergurita	1			
B	Fase Orientasi				
1	Memberi salam dan	1			

BAB 9

MOBILISASI POST SC

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan pemeriksaan latihan pasca partum

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan dengan latihan pasca partum
- Mampu melakukan prasad mobilisasi pasca partum

A. Pengertian

Seksio sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sofian, 2012). Mobilisasi ibu setelah seksio sesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sesarea. Mobilisasi ibu pasca seksio sesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu beberapa jam setelah melahirkan dengan persalinan sesarea (*Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 2011*). Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien

bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi (Smeltzer & Bare, 2013).

B. Tujuan Mobilisasi

Tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi (Fitriyahsari, 2009)

Farrer (2010) menyatakan bahwa manfaat dilakukan mobilisasi adalah ibu merasa lebih sehat, kuat dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, merangsang peristaltik usus kembali normal dan mobilisasi juga dapat membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

C. Manfaat Mobilisasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/ merawat anaknya (Dewi & Sunarsih, 2011).

Manfaat dilakukannya pergerakan dan memperlancar sirkulasi darah, mencegah terjadinya trombosis/sumbatan, meningkatkan kekuatan otot.

BAB 10

MANEJEMEN LAKTASI DAN METODE KANGGURU

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan manajemen laktasi dan metode kangguru

INDIKATOR KOMPETENSI

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

A. Pengertian Manajemen Laktasi dan Metode Kangguru

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

Manajemen laktasi adalah penatalaksanaan yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Bila manajemen laktasi tidak terlaksana maka akan berdampak pada kegagalan pemberian ASI Eksklusif yang berakibat pada peningkatan angka gizi buruk yang beresiko pada peningkatan angka kesakitan dan kematian bayi (Prasetyono, 2012).

Program pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif disebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (Kemenkes RI, 2012).

Perawatan metode kanguru (Kangaroo Mother Care) atau disebut juga asuhan kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) merupakan metode khusus asuhan bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur. Perawatan metode kanguru (PMK) terdiri dari 4 (empat) komponen yakni Kangaroo position (posisi), Kangaroo nutrition (nutrisi), Kangaroo discharge (keluar dari rumah sakit) dan Kangaroo support (dukungan keluarga). Metode kanguru dalam perawatan bayi mulai diperkenalkan oleh Rey dan Martinez di Columbia. Prinsip dasar metode kanguru ini adalah mengganti perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dalam inkubator dengan metode kanguru. Ibu diidentikkan sebagai kanguru yang dapat memberikan suhu optimal ($36,5^{\circ} - 37,5^{\circ}\text{C}$) dengan cara mendekap bayinya. Suhu yang optimal ini diperoleh karena adanya kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah yang dapat memberikan lingkungan hangat kepada bayi. Kontak yang erat dan interaksi antara ibu dan bayi akan meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris yang diberikan ibu kepada bayinya.

Adapun upaya-upaya yang dilakukan sebagai berikut:

1. *Pada masa kehamilan (antenatal)*
 - a. Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol.
 - b. Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu perlu dipantau apakah ada kenaikan berat badan ibu hamil.
 - c. Perawatan payudara mulai usia kehamilan 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
 - d. Memperhatikan gizi/makanan ditambah mulai dari kehamilan tri-semester kedua sebanyak 11/3 kali dari makanan pada saat sebelum hamil.

BAB 11

APN 1: KALA I

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan APN kala I

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan dengan APN kala I
- Mampu melakukan prasad APN kala I

A. Kala I (Pembukaan)

Menurut Sondakh (2013) tahapan dari persalinan terdiri atas Kala I (Kala Pembukaan), Kala II (Kala Pengeluaran Janin), Kala III (Pelepasan Plasenta), dan Kala IV (Kala Pengawasan/observasi/pemulihan). Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

Fase Laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm

Fase Aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase:

Fase Akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

Fase diselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primagravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primagravida, Kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida \pm 8 jam

B. Asuhan Keperawatan pada Kala I

Asuhan Keperawatan Kala I - IV menurut Hutahean (2009) adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Utama Asuhan Keperawatan
 - a. Pertahankan emosi klien
 - b. Meningkatkan fasilitas dan kemajuan proses persalinan
 - c. Supporting coping ibu
 - d. Cegah komplikasi pada ibu & fetal

2. Pengkajian
 - a. Dimulai sejak tanda persalinan yang pertama sampai dengan pembukaan lengkap, terjadi pendataran dan pembukaan serviks dengan lama: primi (12 jam), multi (12 jam)
 - b. Fase Laten pembukaan 0-3 cm lama: primi (8-10 jam), multi (3-5 jam)
 - c. Fase aktif:
 - a) Akselerasi: 3-4 cm/2 jam
 - b) Dilatasi: 4-9 cm/ 2 jam
 - c) Deselerasi: 9-10 cm/ 2 jam
 - d. Riwayat tanda-tanda persalinan, kontraksi, pecahnya ketuban, status emosi.
 - e. Pemeriksaan fisik: dilatasi serviks: 1-3 cm, kontraksi: 5-30 menit selama 10-30 detik, secret: merah muda sampai dengan coklat, selaput ketuban +/-, denyut jantung janin terdengar jelas di umbilicus, skala bishop's (dilatasi, pendataran serviks, hodge, konsistensi serviks dan posisi serviks.)
 - f. Hal-hal yang harus dihindari pada Kala I:
 - 1) Enema
 - 2) Mencukur rambut pubis

BAB 12

APN 2: KALA II

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu melakukan APN kala II

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan dengan APN kala II
- Mampu melakukan prasat APN kala II

A. Pengertian Kala II (Persalinan)

Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
2. Menjelang akhir Kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejang akibat tertekannya plekus frakenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejang lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi
 - a. Kepala membuka pintu
 - b. Subocciput berindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putra paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung

6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - a. Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. Setelah kedua baru lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

7. Lamanya Kala II untuk primagravida 1,5 - 2 jam dan multigravida 1,5 - 1 jam

B. Asuhan Kala II Persalinan

Asuhan Keperawatan Kala I - IV menurut Hutahean (2009) adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Utama Asuhan Keperawatan
 - a. Pertahankan emosi klien
 - b. Meningkatkan fasilitas dan kemajuan proses persalinan
 - c. Supporting coping ibu
 - d. Cegah komplikasi pada ibu & fetal

2. Pengkajian
 - a. Mulai dari dilatasi serviks lengkap sampai bayi lahir
 - b. Tanda-tanda klinis :
 - 1) Nyeri sangat hebat 2-3 menit 1x selam 50-70 detik
 - 2) Rasa ingin meneran (ingin bab)
 - 3) Darah dan lendir banyak
 - 4) Ketuban pecah
 - 5) Kepala membuka pintu : perineum mengembang, lama primi : 1 jam, multi 30 menit.

BAB 13

APN 3: KALA III

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu membantu persalinan KALA III

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan dengan persalinan APN KALA 1
- Mampu membantu prasad persalinan APN KALA 1

A. Pengertian Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda berikut:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan antara lain:

- a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah,

lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula biaya tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a. Kustner

Penolong meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (cara ini tidak digunakan lagi).

c. Strassman

Tegangan tali pusat dan ketok pada fundus bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba

BAB

14

APN 4: KALA 4

KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

- Mampu membantu persalinan KALA III

INDIKATOR KOMPETENSI

- Mampu menyiapkan diri dan alat-alat yang berhubungan dengan persalinan APN KALA 1
- Mampu membantu prasad persalinan APN KALA 1

A. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Perlu diingat: jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

1. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin, dan oksitosin.

2. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa
3. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dilanjutkan berkemih dan kalau tidak bias lakukan kateter.
4. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik

B. Asuhan Keperawatan kala IV

Asuhan Keperawatan Kala I - IV menurut Hutahean (2009) adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Utama Asuhan Keperawatan
 - a. Pertahankan emosi klien
 - b. Meningkatkan fasilitas dan kemajuan proses persalinan
 - c. Supporting coping ibu
 - d. Cegah komplikasi pada ibu & fetal
2. Pengkajian

Masa 1 jam setelah bayi lahir perhatikan:

 - a. Kontraksi uterus
 - b. Perdarahan (tinggi fundus uteri, kontraksi, pengeluaran mulai vagina)
 - c. Plasenta dan selaput ketuban
 - d. Vesika urinaria kosong
 - e. Perawatan luka

C. Alat dan Mekanisme Kerja

PERTOLONGAN PERSALINAN KALA IV

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	D	M	E
A.	ALAT				
1	Korentang	1			
2	Handscoon	1			
3	Nalpuder, jarum, benang heacting	1			

DAFTAR PUSTAKA

- Caldwell, W.E. & Moloy, H.C. (1933). Anatomical variations in the female pelvis and their effect in labor with a suggested classification. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 26(4), 479-505.
- Dewi, V.L.D. & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Farrer, H. (2010). *Perawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Fitriyahsari. (2009). *Basic human needs*. Jakarta: EGC.
- Hutahaean, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas & Ginekologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. (2013). *Perawatan antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Icemi Sukarni, K. & Wahyu, P. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas dilengkapi contoh askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jitowiyono, S. & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan keperawatan post operasi dengan pendekatan Nanda*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020) *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI & Japan International Cooperation Agency.
- _____. (2011). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2012). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2016). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Manson, M.J. (2003). *Manajemen luka*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2015). *Buku ajar panthoom obstetri*. Jakarta: Trans Info Media.
- Padila, P. (2015). *Asuhan keperawatan maternitas 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan (edisi 4)*. Jakarta: EGC.
- Prasetyono, D.S. (2012). *Buku pintar asi eksklusif: pengenalan praktik dan kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Rahayuningsih, T. (2016). *Pengaruh perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi air susu ibu pada ibu pasca-persalinan di RSUD Sukoharjo*. (Thesis, Universitas Sebelas Maret, 2016) Diakses dari <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/66387/Pengaruh-Perawatan-Payudara-dan-Pijat-Oksitosin-Terhadap-Produksi-Air-Susu-Ibu-pada-Ibu-Pasca-Persalinan-di-RSUD-Sukoharjo>.
- Reeder, S.J., Martin, L. & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi dan keluarga volume 2 (edisi 18)*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2013). *Keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth (edisi 12)*. (Yulianti, D. & Kimin, A., Terjemahan) Jakarta: EGC.
- Sofian, A. (2012). *Rustam Mochtar sinopsis obstetri (edisi 3) jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Sondakh, J.J.S. (2013). *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati, A. (2010). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susilowati & Kuspriyanto (2016). *Gizi dalam daur kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Wahyuningsih, H. P., & Kusmiyati, Y. (2017). Bahan ajar kebidanan: anatomi fisiologi. Jakarta: PPSDM Kemenkes RI.

Wiknjosastro, H. (2007). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

TENTANG PENULIS



Sartika, S.Kep.,Ns., M.Kes. Lahir pada 01 Oktober 1987 di Gowa, Sulawesi Selatan. Lulus S-1 di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar tahun 2009, lulus S-2 di Program Magister Kesehatan Universitas Muslim Indonesia tahun 2016. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Keperawatan Universitas Syekh Yusuf Al-Makassari Gowa. Mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas. Saat ini menjabat sebagai Kepala Bidang Monitoring dan Audit Mutu Universitas Syekh Yusuf Al-Makassari-Gowa.



Asriani Bahar, S.Kep.,Ns., M.Kes. Lahir pada 13 Agustus 1987 di Bone, Sulawesi Selatan. Lulus S-1 di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar tahun 2009, lulus S-2 di Program Magister Kesehatan Universitas Muslim Indonesia tahun 2016. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Keperawatan Universitas Syekh Yusuf Al-Makassari Gowa. Mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas. Saat ini menjabat sebagai Kepala Laboratorium Keperawatan Universitas Syekh Yusuf Al-Makassari-Gowa

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202317053, 25 Februari 2023

Pencipta

Nama : **Sartika, S. Kep., Ns., M. Kes. dan Asriani Bahar, S.Kep., Ns., M. Kes.**

Alamat : **Boka Desa Tinggimae Kec. Barombong Kab. Gowa Sulawesi Selatan, Gowa, SULAWESI SELATAN, 90225**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Sartika, S. Kep., Ns., M. Kes. dan Asriani Bahar, S.Kep., Ns., M. Kes.**

Alamat : **Boka Desa Tinggimae Kec. Barombong Kab. Gowa Sulawesi Selatan, Gowa, SULAWESI SELATAN, 90225**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Keperawatan Maternitas**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **21 Februari 2023, di Purbalingga**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.**

Nomor pencatatan : **000449976**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggero Dasananto
NIP.196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.