

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM
MIDWIFERY CARE OF THE POSTNATAL WOMEN



Disusun Oleh :

TIM PRAKTIKUM

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PROGRAM SARJANAN DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA

2021/20222

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Matakuliah : *Midwifery Care Of The Postnatal Women*
Kode Matakuliah : PB017/ 4 sks (3T,1 P)
Pelaksanaan : Semester IV
Dosen Pengampu : 1. Prasetya Lestari, SST., M.Kes
2. Lia Dian Ayuningrum, M.Tr.Keb
3. Muafiqoh Dwi Arini, SST., MSc

Yogyakarta, Maret 2022

Kaprodi Kebidanan
Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Liaison Officer



Fatimatasari, M.Keb.,Bd



Prasetya Lestari, S.ST., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta




Yhona Paratmanitya, S.Gz, Dietisien., MPH

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan buku Panduan *Midwifery Care Of The Postnatal Women*. Berdasarkan tujuan pendidikan program S1 Kebidanan, mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu **knowledge, skill, dan attitude**.

Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan skill diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas dan laboratorium agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan buku panduan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui ini. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Amin.

Wassalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta, Maret 2022

Liaison Officer



Prasetya Lestari, S.ST., M.Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

B. TUJUAN

C. SASARAN

D. BEBAN SKS

E. DOSEN INSTRUKTUR

F. DAFTAR ALAT

G. TATA TERTIB

H. MATERI

I. EVALUASI

LAMPIRAN

1. Materi dan *checklist* anamnesa pada ibu nifas
2. Materi dan *checklist health education* pada ibu nifas
3. Materi dan *checklist* pemeriksaan fisik ibu nifas
4. Materi dan *checklist* Pijat Oksitosin
5. Materi dan *checklist* Teknik Menyusui dan Promosi Kesehatan
6. Materi dan *checklist* perawatan payudara, Perah ASI dan Pengelolaannya
7. Materi dan *checklist* perawatan luka post SC
8. Materi dan *checklist* senam nifas
9. Daftar Kelompok Praktikum

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Program Pendidikan Sarjana S1 Kebidanan mempunyai tujuan menghasilkan lulusan bidan profesional yang berkualitas, baik dari pengetahuan, ketrampilan dan sikap sesuai dengan standar profesi. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, mahasiswa diwajibkan mengikuti kegiatan pembelajaran baik teori tatap muka, laboratorium kelas maupun praktikum dan praktik klinik.

Mata kuliah *Midwifery Care Of The Postnatal Women* memiliki beban 1 SKS praktikum yang dicapai dengan kegiatan praktikum sebanyak 16 kali pertemuan @2 jam (100 menit). Pengalaman pembelajaran praktikum di laboratorium sangat besar manfaatnya karena mahasiswa diberikan kesempatan untuk melakukan ketrampilan dengan alat bantu yang menggambarkan situasi di lapangan sehingga dapat meningkatkan pemahaman teori maupun ketrampilannya. Setelah menyelesaikan pembelajaran dilaboratorium mahasiswa diberi kesempatan untuk mengikuti praktikum dilapangan, untuk lebih memahami dan mendapatkan pengalaman nyata sebagai bekal praktik klinik pada semester berikutnya.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Nifas dan Menyusui dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran praktikum, baik di laboratorium kelas maupun lapangan, mahasiswa dapat :

1. Melaksanakan pengkajian ananesa pada ibu nifas
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik dan perawatan luka perineum pada ibu nifas
3. Menentukan diagnosa kebidanan
4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas
5. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas

6. Memberikan konseling tentang ASI
7. Mengajari ibu tentang *postnatal breast care*/ perawatan payudara dan pijat oksitosin
8. Mengajari ibu untuk teknik menyusui yang baik dan benar
9. memberikan konseling tentang KB
10. mengajari ibu tentang mobilisasi dan senam nifas

C. SASARAN

1. Mahasiswa semester IV
2. Kegiatan diikuti oleh 24 mahasiswa yang dibagi dalam 3 kelompok kecil
3. Setiap materi diberikan oleh tiap pembimbing yang berbeda dengan menggunakan metode demonstrasi di laboratorium keterampilan maupun secara daring
4. Setelah mendapatkan seluruh materi praktikum, ketrampilan mahasiswa di evaluasi di akhir pertemuan.

D. BEBAN SKS

1 SKS Praktikum

E. DOSEN INSTRUKTUR

1. Prasetya Lestari, SST., M.Kes
2. Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr.Keb
3. Muafiqoh Dwi Arini, SST.,M.Sc

F. DAFTAR PERASAT DAN ALAT

NO	MATERI	ALAT YANG DIPERLUKAN	JUMLAH
1	PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS	PHANTOM UTUH	1
		SET VITAL SIGN	2
		REFLEK PATELLA	2
		PEN LIGHT	2
		TONGUE SPATEL	2
		LARUTAN KLORIN 0,5%	
		PEMBALUT	2
		CELANA DALAM	2
2	PERAWATAN PAYUDARA&PIJAT OKSITOSIN	PHANTOM PAYUDARA (KAYU)	1
		BAJU KIMONO	2
		KAPAS	banyak
		BABY OIL	2
		WASLAP	2
		WASKOM	2
		HANDSCOON	1 box
		BENGGOK	1
		HANDUK BESAR	2
3	CARA MENYUSUI YANG BENAR	PHANTOM PAYUDARA (SILIKON)	2
		BAJU KIMONO	2
		LEMBAR BALIK CARA MENYUSUI&POSISI MENYUSUI	1
		PENOPANG KAKI	1
		BANTAL BESAR	2
		KAPAS DTT	banyak
4	PERAWATAN LUKA PERINEUM	HANDSCOON	1 box
		BAK INSTRUMEN STERIL BESAR	2
		KAPAS DTT	banyak
		LARUTAN KLORIN 0,5%	
		TEMPAT SAMPAH MEDIS	2

		BENGGOK	1
		PERLAK BOKONG	2
		PISPOT	2
		BOTOL CEBOK	2
		BETADINE	2
		KASSA STERIL	banyak
5	SENAM NIFAS	MATRAS	7 BUAH
		BANTAL	7 BUAH
6	KIE IBU NIFAS	LENBAR BALIK TANDA BAHAYA NIFAS	1
		LEMBAR BALIK PENATALAKSANAAN MASALAH MENYUSUI: PUTTING SUSU TENGGELAM, ENGORGEMENT, MASTITIS	1
7	PERAWATAN LUKA POST SC	HANDSCOON STERIL	2 pasang
		BAK INSTRUMEN STERIL BESAR	2
		GUNTING PLESTER	
		KAPAS DTT	banyak
		LARUTAN KLORIN 0,5%	
		TEMPAT SAMPAH MEDIS	2
		BENGGOK	1
		KASSA STERIL	
		HYPAFIX/PLESTER	2
		PINSET STERIL	2
		NaCL/AIR DTT	banyak
		OBAT LUKA	

DAFTAR KELOMPOK PRAKTIKUM

KELOMPOK DARING

NO.	NAMA	KEL
1	ANDRIA PERMATASARI	A
2	ANTIKA INDAH ARIYANI	
3	CINDI ALFIANA CATHRINE	
4	DESI SUSANTI	
5	DILA HASANI	
6	EFRI SUSANTI	
7	ENJELA LALA SAFRUDIN	
8	FINA SYAFETI	
9	INTAN RAMADANI	
10	IRMA YULIANTI	
11	KARTIKA PUTRI NUR FADHILA	B
12	MEI INDRIYANI	
13	NIKEN DWI PRAMESTI	
14	NINSYA RENYAAN	
15	PUTRI NUR ARUMNI	
16	SAPIA RABINU	
17	SILVIA INDRIANASARI	
18	TRISIA OSAMA PUTRI	
19	TRISNA NURFAJRILLAH	
20	WIDYA HARVIANTY	
21	YUNIA PUTRI MULYANA	

KELOMPOK LURING

NO.	NAMA	KEL
1	ANDRIA PERMATASARI	A
2	ANTIKA INDAH ARIYANI	
3	CINDI ALFIANA CATHRINE	
4	DESI SUSANTI	
5	DILA HASANI	
6	EFRI SUSANTI	
7	ENJELA LALA SAFRUDIN	
8	FINA SYAFETI	B
9	INTAN RAMADANI	
10	IRMA YULIANTI	
11	KARTIKA PUTRI NUR FADHILA	
12	MEI INDRIYANI	C
13	NIKEN DWI PRAMESTI	
14	NINSYA RENYAAN	
15	PUTRI NUR ARUMNI	
16	SAPIA RABINU	
17	SILVIA INDRIANASARI	
18	TRISIA OSAMA PUTRI	
19	TRISNA NURFAJRILLAH	
20	WIDYA HARVIANTY	
21	YUNIA PUTRI MULYANA	

G. TATA TERTIB MAHASISWA

1. Tata Tertib Praktikum

a. Tata Tertib Praktikum DARING

Pra Praktikum

- 1) LNO menseting pertemuan praktikum daring pada course mata kuliah yang diampu
- 2) Pada setiap topik pertemuan LNO membuat forum presensi dan assignment pengumpulan laporan praktikum, satu topik praktikum memuat forum presensi dan assignment sesuai jadwal evaluasi atau demonstrasi.
- 3) Forum presensi disetting dapat diakses 15 menit sebelum jadwal praktikum
- 4) Forum assignment disetting dapat diakses 15 menit sebelum praktikum berakhir
- 5) Dosen harus mengupload video atau bahan pembelajaran 1 hari sebelum jadwal yang telah ditentukan di *e-learning* sesuai topic yang sudah tersedia
- 6) Mahasiswa wajib mempelajari video atau bahan pembelajaran yang telah diupload oleh dosen pengampu
- 7) PJ kelompok wajib memastikan video atau bahan pembelajaran sudah terupload, jika belum maka PJ kelompok wajib menghubungi dosen pengampu
- 8) PJ kelompok membuat link pertemuan untuk praktikum daring dan menginformasikan link tersebut ke dosen pengampu dan seluruh anggota kelompok

Praktikum

- 1) 1)Seluruh mahasiswa harus sudah presensi di elearning dan standby di platform yang digunakan untuk praktikum 15 menit sebelum jadwal
- 2) PJ kelompok mengingatkan kembali dosen pengampu apabila setelah 30 menit dari jadwal yang telah ditentukan dosen tersebut belum masuk forum pertemuan

- 3) Selama perkuliahan daring seluruh mahasiswa wajib mengenakan pakaian yang sopan dan rapi sehingga apabila sewaktu-waktu dosen meminta mahasiswa untuk membuka kamera maka sudah siap
- 4) Selama praktikum seluruh mahasiswa wajib memperhatikan materi yang disampaikan dan selalu siap merespon secara aktif ketika diberikan pertanyaan, feedback, dll.
- 5) 15 menit sebelum praktikum berakhir khusus untuk mengerjakan laporan praktikum

Post Praktikum

- 1) Mahasiswa wajib membuat laporan praktikum yang telah terlaksana untuk praktikum demonstrasi dengan format terlampir, menggunakan lembar folio bergaris dan tulis tangan, untuk evaluasi menyesuaikan dengan dosen pengampu
- 2) Mahasiswa wajib mengupload laporan praktikum tersebut ke forum assignment yang telah dibuat oleh dosen pengampu sesuai batas waktu yang ditentukan.

b. Tata Tertib Praktikum LURING

1. Tata Tertib Praktikum

- 1) Mahasiswa menyiapkan diri 15 menit di depan laboratorium sebelum praktikum dimulai
- 2) Mahasiswa yang terlambat 15 menit atau lebih tidak diijinkan mengikuti praktikum
- 3) Setiap akan praktikum, diadakan pre test dengan materi yang akan dipraktikumkan
- 4) Mahasiswa tidak boleh bersendau gurau dan harus bersikap sopan, tidak makan dan minum selama mengikuti praktikum
- 5) Selama praktikum berlangsung, mahasiswa tidak boleh meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen

- 6) Mahasiswa wajib membereskan alat-alat yang dipakai untuk praktikum dan dikembalikan dalam keadaan rapi dan bersih
- 7) Bila mahasiswa memecahkan/merusakkan alat, diwajibkan mengganti alat tersebut paling lambat 2 hari setelah praktikum
- 8) Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktikum karena berhalangan atau gagal dalam praktikum harus menggulang atau mengganti pada hari lain sesuai dengan jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan dosen)
- 9) Mahasiswa wajib mengikuti praktikum 100% dari kegiatan praktikum.

2. Tata Tertib Pemakaian Alat Praktikum

- a. Setiap mahasiswa berhak meminjam/menggunakan alat-alat laboratorium dengan persetujuan kepala laboratorium
- b. Setiap mahasiswa yang akan praktik laboratorium wajib memberitahu/pesan alat kepada petugas 1 hari sebelum praktik dilaksanakan
- c. Mahasiswa/peminjam wajib mengisi formulir peminjaman alat/bon alat yang telah disediakan dengan lengkap yang meliputi (nama, kelas/jurusan, hari/tanggal, waktu, dosen, jenis ketrampilan, nama alat, jumlah, keterangan, tanda tangan)
- d. Mahasiswa atau peminjam bertanggung jawab atas kebersihan dan keutuhan alat-alat yang dipinjam
- e. Mahasiswa wajib merapikan dan membersihkan kembali peralatan yang dipinjam setelah selesai menggunakan alat laboratorium
- f. Alat-alat laboratorium dikembalikan segera setelah melaksanakan kegiatan praktik
- g. Alat-alat laboratorium yang dipinjam dikembalikan tepat waktu dan dalam keadaan bersih dan utuh
- h. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan setelah serah terima alat-alat yang dipinjam kepada kepala laboratorium

- i. Keterlambatan mengembalikan alat atau mengembalikan alat dalam keadaan kotor, maka mahasiswa dikenakan denda Rp.10.000/hari/alat
- j. Peminjam alat laboratorium harus mengganti alat yang rusak/hilang dalam waktu kurang dari dua hari setelah alat rusak/hilang.

H. MATERI

1. Anamnesa pada Ibu Nifas
2. *Health Education* pada Ibu Nifas
3. Pemeriksaan Fisik dan Perawatan luka perineum pada Ibu Nifas
4. Perawatan Luka Post SC
5. Perawatan Payudara pada Ibu Nifas
6. Cara Menyusui yang Benar
7. Penanganan Masalah dalam Pemberian ASI dan Pijat Oksitosin
8. Senam Nifas

I. EVALUASI PRAKTIKUM

Penilaian (evaluasi) kegiatan praktikum Mata Kuliah *Midwifery Care Of The Postnatal Women* diambil dari perolehan uji ketrampilan berdasarkan ceklist. Petunjuk skor penilaian ketrampilan :

- 0 : Jika tidak dilakukan
- 1 : Jika dilakukan tapi kurang tepat
- 2 : Dilakukan dengan benar dan tepat

LAMPIRAN

MATERI DAN CHECKLIST

A. ANAMNESA PADA IBU NIFAS

1. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo, 2009).

Masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode berlangsung sekitar 6 minggu (Walsh, 2017)..

Asuhan Pada ibu nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran.

2. Pengertian Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan fisik ibu post partum sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh proses persalinan.

A. Pengkajian Data Fisik (Pengumpulan Data)

Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat.

Anamnesa dapat dilakukan melalui dua cara yaitu:

1. *Auto* Anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada pasien secara langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer karena langsung dari sumbernya

2. *Allo* Anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh

data tentang pasien.

Pengumpulan data ada dua jenis:

b) Data Subyektif

Untuk memperoleh data subyektif dapat dilakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang-orang terdekat klien.

Data subyektif ini mencakup :

1. Identitas/Biodata
2. Keluhan utama
3. Riwayat kesehatan

Yang dikaji adalah :

- a. Riwayat kesehatan yang lalu
- b. Riwayat kesehatan sekarang
- c. Riwayat kesehatan keluarga

c) Riwayat Perkawinan

Yang dikaji adalah menikah sejak umur berapa, lama perkawinan, berapa kali menikah, status pernikahan (karena status pernikahan sangat mempengaruhi psikologis ibu yang berhubungan dengan masa nifas).

d) Riwayat obstetric

1. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, penolong persalinaan, dimana ia melahirkan, cara persalinaan, jumlah anak, apakah pernah abortus dan keadaan nifas yang lalu.

2. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini sangat penting dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak dan ini dapat berpengaruh pada masa nifas

e) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi

apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, apakah ibu mengalami keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi apa.

f) Kehidupan social budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur dan goreng-gorengan karna dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini sangat merugikan sekali bagi ibu nifas karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan semakin berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup baik.

g) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarganya terhadap bayinya

h) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya

Yang dikaji adalah bagaimana respon keluarga terhadap ibu dan bayinya. Pengkajian respon keluarga terhadap ibu adalah untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya. Dalam mengkaji data ini bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini.

i) Respon ibu terhadap dirinya sendiri

Yang dikaji adalah bagaimana respon ibu terhadap dirinya sendiri, setelah ibu menjalani proses persalinan. apakah ibu telah siap untuk menerima perannya menjadi seorang ibu yang siap untuk merawat dirinya.

j) Respon ibu terhadap bayinya

Dalam mengkaji data ini bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran dari bayinya. Apakah ibu merasa senang atau tidak atas kelahiran dari bayinya.

k) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

l) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari antara lain

1. Nutrisi dan cairan
2. Personal hygiene
3. Eliminasi
4. Istirahat
5. Seksual
6. Aktifitas

Pengkajian Psikologis Pada Ibu Nifas

Pada saat masa nifas ini, wanita banyak mengalami perubahan emosional/ psikologis, sementara itu ibu harus bisa menyesuaikan dirinya menjadi seorang ibu. Penyebab salah satu dari perubahan emosional ibu adalah karena perubahan hormonal yang cepat dan emosi yang labil yang disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik ibu seperti karena jahitan atau kurang ibu kurang tidur. Adapun factor penyebab yang paling mempengaruhi perubahan emosi dan psikososial ibu adalah :

- Kekecewaan emosional
- Rasa sakit pada tahap nifas awal
- Kecemasan ibu dalam memberikan perawatan kepada bayinya

- Ketakutan akan penampilan dari dirinya yang tidak menarik lagi bagi suami

❖ **Standar Operasional Prosedur Praktikum Daring**

1. Perhatikan Video pada materi perasat ini
2. Silahkan mahasiswa mengamati prosedur Tindakan dalam penatalaksanaan anamnesa!

❖ **Pre-test**

1. Jelaskan yang anda ketahui tentang anamnesa!
2. Jelaskan hal-hal apa yang harus diketahui bidan dalam proses anamnesa!

CHECKLIST ANAMNESA PADA IBU NIFAS

NO.	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A.	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	Memposisikan pasien senyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
B.	ISI			
6.	Persiapan tempat pemeriksaan dan alat (lembar status ibu, alat tulis, register ibu nifas)			
7.	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan			
8.	Menanyakan identitas ibu dan suami (nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/ bangsa, alamat)			
9.	Menanyakan alasan kedatangan dan keluhan utama			
10.	Menanyakan riwayat perkawinan (usia nikah, lama menikah, pernikahan ke-, status perkawinan)			
11.	Menanyakan riwayat haid			
12.	Menanyakan riwayat obstetrik (a. Jumlah kehamilan, b. Jumlah persalinan, c. Jumlah abortus, d. Jumlah anak lahir hidup, e. Jumlah kelahiran mati, f. Jumlah kelahiran prematur, g. Persalinan dengan tindakan (SC, vakum, forcep, induksi/stimulasi), h. Riwayat perdarahan postpartum, i. Berat bayi lahir, j. Masalah janin, k. Komplikasi nifas, l. Laktasi)			
13.	Menanyakan riwayat persalinan sekarang (a. Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV: lamanya, kejadian, adakah penyulit, tindakan; b. Keadaan bayi : tgl, jam kelahiran, berat lahir, jenis kelamin, adakah masalah/penyulit yang menyertai BBL, rawat gabung/tidak, IMD)			
14.	Menanyakan riwayat kontrasepsi (tempat pelayanan, jenis, lama pakai, alasan berhenti, keluhan) dan rencana KB			
15.	Menanyakan riwayat penyakit yang lalu (a. Alergi makanan atau obat b. Kardiovaskuler/jantung, c. Malaria, d. IMS, e. HIV/AIDS, f. Asma g. TBC, h. DM, i. Hipertensi, j. TORCH)			

16.	Menanyakan riwayat penyakit keluarga yang menurun dan menular (a. Alergi makanan atau obat b. Kardiovaskuler/jantung, c. Malaria, d. IMS, e. HIV/AIDS, f. Asma, g. TBC, h. DM, i. Hipertensi, j. TORCH)			
17.	Menanyakan riwayat diet (jenis makanan yang dimakan, frekuensi, keluhan, obat-obatan dan zat besi yang dikonsumsi)			
18.	Menanyakan riwayat ambulasi (frekuensi, pusing saat ambulasi, mandiri atau dengan bantuan orang lain)			
19.	Menanyakan riwayat eliminasi			
20.	Menanyakan mengenai proses menyusui			
21.	Menanyakan kondisi psikososial ibu : a. Tanggapan ibu terhadap kelahiran bayinya b. Tanggapan keluarga/suami terhadap kelahiran bayinya c. Rencana merawat bayi d. Dukungan keluarga/suami terhadap perawatan bayi dan pemberian ASI e. Rencana menyusui f. Pengambilan keputusan dalam keluarga g. Aktivitas atau interaksi sosial h. Anggota keluarga yang tinggal serumah			
22.	Menggali status ekonomi penghasilan perbulan			
23.	Menggali data pengetahuan tentang masa nifas: Apakah ibu sudah mengetahui tentang masa nifas, sejauhmana yang ibu ketahui tentang: a. Gizi ibu nifas, menu seimbang, penambahan kalori bagi ibu menyusui b. Personal hygiene: kebersihan genitalia, mengganti pembalut, cara cebok, perawatan jahitan perineum c. Pakaian: bahan menyerap keringat, BH yang menyangga d. Pemberian ASI on demand, cara menyusui, perawatan payudara, teknik menyusui, cara pengeluaran ASI, pemerahan ASI, cara menyimpan ASI e. Tanda bahaya pada masa nifas f. Kebutuhan istirahat dan aktivitas termasuk Early ambulation dan mobilisasi dini			
24.	Mengahiri kegiatan dengan membaca hamdalah dan ucapkan salam			
C.	TEKNIK			
25.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
26.	Menjaga privasi klien			

27.	Melakukan komunikasi dan merespon klien			
28.	Dokumentasi			
JUMLAH SCORE				

Yogyakarta,.....

Keterangan :

0= Tidak dilakukan sama sekali

1= Dilakukan tetapi kurang sempurna

2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus= 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

B. MATERI *HEALTH EDUCATION* PADA IBU NIFAS

a. Gizi ibu nifas

Kebutuhan gizi ibu nifas dan menyusui meningkat 3x dari kondisi sebelum hamil. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk aktifitas, proses metabolisme, cadangan makanan dalam tubuh dan proses produksi ASI. Ibu perlu mengonsumsi makanan seimbang dengan porsi cukup dan teratur, yang mengandung sumber energi (karbohidrat), sumber pembangun (protein) dan sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air). Ibu menyusui membutuhkan air 3 liter perhari. Anjurkan pada ibu untuk selalu minum setelah menyusui.

b. *personal hygiene*

Pada masa nifas, seorang ibu rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk dijaga sebagai usaha pencegahan infeksi. Berikut ini hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu :

1. Perawatan daerah genitalia eksterna
 - a. Daerah kewanitaannya dibersihkan setiap kali ibu mandi dan setelah buang air. Daerah tersebut dibersihkan dengan menggunakan sabun dan air bersih dengan cara membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
 - b. Penggantian pembalut dilakukan maksimal setiap 6 jam sekali.
2. Perawatan payudara
 - a. Payudara dirawat agar tetap bersih dan kering terutama pada bagian puting susu dengan menggunakan bra yang menyokong payudara.
 - b. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum/ ASI pada daerah puting susu dan areola setiap selesai menyusui. Pemberian ASI dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting susu ibu lecet parah, dapat diistirahatkan selama 24 jam.

c. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia bayi 6 bulan tanpa diberi tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai usia 2 tahun. Menurut penelitian, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran pernafasan akut dan diare. WHO dan UNICEF merekomendasikan bahwa pemberian ASI eksklusif diterapkan dengan memperhatikan hal berikut :

- a. IMD selama 1 jam setelah melahirkan
- b. ASI eksklusif diberikan tanpa memberikan makanan/ minuman tambahan sampai usia bayi 6 bulan
- c. ASI diberikan secara *on-demand* atau sesuai kebutuhan bayi
- d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, sendok, cangkir.

Manfaat pemberian ASI bagi bayi:

- a. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi
- b. ASI mengandung zat protektif sehingga menjaga bayi dari penyakit
- c. Menimbulkan efek psikologis yang menguntungkan bayi
- d. Tumbuh kembang yang baik
- e. Mengurangi kejadian karies dentis
- f. Mengurangi kejadian maloklusi

d. Konsumsi Tablet Fe dan Vitamin A

Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang – kacangan dan sayuran hijau.

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan meningkat. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe So₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500

mg, minimal masing-masing 90 tablet sebaiknya tidak diminum bersama-sama teh/kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Pemberian tablet vitamin A dengan dosis 200.000 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

e. Latihan/ Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Senam nifas sebaiknya dilakukan secara perlahan, semakin lama semakin kuat. Senam nifas yang dilakukan secara teratur setiap hari dapat membantu mengencangkan otot perut dan mengurangi keluhan sakit punggung pada ibu nifas.

f. Tanda Bahaya Nifas

1. Perdarahan vagina yang luar biasa dan tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari darah haid biasa atau hingga ganti pembalut 2x selama ½ jam.
2. Pengeluaran vagina yang berbau busuk
3. Rasa sakit di bagian abdomen atau punggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, sakit ulu hati dan masalah penglihatan
5. Pembengkakan di tangan, wajah dan kaki
6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
8. Merasa sangat letih, sedih dan tidak mampu mengasuh bayi dan dirinya sendiri

g. Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok bagi ibu pada masa nifas antara lain metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, impal dan AKDR.

❖ **Standar Operasional Prosedur Praktikum Daring**

- 1) Perhatikan Video pada materi perasat ini
- 2) Silahkan mahasiswa mengamati prosedur Tindakan dalam penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan ibu nifas!

❖ **Pre-test**

1. Apa saja yang harus disiapkan sebelum bidan memberikan edukasi pada ibu nifas?
2. Jelaskan edukasi apa saja yang harus diberikan pada ibu nifas!

CHECKLIST HEALTH EDUCATION PADA IBU NIFAS

NO.	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dan mengucapkan salam			
2.	Mempersilahkan duduk dan Memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	Memposisikan pasien senyaman mungkin			
4.	Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan (maksud dan tujuan, kontrak waktu, persetujuan kesediaan klien)			
5.	Merespon keluhan pasien			
6.	Memperhatikan reaksi ibu baik verbal maupun non verbal dan tanggap terhadap reaksi ibu			
B.	ISI/ CONTENT			
7.	Mempersiapkan ruangan dan alat peraga (bila ada)			
8.	Melakukan tindakan dengan terlebih membaca basmalah			
8.	Melakukan apersepsi tentang pengetahuan, pemahaman dan pengalaman yang sudah diketahui sebelumnya			
9.	Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas mengenai: gizi ibu nifas meliputi tambahan kalori, menu seimbang, kebutuhan cairan dalam sehari, pemberian Vitamin A dan tablet tambah darah			
10.	Pendidikan kesehatan: Personal hygiene, meliputi mandi, ganti pakaian pembalut dan menjaga kebersihan daerah genitalia			
11.	Pendidikan kesehatan: Pakaian meliputi pakaian yang longgar menyerap keringat elastis dan pemakaian BH yang menyangga payudara			
12.	Pendidikan kesehatan: Pola eliminasi meliputi perubahan pola BAB dan BAK, kebersihan setelah BAB dan BAK			
13.	Pendidikan kesehatan: Perawatan payudara dan masalah atau penyulit pada laktasi atau menyusui			
14.	Pendidikan kesehatan: Pemberian ASI secara on demand dan tidak terjadwal. Cara meneteki yang benar, cara menyendawakan dan cara menilai kecukupan ASI.			
15.	Pendidikan Kesehatan tanda bahaya: Perdarahan Postpartum, infeksi, lochea, sub involusi, nyeri perut dan pelvis, pusing, lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, penglihatan kabur, demam, payudara merah, panas, terasa sakit, kehilangan nafus makan, Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas (tromboplebitis femoralis).			
16.	Pendidikan kesehatan: Seksualitas pada ibu nifas dan Keluarga berencana (KB), meliputi penggunaan alat kontrasepsi macam-macam alat kontrasepsi, mekanisme kerja, jangka waktu, efek samping			
17.	Pendidikan Kesehatan tentang : Gangguan psikologis masa postpartum			
18.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti ibu			
19.	Menggunakan alat bantu/ peraga			

20.	Menanyakan apakah ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan			
21.	Mempersilahkan ibu untuk bertanya dan memberi jawaban dengan jelas			
22.	Melaukan feedback dan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan kegiatan			
23.	Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang			
24.	Mnegakhiri tindakan dengan membaca hamdalah			
C.	TEKNIK			
25.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
26.	Menjaga privasi klien			
27.	Melakukan komunikasi dan merespon klien			
28.	Dokumentasi			
JUMLAH SCORE				

Yogyakarta,.....

Keterangan :

0= Tidak dilakukan sama sekali

1= Dilakukan tetapi kurang sempurna

2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus= 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

C. PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

1) Pengertian Pemeriksaan Fisik

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

2) Tujuan Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik ibu nifas adalah :

- a. Untuk mengumpulkan data
- b. Mengidentifikasi masalah pasien
- c. Menilai perubahan status pasien
- d. Mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan

3) Tahapan Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum dan kesadaran
- b) Tanda-tanda vital

- Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari bidan bertanggung jawab mengkaji resiko preeklamsi pascapartum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

- Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Perhatikan adanya kenaikan suhu samapi 38 derajat pada hari kedua samapi hari kesepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis.

- Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

- Pernapasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi – kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

c) Kepala,wajah dan leher

Periksa ekspresi wajah, adaya oedema, sclera dan konjuctiva mata, mukosa mulut, adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar thiroid dan bendungan vena jugolaris.

d) Dada dan payudara

Auskultasi jantung dan paru-paru sesuai ondikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritasi puting, posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi susu, dan adanya sumbatan ductus, kongesti, dan tanda – tanda mastitis potensial.

e) Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, diatesis recti dan kandung kemih. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, posisi dan tinggi fundus uteri.

f). Genitalia

Pengkajian perinium terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

g). Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleksi. Tanda homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kai tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hoffman positif.

h) Pemeriksaan penunjang

Berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

❖ **Standar Operasional Prosedur Praktikum Daring**

1. Perhatikan Video pada materi perasat ini
2. Silahkan mahasiswa mengamati prosedur Tindakan dalam penatalaksanaan pemeriksaan fisik!

❖ **Pre-test**

1. Pengkajian data obyektif dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, melalui?
2. Pemeriksaan fisik ibu nifas meliputi beberapa komponen, sebutkan dan jelaskan!

CHECKLIST PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

NO.	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A. SIKAP DAN PERILAKU				
1.	Menyambut ibu dengan hangat dan mengucapkan salam			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien			
3.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
4.	Merespon keluhan pasien			
5.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, menjaga privasi ibu			
B. ISI / CONTENT				
6.	Menyiapkan peralatan (tensimeter, stetoskop, termometer, refleks hammer, jam tangan, sarung tangan steril dalam bak instrumen, kapas DTT dalam kom, larutan chlorin 0,5 %, bengkok, tempat sampah medis, status pasien, sabun cuci tangan, lap tangan, celemek)			
7.	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan			
8.	Menyapa pasien dengan mengucap salam, memulai tindakan dengan diawali membaca basmalah			
9.	Memposisikan pasien nyaman mungkin			
10.	Menilai KU dan tingkat emosi			
11.	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital			
12.	Memeriksa kepala (Mengidentifikasi keadaan rambut (kebersihan,rontok)			
13.	Pemeriksaan Muka Mengidentifikasi adanya tanda anemis, preeklamsia/eklamsia post partum a. Inspeksi muka: warna kulit muka dan pembengkakan/odema daerah wajah dan kelopak mata (palpebra) b. Konjungtiva : pucat atau tidak c. Sklera : ikterik atau tidak			
14.	Memeriksa keadaan telinga (kebersihan, sekresi, kelainan)			
15.	Memeriksa hidung			
16.	Memeriksa mulut dan gigi			
17.	Memeriksa leher (Inspeksi: benjolan,kesimetrisan, pergerakan; dan palpasi)			

18.	Meminta pasien berbaring dengan lengan kiri diatas kepala, kemudian palpasi payudara kiri secara sistematis sampai ketiak. Catat adanya massa, benjolan, pembengkakan/ abses, periksa pengeluaran payudara. Ulangi prosedur tersebut untuk pemeriksaan payudara kanan.			
19.	Pemeriksaan Dada: Mengidentifikasi adanya <i>wheezing, ronchi, rales</i> pada paru-paru, bunyi mur-mur dan palpitasi pada jantung			
20.	Memeriksa keadaan abdomen (Inspeksi: adanya luka operasi, jika ada maka kaji apakah ada tanda-tanda perdarahan, atau tanda-tanda infeksi)			
21.	Malakukan palpasi untuk mengukur TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih			
22.	Melakukan pemeriksaan ekstremitas (a. Inspeksi: warna kemerahan b. Palpasi: varises , oedema, reflek patella , nyeri tekan dan panas pada betis (tanda homan positif))			
23.	Menjelaskan prosedur tindakan dan memberitahukan kemungkinan ketidaknyamanan yang akan dirasakan oleh ibu saat pemeriksaan pada daerah genetalia			
24.	Pemeriksaan genetalia eksterna: a. Pasang perlak beralas b. Cuci tangan c. Membantu posisi ibu dorsal recumbent d. Siapkan kapas DTT pada kom, dekatkan bengkok dan pakai sarung tangan steril e. Lakukan vulva hygiene dengan kapas DTT f. Pada kandung kemih di periksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak , jika penuh minta ibu untuk berkemih dan jika ibu tidak bisa secara spontan, lakukan perangsangan dengan cara mengusap vulva dengan air atau mendengarkan suara air mengalir (gunakan pispot), jika belum berhasil berkemih selama spontan, maka lakukan kateterisasi g. Periksa anogenital apakah ada varises, hematoma, oedem, tanda-tanda infeksi , periksa luka jahitan (laserasi, adanya pus dan jahitan yang terbuka), periksa lokhea (warna, konsistensinya, bau), adanya tanda perdarahan postpartum			
25.	Pemeriksaan Anus Pada anus di periksa apakah ada hemoroid atau tidak			
26.	Angkat perlak dan pengalas kemudian lepas sarung tangan dan rendam pada larutan chlorin 0,5 %			
27.	Membantu ibu untuk merapihkan pakaian (memakai pembalut dan celana) dan jelaskan pada ibu bahwa pemeriksaan telah selesai			

28.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir			
29.	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan mendokumentasikannya			
30.	Mengahiri tindakan dengan membaca hamdalah dan mengucapkan salam			
C.	TEKNIK			
31.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
32.	Menjaga privasi klien			
33.	Melakukan komunikasi dan merespon klien			
34.	Dokumentasi			

Yogyakarta,.....

Keterangan :

0= Tidak dilakukan sama sekali

1= Dilakukan tetapi kurang sempurna

2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus=75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

VULVA HYGIENE DAN PERAWATAN LUKA PERINEUM

a. Perawatan Luka Perinium

1. Pengertian Perawatan Luka Perineum

perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Anonimity, 2009).

2. Tujuan Perawatan Luka Perinium

- b. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- c. Untuk penyembuhan luka perinium (jahitan perineum)
- d. Untuk kebersihan perineum dan vulva
- e. Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus.

3. Waktu Perawatan Luka perineum

a. Saat Mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu

pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c. Setelah buang air besar.

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Wilujeng, 2011).

b. Vulva Hygiene

1. Pengertian Vulva Hygiene

Vulva hygiene adalah merupakan tindakan membersihkan daerah kewanitaan yaitu bagian vulva dan daerah sekitarnya, yang mana adalah untuk pemenuhan kebutuhan kebutuhan yang bertujuan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ kewanitaan seperti sebelum hamil.

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap terjadinya infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya. Tindakan yang paling sering dilakukan adalah menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan anti septik) atas vulva setelah berkemih atau defikasi, hindari penyemprotan langsung, ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri.

Pasien atau ibu yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya ibu *postsectio sesaria*) harus dibantu dalam mandi setiap hari dan mencuci daerah perineum nya dua kali sehari dan setiap eliminasi. Setelah ibu mampu sendiri biasanya daerah perineum dicuci sendiri. Penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan, setidaknya setelah membersihkan perineum atau setelah berkemih atau defikasi. Sebelum dan sesudah dan sesudah membersihkan genitalia, ia harus

mencuci tangan sampai bersih. Pada waktu mencuci luka (episiotomi), ia harus mencucinya dari arah depan ke belakang, dan mencuci daerah anus yang terakhir. Ibu harus mengganti pembalut sedikitnya dua kali sehari.

2. Tujuan

- a. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun uterus
- b. Untuk penyembuhan luka perineum/jahitan pada perineum
- c. Untuk kebersihan perineum dan vulva
- d. Memberikan rasa nyaman pasien

3. Indikasi

- a. Dilakukan pada ibu setelah melahirkan (nifas)
- b. Perawatan katheter

CHECKLIST VULVA HYGIENE DAN PERAWATAN LUKA PERINEUM

NO	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	Memposisikan pasien senyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
B.	ISI/ CONTENT			
6.	Mempersiapkan peralatan (sarung tangan steril dalam bak steril, kapas DTT dalam kom DTT, larutan klorin 0,5%, bengkok, tempat sampah medis, status pasien, sabun cuci tangan, handuk kecil)			
7.	Mencuci tangan dengan air mengalir			
8.	Menyapa ibu dengan mengucap salam dan memulai tindakan dengan membaca basmalah			
9.	Memberitahu ibu tujuan dan prosedur yang akan dilakukan			
10.	Mempersilahkan pasien untuk BAK jika perlu			
11.	Meminta dan membantu pasien melepaskan pakaian bagian bawah			
12.	Mengkaji lohkia (warna, bau dan volume)			
13.	Memposisikan pasien dengan posisi <i>dorsal recumbant</i> dan memasang perlak bokong			
14.	Menggunakan sarung tangan			
15.	Melakukan <i>vulva hygiene</i>			
16.	Mengamati keadaan luka jahitan perineum (basah, kering, bengkak, tanda-tanda infeksi)			
17.	Mengoleskan larutan antiseptik (bethadine) pada luka jahitan			
18.	Membiarkan luka jahitan mengering dan menutup dengan kassa steril			
19.	Membantu pasien menggunakan celana			
20.	Melepaskan perlak bokong			
21.	Melepas sarung tangan dalam larutan chlorin			
22.	Mencuci tangan dengan air mengalir			
23.	Membereskan peralatan			
24.	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan mendokumentasikan			

25.	Mengahiri tindakan dengan membaca hamdalah dan ucapkan salam			
C.	TEKNIK			
26.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
27.	Menjaga privasi klien			
28.	Melakukan komunikasi dan merespon klien			
29.	Dokumentasi			
JUMLAH SCORE				

Yogyakarta,.....

Keterangan :

0= Tidak dilakukan sama sekali

1= Dilakukan tetapi kurang sempurna

2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus= 75%

Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(jumlah aspek yang dinilai)2}} \times 100\%$

D. PIJAT OKSITOSIN

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang (*vertebrae*) pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatik merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat ini bisa dilakukan oleh suami pada ibu menyusui untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin dengan tujuan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan merasa nyaman pada saat menyusui.

Pijat stimulasi oksitosin berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Menurut dr.H.M. Daris Raharjo, Akp., menerangkan bahwa terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya tiga titik di payudara yakni titik diatas putting, titik tepat pada putting, dan titik dibawah putting. Serta titik dipunggung yang segaris dengan payudara.

Manfaat pijat oksitosin :

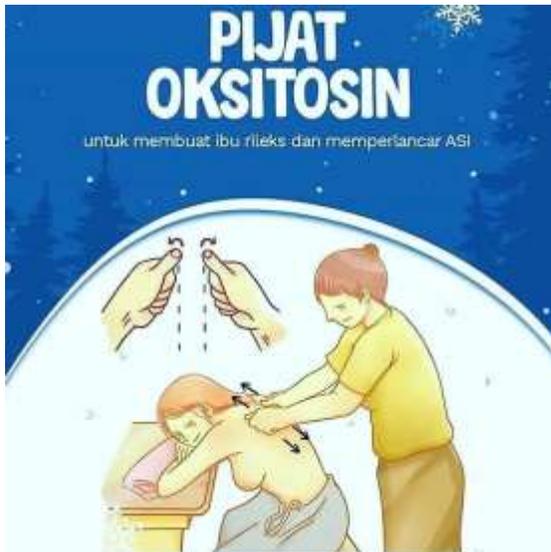
1. Membantu ibu secara psikologis, menenangkan tidak stress
2. Membangkitkan rasa percaya diri
3. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
4. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
5. Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
6. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
7. Meningkatkan produksi dan memperlancar ASI.
8. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
9. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas putting, titik tepat pada putting, dan titik di bawah putting. Serta titik di punggung yang

segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Waktu untuk pijat oksitosin :

Sebelum menyusui atau pemerah ASI. Cukup 3-5 menit per sesi pemijatan agar ibu bisa rileks dan akan merangsang hormon oksitosin.



❖ **Standar Operasional Prosedur Praktikum Daring**

1. Perhatikan Video pada materi perasat ini
2. Silahkan mahasiswa mengamati prosedur Tindakan dalam penatalaksanaan pijat oksitosin!

❖ **Pre-test**

1. Apa yang anda ketahui tentang pijat oksitosin?
2. Jelaskan fisiologi dari pijat oksitosin!

CHECKLIST PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS

NO.	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri dengan ramah dan sopan			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Mengatur posisi pasien dan Tanggap dengan respon ibu			
4.	Menempatkan alat secara ergonomis			
5.	Menjaga privasi pasien			
6.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan			
B.	ISI			
6.	Menyiapan peralatan (handuk, VCO/baby oil, meja/kursi dengan sandaran, ruangan yang nyaman)			
7.	Memulai tindakan dengan membaca basmalah			
8.	Memberikan support pada ibu untuk membangkitkan rasa percaya diri, dengan cara menjelaskan ibu bahwa ASI akan keluar bila ibu meyakinkannya			
9.	Membantu ibu melepaskan baju atasnya, dan meletakkan handuk di pangkuan ibu			
10.	Membantu ibu untuk duduk dan meletakkan dagu (menundukkan kepalanya) diatas meja atau tempat tidur dengan dialasi kedua lengannya, posisi payudara menggantung			
11.	Menyarankan ibu memegang bayi dengan kontak kulit. Jika hal ini tidak mungkin, ibu hanya dapat memandang bayinya. Bila hal ini tidak mungkin ibu dapat hanya memandang foto bayinya			
12.	Mengurut kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan ibu jari (posisi tangan pengurut mengempal dan ibu jari menghadap ke atas). Pengurutan dilakukan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya, dimulai dari leher dan punggung kemudian ke arah bawah selama 3 menit.			
13.	Mengevaluasi respon ibu			
14.	Membantu ibu memakai pakaian			
15.	Mencuci tangan dengan air mengalir			

16.	Mengahiri tindakan dengan membaca hamdalah dan mengucapkan salam			
17.	Mendokumentasikan hasil kegiatan			
C.	TEKNIK			
18.	Teruji melakukan secara berurutan dan sistematis			
19.	Teruji menjaga privacy ibu			
20.	Teruji memberikan rasa empati pada ibu			
21.	Setiap jawaban di follow up dengan baik			
22.	Teruji mendokumentasikan dengan baik			

Yogyakarta,.....

Keterangan :

0= Tidak dilakukan sama sekali

1= Dilakukan tetapi kurang sempurna

2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus= 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

E. TEKNIK MENYUSUI

1. Pembentukan dan Persiapan ASI

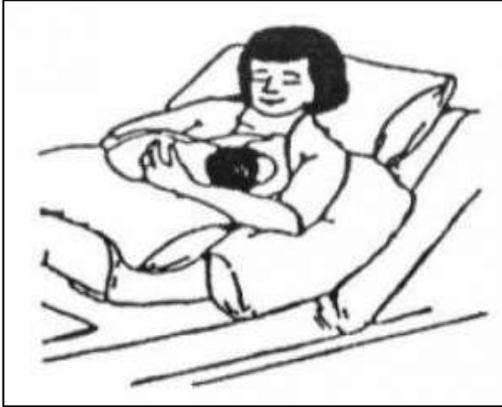
Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan aerola mammae makin menghitam.

2. Posisi dan perlekatan menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Berikut ini posisi menyusui pada ibu dalam kondisi khusus:



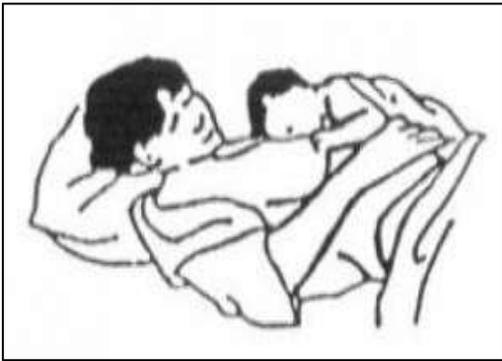
Gambar posisi menyusui balita pada kondisi normal



Gambar posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Gambar posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Gambar posisi menyusui bayi bila ASI penuh



Gambar posisi menyusui bayi kembar secara bersamaan

3. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.

Tanda untuk menilai posisi menyusui yang benar

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
5. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
6. Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
7. Puting susu tidak terasa nyeri.
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
9. Kepala bayi agak menengadah.

4. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan

ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 – 2 minggu kemudian. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan bra yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

❖ **Standar Operasional Prosedur Praktikum Daring**

1. Perhatikan Video pada materi perasat ini
2. Silahkan mahasiswa mengamati prosedur Tindakan dalam penatalaksanaan Teknik menyusui!

❖ **Pre-test**

1. Jelaskan Teknik menyusui yang anda ketahui?
2. Jelaskan manfaat dari bimbingan Teknik menyusui pada ibu nifas!

CHECKLIST TEKNIK MENYUSUI DAN PROMOSI KESEHATAN

NO.	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan salam			
2.	Memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
B.	ISI/ CONTENT			
6.	Mempersiapkan peralatan (kursi yang menyangga punggung, kursi penompang kaki, bantal besar dan selimut)			
7.	Mengucapkan salam dan memulai tindakan dengan membaca basmalah			
8.	Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan			
9.	Memberitahukan ibu untuk duduk santai di kursi yang menyangga punggung, lebih baik punggung dari bantal untuk sandaran ke kursi			
10.	Mengatur posisi duduk ibu dengan santai dan usahakan kaki tidak menggantung			
11.	Mengajarkan ibu untuk menyangga payudara kiri dengan tangan kiri dan bersihkan puting susu dan areola dengan kapas dan air DTT			
12.	Mengajarkan cara memegang bayi			
13.	Atur posisi bayi : a. Tubuh bayi miring menghadap ibu dan perut menempel pada perut ibu b. Kepala bayi berada pada siku ibu sedangkan leher dan punggung bayi disangga oleh lengan ibu dan tangan ibu yang lain memegang bokong bayi			
14.	Menganjurkan ibu untuk menyentuhkan puting susu ibu ke bibir bayi agar mulut bayi terbuka dengan cara ibu jari tangan yang tidak menyangga tubuh bayi. Ibu jari diletakkan di puting susu dan 4 jari yang lain diletakkan di bawah puting susu untuk menopang payudara.			
15.	Menganjurkan ibu untuk memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi setelah mulut bayi terbuka.			
16.	Nilai perlekatan yang benar : a. Mulut bayi terbuka lebar b. Dagu bayi menempel pada payudara ibu c. Bibir bayi terbuka ke luar			

	d. Terlihat banyak areola terutama di bibir bawah			
17.	Untuk melepaskan puting susu, ibu dapat memasukkan kelingking ibu jari yang bersih ke sudut mulut bayi			
18.	Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara : bayi digendong agak tinggi, bersandar di pundak ibu, perut bayi dirapatkan ke dada kiri ibu, sedangkan dagunya menempel di bahu dan punggung bayi ditepuk perlahan sampai bayi bersendawa atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu sambil mengusap punggung bayi sampai bersendawa			
19.	Menganjurkan ibu untuk menetekinya secara bergantian, mulai dengan payudara yang terakhir disusukan.			
20.	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bayi kecukupan ASI			
21.	Menjelaskan bahwa ibu sudah menyusui dengan baik dan benar			
22.	Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bayi jika berada dalam posisi menyusui yang salah: <ul style="list-style-type: none"> a. Tubuh bayi terlalu jauh dari tubuh ibu b. Mulut dan dagu bayi tidak menempel payudara c. Areola di bagian bawah bibir bayi terlihat lebih banyak daripada areola di atas bibir bayi d. Bayi menghisap terlalu kuat dan sedikit e. Bayi gelisah/ menolak menyusu f. Ibu merasakan nyeri pada puting susunya g. Kepala bayi menengadahkan 			
23.	Menjelaskan kepada ibu tentang hal-hal yang mungkin terjadi pada saat menyusui, misalnya puting lecet dan payudara bengkak serta bagaimana perawatannya			
24.	Merespon keluhan ibu			
25.	Memberitahukan bahwa tindakan sudah selesai, membaca hamdalah dan ucapkan salam			
26.	Mencuci tangan dengan air mengalir			
27.	Mendokumentasikan hasil kegiatan			
C.	TEKNIK			
28.	Teruji melakukan secara berurutan dan sistematis			
29.	Teruji menjaga privacy ibu			
30.	Teruji memberikan rasa empati pada ibu			
31.	Setiap jawaban di follow up dengan baik			
32.	Teruji mendokumentasikan dengan baik			
JUMLAH SCORE				

Yogyakarta,.....
Evaluators

Keterangan :

- 0= Tidak dilakukan sama sekali
- 1= Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2= Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Nilai batas lulus= 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

F. PERAWATAN PAYUDARA, PERAH ASI DAN PENGELOLAANNYA

1. Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara setelah melahirkan adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan harapan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu, sehingga memperlancar ASI. Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

2. Tujuan perawatan payudara:

Tujuan dilakukannya perawatan payudara pada ibu menyusui yaitu:

- a. Memelihara kebersihan payudara
- b. Melancarkan keluarnya ASI
- c. Mencegah bendungan ASI pada payudara
- d. Menangani payudara bengkak

3. Waktu pelaksanaan

Pertama dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan minimal dua kali dalam sehari.

4. Syarat – syarat untuk mendapatkan hasil yang diharapkan

- a. Dilakukan secara teratur dan sistematis
- b. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu
- c. BH (Bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara
- d. Istirahat cukup

5. Pengeluaran Dan Penyimpanan ASI

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu yang bekerja yang memerlukan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut.

1. Pengeluaran ASI dengan tangan: Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.
2. Pengeluaran dengan pompa ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa waktu. Perbedaan lamanya penyimpanan ASI dikaitkan dengan tempat penyimpanan adalah sebagai berikut.
 - a. Di udara terbuka/bebas : 6-8 jam
 - b. Di lemari es (4°C) : 24 jam
 - c. Di lemari pendingin/beku (-18°C): 6 bulan

ASI yang didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas (Perinasia, 2004).

6. Pemberian ASI Peras

Perlu diperhatikan bahwa pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan adalah cara pemberiannya pada bayi. Jangan diberikan dengan botol/dot, karena hal ini akan menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bila saatnya ibu menyusui langsung, bayi tidak menolak menyusui

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir, karena membutuhkan waktu lebih lama. Namun pada keadaan dimana bayi membutuhkan ASI yang sedikit, atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan diberikan dengan menggunakan sendok. Cara pemberian ASI dengan menggunakan cangkir adalah sebagai berikut.

1. Ibu atau yang memberi minum bayi, duduk dengan memangku bayi.
2. Punggung bayi dipegang dengan lengan
3. Cangkir diletakkan pada bibir bawah bayi.
4. Lidah bayi berada di atas pinggir cangkir dan biarkan bayi mengisap ASI dari dalam cangkir (saat cangkir dimiringkan).
5. Beri sedikit waktu istirahat setiap kali menelan.

❖ **Standar Operasional Prosedur Praktikum Daring**

1. Perhatikan Video pada materi perasat ini
2. Silahkan mahasiswa mengamati prosedur Tindakan dalam penatalaksanaan Perawatan Payudara!

❖ **Pre-test**

1. Jelaskan Teknik perawatan payudara yang anda ketahui?
2. Jelaskan yang dimaksud dengan ASI perah dan bagaimana pengelolaannya!

CHECKLIST PERAWATAN PAYUDARA, ASI PERAH DAN PENGELOLAANNYA

NO.	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A. SIKAP DAN PERILAKU				
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri dengan ramah dan sopan			
2.	Menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Mengatur posisi pasien			
4.	Tanggap dengan reaksi ibu			
5.	Sabar dan teliti			
B. ISI / CONTENT				
6.	Menyiapkan peralatan (minyak kelapa/ baby oil, kapas bersih, handuk, washlap, kom untuk air hangat dan air dingin)			
7.	Menyiapkan tempat			
8.	Mencuci tangan pada air mengalir			
9.	Mengucapkan salam dan memulai tindakan dengan membaca basmalah			
10.	Memasang handuk dan melepaskan pakaian atas ibu			
11.	Mengompres kedua puting susu dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa/ baby oil selama 2-3 menit, kemudian mengangkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dari dalam ke luar			
12.	Membersihkan daerah puting dengan kapas minyak yang baru dari arah sentral ke pinggir. Bila puting susu inverted, sambil dilakukan penarikan			
13.	Membasahi telapak tangan dengan minyak kelapa dan melakukan pengurutan I : Lakukan pengurutan payudara dengan telapak tangan mulai dari pertengahan kedua payudara ke atas memutar ke arah luar, sampai ke bagian bawah (dilakukan 20-30 x)			
14.	Melakukan pengurutan II : tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking pada kedua payudara secara bergantian sebanyak 20-30 x			
15.	Melakukan pengurutan III : tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengepal dan menggunakan persendian jari, dilakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting susu kedua payudara secara bergantian sebanyak 20-30x			
16.	Mengompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian sebanyak 5x			
17.	Mengeringkan payudara dengan handuk bersih			
18.	Mengajarkan teknik memeras ASI			
19.	Membantu ibu untuk memakai pakaiannya kembali			
20.	Memberikan edukasi pada ibu tentang pengelolaan ASI			
21.	Bereskan peralatan dan cuci tangan dengan air mengalir			
22.	Mengahiri tindakan dengan membaca hamdalah dan ucapkan salam			

C. TEKNIK				
22.	Teruji melakukan secara berurutan dan sistematis			
23.	Teruji menjaga privacy ibu			
24.	Teruji memberikan rasa empati pada ibu			
25.	Setiap jawaban di follow up dengan baik			
26.	Teruji mendokumentasikan dengan baik			
JUMLAH SCORE				

Yogyakarta,.....

Keterangan :

0= Tidak dilakukan sama sekali

1= Dilakukan tetapi kurang sempurna

2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus= 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

G. Perawatan Luka *Post Sectio Caesaria*

1. Pengertian

Luka *Sectio Caesaria* adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat dari pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dilakukan dengan indikasi tertentu

2. Klasifikasi jenis luka *Sectio Caesaria*

Sectio caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Sectio caesarea (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Prawirohadjo, 2007).

Jenis-jenis SC sebagai berikut:

a. Sectio Caesarea transperitoneal, terdiri dari:

Sectio Caesarea klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi. Sectio Caesarea ismika atau profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.

b. Sectio caesarea ekstraperitoneal SC tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal. Beberapa penyulit maupun komplikasi pos SC yang perlu diidentifikasi bidan saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan SC di rumah sakit, antara lain: a. Pada Ibu

- 1) Infeksi Puerperalis atau infeksi nifas bisa terjadi dari infeksi ringan yaitu kenaikan suhu beberapa hari saja, sedang yaitu kenaikan suhu lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, berat yaitu dengan peritonitis dan ileus paralitik.
- 2) Perdarahan akibat atonia uteri atau banyak pembuluh darah yang terputus dan terluka pada saat operasi.

3. Proses Penyembuhan luka

a. Fase Penyembuhan Luka

Dalam proses penyembuhan luka ada 4 fase yang akan dilalui :

- 1) Fase I : pembentukan zat pembeku darah luka tertutup oleh bekuan darah, sel darah putih akan memakan kuman dan jaringan yang mati/ rusak. Luka terasa nyeri, berlangsung 1-3 hari post pembedahan.
- 2) Fase II : sel-sel baru tumbuh, pembuluh darah tumbuh, luka mulai berwarna merah dan mudah berdarah jika tergores berlangsung hari ke 4-14
- 3) Fase III : jaringan baru semakin tumbuh, luka berwarna merah muda, pembentukan jaringan meningkat. Berlangsung minggu ke 2 dan minggu ke 6.
- 4) Fase IV : luka menutup dan menciut. Bila jaringan yang tumbuh, ada pembuluh darah luka dapat kembali seperti jaringan semula. Bila tidak terdapat pembuluh darah luka, akan timbul jaringan parut.berlangsung beberapa bulan setelah pembedahan.

b. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan pada luka operasi :

- 1) Nutrisi
- 2) Perawan luka
- 3) Istirahat

4. Prinsip – Prinsip Perawatan luka :

- 1) Gunakan teknik aseptik
- 2) Ganti balutan pagi, sore atau sewaktu-waktu jika diperlukan. Ganti balutan post SC biasanya dilakukan saat pasien hendak pulang dari RS dan atau saat kunjungan ulang pertama post SC.
- 3) Awasi adanya tanda-tanda infeksi (gatal, panas, bengkak, kemerahan, penurunan fungsi)

❖ **Standar Operasional Prosedur Praktikum Daring**

1. Perhatikan Video pada materi perasat ini
2. Silahkan mahasiswa mengamati prosedur Tindakan dalam penatalaksanaan perawatan luka post sc!

❖ **Pre-test**

1. Jelaskan, Bagaimana cara melakukan perawatan luka post sc?
2. Sebutkan peralatan yang diperlukan dalam perasat perawatan luka Post SC?

CHECKLIST PERAWATAN LUKA POST SC

NO.	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan salam dan Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien			
3.	Memposisikan pasien senyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
B.	ISI/ CONTENT			
6.	Memposisikan pasien berbaring senyaman mungkin			
7.	Meminta pasien membuka bagian baju yang diperlukan dan menjaga privasi pasien			
8.	Persiapkan peralatan			
9.	Cuci tangan dengan air mengalir			
10.	Lepaskan plester/ hypafix dengan hati-hati			
11.	Pakai sarung tangan steril			
12.	Membuka balutan dengan pinset steril			
13.	Perhatikan keadaan luka bekas operasin (basah/ kering, tanda infeksi, keadaan jahitan)			
14.	Bersihkan luka dengan larutan NaCl/ air DTT dari arah atas ke bawah/ dari pusat luka ke arah luar sekali usap hingga bersih			
15.	Keringkan luka dengan kassa steril			
16.	Oleskan luka dengan obat sesuai petunjuk			
17.	Tutup luka dengan kassa steril dan pasang hypafix Selain itu tutup luka balutan post SC dapat menggunakan hipafix yang sudah ada kassa (merk dagang <i>curapor/dermafik/opsite</i>)			
18.	Lepaskan sarung tangan dan rendam pada larutan chlorin			
19.	Memberitahu pasien hasil kegiatan kepada pasien			
20.	Mengahiri tindakan dengan membaca hamdalah dan ucapkan salam			
21.	Membereskan peralatan			
22.	Mencuci tangan			
23.	Dokumentasikan hasil kegiatan			
C.	TEKNIK			
24.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			

25.	Menjaga privasi klien			
26.	Melakukan komunikasi dan merespon klien			
27.	Dokumentasi			
JUMLAH SCORE				

Yogyakarta,.....

Keterangan :

0= Tidak dilakukan sama sekali

1= Dilakukan tetapi kurang sempurna

2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus= 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

D. SENAM NIFAS

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah :

1. Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
2. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
3. Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah :

1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
2. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat alat kandungan.
3. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
4. Memperlancar pengeluaran lochea.
5. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.
6. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
7. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain.

Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul, dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

Senam nifas ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyakit masa nifas, misalnya pada ibu dengan hipertensi, pasca kejang, demam

selama/ setelah melahirkan. Namun tidak menutup kemungkinan ibu melakukan sendiri gerakan senam nifas di rumah setelah kondisi ibu pulih.

Sebaiknya senam nifas dilakukan di antara waktu makan. Bila setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Bila sebelum makan ibu akan merasa lemas. Senam bisa dilakukan pagi atau sore hari.

Gerakan senam nifas sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus menerus (*continue*). Setiap gerakan bisa dilakukan selama 8 (delapan) kali setiap harinya dan boleh ditingkatkan setiap hari menurut kondisi ibu.

Sebelum melakukan senam nifas, ada hal-hal yang perlu dipersiapkan yaitu :

1. Sebaiknya mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga.
2. Persiapkan minum, sebaiknya air putih.
3. Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur.
4. Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya dengan memegang pergelangan tangan dan merasakan adanya denyut nadi, kemudian hitung selama 1 (satu) menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit.
5. Boleh diiringi dengan musik yang menyenangkan jika menginginkan.
6. Petunjuk untuk bidan / tenaga kesehatan yang mendampingi ibu untuk melakukan senam nifas : perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan-keluhan yang dirasakan, pastikan tidak ada kontraindikasi dan periksa tanda vital secara lengkap untuk memastikan pulihannya kondisi ibu yaitu tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi. Hal tersebut dilakukan sebelum dan sesudah senam nifas. Perhatikan pula kondisi ibu selama senam. Tidak perlu memaksakan ibu jika tampak berat dan kelelahan. Anjurkan untuk minum air putih jika diperlukan.

❖ **Standar Operasional Prosedur Praktikum Daring**

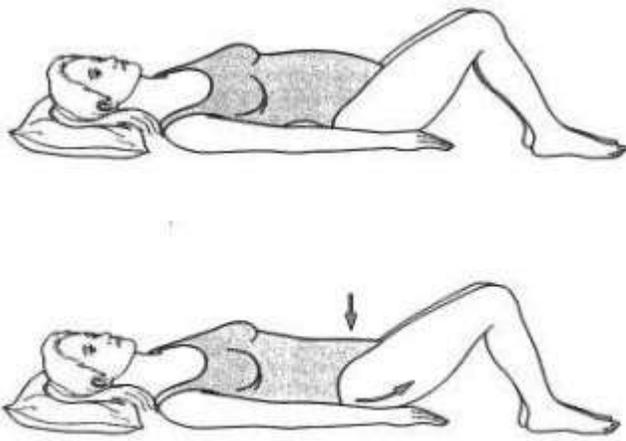
1. Perhatikan Video pada materi perasat ini
2. Silahkan mahasiswa mengamati prosedur Tindakan dalam penatalaksanaan senam nifas!

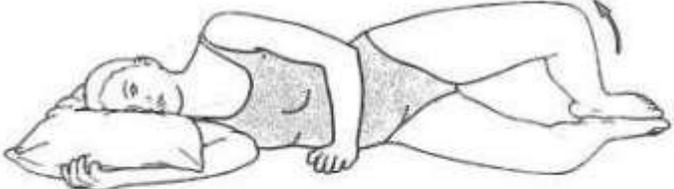
❖ **Pre-test**

1. Jelaskan manfaat senam nifas secara umum bagi ibu nifas?
2. Menurut anda, kapan waktu yang tepat untuk melakukan senam nifas?

CHECKLIST SENAM NIFAS

NO.	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
A. SIKAP DAN PERILAKU				
1.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
2.	Bersikap sopan			
3.	Mengatur posisi pasien dan menyiapkan alat			
4.	Tanggap dengan reaksi ibu			
5.	Sabar dan teliti			
B. ISI / CONTENT				
6.	Menyapa ibu dengan mengucapkan salam dan memulai kegiatan dengan membaca basmalah terlebih dahulu			
7.	Menjelaskan hal yang perlu diperhatikan (dikerjakan secara teratur dan bertahap, keadaan harus rileks, kecemasan harus ditiadakan, tidak ada komplikasi selama periode nifas, misal : preeklampsia dan penyakit jantung)			
8.	Menjelaskan alat yang akan digunakan yaitu bantal dan matras			
9.	Mengatur senam nifas			
SENAM SIRKULASI				
10.	Nafas Dalam Dalam posisi apapun, tarik nafas dalam sebanyak 3 atau 4 kali			
11.	Senam Kaki Berbaring dengan posisi lutut lurus. Tekuk lalu regangkan secara perlahan sedikitnya 12 kali, ingat untuk lebih memilih gerakan dorsifleksi (bukan plantarfleksi untuk mencegah kram)			
				
Gambar 2.1 Senam kaki				
12.	Mengencangkan Kaki Berbaring dengan kaki lurus. Tarik kedua kaki ke atas pada pergelangan kaki dan tekankan bagian belakang lutut ke tempat tidur. Tahan posisi ini dalam			

	hitungan lima, bernafaslah secara normal dan rileks. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali			
	SENAM DASAR PANGGUL			
13.	Senam Kegel Bayangkan anda sedang BAK, kemudian anda menahan BAK anda tersebut			
	SENAM ABDOMEN			
14.	Berbaring dan kedua lutut ditekuk dan kaki datar menapak di tempat tidur. Letakkan kedua tangan di abdomen. Tarik dan hembuskan nafas. Lakukan gerakan sebanyak 10 kali			
	 <p style="text-align: center;">Gambar 2.2 Senam <i>transversus</i></p>			
15.	Berbaring terlentang dan kedua kaki ditekuk dan kaki ditapakkan ke lantai, kencangkan otot abdomen, kencangkan juga otot panggul dan tekan sedikit area belakang ke lantai. Tahan posisi ini sampai hitungan kelima. Lalu bernafas dengan irama normal, kemudian rileks seperti biasa. Lakukan 5 kali, tingkatkan pada minggu selanjutnya sampai hitungan 10 kali atau lebih			
	 <p style="text-align: center;">Gambar 2.3 Senam mengangkat panggul</p>			
	SENAM STABILITAS			

<p>16.</p>	<p>Dengan posisi duduk dan kaki datar di atas lantai serta tangan di atas otot abdomen bawah, tarik otot dasar panggul dan naikkan satu lutut sehingga kaki sehingga kaki beberapa inci di atas lantai. Tahan selama 5 detik dengan bagian panggul dan tulang belakang tetap pada posisinya. Secara bertahap tingkatkan pengulangan sehingga ibu mampu menahan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali</p>  <p>Gambar 2.4 Senam stabilitas batang tubuh</p>			
<p>17.</p>	<p>Dengan posisi berbaring miring, tekuk lutut ke arah atas depan, tarik otot transversus dan dasar panggul serta angkat lutut atas dengan cara memutar paha ke arah luar, sementara tumit tetap berdekatan. Tahan selama lima detik, pastikan bahwa posisi panggul atau tulang belakang tidak turut berotasi. Lakukan 5 kali untuk masing-masing posisi. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.</p>  <p>Gambar 2.5 Senam stabilitas batang tubuh-menaikkan lutut</p>			

18.	<p>Dalam posisi berbaring miring dan lutut kaki yang bawah ditekuk ke arah belakang, tarik abdomen bagian bawah dan naikkan kaki yang atas ke arah atas sejajar dengan tubuh. Tahan gerakan ini selama 5 detik. Namun, pastikan agar posisi punggung dan panggul tidak berotasi. Ulangi 5 kali pada masing-masing kaki. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.</p>  <p>Gambar 2.6 Abduksi paha dalam posisi miring</p>			
19.	<p>Dengan posisi berbaring terlentang, tekuk kedua lutut ke atas dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan biarkan lutut kanan sedikit ke arah luar dengan sedikit mengendalikan untuk memastikan bahwa pelvis tetap pada posisinya dan punggung tetap datar. Secara perlahan kembalikan lutut pada posisi semula, yakni posisi tegak lurus. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali pada lutut yang lain. Secara bertahap tingkatkan gerakan pengulangan tersebut sampai sebanyak 10 kali</p>  <p>Gambar 2.7 Memutar lutut ke arah luar sambil mempertahankan tetap diam</p>			
20.	<p>Dengan posisi terlentang, tekuk kedua lutut ke atas dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan secara perlahan luruskan tumit salah satu kaki dengan tetap mempertahankan punggung datar setinggi panggul. Hentikan panggul mulai bergerak. Secara</p>			

	<p>perlahan kembalikan posisi lutut menekuk. Ulangi gerakan 5 kali tiap kali secara bergantian. Secara bertahap tingkatkan pengulangan hingga 10 kali.</p>  <p>Gambar 2.8 Mengencangkan satu kaki sambil mempertahankan panggul dan punggung tetap diam</p>			
C. TEKNIK				
21.	Teruji melakukan secara berurutan dan sistematis			
22.	Teruji menjaga privacy ibu			
23.	Teruji memberikan rasa empati pada ibu dan komunikatif			
24.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri			
25.	Teruji mengahiri kegiatan dengan bacaan hamdalah dan ucap salam			
26.	Teruji mendokumentasikan dengan baik			
JUMLAH SCORE				

Yogyakarta,.....

Keterangan :

0= Tidak dilakukan sama sekali

1= Dilakukan tetapi kurang sempurna

2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus= 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

Lampiran

Format Laporan Praktikum
MIDWIFERY CARE OF THE POSTNATAL WOMEN
ANAMNESA PADA IBU NIFAS

Nama :

NIM :

Kel :

Dosen Pengampu Praktikum :

A. Tujuan Praktikum

B. Alat dan Bahan

C. Prosedur Tindakan dan Rasional/Penjelasan

DAFTAR REFERENSI

- 1) V Ruth Bennet dan Linda (2014), *Myles Text book For Midwivery*, Lomdon UK
- 2) Brucker,M., King TL. Varney's (2015), *Varney's Midwivery Fifth Edition*
- 3) Devi Vivian dan Sunarsih, 2013, *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Salemba Medika, Jakarta
- 4) Fraser, D. (2009), *Mayes Buku Ajar Bidan, Jakarta: EGC*
- 5) Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.
- 6) Maryunani. 2015. *Asuhan Ibu nifas dan Asuhan Ibu menyusui*. Bogor: In media
- 7) Marliandiani, Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- 8) WHO. 2013. *WHO Recommendation on postnatal care of the mother and newborn*.
- 9) WHO.2018. *WHO Recommendations intrapartum care for positive childbirth experience*.
- 10) Lestari, P. 2021. *Pijat Oksitosin; ASI lancar Bayi Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Elmatara Publisher

MIDWIFERY CARE OF THE POSTNATAL WOMEN

PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

Nama : Nirmala Sari Ruhban

NIM : 190700019

Kel : B

Dosen pengampu :

A. Tujuan Praktikum

Mahasiswa mampu mengumpulkan data, Mengidentifikasi masalah pasien, Menilai perubahan status pasien dan Mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan.

B. Alat dan Bahan

1. Phantom Utuh
2. Set Vital Sign
3. Reflek Patella
4. Pen Light
5. Tongue Spatel
6. Larutan Klorin 0,5%
7. Pembalut
8. Celana Dalam

C. Prosedur Tindakan dan Rasional/Penjelasan

No	Kegiatan
A	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Assalamu'alaikum ibu..perkenalkan, saya nirmala, bidan yg sedang bertugas pada siang hari ini. Berdasarkan hasil anamnesa yang sudah dilakukan, disini saya akan melakukan tindakan lanjutan yaitu pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini akan dilakukan secara head to toe/ menyeluruh (dan mungkin nanti ibu akan merasa kurang nyaman pada saat pemeriksaan bagian bawah/genetalia), dengan tujuan untuk mengevaluasi keadaan ibu, sehingga jika ada permasalahan dapat segera diatasi dan tentunya diharapkan keadaan ibu baik/normal. Tindakan ini, kami membutuhkan waktu kurang lebih 15-20 menit.
2.	Sebelumnya ada yang ingin ditanyakn? Jika sudah jelas dan ibu bersedia untuk dilakukan tindakan, silahkan tanda tangan informed consent berikut. Baik terimakasih, kami mohon kerjasamanya ya ibu.
3.	Ijinkan saya menyiapkan alat dan cuci tangan terlebih dahulu. (Gunakan APD handscoon)
B	CONTENT / ISI
1.	Selamat ibu atas kelahiran putri pertamanya, bagaimana ibu perasaannya saat ini?
2.	Ibu bagaimana saat ini apakah ada yang dikeluhkan?
3.	Dalam waktu 12 jam terakhir, apakah ibu merasakan pusing? Perutnya terasa nyeri atau mules tidak ya bu? Apakah sudah BAK?
4.	Dikarenakan saat ini ibu sudah 48 jam pasca bersalin, apakah ibu sudah dapat mobilisasi dengan baik? Misalnya apakah sudah dapat beraktifitas seperti jalan-jalan, meneteki dengan posisi duduk, BAK tanpa bantuan.
5.	Menyiapkan peralatan (tensimeter, stetoskop, termometer, refleks hammer, jam tangan, sarung tangan steril dalam bak instrumen, kapas DTT dalam kom, larutan chlorin 0,5 %, bengkok, tempat sampah medis, status pasien, sabun cuci tangan, lap tangan, celemek)
6.	Baik ibu, untuk Langkah selanjutnya saya akan mulai melakukan pemeriksaan ibu ya.
7.	bismillahirrahmanirrahim
8.	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
9.	Memeriksa kepala (Mengidentifikasi keadaan rambut (kebersihan,rontok)
10.	Pemeriksaan Muka
11.	Mengidentifikasi adanya tanda anemis, preeklamsia/eklamsia post partum
12.	Memeriksa keadaan telinga (kebersihan, sekresi, kelainan)
13.	Memeriksa hidung
14.	Memeriksa mulut dan gigi
15.	Memeriksa leher (Inspeksi: benjolan, kesimetrisan, pergerakan; dan palpasi)
16.	Meminta pasien berbaring dengan lengan kiri diatas kepala, kemudian palpasi payudara kiri secara sistematis sampai ketiak. Catat adanya massa, benjolan, pembengkakan/ abses, periksa pengeluaran payudara. Ulangi prosedur tersebut untuk pemeriksaan payudara kanan.

17.	Pemeriksaan Dada: Mengidentifikasi adanya wheezing, ronchi, rales pada paru-paru, bunyi mur-mur dan palpitasi pada jantung
18.	Memeriksa keadaan abdomen (Inspeksi: adanya luka operasi, jika ada maka kaji apakah ada tanda-tanda perdarahan, atau tanda-tanda infeksi)
19.	Malakukan palpasi untuk mengukur TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih
20.	Melakukan pemeriksaan ekstremitas (a. Inspeksi: warna kemerahan, b. Palpasi: varises , oedema, reflek patella , nyeri tekan dan panas pada betis (tanda homan positif))
21.	Memeriksa Pada anus apakah ada hemoroid atau tidak
22.	Pemeriksaan sudah selesai, merapikan alat yang digunakan
23.	Membantu ibu untuk merapihkan pakaian (memakai pembalut dan celana) dan jelaskan pada ibu bahwa pemeriksaan telah selesai
24.	Alhamdulillah seluruh rangkaian prosedur pemeriksaan sudah selesai. Dari hasil yang saya dapatkan, keadaan ibu baik/ tidak ada tanda-tanda komplikasi. Terimakasih atas kerjasamanya dan selamat beristirahat Kembali ibu. Saya pamit, wassalamualaikum wr wb
25.	Melakukan pendokumentasian

KARTU KENDALI PRAKTIKUM
MIDWIFERY CARE OF THE POSTNATAL WOMEN

Nama :
NIM :
Dosen Pembimbing Akademik :

Semester :
Kelompok :

No	Nama Perasat	Jenis Praktikum			Keterangan
		Demo	Trial	Evaluasi	
1	Anamnesa Pada Ibu Nifas				
2	<i>Health Education</i> Pada Ibu Nifas				
3	Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas & Perawatan Luka Perineum				
4	Pijat Oksitosin				
5	Teknik Menyusui Dan Promosi Kesehatan				
6	Perawatan Payudara, Perah ASI Dan Pengelolaannya				
7	Perawatan Luka Post SC				
8	Senam Nifas				

CATATAN MAHASISWA: