

BAHAN AJAR
KEPERAWATAN

KEPERAWATAN MATERNITAS



» Deswani



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

BAHAN AJAR
KEPERAWATAN

KEPERAWATAN MATERNITAS

» Deswani



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

Hak Cipta dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Oktober 2017

Penulis : *Ns. Deswani, M.Kes., Sp.Mat.*

Pengembang Desain Instruksional : *Mutimanda Dwisatyadini, M.Kep.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto S. Des*

Tata Letak : *Fahreis Hertansyah Pohan, S. Sn.*

Jumlah Halaman : *293*

DAFTAR ISI

BAB I: ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL, IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR, IBU NIFAS, IBU DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI.	1
Topik 1.	
PRAKTIK KLINIK MATERNITAS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL	7
Latihan	10
Ringkasan	12
Tes 1	12
Topik 2.	
Model Keselamatan Pasien	14
Latihan	18
Ringkasan	19
Tes 2	20
Topik 3.	
Ekstraksi Tumbuhan	22
Latihan	28
Ringkasan	29
Tes 3	30
Daftar Pustaka	33
BAB II: CARA-CARA EKSTRAKSI DALAM PEMBUATAN EKSTRAK	34
Topik 1.	
Ekstraksi Cara Panas	36
Latihan	44
Ringkasan	44
Tes 1	46
Topik 2.	
Ekstraksi Cara Dingin	48
Latihan	63
Ringkasan	64
Tes 2	65
Topik 3.	
Penguapan dan Pengeringan Hasil Ekstraksi	67
Latihan	80
Ringkasan	80

Tes 3	81
 BAB III: PRAKTIKA DOKUMENTASI PADA PELAYANAN DAN STRATEGI KHUSUS	85
Topik 1.	
PEMISAHAN ZAT DALAM EKSTRAK	86
Latihan	107
Ringkasan	108
Tes 1	109
 Topik 2.	
IDENTIFIKASI SENYAWA DALAM EKSTRAK	111
Latihan	119
Ringkasan	120
Tes 2	121
 Daftar Pustaka	124
 BAB IV: PRAKTIKA DOKUMENTASI PADA PELAYANAN DAN STRATEGI KHUSUS	126
Topik 1.	
PEMISAHAN ZAT DALAM EKSTRAK	128
Latihan	137
Tes 1	138
 Topik 2.	
PEMBUATAN EKSTRAK DENGAN CARA SOKHLETASI DAN REFLUKS	140
Latihan	149
Tes 2	150
 Topik 3.	
PEMBUATAN EKSTRAK DENGAN CARA MASERASI	152
Latihan	171
Tes 4	172
 Topik 4.	
PEMBUATAN EKSTRAK DENGAN CARA PERKOLASI	162
Latihan	159
Tes 3	160
 Daftar Pustaka	175

BAB V: PRAKTIKUM PEMISAHAN ZAT DALAM EKSTRAK	176
Topik 1.	
PEMISAHAN ZAT SECARA KROMATOGRAFI KERTAS	177
Latihan	187
Tes 1	188
Topik 2.	
PEMISAHAN ZAT SECARA KROMATOGRAFI LAPIS TIPIS	190
Latihan	199
Tes 2	200
Topik 3.	
PEMISAHAN DAN PENETAPAN KADAR MINYAK ATSIRI SECARA DESTILASI	202
Latihan	209
Tes 3	210
Daftar Pustaka	213
BAB VI: PRAKTIKUM IDENTIFIKASI ZAT DALAM EKSTRAK	214
Topik 1.	
IDENTIFIKASI BAHAN KIMIA OBAT DALAM JAMU	216
Latihan	225
Tes 1	226
Topik 2.	
IDENTIFIKASI SENYAWA FITOKIMIA DALAM EKSTRAK	228
Latihan	236
Tes 2	237
Daftar Pustaka	240

BAB I

ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL, IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR, IBU NIFAS, IBU DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI.

Dra. Atin Karjatin, M.Kes
Sofia Februanti, S.Kep., Ns., M.Kep

PENDAHULUAN

Selamat Anda sudah selesai matakuliah Maternitas I yang terdiri dari teori dan praktik laboratorium, dengan harapan Anda dapat mengaplikasikan teori dan praktik laboratorium ditatanan nyata yaitu di Rumah Sakit atau Puskesmas, dalam matakuliah Praktik Klinik Maternitas. Panduan Praktik Klinik Maternitas ini terdiri dari asuhan keperawatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir (BBL), ibu nifas, serta ibu dengan gangguan reproduksi.

Pembelajaran praktik merupakan bagian penting dari proses pendidikan yang kompleks dan harus terintegrasi dalam seluruh program pendidikan yang mengacu kepada kurikulum, khususnya untuk pencapaian tujuan akhir program pembelajaran bagi lulusan.

Pembelajaran klinik merupakan suatu alat pembelajaran yang memungkinkan peserta didik menghubungkan berbagai informasi yang diperoleh dari berbagai macam matakuliah teoritis, pembelajaran mandiri dan praktik laboratorium, dimana mahasiswa yang akan Praktik Keperawatan Maternitas II di Klinik harus sudah lulus teori dan praktik laboratorium matakuliah Maternitas I.

Pembelajaran klinik juga memungkinkan tumbuhnya rasa percaya diri, kemampuan klinik dan melaksanakan peran di berbagai situasi klinik secara aman.

A. PERSIAPAN PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK

Dengan mempertimbangkan berbagai keunikan pembelajaran Praktik Klinik Keperawatan Maternitas II, menuntut satu kondisi pembelajaran yang harus dipersiapkan secara baik oleh institusi pendidikan dan wahana praktik. Anda sebagai peserta didik harus memahami persiapan yang perlu dilakukan :

1. Program Praktik

- a. Kerangka acuan pembelajaran klinik asuhan keperawatan ibu nifas
 - 1) Kompetensi yang akan dicapai adalah asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan.

☞ ■ Keperawatan Maternitas ☞ ■

- 2) Tujuan pembelajaran klinik :
 - a) Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan.
 - b) Dapat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian.
 - c) Dapat membuat perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.
 - d) Dapat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan.
 - e) Dapat mengevaluasi yang mengacu kepada tujuan keperawatan.
 - f) Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan.
- 3) Tempat praktik klinik Rumah Sakit atau Puskesmas yang ada perawatan ibu hamil, bersalin, nifas dan ibu dengan gangguan reproduksi.
- 4) Setting wahana praktik yang dibutuhkan, jika Anda praktik lihat jadwal dibawah ini, yang merupakan gambaran jadwal dan tempat praktik yang sesuai dengan kompetensi.

Tabel 1.1 Jadwal pengaturan praktik

Waktu praktik	Poli Hamil	Ruang Bersalin	Ruang Nifas	Ruang Gangguan Reproduksi
Tgl 1 sd 4	Kel 1	Kel 2	Kel 3	Kel 4
Tgl 5 sd 9	Kel 4	Kel 1	Kel 2	Kel 3
Tgl 10 sd 13	Kel 3	Kel 4	Kel 1	Kel 2
Tgl 14 sd 18	Kel 2	Kel 3	Kel 4	Kel 1

- 5) Lama pembelajaran di wahana praktik
Matakuliah Praktik Maternitas II dengan bobot 2 sks, dengan demikian 2 sks x 16 minggu x 4 jam = 128 jam, bila dihitung rata-rata praktik perhari 7 jam, maka anda membutuhkan waktu praktik 128jam dibagi 7 jam = 18 hari. Yang dibagi 4 ruang praktik, setiap ruang membutuhkan praktik 4 atau 5 hari. Anda lihat jadwal pengaturan praktik diatas, ketika akan praktik.
- 6) Peserta pembelajaran adalah peserta didik yang telah menyelesaikan matakuliah Maternitas I baik teori dan praktik laboratorium.
- 7) Ratio peserta didik dengan pembimbing 1 : 10.
- 8) Mahasiswa selama dilahan praktik akan dibimbing oleh pembimbing klinik (Clinical Instruktur/CI) dan pembimbing institusi Anda.
Pembimbing klinik (CI) ditunjuk dan ditetapkan oleh atasan tempat anda melakukan praktik, dengan latar belakang pendidikan minimal DIII Keperawatan dan

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

berpengalaman di klinik minimal 2 tahun sedangkan pembimbing institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi tersebut.

Pembimbing institusi adalah pembimbing yang memantau pencapaian kompetensi Anda, melalui supervisi secara berkala ataupun Anda mengirimkan laporan dalam bentuk laporan asuhan keperawatan pada ibu hamil melalui media elektronik maupun dikirim melalui pos surat, sehingga pembimbing institusi dapat memonitor pencapaian target kompetensi pengalaman belajar klinik yang Anda buat.

Nama pembimbing praktik, bila Anda praktik akan ada pembimbing di ruang masing-masing, seperti contoh dibawah ini.

Nama peserta didik	Pembimbing praktik
A	Instruktur klinik poli hamil
B	
C	
D	
E	

Nama peserta didik	Pembimbing praktik
F	Instruktur klinik ruang bersalin
G	
H	
I	
J	

Nama peserta didik	Pembimbing praktik
K	Instruktur klinik ruangnyaifas
L	
M	
N	
O	

Nama peserta didik	Pembimbing praktik
P	Instruktur klinik ruang wanita dengan gangguan reproduksi
Q	
R	
S	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

T	
---	--

9) Kegiatan Mahasiswa Dan Pembimbing

a) Kegiatan Mahasiswa

- Mahasiswa akan melaksanakan praktik dengan pendekatan proses keperawatan secara langsung kepada ibu hamil normal dan komplikasi, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit/Puskesmas yang dipakai praktik.
- Mahasiswa akan melaksanakan diskusi baik dengan pembimbing dari akademik maupun lahan praktik.
- Mahasiswa harus melaksanakan tindakan keperawatan sepengetahuan pembimbing dari akademik maupun lahan praktik/penanggung jawab dan mengisi log book pada saat yang sama.
- Mahasiswa harus membuat Laporan Pendahuluan sesuai buku rujukan dan membuat pendokumentasian asuhan keperawatan serta mendapat umpan balik.
- Mahasiswa harus mengisi daftar hadir dari akademik maupun lahan praktik.
- Mahasiswa akan melaksanakan pre, bed side teaching dan post conference saat melaksanakan pengalaman belajar klinik.

b) Kegiatan Pembimbing

- Pembimbing melaksanakan orientasi ruangan meliputi keadaan, fasilitas, peraturan yang berlaku.
- Pembimbing bersama–sama dengan mahasiswa menentukan kasus untuk pendokumentasian asuhan keperawatan.
- Pembimbing melaksanakan pre, bed side teaching dan post conference.
- Memberikan umpan balik terhadap hasil pendokumentasian asuhan keperawatan, dan menandatangani log book.
- Pembimbing memantau kehadiran mahasiswa.
- Pembimbing menandatangani daftar hadir.

10) Evaluasi

Peserta didik yang dapat mengikuti kegiatan evaluasi ini adalah:

- a) Kehadiran belajar praktik 100 %.
- b) Memenuhi target minimal pencapaian kompetensi/subkompetensi yaitu 90% dari total kompetensi yang harus dicapai.
- c) Telah menyerahkan laporan asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada nifas kepada instruktur klinik/Institusi.

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

Penilaian akhir praktik klinik didasarkan pada beberapa komponen :

- Sikap : 10 %.
- Laporan Kasus : 30 %.
- Ujian Praktik : 60 %.
- Nilai batas kelulusan praktik adalah 2,75.

- 11) Format yang harus disiapkan sebelum Anda praktik di Rumah Sakit atau Puskesmas.
 - a) Format kontrak belajar (terlampir).
 - b) Format dokumentasi asuhan keperawatan (terlampir).
 - c) Buku pencapaian keterampilan (log book) (terlampir).
 - d) Format ujian praktik (terlampir)
 - e) Format penampilan sikap (terlampir)
- 12) Peserta didik menyelesaikan penugasan selama praktik klinik sesuai target waktu yang disepakati termasuk penyusunan kontrak belajar, pembuatan laporan asuhan keperawatan dan laporan keterampilan.

2. Tata Tertib Pelaksanaan Praktik Klinik

- a. Peserta didik dan instruktur hadir 15 menit sebelum praktik dimulai.
- b. Peserta didik dan instruktur menandatangani daftar hadir setiap hari sesuai dengan jadwal dinas yang telah ditetapkan.
- c. Ketentuan jadwal dinas adalah sebagai berikut :
 - Dinas pagi mulai jam 07.00 sd 14.00.
 - Dinas sore mulai jam 14.00 sd 21.00.
 - Dinas malam mulai jam 21.00 sd 07.00.
- d. Peserta didik harus mengikuti jadwal dinas yang telah ditetapkan dan tidak diperbolehkan mengganti dinas tanpa sepengetahuan instruktur.
- e. Kehadiran peserta didik dalam praktik klinik 100%. Apabila peserta didik berhalangan oleh karena alasan apapun diharuskan mengganti waktu praktik atas seizin instruktur.
- f. Peserta didik menggunakan seragam yang telah ditentukan
- g. Peserta didik mengikuti semua rangkaian kegiatan belajar, termasuk pre dan post conference setiap hari dengan instruktur.

3. Pembuatan kontrak belajar

Kontrak belajar harus dibuat sebelum memulai Praktik Klinik Maternitas. Kontrak belajar harus disetujui oleh peserta didik, instruktur klinik dan instruktur dari institusi. Isi dari kontrak belajar dapat dilihat dibawah ini dan bila kurang sesuai dengan kebutuhan Anda silakan ditambah atau dikurangi.

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

Tabel 1.2. Contohkontrak belajar

Nama peserta didik : A	Matakuliah Praktik Klinik Maternitas
Tanggal : 23 Agustus 20...	Tempat praktik RS : X
Mulai : 1 September 20..	Instruktur Institusi : R
Berakhir : 18 September 20..	Instruktur klinik : N
Beban Kredit : 2sks	Tingkat III / smt V

Pada pedoman klinik ini, Anda akan mengetahui/mempelajari asuhan keperawatan pada ibu hamil secara nyata secara langsung pada pasien. Selain itu, Anda akan mengetahui tugas–tugas apa saja yang harus Anda kerjakan dan kumpulkan, ujian yang harus dilakukan, serta target kompetensi yang harus dicapai dalam Praktek Klinik Maternitas II. Baiklah, Anda dapat membaca dan melaksanakan tugas–tugas yang harus dicapai secara komprehensif dalam buku pedoman klinik ini.

4. Harapan Peserta Didik–Harapan Instruktur Klinik

- a. Harapan peserta didik terhadap instruktur klinik adalah dapat membimbing/mengarahkan dan memberikan feedback setelah atau dalam proses melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum.
- b. Harapan instruktur klinik terhadap peserta didik adalah sudah mempelajari kembali teori nifas sebelum praktik di ruang agar dapat mengaplikasikan dengan lebih baik sesuai tujuan dan bila ada kesulitan menghubungi pembimbing.

5. Kesepakatan

Kesepakatan ini dianggap dapat terpenuhi jika semua komponen kontrak belajar dapat tercapai. Jika dalam kurun waktu yang sudah disepakati kontrak belajar belum dapat dipenuhi semua maka perpanjangan waktu dapat dinegosiasi. Jika perubahan dalam kontrak belajar terjadi maka harus melibatkan peserta didik, instruktur klinik dari institusi dan dari lahan praktik.

Tanda tangan	Tanggal
Peserta didik	
Instruktur Institusi	
Instruktur Klinik	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Topik 1

PRAKTIK KLINIK MATERNITAS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL

Sofia Februanti, S.Kep., Ns., M.Kep

A. DESKRIPSI MATAKULIAH

Matakuliah ini memberi kesempatan kepada Anda untuk mengaplikasikan teori dan konsep dari Matakuliah Maternitas I ditatanan nyata dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada: 1) ibu hamil normal dan komplikasi, 2) ibu dalam masa persalinan dan bayi baru lahir, 3) ibu dalam masa nifas normal dan komplikasi, dan 4) ibu dengan masalah gangguan reproduksi. Namun pada pembelajaran klinik ini, Anda akan memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil.

B. TUJUAN MATAKULIAH

Tujuan matakuliah Pengalaman Praktik Klinik Maternitas II ini adalah agar peserta didik kompeten dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi yang meliputi:

1. Pengkajian keperawatan.
2. Perencanaan keperawatan.
3. Pelaksanaan keperawatan:
 - a. Pendidikan Kesehatan senam hamil.
 - b. Hoffman exercise.
 - c. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi.
 - d. Immunisasi TT.
 - e. Pemberian tablet Fe.
4. Evaluasi keperawatan.

C. STRATEGI BIMBINGAN

Pada awal praktik yang mahasiswa lakukan adalah menemui pembimbing klinik, dan menyepakati/menyamakan persepsi tugas–tugas yang akan Anda lakukan di ruangan tersebut. Mahasiswa membuat kontrak belajar dengan pembimbing lahan. Selain itu Anda akan melaksanakan pengalaman belajar klinik dengan metode:

1. Pre conference

Pre conference adalah pertemuan antara anda dengan Clinic Instruktur (CI)/ pembimbing institusi sebelum melaksanakan dinas/pengalaman belajar klinik di ruangan. Mahasiswa akan diorientasikan terkait tempat praktik ruangan, kegiatan ruangan, dan lain–lain. Selain itu Anda pun harus membuat kontrak belajar dan melaksanakan target kompetensi yang harus dicapai di ruangan tersebut.

2. Bed side teaching

Bed side teaching adalah pembelajaran langsung terhadap pasien sehingga mahasiswa akan lebih mengerti tentang pembelajaran yang benar sesuai teori terhadap pasien yang nyata (tidak seperti pembelajaran di laboratorium yang menggunakan phantom). Saat melakukan asuhan kepada klien, bila belum pernah melakukannya sebelumnya, silahkan Anda melihat atau membantu dulu. Jika Anda pernah melihat tindakan tersebut, maka Anda boleh melakukan tindakan yang sama ke pada klien yang lain dengan didampingi CI. Jika sudah merasa mampu, Anda dapat melakukan secara mandiri seperti urutan SOP yang telah dipelajari. Berikut prosedur tindakan pemeriksaan fisik ibu hamil.

Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang perlu disiapkan antara lain (Chapman & Durham, 2010; Pilliterie, 2003; Perry, et all, 2010; Reeder, Griffin, Martin, 2011; Kinzie & Gomez, 2004, NHS, 2008) adalah :

- a. Catatan keperawatan.
- b. Alat untuk mencatat
- c. Stetoskop mono aural (laenec)/dopler.
- d. Thermometer raksa.
- e. Pita ukur (meteran).
- f. Stetoskop.
- g. Spigmomanometer.
- h. Hammer reflex.
- i. Alat perineal hygiene: kom tutup berisi kapas lembap dalam tempatnya, bengkok, sarung tangan, perlak dan pengalas.
- j. Timbangan badan dan pengukur tinggi badan.
- k. Penlight.
- l. Alat tenun/selimut.
- m. Jam detik.

❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

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

Prosedur Pemeriksaan Ibu Hamil

1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran klien.
 - a. Apakah keadaan umum baik atau sakit?
 - b. Kesadaran compos mentis/penuh atau mengalami penurunan kesadaran.
2. Periksa tanda-tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil. Pemeriksaan TTV tersebut menggunakan alat seperti spigmomanometer, stetoskop, termometer, dan jam detik.



Gambar 1.2. Pemeriksaan tekanan darah dan nadi.

3. Kaji kesimetrisan kepala, rambut
 - a. Lihat apakah ada benjolan pada kepala ibu?
 - b. Apakah rambut ibu mudah dicabut?
4. Kaji konjungtiva, sklera
 - a. Lihat apakah konjungtiva ibu anemis (pucat) atau tidak?
 - b. Sklera apakah ikterik/kuning atau tidak?
5. Kaji hidung, penciuman
 - a. Apakah hidung ibu ada massa atau benjolan?
 - b. Apakah fungsi penciuman baik atau tidak?
6. Kaji bibir, gigi
 - a. Apakah membran mukosa bibir lembap atau kering?
 - b. Gigi apakah utuh atau ada karies/bolong?
7. Kaji telinga, mastoid
 - a. Apakah ada massa pada telinga?
 - b. Apakahtulang mastoid ditekan apakah mengalami nyeri tekan?
8. Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid

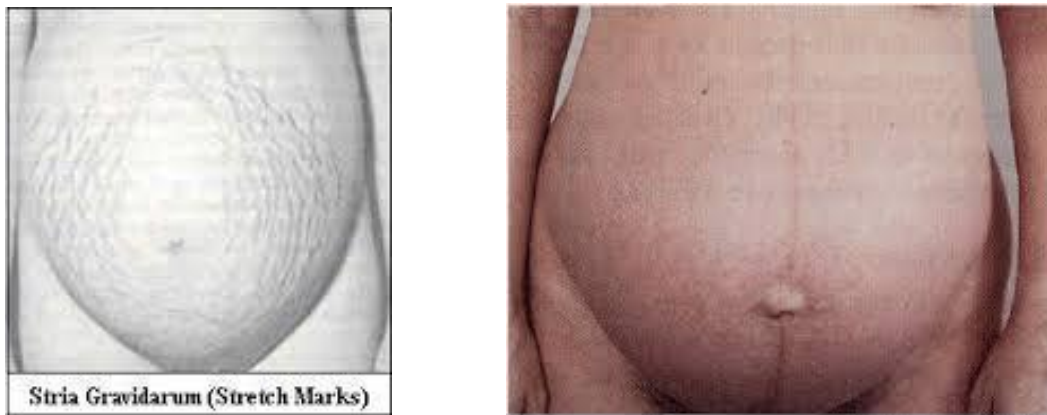
✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Apakah ibu hamil mengalami pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) atau kelenjar thyroid?

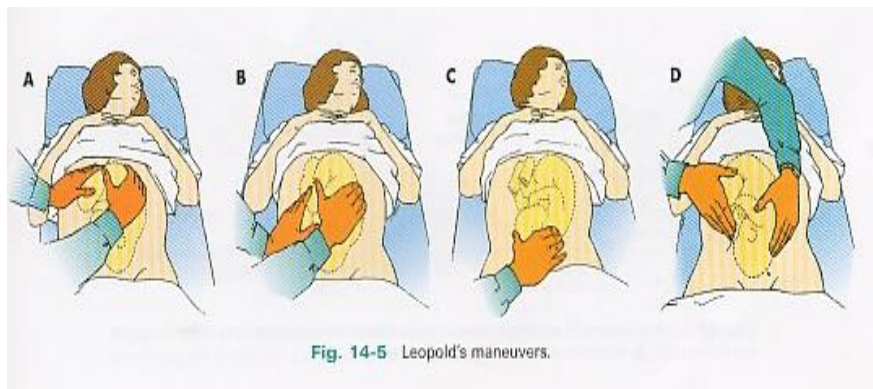
9. Auskultasi jantung paru
 - a. Auskultasi jantung dengan menggunakan stetoskop pada Intracostae (ICS) II kanan, II kiri, IV kiri.
 - b. Auskultasi suara paru dengan menggunakan stetoskop pada paru kiri dan kanan mulai ICS II kanan dan kiri, bandingkan apakah ada perbedaan suara antara paru kanan dan paru kiri
10. Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae dan penonjolan puting susu
 - a. Kaji apakah payudara kiri dan kanan simetris atau tidak?
 - b. Areola mammae apakah hitam atau tidak?
 - c. Apakah puting susu menonjol keluar atau tidak?
 - d. Jika puting susu ibu hamil menonjol ke dalam atau datar (inverted) maka anda dianjurkan untuk mengajarkan ibu teknik hoffman yaitu teknik menekan areola mammae ke arah luar pada seluruh lingkaran puting susu. Hal ini dimaksudkan agar puting susu ibu hamil dapat keluar.
11. Palpasi seluruh area mammae dan dan kaji pengeluaran kolostrum
 - a. Anda harus mengkaji, area mammae diraba dengan menekan seluruh kuadran/sisi. Payudara kiri dan kanan harus dikaji.
 - b. Kaji adanya pengeluaran ASI/ kolostrum.

Namun sebelum anda mengkaji pengeluaran kolostrum/ASI anda harus menanyakan pada klien apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak, apakah ibu pernah mengalami persalinan prematur atau tidak. Jika ibu pernah mengalami keguguran atau persalinan prematur, maka anda tidak dianjurkan untuk banyak memanipulasi/ melakukan pemeriksaan pada puting susu ibu. Hal ini dapat menyebabkan ibu mengeluarkan hormon oksitosin sehingga dapat merangsang kontraksi uterus dan keguguran atau persalinan prematur.
12. Lakukan inspeksi abdomen
 - a. Lihat abdomen ibu hamil, lihat apakah terdapat linea nigra, striae gravidarum?
 - b. Jika ibu hamil sudah masuk ke trimester II atau III, maka Anda dapat melanjutkan pemeriksaan leopold.

Keperawatan Maternitas



Gambar 1.3 Stria gravidarum (stretch marks) pada abdomen ibu.



Gambar 1.4. Pemeriksaan Leopold

13. Lakukan manuver leopold 1
 - a. Sebelum Anda melakukan pemeriksaan Leopold, anjurkan ibu untuk BAK, agar ibu merasa nyaman saat dilakukan pemeriksaan.
 - b. Kemudian posisikan ibu supine/terlentang dengan satu bantal di bawah kepala dan dengan posisi lutut fleksi/menekuk.
 - c. Tempatkan gulungan handuk kecil di bawah pinggang kanan atau kiri klien untuk memindahkan uterus jauh dari pembuluh darah mayor (untuk mencegah terjadinya sindrom hipotensi akibat supine/terlentang). Jika menggunakan tangan kanan, berdiri di sebelah kanan klien, lihat wajah klien.

Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil.

- a. Jika pada saat memalpasi Anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah *kepala janin*.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- b. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah *bokong janin*.
- c. Jika bagian fundus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah *punggung janin*.
- d. Jika bagian fundus itu teraba bagian–bagian kecil, maka bagian itu adalah *ekstremitas janin*.

Figure 2-2. Fundal Palpation



Gambar 1.5. Palpasi fundus.

14. Lakukan manuver leopold 2

Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil.

- a. Jika pada saat memalpasi Anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah *kepala janin*.
- b. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah *bokong janin*.
- c. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah *punggung janin*.
- d. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian–bagian kecil, maka bagian itu adalah *ekstremitas janin*.

Figure 2-3. Lateral Palpation



Gambar 1.6. Palpasi lateral.

15. Lakukan manuver leopold 3

Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/bawah uterus ibu hamil

- a. Jika pada saat memalpasi Anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin.
- b. Jika Anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin.
- c. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin.
- d. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah ekstremitas janin.
- e. Jika saat Anda palpasi hasilnya adalah kepala, maka goyangkan bagian kepala janin tersebut, apakah kepala masih goyang atau terfiksasi.
- f. Jika kepala masih dapat digoyangkan dengan tangan Anda maka anda tidak perlu melakukan pemeriksaan Leopold IV. Namun jika saat melakukan palpasi Anda merasakan bahwa kepala tidak dapat digoyangkan maka Anda lanjutkan pemeriksaan ke Leopold IV.

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



Gambar 1.7. Palpasi pelvis (supra pubic).

16. Lakukan manuver leopold 4

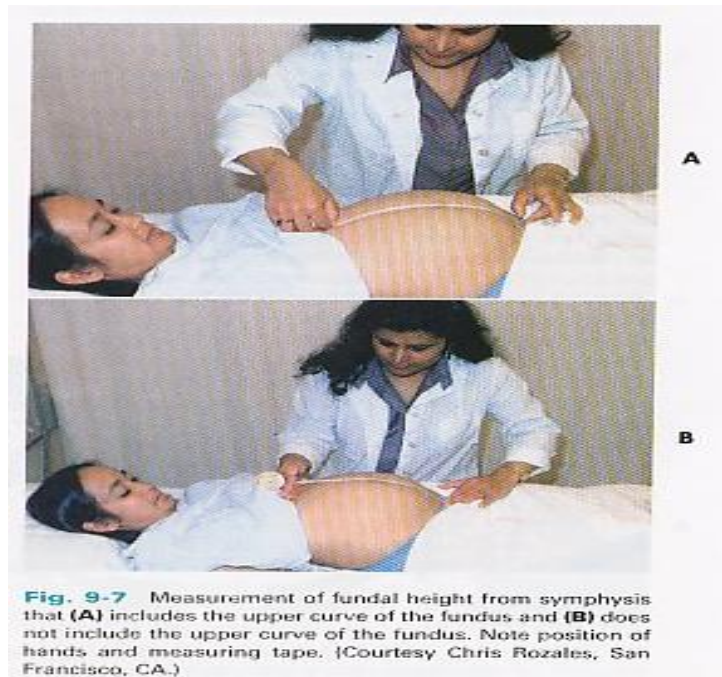
Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah tempatkan jari-jari tangan Anda dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen).

17. Tentukan TFU

- a. Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), Anda harus pastikan apakah ibu hamil sudah memasuki trimester II atau III atau belum.
- b. Jika sudah memasuki trimester II atau III, maka Anda harus menentukan TFU dengan cara mengumpulkan rahim/uterus ibu kemudian tentukan fundus uterus. Lalu

❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

gunakan meteran/metline dan lakukan pengukuran dengan cara mengukur fundus uterus ibu hamil sampai simfisis pubis ibu. Lihat berapa cm TFU ibu hamil.



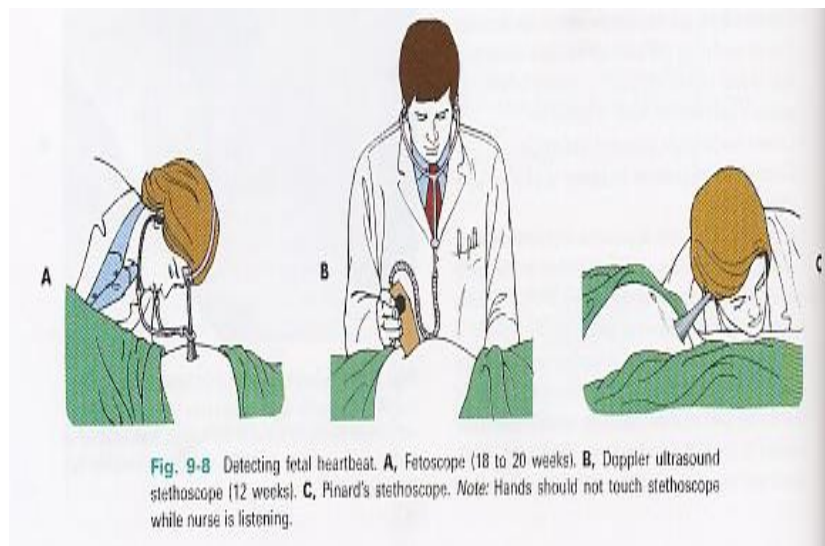
Gambar 1.8. Pengukuran tinggi fundus.

18. Auskultasi DJJ

- Anda dapat menggunakan dopler atau monoaural untuk mengauskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ). Jika Anda menggunakan monoaural maka pastikan bagian yang menempel telinga anda adalah bagian yang datar, dan yang menempel pada bagian perut ibu adalah yang berlubang. Jika anda menggunakan dopler, maka anda harus mengoleskan jelli pada permukaan area yang akan diauskultasi.
- Cara menentukan punctum maksimum (pusat terdengarnya DJJ) maka pastikan dimana posisi punggung dan kepala janin. Tentukan pusat/pusat ibu.
- Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kiri ibu. Hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.
- Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kanan ibu. Hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.
- Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/SIAS (Supra Iliaka

Anterior Posterior) kanan ibu. Hitung 3 jari dari arah pusar ke arah selangkangan/SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

- f. Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri ibu. Hitung 3 jari dari arah pusar ke arah selangkangan/SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.



Gambar 1.9. Deteksi denyut jantung bayi: A. dengan fetoskop (A) 18—20 minggu; B. Dopplerultrasound stetoskop (12 minggu); C. Pinard's stetoskop.

19. Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan, detak jantung
Anda kaji berapakah frekuensi DJJ, keteraturan, kekuatan, detak jantung janin
20. Kaji kebersihan perineum
Anjurkan ibu untuk membuka pakaian bawah dan pakaian dalamnya.
21. Kaji adanya perdarahan/pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises, leukorhea, luka parut, massa, cairan
 - a. Anda harus mengkaji apakah ibu mengalami perdarahan pervaginam.
 - b. Apakah ada hemoroid?
 - c. Apakah ada varises pada vagina/vulva?
 - d. Apakah ada keputihan/ leukorhea?
 - e. Apakah ada luka/ jaringan parut?
 - f. Apakah ada massa di vulva?
22. Kaji ada/tidaknya edema

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- a. Anda kaji apakah ada edema pada kedua tungkai/kaki ibu hamil dengan cara menekan area di atas mata kaki/maleolus.
 - b. Lihat apakah saat ditekan ada cekungan atau tidak pada permukaan yang ditekan. Jika terdapat cekungan maka ibu mengalami edema.
23. Kaji adanya varises
Anda kaji apakah ada varises didaerah kaki atau belakang lutut ibu.
24. Lakukan reflex patella
Lakukan pemeriksaan reflex patella pada kedua lutut ibu.



Gambar 1.9. Pemeriksaan reflex patella pada lutut ibu.

25. Setelah selesai, rapikan alat dan ibu
26. Lakukan evaluasi
 - a. Evaluasi respon klien setelah dilakukan pemeriksaan.
 - b. Rencanakan tindakan yang akan datang.
 - c. Kontrak waktu yang akan datang.
27. Lakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dengan:
 - a. Mencatat semua tindakan dan respon klien.
 - b. Mencatat jelas, ditandatangani dan nama jelas.
 - c. Tulisan salah, dicoret, kemudian diparaf.
 - d. Catatan dibuat dengan ballpoint/tinta.

Setelah Anda selesai mengkaji, rumuskan diagnosa keperawatan dan membuat perencanaan keperawatan pada ibu hamil, silakan Anda melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang Anda temui, pilih tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.

Untuk pelaksanaan tindakan keperawatan pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) telah dipelajari di matakuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Sedangkan tindakan keperawatan berupa pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan senam hamil telah dipelajari dalam matakuliah Promosi Kesehatan. Anda dapat mengaplikasikan ilmu–ilmu yang telah dipelajari tersebut.

3. Post conference

Post conference adalah pertemuan antara mahasiswa dengan clinic instruktur (CI)/ pembimbing institusi setelah melaksanakan dinas/pengalaman belajar klinik di ruangan. Mahasiswa akan melakukan kegiatan evaluasi kegiatan setelah melaksanakan praktik. Anda pun akan dievaluasi mengenai pencapaian target kompetensi, kesulitan yang dihadapi saat pengalaman belajar klinik.

4. Evaluasi Praktik Klinik

Setelah Anda selesai praktik Instruktur melaksanakan evaluasi pencapaian tujuan praktik klinik baik evaluasi program maupun evaluasi hasil belajar peserta didik.

Strategi dan aspek yang dievaluasi meliputi :

- a. **Evaluasi proses**, melalui observasi terhadap kinerja peserta didik selama praktik. Evaluasi mencakup :
 - 1) Evaluasi terhadap pencapaian target kompetensi/sub kompetensi dilakukan dengan menganalisa pencapaian target dalam log book.
 - 2) Evaluasi terhadap sikap peserta didik selama melaksanakan praktik klinik meliputi : kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, inisiatif dan kreativitas peserta didik. Evaluasi sikap ini dapat dilakukan pada setiap tempat praktik. (Format penilaian terlampir).

- b. **Evaluasi hasil** terdiri dari :

Evaluasi hasil terdiri dari :

 - 1) Evaluasi terhadap laporan kasus asuhan keperawatan (Format Penilaian terlampir).
 - 2) Evaluasi pada ujian praktik untuk menilai penampilan kerja peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Format Penilaian terlampir).

Setelah empat kali praktik dan syarat ujian sudah terpenuhi seperti ketrampilan yang harus dicapai pada asuhan keperawatan pada ibu hamil (logbook/formatif tes) dan laporan asuhan keperawatan ibu hamil. Anda boleh ujian praktik, silakan format ujian berikan kepada pembimbing yang akan menguji.

Selamat berbahagia bila Anda sudah lulus di asuhan keperawatan hamil, silakan Anda pindah ruangan untuk mencapai kompetensi yang harus dicapai sesuai jadwal.

Terima kasih atas perhatiannya, semoga Anda bertambah keterampilannya dan bermanfaat buat orang banyak.

LOGBOOK (TEST FORMATIF)

PETUNJUK PENGISIAN LOGBOOK

Mahasiswa yang berbahagia setelah Anda lulus Maternitas 1, Anda akan praktik Maternitas II di Rumah Sakit atau Puskesmas, namun sebelumnya Anda harus memahami program pengalaman belajar klinik berikut.

A. PERSIAPAN PENGALAMAN BELAJAR KLINIK

1. Anda memahami kompetensi/ sub kompetensi yang akan dicapai.
2. Tujuan umum dan tujuan khusus pengalaman belajar klinik.
3. Jenis dan jumlah kasus yang dibutuhkan.
4. Strategi pengalaman belajar klinik.
5. Instruktur klinik.
6. Pencapaian target kompetensi.
7. Evaluasi praktik klinik.
8. Penggunaan berbagai format dokumentasi.

a. Format kontrak belajar

Kesepakatan ini dianggap dapat terpenuhi jika Anda sudah memahami persiapan praktik. Jika dalam kurun waktu yang sudah disepakati kontrak belajar belum dapat dipenuhi semua maka perpanjangan waktu dapat dinegosiasi. Jika perubahan dalam kontrak terjadi maka harus melibatkan Mahasiswa, Instruktur klinik dari Institusi dan dari lahan praktik.

Tanda Tangan		Tanggal
Mahasiswa		
Instruktur Institusi		
Instruktur Klinik		

c. Buku pencapaian keterampilan (log book) sebagai test formatif

No	Kompetensi/ Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi			
			Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
1.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan Komplikasi:					

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Kompetensi/ Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi			
			Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
	a. Pengkajian	Pengkajian pada kehamilan				
	b. Diagnosa keperawatan					
	c. Perencanaan					
	d. Pelaksanaan	Penkes senam hamil				
		Hoffman exercise				
		Penkes nutrisi				
		Immunisasi TT				
		Pemberian tablet Fe				
	e. Evaluasi					
	f. Dokumentasi					

Ket:

*dengan bimbingan.

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL

I. PENGKAJIAN

A. BIODATA

1. IDENTITAS PASIEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Status perkawinan :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
No. Register :
Diagnosa medis :
Tanggal persalinan :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Hubungan dengan pasien:
Alamat :

B. ALASAN MASUK RS

C. KELUHAN UTAMA SAAT DIKAJI

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG PQRST

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Imunisasi, alergi, kebiasaan (merokok, minum alkohol, obat, kopi), obat–obatan (nama, lama penggunaan, sendiri/resep).

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Genogram 3 generasi (kehamilan kembar, gangguan mental, penyakit yang dapat diturunkan, penyakit yang dapat ditularkan).

G. RIWAYAT OBSTETRI GINEKOLOGI

1. RIWAYAT GINEKOLOGI

a. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche.
- 2) Lamanya haid.
- 3) Siklus.
- 4) Banyaknya.
- 5) Sifat darah (warna, bau, cair/gumpalan, dismenor).
- 6) HPHT.
- 7) Taksiran persalinan.

b. Riwayat perkawinan (suami dan istri)

- 1) usia perkawinan
- 2) lama perkawinan
- 3) pernikahan yang ke-

c. Riwayat kontrasepsi

- 1) Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil.
- 2) Waktu dan lama penggunaan.
- 3) Masalah dalam penggunaan cara tersebut.
- 4) Jenis kontrasepsi yang akan dilaksanakan setelah persalinan sekarang.
- 5) Jumlah anak yang direncanakan keluarga.

2. RIWAYAT OBSTETRI

a. Riwayat kehamilan, persalinan, & nifas yang lalu

G..... P..... A.....

No	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Jenis kelamin	BB	Masalah				Keadaan anak
							Hamil	Lahir	Nifas	Bayi	

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Klien merasa hamil..... bulan.
- 2) Keluhan waktu hamil.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 3) Gerakan anak pertama dirasakan.
- 4) Imunisasi.
- 5) Penambahan BB selama hamil.
- 6) Pemeriksaan kehamilan teratur/tidak.
- 7) Tempat pemeriksaan dan hasil pemeriksaan.

H. DATA BIOLOGIS

1. Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari/Activity Daily Living (ADL)

No	ADL	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
1	NUTRISI MAKAN - jenis menu - frekuensi - porsi - pantangan - keluhan MINUM - jenis minuman - frekuensi - jumlah - pantangan - keluhan		
2	ISTIRAHAT dan TIDUR MALAM - berapa jam - dari jams.d. jam.... - kesukaran tidur SIANG - berapa jam - dari jams.d. jam.... - kesukaran tidur		
3	ELIMINASI BAK - frekuensi - jumlah - warna - bau		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	ADL	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
	AB - kesulitan - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan		
4	PERSONAL HYGIENE MANDI - frekuensi - menggunakan sabun - frekuensi gosok gigi - gangguan BERPAKAIAN frekuensi ganti pakaian		
5	MOBILITAS dan AKTIVITAS - aktivitas yang dilakukan - kesulitan		

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Penampilan umum
 - Kondisi umum :
 - Tingkat kesadaran :
 - TTV (T, N, R, S) :
 - BB/TB :
- b. Sistem pernafasan (Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi/ IPPA).
- c. Sistem kardiovaskuler (IPPA: TD, nadi, sianosis, konjungtiva, bunyi jantung, extremitas {edema, homan sin, varises, CRT}).
- d. Sistem pencernaan (IPPA: kelembapan membran mukosa, edema, BU, hemoroid)
- e. Sistem persyarafan (IPPA: status mental, kejang, reflex patela).
- f. Sistem panca indra (IPPA: fungsi penglihatan [pandangan kabur, pandangan berkunang–kunang], pendengaran, penciuman, pengecap, perabaan).
- g. Sistem perkemihan (IPPA: palpasi kandung kemih, berkemih berlebihan, hematuri).

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- h. Sistem integumen (IPPA: hiperpigmentasi, kloasma gravidarum, turgor, striae, [karakteristik]).
- i. Sistem endokrin (IPPA: pembesaran kelenjar tiroid, tremor).
- j. Sistem muskuloskeletal (IPPA: masa tonus otot, kekuatan otot, ROM, deformitas, diastasis rektur abdominis [lebar, panjang]).
- k. Sistem reproduksi (IPPA: payudara [pembesaran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, ASI/ kolostrum, bengkak, bendung/ massa, kebersihan], Uterus [TFU, Leopold, DJJ], genitalia externa [edema, varises, kebersihan]).

I. DATA PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Psikososial

- a. Pola pikir dan persepsi
Pengetahuan cara pemberian ASI dan merawat bayi, rencana pemberian ASI, jenis kelamin yang diharapkan, yang akan membantu merawat bayi di rumah, kehamilan ini diharapkan.
- b. Persepsi diri
Hal yang sangat dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasa setelah hamil.
- c. Konsep diri
Gambaran diri, peran, ideal diri, identitas diri, harga diri.
- d. Hubungan/komunikasi
Bahasa sehari-hari, kejelasan bicara, relevan, mampu mengerti orang lain.
- e. Kebiasaan seksual
Gangguan hubungan seksual, pemahaman terhadap fungsi seksual.

2. Spiritual

Sumber kekuatan, Tuhan, agama, kepercayaan, sistem nilai dan kepercayaan.

J. DATA PENUNJANG

Laboratorium, radiologi, pemeriksaan tambahan (USG, amniosintesis)

K. PENGOBATAN

II. ANALISA DATA

Data	Kemungkinan Etiologi	Masalah

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

--	--	--

III. PERENCANAAN dan IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		

IV. CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama Jelas
		S O A P I E	

FORMAT PEMERIKSAAN FISIK ANTE NATAL

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	Persiapan alat		
1	Catatan keperawatan		
2	Alat untuk mencatat		
3	Stetoskop mono aural (laenec)/ dopler		
4	Thermometer raksa		
5	Pita ukur (meteran)		
6	Stetoskop		
7	Spigmomanometer		
8	Hammer reflex		
9	Alat perineal higiene: kom tutup berisi kapas lembap dalam tempatnya, bengkok, sarung tangan, perlak dan pengalas.		
10	Timbangan badan		
11	Penlight		
12	Alat tenun/ selimut		
13	Jam detik		
	Tahap pra interaksi		
14	Baca catatan keperawatan dan catatan medis klien		
15	Siapkan alat-alat		
16	Cuci tangan		
	Tahap Orientasi		
17	Beri salam		
18	Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien		
19	Lakukan kontrak		
20	Anjurkan klien untuk BAK sebelum pemeriksaan		
21	Pastikan privacy klien terjaga/tutup sampiran		
22	Pastikan penerangan/cahaya cukup		
23	Atur posisi klien		
	Tahap Kerja		
	Pemeriksaan umum		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
24	Lakukan pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran klien		
25	Periksa TTV: TD, RR, N, S, dan BB		
26	Kaji kesimetrisan kepala, rambut		
27	Kaji konjungtiva, sklera		
28	Kaji hidung, penciuman		
29	Kaji bibir, gigi		
30	Kaji telinga, mastoid		
31	Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid		
	Pemeriksaan thoraks		
32	Auskultasi jantung paru		
33	Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae & penonjolan puting susu		
34	Palpasi seluruh area mammae & kaji pengeluaran kolostrum (jika tidak ada kontraindikasi)		
	Pemeriksaan abdomen		
35	Lakukan inspeksi abdomen		
36	Lakukan manuver leopold 1		
37	Lakukan manuver leopold 2		
38	Lakukan manuver leopold 3		
39	Lakukan manuver leopold 4		
40	Tentukan TFU menurut teknik McDonald		
41	Auskultasi DJJ		
42	Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan, detak jantung		
	Pemeriksaan perineum		
43	Atur posisi klien		
44	Kaji kebersihan perineum		
45	Kaji adanya perdarahan/ pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises, lekorhea, luka parut, massa, cairan		
	Pemeriksaan extremitas bawah		
46	Kaji ada/tidaknya edema		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
47	Kaji adanya varises		
48	Lakukan reflex patella		
49	Bereskan alat-alat		
50	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		
	Tahap terminasi		
51	Evaluasi perasaan klien		
52	Simpulkan hasil kegiatan		
53	Lakukan kontrak untuk selanjutnya		
54	Beri salam		
55	Cuci tangan		

PENILAIAN SIKAP MAHASISWA PADA PRAKTIK KLINIK MATERNITAS

NAMA :

NIM :

MATA AJARAN :

RUANG PRAKTIK :

TANGGAL PENILAIAN :

No	Aspek yang dinilai	Nilai
1.	Disiplin <ul style="list-style-type: none"> - Selalu hadir tepat waktu sesuai jadwal dan tepat waktu dalam menyelesaikan tugas. - Berpakaian sesuai dengan ketentuan. - Efektif menggunakan waktu praktik untuk mencapai kompetensi/tujuan pembelajaran. 	
2.	Tanggung jawab <ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya dengan baik. - Mengerjakan seluruh tugas dengan baik. - Mentaati tata tertib yang diterapkan. - Tidak melempar tanggung jawab pada orang lain. 	
3.	Inisiatif <ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti proses praktik klinik dengan sungguh–sungguh. - Memiliki kemauan tinggi untuk mencapai tujuan Praktik klinik. - Proaktif selama mengikuti Praktik klinik. - Mandiri dalam mengerjakan tugas. 	
4.	Kreatifitas <ul style="list-style-type: none"> - Dapat memanfaatkan sarana yang ada untuk mencapai tujuan Praktik klinik. - Menggunakan berbagai sumber belajar untuk mencapai tujuan Praktik klinik. - Dapat menyelesaikan masalah/kesulitan yang ada. - Mampu memodifikasi lingkungan untuk mencapai tujuan Praktik klinik. 	
5.	Kerjasama <ul style="list-style-type: none"> - Dapat bekerja sama dengan baik dengan teman. - Dapat bekerja sama dengan baik dengan klien dan keluarga. 	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

	- Dapat bekerja sama dengan baik dengan perawat. - Dapat bekerja sama dengan baik dengan tim kesehatan.	
--	--	--

Kriteria penilaian :

Nilai 4 Anda memenuhi 4 aspek yang dinilai.

Nilai 3 Anda memenuhi 3 aspek yang dinilai.

Nilai 2 Anda memenuhi 2 aspek yang dinilai.

Nilai 1 Anda memenuhi hanya 1 aspek yang dinilai.

Nilai:jumlah nilai yang ada =

20

FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK MAHASISWA PADA PRAKTIK KLINIK MATERNITAS

NAMA :

NIM :

MATA AJARAN :

RUANGAN PRAKTIK :

KASUS :

TANGGAL PENILAIAN :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1	Pengkajian (20%) 1. Mempersiapkan alat dengan lengkap dan siap pakai. 2. Melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan sistematis. 3. Pengkajian dilakukan secara komprehensif. 4. Mendokumentasikan data hasil pengkajian dengan benar dan valid.		20	
2	Diagnosa Keperawatan (10%) 1. Mengklasifikasikan data senjang sesuai dengan masalah keperawatan. 2. Menggunakan teori dalam mengidentifikasi penyebab timbulnya masalah. 3. Merumuskan masalah keperawatan dengan benar. 4. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan benar.		10	
3	Perencanaan (20%) 1. Menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi dengan SMART. 2. Perencanaan yang dibuat dapat menyelesaikan masalah. 3. Menggunakan landasan teori. 4. Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien.		20	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
4	Implemetasi (30%) 1. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap dan siap pakai. 2. Tindakan dilaksanakan dengan tepat dan sistematis. 3. Memperlihatkan sikap yang etis selama melaksanakan tindakan. 4. Mendokumentasikan setiap tindakan dengan benar.		30	
5	Evaluasi (10%) 1. Evaluasi dilakukan mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. 2. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan. 3. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar. 4. Membuat rencana tindak lanjut sesuai dengan hasil evaluasi.		10	
6	Responsi (10%) 1. Mampu menjawab dengan benar dan logis. 2. Percaya diri dan tidak ragu-ragu dalam menjawab. 3. Menerima <i>feedback</i> yang diberikan. 4. Bersedia memperbaiki kekurangan sesuai dengan <i>feedback</i> .		10	
	Jumlah			

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila Anda memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila Anda memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila Anda memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila Anda hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai.

Nilai = Jumlah nilai x bobot =

24

Rekomendasi Instruktur :

Mahasiswa

Instruktur

(.....)

(.....)

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

1. Pengertian
.....
2. Fisiologi
.....
3. Kemungkinan data fokus hasil wawancara
.....
4. Kemungkinan data fokus hasil pemeriksaan fisik
.....
5. Kemungkinan hasil pemeriksaan diagnostik
.....
6. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul
.....
7. Perencanaan tujuan dan kriteria tujuan
.....
.
8. Perencanaan tindakan untuk masing–masing diagnosa keperawatan
.....
9. Daftar pustaka
.....

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, &Lowdermilk, J. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Chapman, L., &Durham, R. (2010). *Maternal–Newborn Nursing: the Critical Component of Nursing Care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2009). *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2007). *Panduan Pembelajaran Pengalaman Belajar Klinik Pendidikan D III Keperawatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Reeder, Sharon., Martin, Leonide., Griffin, Deborah. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Smith, S., Emily, M., & McKinney, S. (2006). *Foundations of Material–Newborn Nursing*. 4th ed.

BAB II

PANDUAN PRAKTIK KLINIK MATERNITAS: IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

Sofia Februanti, S.Kep., Ns., M.Kep

PENDAHULUAN

Keperawatan Maternitas merupakan salah satu ilmu yang menguraikan tentang pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional yang mengidentifikasi, berfokus, dan beradaptasi dengan kebutuhan fisik dan psikososial ibu hamil, bersalin, nifas, dan gangguan reproduksi, bayi baru lahir, dan keluarganya.

Panduan Praktik Klinik Keperawatan Maternitas terdiri dari 4 Panduan Praktik Klinik yaitu: Panduan Praktik Klinik 1 (membahas tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi), Panduan Praktik Klinik 2 (membahas tentang asuhan keperawatan pada ibu bersalin normal dan komplikasi), Panduan Praktik Klinik 3 (membahas tentang asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi), dan Panduan Praktik Klinik 4 (membahas tentang konsep dasar dan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi).

Salah satu kompetensi perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil bersalin normal dan komplikasi. Kompetensi ini sangat penting dikuasai oleh perawat. Pada Panduan praktik klinik ini, Anda akan mengetahui/mempelajari asuhan keperawatan pada ibu bersalin secara nyata secara langsung pada pasien. Selain itu, Anda akan mengetahui tugas–tugas apa saja yang harus anda kerjakan dan dikumpulkan, ujian yang harus dilakukan, serta target kompetensi yang harus dicapai dalam Panduan praktik klinik. Baiklah, anda dapat membaca dan melaksanakan tugas–tugas yang harus dicapai secara komprehensif dalam buku Panduan praktik klinik ini.

A. DESKRIPSI MATAKULIAH

Matakuliah ini memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengaplikasikan teori dan konsep dari Matakuliah Maternitas I ditatanan nyata dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada ibu hamil normal dan komplikasi, ibu dalam masa persalinan dan bayi baru lahir, ibu dalam masa nifas normal dan komplikasi, ibu dengan masalah kesehatan reproduksi. Pada pembelajaran praktik klinik dalam Bab 2 ini, Anda akan memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.

B. TUJUAN MATAKULIAH

Tujuan matakuliah Pengalaman Belajar Praktik Klinik Maternitas II ini adalah peserta didik kompeten dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir (BBL) yang meliputi:

1. Pengkajian keperawatan, terdiri dari:

- a. Pengkajian intranatal dan bayi baru lahir.
- b. Observasi HIS/kontraksi uterus.
- c. Observasi DJJ.
- d. Observasi pengeluaran pervagina.

2. Perencanaan keperawatan

3. Pelaksanaan keperawatan

- a. Mengajarkan tehnik mengatasi nyeri.
- b. Mengatur posisi.
- c. Mengosongkan kandung kemih.
- d. Observasi perdarahan.
- e. Observasi kontraksi.
- f. Menilai APGAR score.
- g. Melakukan pemeriksaan fisik BBL.
- h. Memotong dan merawat tali pusat.
- i. Mencegah hipotermi.
- j. Bonding attachment.

4. Evaluasi keperawatan

C. STRATEGI BIMBINGAN

Pada awal praktik yang Anda lakukan adalah menemui pembimbing praktik klinik, dan menyepakati/menyamakan persepsi tugas—tugas yang akan Anda lakukan di ruangan tersebut. Anda membuat kontrak belajar dengan pembimbing lahan. Selain itu Anda akan melaksanakan pengalaman praktik klinik dengan metode berikut.

a. Pre conference

Pre conference adalah pertemuan antara anda dengan clinic instruktur(CI)/ pembimbing institusi sebelum melaksanakan dinas/pengalaman belajar praktik klinik di ruangan. Anda akan

diorientasikan terkait tempat praktik ruangan, kegiatan ruangan, dan lain—lain. Selain itu anda pun harus membuat kontrak belajar dan melaksanakan target kompetensi yang harus dicapai di ruangan tersebut.

b. Bed side teaching

Bed side teaching adalah pembelajaran langsung terhadap pasien sehingga anda akan lebih mengerti tentang pembelajaran yang benar sesuai teori terhadap pasien yang nyata (tidak seperti pembelajaran di laboratorium yang menggunakan phantom). Saat melakukan asuhan kepada klien, bila belum pernah melakukan sebelumnya, silakan Anda melihat atau membantu dulu. Jika Anda pernah melihat tindakan tersebut, maka anda boleh melakukan tindakan yang sama kepada klien yang lain dengan didampingi CI. Jika sudah merasa mampu, Anda dapat melakukan secara mandiri.

Berikut ini, beberapa tindakan yang dapat Anda lakukan sesuai dengan kebutuhan pasien.

ALAT DAN BAHAN

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

1. Ruang yang tenang.
2. Pengatur suhu/air conditioner (AC).

PROSEDUR PELAKSANAAN PRAKTIKUM

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

1. Cleansing breathing

Caranya:

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

2. Slow paced breathing

Caranya:

- Bernafas perut dengan lambat.
- Lakukan dengan frekuensi ½ dari pernafasan normal, bias melalui mulut/hidung.
- Lakukan selama kontraksi pada fase laten kala I.
- Cara bernafasnya: in 2-3-4/ out 2-3-4/ in 2-3-4/ out 2-3-4

3. Modified paced breathing

Caranya:

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Bernafas sebanyak 32 sampai dengan 40 X/ menit.
- Dilakukan bila dengan irama lambat tidak efektif.
- Dapat dilakukan dengan kombinasi *slow* (pelan) dan *modified* (modifikasi) dimana *slow* (pelan) pada awalnya dan sampai akhir kontraksi.
- In-out/in-out/in-out/in-out.

Selain Anda melakukan manajemen nyeri, Anda pun harus melakukan pemeriksaan BBL jika ibu sudah melahirkan. Berikut ini SOP pemeriksaan BBL.

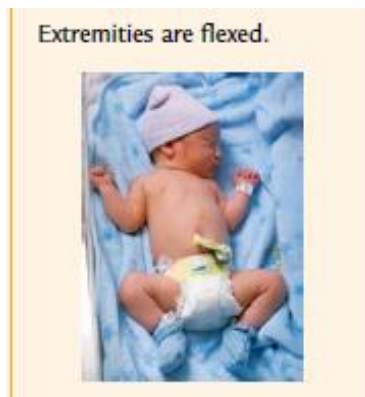
ALAT BAHAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

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

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

PROSEDUR PRAKTIKUM

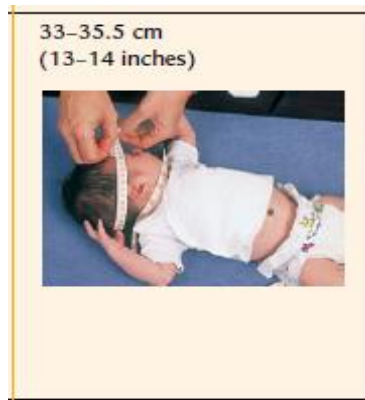
1. Buka pembungkus bayi baru lahir (BBL) dan amati postur ketika BBL tenang.



Gambar 2.1 Pengamatan postur BBL saat tenang.

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

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■



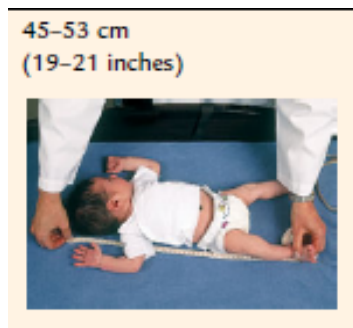
Gambar 2.2. Pengukuran lingkaran kepala bayi dengan pita ukur.

3. Mengukur dengan menempatkan pita sekitar dada atas garis puting susu 30,5-33 cm (12-13 inci) atau 2-3 cm kurang dari kepala lingkaran)



Gambar 2.3. Pengukuran lingkaran dada BBL.

4. Ukur panjang badan dengan mengukur pita di permukaan yang datar. Tempatkan alat pengukur di atas kepala BBL. Pengukuran diambil dari bagian atas kepala ke bawah tumit



Gambar 2.3. Pengukuran panjang badan BBL.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

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



Gambar 2.4. Penimbangan BBL tanpa pakaian.

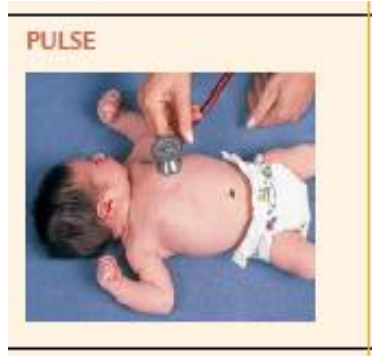
6. Tempatkan termometer di daerah ketiak. Suhu aksila lebih disukai karena risiko minimal terjadinya trauma jaringan, perforasi, dan kontaminasi silang terkait dengan rektum metode suhu.



Gambar 2.5. Pengukuran suhu di daerah ketiak BBL.

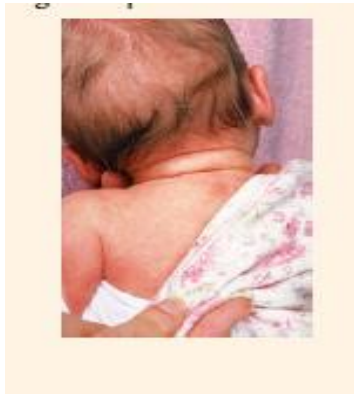
7. Menilai tingkat pernapasan oleh mengamati naik turunnya dari dada dan perut selama satu menit penuh.
8. Menilai denyut nadi apical, auskultasi dengan menggunakan stetoskop (selama satu menit penuh). Menilai frekuensi dan irama.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■



Gambar 2.6. Pengukuran denyut nadi apical dengan stetoskop.

9. Periksa kulit untuk warna, keutuhan, memar, tanda lahir, kekeringan, ruam, kehangatan, tekstur, dan turgor serta periksa kukunya.

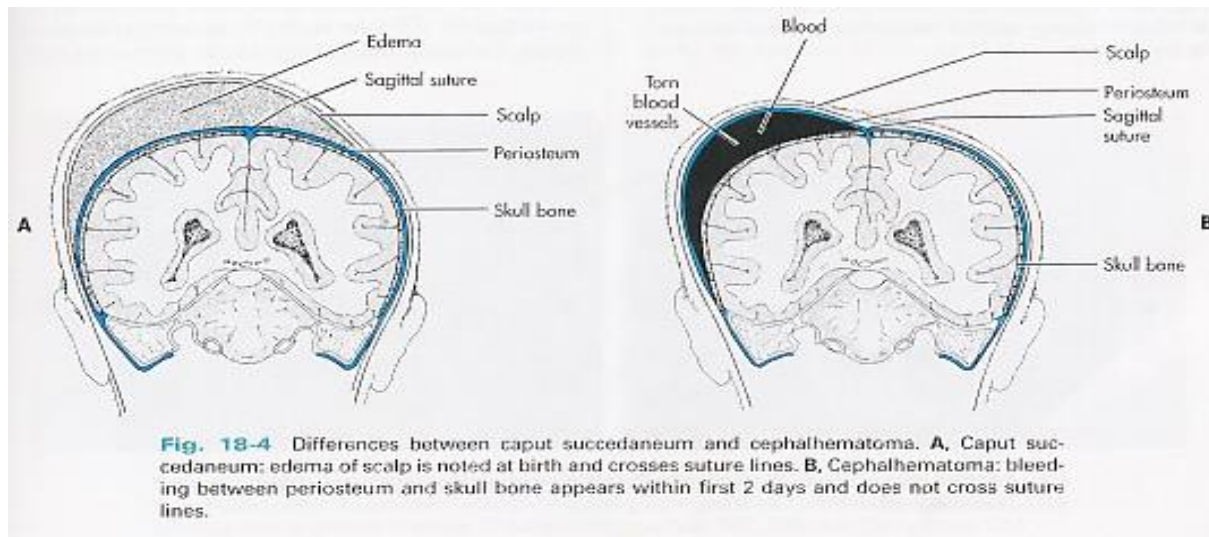


Gambar 2.7. Pemeriksaan kulit BBL.

10. Perhatikan bentuk kepala. Periksa dan raba fontanel dan sutura. Periksa dan raba kepala untuk mengetahui adanya caput succedaneum dan/atau cephalohematoma.



Gambar 2.8. Perhatikan bentuk kepala BBL.



Gambar 2.9. Perbedaan antara caput succedaneum dan cephalhematoma.

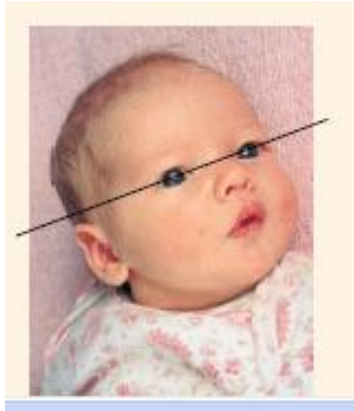
11. Angkat dagu untuk mengkaji area leher.



Gambar 2.10. Pengkajian dagu area leher BBL.

12. Menilai posisi mata. Buka kelopak mata dan kaji warna sclera dan ukuran pupil. Menilai refleks mengedip, refleks cahaya merah, dan reaksi pupil terhadap cahaya

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■



Gambar 2.11. Pengkajian mata BBL.

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



Gambar 2.12. Pemeriksaan telinga BBL.

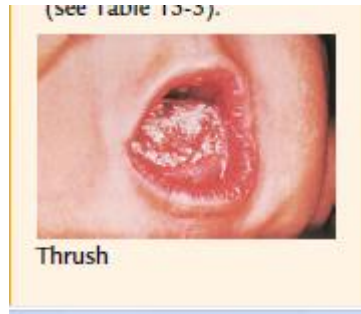
14. Amati bentuk hidung. Periksa pembukaan nares. Menilai patensi dari nares dengan memasukkan kateter kecil lembut. Ini mungkin tidak dilakukan pada semua bayi. Memeriksa dan prosedur manual merupakan kebijakan rumah sakit.



Gambar 2.13. Pengamatan bentuk hidung dan pemeriksaan pembukaan nares.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

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



Gambar 2.14. Pemeriksaan bibir, gusi, lidah, langit-langit dan membran mukosa BBL.

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



Gambar 2.15. Pemeriksaan bentuk kesimetrisan area dada dan auskultasi bunyi nafas BBL.

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



Gambar 2.16. Auskultasi bunyi jantung dan palpasi denyut nadi perifer BBL.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

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



Gambar 2.17. Periksa ukuran dan bentuk perut BBL.

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



Gambar 2.18. Pemeriksaan alat kelamin perempuan BBL secara visual.

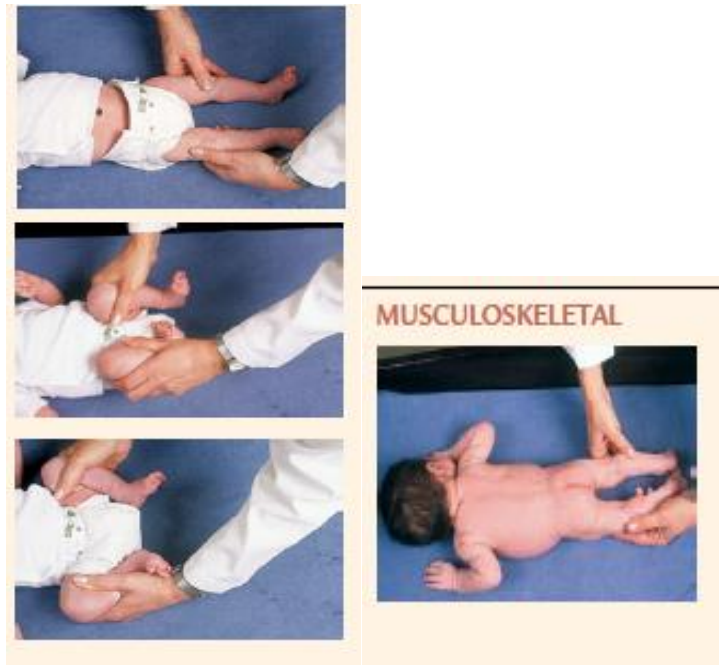
21. Periksa penis, mencatat posisi meatus uretra. Memeriksa dan meraba skrotum untuk menilai testis. Dengan ibu jari dan telunjuk satu tangan, meraba masing masing testis sementara ibu jari yang lain dan telunjuk yang ditempatkan di atas kanal inguinal untuk mencegah naiknya testis selama pengkajian.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

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■



Gambar 2.18. Pemeriksaan penis BBL.

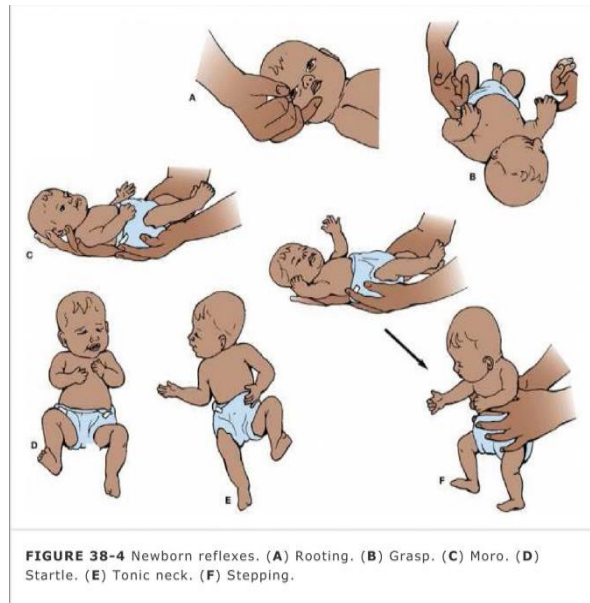
22. Periksa ekstremitas, tulang belakang, dan lipatan glutealis. Palpasi klavikula. Lakukan manuver Barlow-Ortolani.



Gambar 2.19. Periksa ekstremitas, tulang belakang, dan lipatan glutealis BBL.

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

■ Keperawatan Maternitas ■



Gambar 2.20. Kaji postur, kaji tonus otot, dan kaji reflex BBL.

Refleks	Cara Mengkaji
<p>Tonic Neck muncul antara lahir dan 6 minggu; menghilang dengan 4 sampai 6 bulan</p>	 <p>Ketika posisi BBL terlentang, kepala menoleh ke samping sehingga dagu berada di atas bahu.</p>
<p>Rooting muncul saat lahir; menghilang antara 3 dan 6 bulan</p>	 <p>Sentuh ujung bibir BBL dengan jari, maka mulut BBL akan menoleh ke arah jari pemeriksa.</p>

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Refleks	Cara Mengkaji
<p>Mengisap/sucking</p> <ul style="list-style-type: none"> - muncul saat lahir; - menghilang pada 10-12 bulan 	 <p>Masukkan puting ibu atau jari atau dot, maka BBL akan mengisap benda yang dimasukkan tersebut.</p>
<p>Palmar grasp (tangan menggenggam)</p> <ul style="list-style-type: none"> - muncul sejak lahir, - menghilang pada usia 3 – 4 bulan 	 <p>Letakkan jari pemeriksa di telapak tangan BBL, maka BBL akan menggenggam jari pemeriksa.</p>
<p>Plantar grasp (kaki menggenggam)</p> <ul style="list-style-type: none"> - muncul sejak lahir, - menghilang pada usia 3 – 4 bulan 	 <p>Letakkan jari pemeriksa di telapak kaki BBL, maka BBL akan menggenggam jari pemeriksa.</p>
<p>Babinski</p> <ul style="list-style-type: none"> - muncul sejak lahir, - menghilang pada usia 1 tahun 	 <p>Sentuh/ tekan permukaan lateral telapak kaki, maka jari BBL akan hiperekstensi dan meregang</p>

Refleks	Cara Mengkaji
<p>Stepping/melangkah</p> <ul style="list-style-type: none"> - muncul sejak lahir, - menghilang pada usia 3 – 4 minggu 	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Pegang BBL dengan posisi berdiri dengan kaki BBL menyentuh permukaan alas yang datar. Maka BBL akan melangkah.</p>

Setelah melakukan pemeriksaan BBL, Anda dapat melakukan perawatan tali pusat pada BBL. Berikut SOP perawatan tali pusat BBL:

PERAWATAN TALI PUSAT BBL

Peralatan yang dibutuhkan:

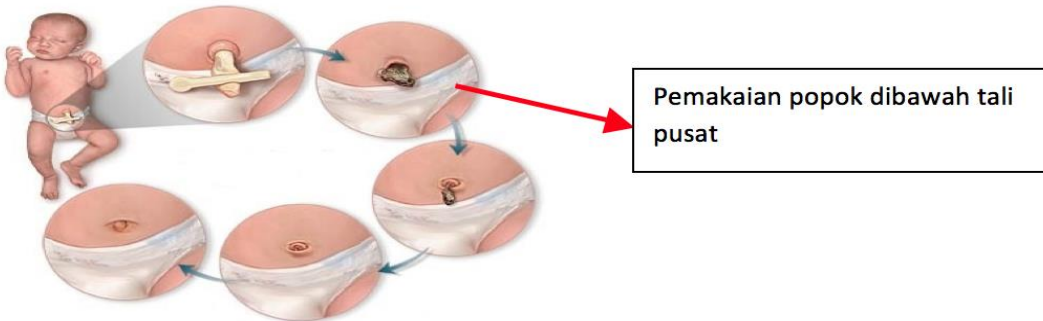
1. 2 Air DTT, hangat : a) untuk membasahi dan menyabuni; b) untuk membilas.
2. Washlap kering dan basah.
3. Sabun bayi.
4. Kassa steril.
5. 1 set pakaian.

PROSEDUR PRAKTIKUM PERAWATAN TALI PUSAT BBL

1. Cuci tangan.
2. Dekatkan alat.
3. Siapkan 1 set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu: celana, baju, bedong yang sudah digelar.
4. Buka bedong bayi.
5. Lepas bungkus tali pusat.
6. Bersihkan/ceboki dengan washlap 2–3x dari bagian muka sampai kaki/atas ke bawah.
7. Bersihkan tali pusat, dengan cara:
 - a. Pegang bagian ujung.
 - b. Basahi dengan washlap dari ujung melingkar ke batang.
 - c. Disabuni pada bagian batang dan pangkal.
 - d. Bersihkan sampai sisa sabunya hilang.

❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

- e. Keringkan sisa air dengan kassa steril.
- f. Tali pusat tidak dibungkus.
8. Pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat, dan talikan di pinggir.
Keuntungan: tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.



Gambar 2.21. Pemakaian popok BBL di bawah tali pusat (sumber: idai.or.id).

9. Pindahkan bayi ke baju dan bedong yang bersih.
10. Bereskan alat.
11. Cuci tangan.
12. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan

Setelah Anda selesai mengkaji, rumuskan diagnosa keperawatan dan membuat perencanaan keperawatan pada ibu bersalin dan BBL, silakan Anda melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang Anda temui, pilih tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.

Untuk pelaksanaan tindakan keperawatan berupa mengatur posisi, mengosongkan kandung kemih telah Anda pelajari dalam matakuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Silakan Anda aplikasikan ilmu yang telah Anda dapatkan. Sedangkan untuk pelaksanaan tindakan mengobservasi kontraksi, mencegah hipotermi, dan bonding attachment sudah Anda pelajari dalam bab konsep Asuhan Keperawatan Ibu Bersalin dan BBL.

c. Post conference

Post conference adalah pertemuan antara Anda dengan clinic Instruktur (CI)/ pembimbing institusi setelah melaksanakan dinas/pengalaman praktik klinik di ruangan. Anda akan melakukan kegiatan evaluasi kegiatan setelah melaksanakan praktik. Anda pun akan dievaluasi

mengenai pencapaian target kompetensi, kesulitan yang dihadapi saat pengalaman praktik klinik.

D. JADWAL PRAKTIK

Jadwal pengalaman praktik klinik di ruangan bersalin dan BBL akan dilaksanakan selama lima hari. Selama melaksanakan praktik, mahasiswa diwajibkan untuk memakai seragam dinas lengkap dan atribut lengkap sesuai dengan ketentuan dari akademik.

E. EVALUASI PRAKTIK KLINIK

Setelah Anda selesai praktik Instruktur melaksanakan evaluasi pencapaian tujuan praktik klinik baik evaluasi program maupun evaluasi hasil belajar peserta didik. Strategi dan aspek yang dievaluasi meliputi :

1. **Evaluasi proses**, melalui observasi terhadap kinerja peserta didik selama praktik. Evaluasi mencakup :
 - a. Evaluasi terhadap pencapaian target kompetensi/subkompetensi dilakukan dengan menganalisa pencapaian target dalam log book.
 - b. Evaluasi terhadap sikap peserta didik selama melaksanakan praktik klinik meliputi : kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, inisiatif dan kreativitas peserta didik. Evaluasi sikap ini dapat dilakukan pada setiap tempat praktik (Format penilaian terlampir).
2. **Evaluasi hasil** terdiri dari :

Evaluasi hasil terdiri dari :

 - a. Evaluasi terhadap laporan kasus asuhan keperawatan (Format Penilaian terlampir).
 - b. Evaluasi pada ujian praktik untuk menilai penampilan kerja peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Format Penilaian terlampir).

Setelah lima kali praktik dan syarat ujian sudah terpenuhi seperti ketrampilan yang harus dicapai pada asuhan keperawatan pada ibu bersalin dan BBL (logbook/formatif tes) dan laporan asuhan keperawatan ibu bersalin dan BBL. Anda boleh ujian praktik, silakan format ujian berikan kepada pembimbing yang akan menguji.

Selamat berbahagia bila Anda sudah lulus di asuhan keperawatan bersalin dan BBL, silakan anda pindah ruangan untuk mencapai kompetensi yang harus dicapai sesuai jadwal. Terima kasih atas perhatiannya, semoga Anda bertambah keterampilannya dan bermanfaat buat orang banyak.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

LOGBOOK (TEST FORMATIF)

PETUNJUK PENGISIAN LOGBOOK (SEBAGAI TEST FORMATIF)

Mahasiswa yang berbahagia setelah Anda lulus matakuliah Maternitas 1, Anda akan Praktik Maternitas II di Rumah Sakit atau Puskesmas, namun sebelumnya Anda harus memahami program pengalaman praktik klinik.

A. Persiapan pengalaman praktik klinik

1. Peserta didik memahami kompetensi/subkompetensi yang akan dicapai.
2. Tujuan umum dan tujuan khusus pengalaman praktik klinik.
3. Jenis dan jumlah kasus yang dibutuhkan.
4. Strategi pengalaman praktik klinik.
5. Instruktur praktik klinik.
6. Pencapaian target kompetensi.
7. Evaluasi praktik klinik.
8. Penggunaan berbagai format dokumentasi.

a. Format kontrak belajar

Kesepakatan ini dianggap dapat terpenuhi jika Anda sudah memahami persiapan praktek. Jika dalam kurun waktu yang sudah disepakati kontrak belajar belum dapat dipenuhi semua maka perpanjangan waktu dapat dinegosiasi. Jika perubahan dalam kontrak terjadi maka harus melibatkan peserta didik, Instruktur praktik klinik dari Institusi dan dari lahan praktik

Tanda Tangan		Tanggal
Peserta didik		
Instruktur Institusi		
Instruktur Praktik klinik		

b. Buku pencapaian keterampilan (log book)

No	Kompetensi/Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi			
			Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
1	Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu intranatal dan bayi baru lahir					
	a. Pengkajian	Pengkajian intranatal dan bayi baru lahir				
		Observasi HIS/ kontraksi uterus				
		Observasi DJJ				
		Observasi pengeluaran pervagina				
	b. Diagnosa keperawatan					
	c. Perencanaan					
	d. Pelaksanaan	Mengajarkan teknik mengatasi nyeri				
		Mengatur posisi				
		Mengosongkan kandung kemih				
		Observasi perdarahan				
		Observasi kontraksi				
		Menilai APGAR score				
		Melakukan pemeriksaan fisik BBL				
	Merawat tali pusat					

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Kompetensi/Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi			
			Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
		Mencegah hipotermi				
		Bonding attachment				
	e. Evaluasi*)					

Ket:

*dengan bimbingan

FORMAT DOKUMENTASI RESUME INTRANATAL

NAMA MAHASISWA :

TANGGAL PENGKAJIAN :

NIM :

RS/ RUANGAN :

LAPORAN PERSALINAN

Pengkajian awal

1. Tanggal.....jam.....
2. TTV TD.....mmHg, Nadi.....X/menit, suhu.....0 C, RR..... X/menit
3. Pemeriksaan palpasi abdomen.....
4. Hasil periksa dalam.....
5. Persiapan perineum.....
6. Dilakukan klisma (ya/tidak) jelaskan.....
7. Pengeluaran pervaginam.....
8. Perdarahan pervaginam (ya/ tidak), jelaskan....
9. Kontraksi uterus (frekuensi, kualitas)
10. Status janin (hidup/ tidak, jumlah, presentasi).....

KALA PERSALINAN

Kala I

1. Mulai persalinan tanggal.....jam.....
2. Tanda & gejala.....
3. TTV TD.....mmHg, Nadi.....X/menit, suhu.....0C, RR..... X/menit

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

4. Lama kala I.....jam.....menit.....detik
5. Keadaan psikososial.....
6. Kebutuhan khusus klien.....
7. Tindakan.....
8. Pengobatan.....
9. Observasi kemajuan persalinan:

Tanggal/ jam	Kontraksi uterus	DJJ	Ket

Kala II

1. Kala II dimulai: tanggal.....jam.....
2. TTV TD.....mmHg, Nadi.....X/menit, suhu.....^oC, RR..... X/menit
3. Lama kala II....jam.....menit.....detik
4. Tanda & gejala.....
5. Jelaskan upaya meneran.....
6. Keadaan psikososial....
7. Kebutuhan khusus.....
8. Tindakan.....

CATATAN KELAHIRAN

1. Bayi lahir jam:.....
2. Nilai APGAR menit I..... menit V.....
3. Perineum (utuh/ episiotomy/ rupture) jika rupture, tingkat.....
4. Bonding ibu dan bayi (Inisiasi Menyusu Dini)....
5. TTV TD.....mmHg, Nadi.....X/menit, suhu.....^oC, RR..... X/menit
6. Pengobatan.....

Kala III

1. Tanda & gejala.....
2. Plasenta lahir jam.....
3. Cara lahir plasenta.....
4. Karakteristik plasenta.....
 Ukuran.....cm X.....cm X.....cm
 Panjang tali pusat.....cm
 Jumlah pembuluh darah.....arteri.....vena
 Kelainan.....

5. Perdarahan.....ml
6. Karakteristik.....
7. Keadaan psikososial.....
8. Kebutuhan khusus.....
9. Tindakan.....
10. Pengobatan.....

Kala IV

1. Mulai jam.....
2. TTV TD.....mmHg, Nadi.....X/menit, suhu..... $^{\circ}$ C, RR..... X/menit
3. Kontraksi uterus...
4. Perdarahanml, karakteristik
5. Bonding ibu & bayi
6. Tindakan

BAYI

1. Bayi lahir tanggal/ jam
2. Jenis kelamin.....
3. Nilai APGAR
4. BB/ PB/ Lingkar kepala bayi.....gram.....cm.....cm
5. Karakteristik khusus bayi.....
6. Kaput succedaneum/ cephalhematoma
7. Suhu..... $^{\circ}$ C
8. Anus berlubang/ tertutup
9. Perawatan tali pusat....
10. Perawatan mata.....

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

FORMAT DOKUMENTASI RESUME BAYI BARU LAHIR

PENGAJIAN (BBL YANG DIKAJI BERUSIA KURANG SAMA DENGAN 24 JAM)

Nama ayah-ibu : Tanggal pengkajian :
 Alamat : Jam Pengkajian :

RIWAYAT KELAHIRAN YANG LALU

No	Tahun kelahiran	Seks	BB lahir	Keadaan bayi	Komplikasi	Jenis persalinan	Keterangan
1							
2							
dst.							

STATUS GRAVIDA

G.....P..... A..... Presentasi bayi.....
 Pemeriksaan antenatal: teratur/ tidak teratur
 Komplikasi antenatal:.....

RIWAYAT PERSALINAN

BB/ TB Ibu:..... Kg/ cm Persalinan di
 Keadaan umum ibu Tanda vital
 Jenis persalinan
 Kala I jam Kala II menit
 Komplikasi persalinan : ibu..... Janin
 Lamanya ketuban pecah kondisi ketuban.....

KEADAAN BAYI SAAT LAHIR

Lahir tanggal : Jamsex.....
 Kelahiran : tunggal/ gemelli

NILAI APGAR

TANDA	NILAI			JUMLAH
	0	1	2	
Denyut jantung	{ } tidak ada	{ } < 100	{ } > 100	
Usaha nafas	{ } O tidak ada	{ } O lambat	{ } O menangis kuat	
Tonus otot	{ } O lumpuh	{ } O extremitas sedikit fleksi	{ } O gerakan aktif	
Iritabilitas reflex	{ } O tidak bereaksi	{ } O gerakan sedikit	{ } O reaksi melawan	
Warna	{ } O biru/ pucat	{ } O tubuh kemerahan, tangan & kaki biru	{ } O kemerahan	

Ket: { } penilaian menit ke-1 O penilaian menit ke-5

Tindakan resusitasi

Plasenta: berat

Ukuran:

Kelainan

tali pusat: panjang

Jumlah pembuluh darah

kelainan

PEMERIKSAAN FISIK

Umur:..... hari, jam

BB.....gram	Telinga O posisi.....
PB.....cm	O bentuk.....
Suhu..... C	O lubang telinga
Lingkar kepala.....cm	O keluaran
Lingkar dada.....cm	Mulut O simetris
Lingkar perutcm	O palatum mole
KEPALA	O palatum durum
Bentuk: O bulat	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Kepala:	O lain- lain O molding O kaput O cephalhematom	O gigi Hidung O lubang hidung O keluaran O pernafasan cuping hidung
Ubun- ubun	O besar..... O kecil..... O sutura	Leher O pergerakan leher
Mata	posisi..... O kotoran O perdarahan	TUBUH
Pergerakan	O aktif	Warna O pink O pucat O sianosis O kuning
O Kurang		Fleksibilitas.....
Dada	O simetris O asimetris O Retraksi O lain-lain	Tulang punggung O kelainan O normal
Jantung & paru- paru	O normal	Genitalia
Bunyi nafas	O ngorok O lain- lain	Laki- laki O hipospadi O epispadi O testis
Pernafasan x/ menit	Perempuan
Denyut jantung X/ menit	Labia minora O menonjol O tertutup
Perut	O Lembek O kembang O benjolan O Bising usus....x/menit	labia mayora O keluaran
Lanugo.....		O Kelainan
Vernix.....		Anus.....
Mekonium.....		EKSTREMITAS
PUNGGUNG		Jari tangan O kelainan...
Keadaan punggung	O simetris	Jari kaki O kelainan
O asimetris		Pergerakan O tidak aktif
Garis telapak kaki		O asimetris
Posisi	O kaki O tangan	O tremor
STATUS NEUROLOGI		O rotasi paha
Reflex	O tendon	Nadi brachial..... Femoral.....
(nilai semua)	O moro O rooting	NUTRISI
		Jenis makanan O ASI O PASI O Lain-lain
		ELIMINASI

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

<input type="checkbox"/> mengisap <input type="checkbox"/> babinski <input type="checkbox"/> menggenggam <input type="checkbox"/> menangis <input type="checkbox"/> berjalan <input type="checkbox"/> tonus leher	BAB pertama, tanggal..... Jam..... BAK pertama, tanggal..... Jam..... DATA PENUNJANG (Lab, psikososal, dll.) KESIMPULAN
--	---

CHECK LIST PERIKSA DALAM (PD)/ VAGINA TOUCHE

No	Item Yang Dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri.		
2.	Menjelaskan tujuan		
3.	Mempersiapkan alat : a. Kapas lembab dalam tempatnya b. Sarung tangan steril 1 pasang c. Sarung tangan bersih (untuk vulva hygiene bila vulva sangat kotor) d. Bengkok e. Larutan klorin 0,5 % dalam tempatnya f. Alas bokong g. Sampiran		
4.	Membawa alat ke dekat klien		
5.	Menjaga privacy klien (memasang sampiran atau menutup pintu dan jendela)		
6.	Memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan BAK atau kegiatan lain, terlebih dahulu.		
7.	Mencuci tangan.		
8.	Mengatur posisi klien (<i>dorsal recumbent</i>), sesuai tingkat kenyamanan.		
9.	Memasang alas bokong.		
10.	Membuka pakaian dalam klien dan membebaskan pakaian klien bagian bawah.		
11.	Mendekatkan bengkok.		
12.	Melakukan pembersihan vulva dan perineum : a. Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan. b. Mengambil kapas lembab c. Menyeka vulva dan perineum dengan kapas lembab dari arah depan ke belakang, sambil memperhatikan kondisi genetalia eksterna dan pengeluarannya. d. Membuang kapas ke bengkok.		
13.	Melakukan pemeriksaan dalam melalui jalan lahir : a. Menganjurkan klien menarik nafas dalam/relaks b. Memasukkan satu jari tengah diikuti jari telunjuk dengan hati-hati.		
14.	Menilai adanya kelainan jalan lahir yang dapat menghalangi		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Item Yang Dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	persalinan pervaginam (tumor, varises, jaringan parut)		
15.	Menilai kondisi serviks : - Tebal/tipis - Pembukaan serviks		
16.	Menilai kondisi selaput ketuban (utuh/sudah pecah)		
17.	Menilai penurunan janin : - Bagian paling rendah (Presentasi) - Sejauh mana janin di dalam panggul (station) - Kondisi bagian terendah janin (molage, caput succedanum), bila teraba.		
18.	Mengeluarkan jari tangan secara tertutup dengan hati—hati.		
19.	Melepas dan mendekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin		
20.	Mencuci tangan		
21.	Merapihkan klien dan membereskan alat kembali		
22.	Menginformasikan hasil pemeriksaan		
23.	Mencatat hasil pemeriksaan		
24.	Merencanakan tindakan selanjutnya		
25.	Menyampaikan salam		
26.	Mengembalikan alat		
27.	Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan		

CHECK LIST MENILAI KONTRAKSI UTERUS

No	Item Yang Diobservasi	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Menyampaikan salam dan Memperkenalkan diri.		
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan.		
3	Mengatur posisi klien, sesuai tingkat kenyamanan		
4	Menyiapkan alat pengukur waktu		
	Memeriksa Kontraksi		
5	Membuka pakaian bagian perut klien, bila terlalu tebal.		
6	Menutup bagian tubuh klien yang lain (menjaga privacy)		
7	Mencuci tangan, dan mengeringkannya.		
8	Menentukan posisi fundus dan meletakkan ujung jari di daerah fundus.		
9	Menilai HIS dalam 10 menit, meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Lama kontraksi - Interval - Intensitas 		
10	Merapikan kembali pakaian klien		
11	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien		
12	Mencatat hasil pemeriksaan		
13	Membuat rencana pemeriksaan berikutnya		
14	Menyampaikan salam		
15	Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan		

CHECK LIST MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

No	Aspek Yang Dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	Persiapan alat		
1	Catatan keperawatan		
2	Alat untuk mencatat		
	Tahap pra interaksi		
3	Baca catatan keperawatan & catatan medis klien		
4	Siapkan alat-alat		
5	Cuci tangan		
	Tahap Orientasi		
6	Beri salam		
7	Jelaskan prosedur & tujuan tindakan pada klien		
8	Lakukan kontrak		
9	Anjurkan klien untuk BAK sebelum pemeriksaan		
10	Pastikan privacy klien terjaga/ tutup sampiran		
11	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
12	Atur posisi klien		
	Tahap Kerja		
13	Instruksikan klien untuk tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara		
14	Instruksikan klien secara perlahan dan menghembuskan udara keluaran melalui mulut		
15	Lakukan saat permulaan dan akhir dari setiap kontraksi		
16	Bernafas perut dengan lambat		
17	Lakukan dengan frekuensi ½ dari pernafasan normal, bias melalui mulut/ hidung		
18	lakukan selama kontraksi pada fase laten kala I cara bernafasnya: in 2-3-4/ out 2-3-4/ in 2-3-4/ out 2-3-4		
19	Bernafas sebanyak 32 sampai dengan 40X/ menit		
20	Dilakukan bila dengan irama lambat tidak efektif		
21	Dapat dilakukan dengan kombinasi slow (pelan) dan modified (modifikasi) dimana slow (pelan) pada		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Aspek Yang Dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	awalnya dan sampai akhir kontraksi		
22	In- out/in- out/ in- out/ in- out		
23	Instruksikan klien untuk mengulangi teknik teknik ini apabila kontraksi muncul kembali		
24	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		
25	Tahap terminasi		
26	Evaluasi perasaan klien		
27	Simpulkan hasil kegiatan		
28	Lakukan kontrak untuk selanjutnya		
29	Beri salam		
30	Cuci tangan		

CHECK LIST PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

No	Langkah	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	Persiapan alat		
	Catatan keperawatan		
	Alat untuk mencatat		
	Stetoskop		
	Thermometer ORAL		
	Pita ukur (meteran)		
	Stetoskop		
	Spigmomanometer/ dopler		
	Hammer reflex		
	Pengukur panjang badan dan berat badan bayi		
	Sarung tangan bersih dalam tempatnya		
	Penlight		
	Dot bersih		
	Jam detik		
	Tahap pra interaksi		
	Baca catatan keperawatan dan catatan medis klien		
	Siapkan alat-alat		
	Cuci tangan		
	Tahap Orientasi		
	Beri salam		
	Jelaskan prosedur & tujuan tindakan pada keluarga klien		
	Periksa popok bayi sebelum pemeriksaan		
	Lakukan kontrak		
	Pastikan privacy klien terjaga/ tutup sampiran		
	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
	Atur posisi klien		
	Tahap Kerja		
	KEADAAN UMUM		
	Ukuran Keseluruhan		
	Kepala, badan, ekstremitas		
	Tonus otot, tingkat aktivitas		
	Warna kulit dan bibir		
	Tangis bayi		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Langkah	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	TANDA-TANDA VITAL		
	Frekuensi nafas		
	Frekuensi denyut jantung		
	Suhu Tubuh		
	BERAT BADAN		
	PANJANG BADAN		
	KEPALA		
	Ubun-ubun		
	Sutura, Molase		
	Pembengkakan atau daerah yang cekung		
	Cephal hematoma, caput succedaneum		
	Ukur lingkar kepala		
	TELINGA		
	Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala		
	MATA		
	Tanda-tanda infeksi		
	HIDUNG DAN MULUT		
	Bibir dan langit-langit		
	Periksa adanya sumbing		
	Refleks hisap		
	LEHER		
	Pembengkakan		
	Benjolan		
	DADA		
	bentuk		
	Puting		
	bunyi nafas		
	Bunyi jantung		
	BAHU, LENGAN DAN TANGAN		
	Gerakan normal		
	Jumlah jari		
	SISTEM SARAF		
	Adanya refleks2 primitif (moro, sucking, rooting, babinsky, grasp, palmar)		
	PERUT		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Langkah	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	Bentuk		
	penonjolan di sekitar tali pusat saat menangis		
	perdarahan tali pusat		
	Distensi		
	KELAMIN LAKI-LAKI		
	Dua testis daam skrotum		
	Penis berlubang pada ujung		
	KELAMIN PEREMPUAN		
	Vagina berlubang		
	Uretra berlubang		
	Terdapat labia minor dan labia mayor		
	TUNGKAI DAN KAKI		
	Pergerakan		
	simetrisitas		
	Jumlah jari		
	PUNGGUNG DAN ANUS		
	Distensi atau cekungan		
	Adanya anus, lubang dan terbuka (telah mengeluarkan mekonium /cairan)		
	KULIT		
	Verniks caseosa		
	Warna		
	Pembengkakan atau bercak-bercak hitam		
	Tanda lahir		
	Tahap terminasi		
	Evaluasi perasaan klien		
	Simpulkan hasil kegiatan		
	Lakukan kontrak untuk selanjutnya		
	Beri salam		
	Cuci tangan		
	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		

CHECK LIST PERAWATAN TALI PUSAT BAYI BARU LAHIR

No	Pelaksanaan	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
	Persiapan alat		
1	Catatan keperawatan		
2	Alat untuk mencatat		
3	2 Air Desinfeksi Tingkat Tinggi hangat (DTT)/ air hangat biasa (jika tidak ada): - 1 untuk membasahi dan menyabuni - 1 untuk membilas		
4	Washlap kering dan basah		
5	Sabun bayi		
6	Kassa steril		
7	1 set pakaian bayi		
	Tahap pra interaksi		
8	Baca catatan keperawatan & catatan medis klien		
9	Siapkan alat-alat		
10	Cuci tangan		
	Tahap Orientasi		
11	Beri salam		
12	Jelaskan prosedur & tujuan tindakan pada klien/ keluarga		
13	Lakukan kontrak		
14	Pastikan privacy klien terjaga/ tutup sampiran		
15	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
16	Atur posisi klien (bayi)		
	Tahap Kerja		
17	Dekatkan alat.		
18	Siapkan 1 set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu: celana, baju, bedong yang sudah digelar		
19	Buka bedong bayi		
20	Lepas bungkus tali pusat		
21	Bersihkan/ ceboki dengan washlap 2-3x dari bagian muka sampai kaki/ atas ke bawah		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Pelaksanaan	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
22	Bersihkan tali pusat, dengan cara: a) Pegang bagian ujung b) Basahi dengan washlap dari ujung melingkar ke batang c) Disabuni pada bagian batang dan pangkal d) Bersihkan sampai sisa sabunya hilang e) Keringkan sisa air dengan kassa steril Tali pusat tidak dibungkus		
23	Pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat, dan talikan di pinggir. Keuntungan: Tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu		
24	Pindahkan bayi ke baju dan bedong yang bersih.		
25	Bereskan alat		
26	Cuci tangan		
	Tahap terminasi		
27	Evaluasi perasaan klien/ keluarga		
28	Simpulkan hasil kegiatan		
29	Lakukan kontrak untuk selanjutnya		
30	Beri salam		
31	Dokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan		

PENILAIAN SIKAP PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK MATERNITAS

NAMA PESERTA DIDIK :

NIM :

MATA AJARAN :

RUANG PRAKTIK :

TANGGAL PENILAIAN :

No	Aspek yang dinilai	Nilai
1.	Disiplin: a. Selalu hadir tepat waktu sesuai jadwal dan tepat waktu dalam menyelesaikan tugas b. Berpakaian sesuai dengan ketentuan c. Efektif menggunakan waktu praktik untuk mencapai kompetensi/tujuan pembelajaran	
2.	Tanggung jawab: a. Melaksanakan asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya dengan baik b. Mengerjakan seluruh tugas dengan baik c. Mentaati tata tertib yang diterapkan d. Tidak melempar tanggung jawab pada orang lain	
3.	Inisiatif: a. Mengikuti proses pengalaman belajar praktik klinik dengan sungguh-sungguh b. Memiliki kemauan tinggi untuk mencapai tujuan PKK c. Proaktif selama mengikuti PKK d. Mandiri dalam mengerjakan tugas	
4.	Kreatifitas: a. Dapat memanfaatkan sarana yang ada untuk mencapai tujuan PKK b. Menggunakan berbagai sumber belajar untuk mencapai tujuan PKK c. Dapat menyelesaikan masalah/kesulitan yang ada Mampu memodifikasi lingkungan untuk mencapai tujuan PKK	
5.	Kerjasama: a. Dapat bekerja sama dengan baik dengan teman b. Dapat bekerja sama dengan baik dengan klien dan keluarga	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

	c. Dapat bekerja sama dengan baik dengan perawat Dapat bekerja sama dengan baik dengan tim kesehatan	
--	---	--

Kriteria penilaian :

Nilai 4 peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai

Nilai 3 peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai

Nilai 2 peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai

Nilai 1 peserta didik memenuhi hanya 1 aspek yang dinilai

Nilai: jumlah nilai yang ada =

20

FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK MATERNITAS

NAMA PESERTA DIDIK :

NIM :

MATA AJARAN :

RUANGAN PRAKTIK :

KASUS :

TANGGAL PENILAIAN :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1	Pengkajian (20%) : 5. Mempersiapkan alat dengan lengkap dan siap pakai. 6. Melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan sistematis. 7. Pengkajian dilakukan secara komprehensif. 8. Mendokumentasikan data hasil pengkajian dengan benar dan valid.		20	
2	Diagnosa Keperawatan (10%) : 5. Mengklasifikasikan data senjang sesuai dengan masalah keperawatan. 6. Menggunakan teori dalam mengidentifikasi penyebab timbulnya masalah. 7. Merumuskan masalah keperawatan dengan benar. 8. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan benar.		10	
3	Perencanaan (20%) : 5. Menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi dengan SMART. 6. Perencanaan yang dibuat dapat menyelesaikan masalah. 7. Menggunakan landasan teori. Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien.		20	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
4	Implementasi (30%) : 5. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap dan siap pakai. 6. Tindakan dilaksanakan dengan tepat dan sistematis. 7. Memperlihatkan sikap yang etis selama melaksanakan tindakan. Mendokumentasikan setiap tindakan dengan benar.		30	
5	Evaluasi (10%) : 5. Evaluasi dilakukan mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. 6. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan. 7. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar. Membuat rencana tindak lanjut sesuai dengan hasil evaluasi.		10	
6	Responsi (10%) : 5. Mampu menjawab dengan benar dan logis. 6. Percaya diri dan tidak ragu-ragu dalam menjawab. 7. Menerima feedback yang diberikan. Bersedia memperbaiki kekurangan sesuai dengan feedback.		10	
	Jumlah			

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = Jumlah nilai x bobot =

24

Rekomendasi Instruktur :

.....

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Peserta Didik

(.....)

Instruktur

(.....)

Daftar Pustaka

- Bobak, &Lowdermilk, J. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Chapman, L.&Durham, R. (2010). Maternal–Newborn Nursing: The Critical Component of Nursing Care. Philadelphia: FA Davis Company.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., &Wenstrom, K. D. (2004). Obstetri William. Alih Bahasa: Hartono, A.,Suyono, J.& Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2009). Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2007). Panduan Pembelajaran Pengalaman Belajar Praktik Klinik Pendidikan D III Keperawatan. Jakarta: Depkes RI.
- Gondo, H.K. (2011). Pendekatan non farmakologis untuk mengurangi nyeri saat persalinan. CDK 185/vol.38 no. 4/Mei–Juni 2011. Diunduh <http://www.kalbemed.com/Portals/6/25185Opinipendekatanfarmakologis.pdf>
- Harris, E. (2009). Guidelines on the Care of the Umbilical Cord. Nursing Practice Committee. June 2009.
- Hidayat, A. A. (2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2008). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JHPIEGO.
- Manurung, S. (2011). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Novita, R. (2011). Keperawatan Maternitas. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Reeder, S., Martin, L., &Griffin, D. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Retniati. (2010). Tali Pusat dan Cara Perawatan. Jakarta: Jurnal Umum.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Saifuddin&Noroyono, W. (2008). Plasenta, Tali Pusat, Selaput Janin dan Cairan Amnion: Kuliah ObstetrikGinekologi. Jakarta: FKUI.

Smith, S., Emily, M., & McKinney, S., (2006). Foundations of Material–Newborn Nursing. 4th ed.

Sodikin. (2009). Buku Saku Perawatan Tali Pusat. EGC: Jakarta.

Wawan. (2010). Tata Cara Pematangan Tali Pusat. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiknjosastro, H. (2006). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Zupan J, Garner P, &Omari AA. (2004). Topical umbilical cord care at birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2004, Issue 3. Art. No.:CD001057. DOI: 10.1002/14651858.CD001057.pub2.

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS

Dra. Atin Karjatin, M.Kes

A. PENDAHULUAN

Selamat Anda sudah selesai matakuliah Maternitas I yang terdiri dari teori dan praktik laboratorium, dengan harapan Anda dapat mengaplikasikan teori dan praktik laboratorium ditatanan nyata yaitu di Rumah Sakit atau Puskesmas, dalam matakuliah Keperawatan Maternitas II, khususnya Asuhan Keperawatan Ibu Nifas.

Nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan yang lamanya enam minggu atau 40 hari. Pada masa ini ibu harus dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis maupun psikologis. Agar dapat beradaptasi dengan perubahan, ibu harus mampu merawat dirinya dan bayinya, dengan demikian pentingnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat dirinya agar mampu memelihara kesehatan serta mencegah timbulnya komplikasi.

B. DESKRIPSI PENGALAMAN BELAJAR

Matakuliah ini memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengaplikasikan teori dan konsep dari Matakuliah Maternitas I ditatanan nyata dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada ibu dalam masa nifas normal dan komplikasi.

C. TUJUAN PEMBELAJARAN KLINIK

Setelah menyelesaikan praktikum ini Anda diharapkan dapat :

- 1) melaksanakan pengkajian keperawatan pada ibu nifas.
- 2) merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian.
- 3) membuat perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.
- 4) memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan, meliputi:
 - a) Memonitoring involusi uterus.
 - b) Memonitoring perdarahan.

- c) Perawatan luka episiotomi.
 - d) Perawatan payudara ibu menyusui.
 - e) Pendidikan kesehatan senam nifas/postpartum.
 - f) Pendidikan kesehatan tehnik menyusui.
 - g) Perawatan luka operasi sectio caesarea.
- 5) mengevaluasi yang mengacu kepada tujuan keperawatan.
- 6) mengdokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu nifas.

D. PELAKSANAAN

Setelah Anda membuat kontrak belajar yang sudah disepakati oleh instruktur klinik/ Institusi, silakan Anda melaksanakan praktik. Selama praktik klinik, instruktur melaksanakan tahapan pembelajaran sebagai berikut.

1. Preconference (konferensi awal)

Preconference adalah pengarahan singkat selama 20–60 menit sebelum praktik asuhan keperawatan pada ibu postpartum harian dimulai. Peran instruktur klinik pada saat preconference adalah sebagai:

a. Suporter

- 1) Membantu mengarahkan fokus peserta didik, kita tanyakan apakah tujuan Anda praktik dan kompetensi apa yang akan dicapai yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu nifas.
- 2) Menurunkan ketegangan dan kecemasan peserta didik, karena Anda baru memulai praktik maka pembimbing akan membimbing di samping pasien jadi Anda ketika akan dan sedang melakukan asuhan keperawatan pada ibu nifas jangan ragu–ragu tetapi tetap memperhatikan keadaan pasien.
- 3) Mengembangkan kemampuan penyelesaian masalah, bila ada kesulitan membimbing akan mengambil alih kegiatan sehingga pasien tetap merasa nyaman dan aman. Bagaimana Anda siap ke pasien? Kalau sudah siap, siapkan alat–alat yang akan digunakan untuk pengkajian ibu nifas.

b. Perencana

- 1) Memilih ibu nifas normal atau komplikasi seperti yang dilakukan operasi sectio Caesar.
- 2) Pengenalan dan antisipasi masalah yang bisa timbul. Pada masa nifas terjadi pembengkakan payudara karena berisi ASI, karena lahir normal melalui vagina ada luka episiotomi dan observasi involusi uterus setiap hari.
- 3) Mengkaji kesiapan individu peserta didik. Bagaimana Anda sudah siap? Apakah sudah mempelajari lagi konsep asuhan keperawatan ibu nifas?

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 4) Mengenali kelebihan dan kekurangan peserta didik untuk perbaikan, Anda akan saya bimbing namun bila ada kesulitan yang lain segera komunikasikan, agar dapat kita diskusikan untuk perbaikan sehingga Anda akan merasa nyaman praktik dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 3) Instruktur klinik
 - 1) Menunjukkan kemampuan kerjasama, keterbukaan dan saling percaya.
 - 2) Memberi tantangan yang sesuai terhadap apa yang ingin dilihat, dipelajari dan dipraktikkan di klinik.
 - 3) Menjelaskan makna dan nilai-nilai praktik berdasarkan pengalaman nyata peserta didik.



Gambar 3.1. Tahap preconference

Sumber : <http://www.fisher.co.uk/sciencenews>

Kegiatan yang dilakukan oleh instruktur bersama peserta didik pada tahap preconference antara lain :

- 1) Mendiskusikan tujuan praktik asuhan keperawatan ibu nifas.
- 2) Mendiskusikan rencana belajar mengacu pada kontrak belajar yang telah dibuat peserta didik.
- 3) Mengkaji kesiapan diri peserta didik untuk melaksanakan praktik seperti pemahaman konsep asuhan keperawatan nifas, sikap dan kondisi psikologis.
- 4) Mengidentifikasi kasus ibu nifas sesuai kebutuhan belajar dalam kontrak belajar.

1. Melaksanakan bimbingan

Instruktur memilih metoda bimbingan yang sesuai untuk membantu peserta didik mencapai kompetensinya. Berbagai metoda dan strategi yang dapat digunakan antara lain :

a. Demonstrasi

Instruktur mendemonstrasikan prosedur pengkajian fokus keperawatan pada ibu nifas secara langsung pada klien dan peserta didik mengamati. Metoda ini dapat digunakan pada

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

praktik klinik untuk peserta didik pemula atau pada tindakan–tindakan yang relatif memiliki resiko tinggi.



Gambar 3.2. Metode Demonstrasi.
(Sumber : <http://www.utexas.edu>).

b. Bedside teaching

Setiap peserta didik difasilitasi untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien nifas dibawah bimbingan instruktur. Instruktur mengamati secara aktif setiap tindakan yang dilakukan peserta didik dan memberikan koreksi langsung bila tindakan itu membahayakan klien. Dengan metoda ini diharapkan ada keeluasaan yang diberikan kepada peserta didik untuk melaksanakan secara langsung asuhan keperawatan ibu nifas tanpa mengurangi pengawasan dari seorang instruktur. Metoda ini dapat digunakan pada peserta didik yang telah mempunyai pengalaman belajar dengan instruktur melalui demonstrasi.



Gambar 3.3. Metode Bedside Teaching.
(Sumber : <http://www.magazinenursing.jhu.edu>).

c. Penugasan klinik

Peserta didik diberikan tanggung jawab mengelola klien secara mandiri atau parsial sesuai dengan tingkat kemampuannya. Hal ini sangat penting untuk memberi kesempatan kepada

peserta didik untuk membangun sikap dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan serta pertimbangan klinis sesuai dengan keadaan klien.

d. Ronde

Ronde adalah observasi atau kadang–kadang diikuti dengan wawancara pada satu atau beberapa ibu nifas yang dikelola mahasiswa. Hal ini dimaksudkan untuk memberi penilaian, memberi arahan dan penguatan apa yang telah dan sebaiknya dilakukan. Hal yang dilakukan instruktur klinik adalah meminta izin kepada klien, memimpin ronde. Peserta didik bertugas mempresentasikan dan menjawab pertanyaan instruktur klinik serta menjaga privacy klien.

e. Diskusi kelompok

Instruktur klinik dapat menggunakan metoda ini dalam rangka mengembangkan kemampuan peserta didik dalam membangun sikap kritis dan akuntabilitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien postpartum. Kegiatan ini dilakukan setelah peserta didik melakukan suatu prosedur keperawatan misalnya perawatan payudara ibu menyusui, pendidikan kesehatan teknik menyusui dan senam nifas dan lainnya. Untuk kemudian didiskusikan dalam kelompok. Selama diskusi kelompok, instruktur bertindak sebagai fasilitator.

f. Penugasan tertulis

Pencapaian kompetensi peserta didik dapat dilengkapi dengan penugasan tertulis berupa penulisan laporan asuhan keperawatan ibu nifas yang telah dilakukan atau laporan dari setiap kegiatan yang dilakukan selama praktik klinik dengan menggunakan format yang telah disepakati di awal praktik. Instruktur memberikan masukan dan koreksi secepat mungkin terhadap laporan tugas peserta didik. Koreksi yang diberikan instruktur diharapkan dapat memacu proses dan kemajuan belajar peserta didik.

Anda sudah berlatih dilaboratorium dan sudah lulus, silakan anda praktikkan pengkajian ini langsung pada ibu nifas, dengan prosedur dibawah ini. Dengan metoda bed side teaching, demonstrasi, penugasan klinik, diskusi kelompok dan penugasan tertulis.

Untuk pengkajian keperawatan pada asuhan keperawatan pada ibu postpartum, kita gunakan metoda bedside teaching dan demonstrasi untuk keterampilan yang Anda belum pernah mencoba seperti pemeriksaan payudara ibu menyusui, involusi uterus, diastasis recti abdominalis, dan luka episiotomi.

Silakan anda lakukan pengkajian keperawatan asuhan keperawatan ibu nifas, dengan metoda bed side teaching dan demonstrasi.

E. PROSEDUR PENGKAJIAN

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

1. **Persiapan klien :**

- Menyampaikan salam dengan ramah.
- Menjelaskan tujuan dan prosedur pengkajian.
- Membuat kontrak.
- Mengatur posisi klien se nyaman mungkin.

2. **Persiapan alat dan bahan (alat dan bahan didekatkan dengan klien agar mudah terjangkau)**

- Baki dan alasnya
- Spignomanometer
- Stetoskop
- Termometer
- Jam detik
- Bak instrumen berisi 1 pasang sarung tangan
- Bengkok
- Larutan klorin 0,5 %
- Alat tulis

3. **Persiapan lingkungan**

- Tutup pintu/jendela/gorden/penghalang.
- Udara dan pencahayaan yang mendukung.

4. **Anamnesa**

- Menanyakan keluhan sekarang : pusing, nyeri, afterpain, gangguan eliminasi urin dll.
- Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan sekarang : keluhan/ komplikasi selama kehamilan, berat badan selama hamil, jenis persalinan : spontan, sectio caesarea, vakum ekstrasi, forseps ekstrasi, penolong, lama persalinan.
- Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: Jumlah dan keadaan anak, tahun lahir, umur kehamilan, jenis persalinan, penolong/ tempat persalinan, komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas.
- Menanyakan metoda kontrasepsi : metoda apa yang dipakai sebelum hamil, lama penggunaan, alasan berhenti, keluhan selama menggunakan metoda tersebut, rencana kontrasepsi yang akan digunakan nanti.
- Tanyakan kebiasaan sosial budaya yang diyakini klien dan keluarga erat kaitannya dengan postpartum ; pantangan, kebiasaan diri.

5. **Pengkajian perubahan fisik**

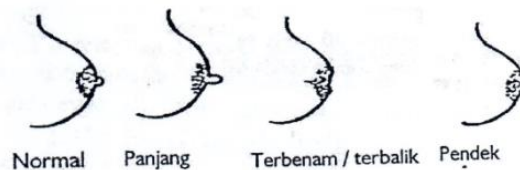
- a. Tanda–tanda vital : tensi, nadi, respirasi dan suhu.

■ Keperawatan Maternitas ■

- b. Kepala dan wajah :
- Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut, cloasma gravidarum, keadaan sklera, conjungtiva, kebersihan gigi dan mulut, caries.
 - Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah.
 - Palpasi pembesaran getah bening, JVP, kelenjar tiroid.
- c. Dada :
- Inspeksi irama nafas.
 - Dengarkan bunyi nafas dan bunyi jantung.
 - Hitung frekuensi nafas.

Silakan Anda lihat pembimbing mendemonstrasikan pemeriksaan dibawah ini, tetapi kalau Anda sudah bisa lanjutkan keterampilan ini sampai selesai.

- d. Payudara :
- Inspeksi keadaan puting : menonjol, datar, tertarik kedalam (inverted), bekas luka/trauma, inspeksi areola dan seluruh mammae : ukuran, pembengkakan, produksi ASI.



Gambar 1. Bentuk-bentuk puting susu

Gambar 3.4 Bentuk-bentuk puting susu.

(Sumber : <http://www.pembesarpayudaraalami.com/2016/06/gambar-bentuk-jenis-putingsusuwanita.html>).

- Palpasi daerah payudara.
- Kaji pengeluaran : kolostrum atau ASI dengan cara letakkan jari telunjuk dan ibu jari di daerah areola, lalu tekan perlahan, kemudian pijat sambil mengarah ke pangkal puting susu dan lihat cairan yang dikeluarkan.

6. Ekstremitas bagian atas

- Inspeksi keadaan odem pada jari-jari atau kelainan lain.
- Ajak klien untuk berjabat tangan dan kaji kekuatan otot.

7. Abdomen

- Inspeksi : striae, luka/insisi, linea.

■ Keperawatan Maternitas ■

- Letakkan stetoskop pada setiap kuadran abdomen untuk mendengarkan bising usus selama 1 menit penuh.

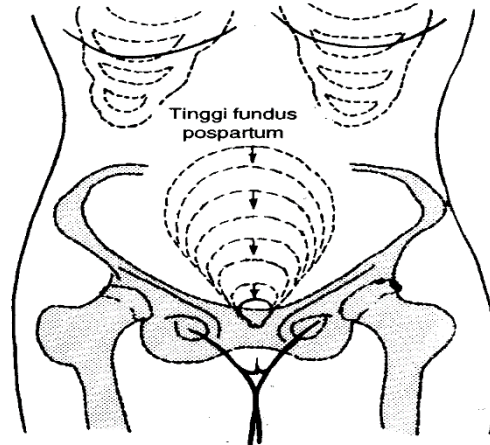
8. Lakukan pengkajian involutio uteri, dengan cara :

- Letakkan kedua tangan perawat pada bagian abdomen dan supra pubis.
- Telapak tangan diatas suprapubis meraba daerah vesika urinaria, sedangkan telapak tangan diatas abdomen meraba dan menemukan tinggi fundus uteri.
- Tetapkan telapak tangan pada vesika urinaria, sedangkan telapak tangan di daerah abdomen sedikit terbuka, menghadap kearah umbilikus dan turun menyusuri abdomen untuk menemukan tinggi fundus uteri, setelah ditemukan kaji : intensitas, kekuatan kontraksi uterus, posisi/letak uteri.



Gambar 3.5. Pengkajian involusi uteri

- Lepaskan kedua telapak tangan secara bersamaan.
- Simpulkan keadaan involutio uteri : tinggi fundus uteri.



Gambar 13-2 Involusi uteri memperlihatkan penurunan fundus ke dalam pelvik selama minggu pertama setelah melahirkan.

Gambar 3.6 Involusi uteri memperlihatkan tinggi fundus postpartum.

9. Lakukan pengkajian diastasis recti abdominis (lakukan jika tidak ada luka SC) dengan cara :

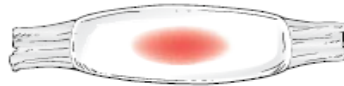
- Letakkan dua atau tiga jari tangan perawat secara vertikal, tepat dibawah pusat klien.
- Anjurkan klien untuk mengangkat kepala dan bahu tanpa dibantu.
- Raba dan rasakan berapa jari yang terjepit oleh dinding abdomen ketika klien duduk.
- Simpulkan keadaan diastasis recti abdominis.

10. Lakukan pengkajian vulva vagina, fokus pada lochia dengan cara:

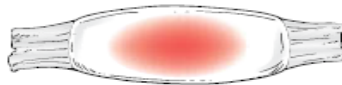
- Bantu klien membuka celana dalam.
- Atur klien pada posisi dorsal recumbent.
- Pasang sarung tangan.
- Lihat keadaan dan kebersihan vulva serta perineum.
- Lihat jumlah darah yang terpapar pada pembalut.



Sangat sedikit : noda darah berukuran 2,5 -5 cm = 10 ml



Sedikit : noda darah berukuran ≤ 10 cm = 10-25 ml



Sedang : noda darah < 15 cm = 25-25 ml



Banyak : Pembalut penuh = 50-80 ml

Gambar 3.7 Pengkajian vulva vagina berfokus pada lochia.

- Tanyakan kapan mengganti pembalut yang terakhir (jam berapa).
- Simpulkan karakteristik lochia (rubra, serosa, alba).

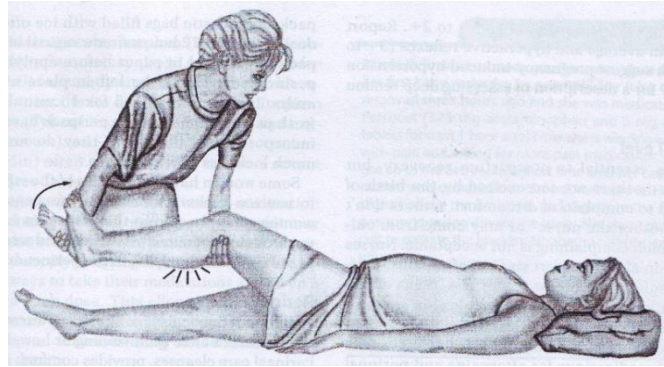
11. Lakukan pengkajian perineum fokus pada luka episiotomi, dengan cara :

- Atur klien pada posisi Sim kiri.
- Tarik pangkal paha kearah atas oleh tangan kiri dan tarik bagian bawah oleh tangan kanan.



Gambar 3.8. Pengkajian peritoneum fokus pada luka episiotomi.

- Lihat keadaan luka episiotomi : jenis episiotomi, jumlah jahitan, keadaan luka REEDA.
 - Simpulkan keadaan luka.
 - Lihat keadaan anus, fokus pada keadaan haemoroid.
 - Simpulkan keadaan haemoroid.
 - Atur kembali klien pada posisi terlentang.
 - Bantu klien untuk kembali memakai celana dan pembalut yang baru.
 - Atur klien pada posisi nyaman mungkin.
 - Cuci tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam klorin 0,5 %.
 - Masukkan sarung tangan ke dalam cairan klorin 0,5%.
- 12. Lakukan pengkajian ekstremitas bagian bawah, fokus pada Homans' Sign, dengan caraberikut:**
- Letakkan satu telapak tangan pada daerah lutut dan tekan perlahan ketika tangan yang lainnya melakukan dorsofleksi.
 - Inspeksi adanya warna kemerahan yang menjalar dari paha ke betis dan sebaliknya.
 - Tanyakan adanya rasa nyeri dan panas yang ditimbulkan oleh warna kemerahan.
 - Simpulkan.



Gambar 3.9. Pengkajian ekstremitas bagian bawah fokus pada Homans' Sign.

Silakan Anda teruskan dengan melakukan pengkajian psikologis pada ibu nifas.

F. PENGKAJIAN PERUBAHAN PSIKOLOGIS

1. Fase taking in, dengan cara :

- Kaji tingkat ketergantungan klien tentang perawatan diri dan bayinya, klien berpusat pada dirinya
- Dengarkan dan respon setiap keluhan atau pertanyaan yang diajukan oleh klien seputar riwayat persalinan
- Ketergantungan harus berakhir pada hari kedua

2. Fase taking hold, dengan cara :

- Kaji tingkat keterlibatan klien yang berpusat pada dirinya.
- Kaji tingkat keinginannya untuk mendapat pendidikan kesehatan.
- Kaji tanda-tanda terjadinya depresi atau postpartum blues : gelisah, menangis tiba-tiba, sulit tidur, marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi, cemas.

3. Fase letting go, dengan cara :

- Kaji tingkat kesiapan ibu untuk merawat dirinya dan bayinya.
- Kaji pola interaksi dengan keluarga dan lingkungannya.
- Kaji keinginannya untuk segera keluar dari Rumah Sakit dan ingin merawat bayi dan keluarganya.
- Simpulkan perubahan psikologis ibu pada tahap yang mana.

13. Salam terminasi.

14. Cuci tangan.

15. Identifikasi data hasil pemeriksaan laboratorium : HB, Haematokrit dan kadar elektrolit.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

16. Lakukan pengelompokan data yang selaras dan mendukung terhadap munculnya masalah nifas serta dampak yang ditimbulkan terhadap kebutuhan dasar.
17. Identifikasi kemungkinan penyebab masalah pada ibu nifas.
18. Tetapkan masalah keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang didapat pada ibu nifas.
19. Rumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang didapatkan.
20. Dokumentasikan hasil pengkajian pada lembar kerja/status klien.

Setelah Anda selesai mengkaji, rumuskan diagnosa keperawatan dan membuat perencanaan keperawatan pada ibu nifas, silakan Anda melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang anda temui, pilih tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.

A. TEKNIK MENYUSUI

Langkah–langkah menyusui yang benar, adalah sebagai berikut.

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu tersandar pada sandaran kursi
 - Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.

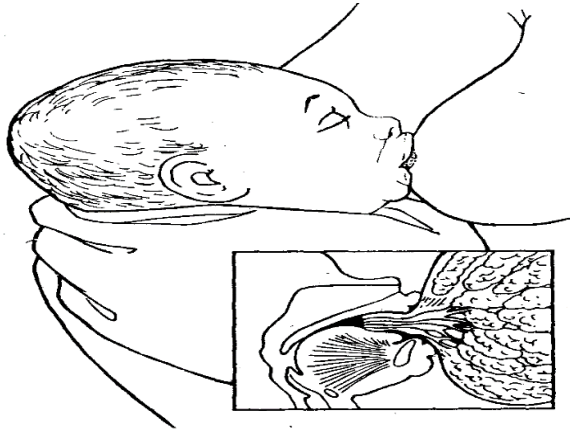


Gambar 3.10. Cara meletakkan bayi dan memegang payudara untuk menyusui.

4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting refleks*) dengan cara :
 - Menyentuh pipi dengan puting susu atau

❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

- Menyentuh sisi mulut bayi.
- 5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
 - Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

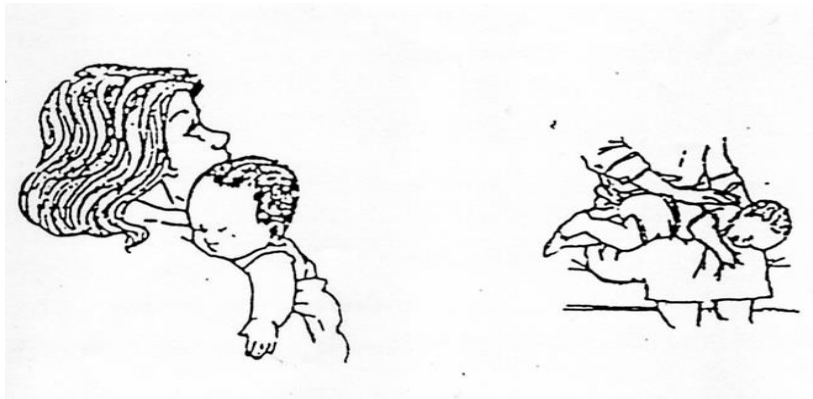


Gambar 13-3 Untuk menyusui dengan efektif, adalah penting bahwa mulut bayi menutupi sebagian besar areola untuk menekan duktus di bawahnya. (Dicetak ulang dengan izin dari Ross Laboratories, Columbus, Ohio, 43216.)

Gambar 3.11. Posisi bayi untuk menyusui yang efektif.

- 6. Melepas isapan bayi
Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :
 - Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut.
 - Dagu bayi ditekan ke bawah.
- 7. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- 8. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 9. Menyendawakan bayi
Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:
 - Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau

- Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan.



Gambar 3.12. Cara menyendawakan bayi.

Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5–7 menit dan dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1–2 minggu kemudian.

B. PERAWATAN PAYUDARA IBU MENYUSUI

1. Tujuannya :
 - Melancarkan sirkulasi aliran darah
 - Mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
2. Agar tujuan dapat tercapai :
 - Dilakukan secara teratur sejak hari pertama melahirkan.
 - Kebersihan diri perlu diperhatikan.
 - Gizi seimbang.
 - Hindari stres dan tumbuhkan percaya diri bahwa ibu bisa menyusui.
3. Langkah–langkah perawatan payudara
 - a. Persiapan alat :
 - Minyak kelapa/baby oil
 - Air hangat dan air dingin dalam waskom kecil
 - Waslap/sapu tangan handuk 2 buah
 - Handuk bersih yang besar 2 buah
 - Penitik 2 buah
 - Kapas
 - Gelas susu
 - b. Persiapan lingkungan

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Tutup pintu/jendela/gorden.
- Udara dan pencahayaan yang mendukung.
- c. Persiapan klien
 - Menyampaikan salam dengan ramah.
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur.
 - Membuat kontrak.
 - Mengatur posisi klien dengan senyum.
 - Atur posisi duduk/atur berbaring bagi yang belum mampu duduk
 - Pasangkan handuk dari bahu ke daerah ketiak dan handuk yang lainnya simpan dipangkuan ibu dan gunakan penitik agar handuk tidak menutupi payudara.
- d. Pelaksanaan pengurutan payudara
 - Kompres puting dengan kapas yang telah diberi baby oil/minyak kelapa selama 3–5 menit, kemudian angkat dengan cara memutar. Perhatikan apakah puting kotor, bila kotor bersihkan kembalimenggunakan kapas yang telah diberi baby oil/minyak kelapa.
 - Licinkan kedua tangan dengan minyak kelapa/baby oil.
 - Gerakan pengurutan 20–30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari, bila ibu sudah memahami dapat dilakukan dirumah dan lakukan sebelum mandi.
- Pengurutan 1 :
 - a) Tempatkan kedua telapak tangan diatas kedua payudara.



Gambar 3.13. Langkah pertama pengurutan payudara.

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

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■



Gambar 3.14. Pengurutan payudara dari arah atas ke samping.

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



Gambar 3.15. Arah gerakan melintang kemudian dilepas perlahan-lahan.

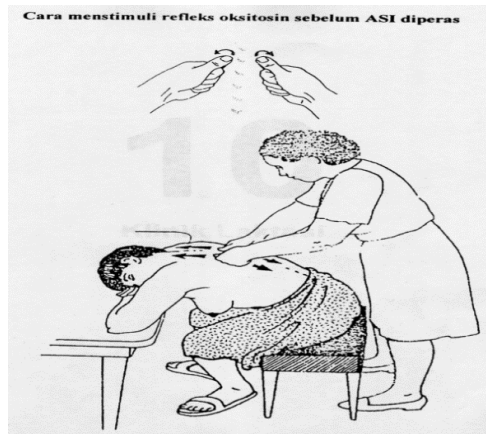
- Pengurutan 2:

- a) Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju puting susu.



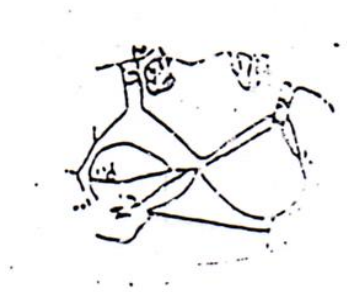
Gambar 3.16. Tahap awal pengurutan payudara 2.

- b) Bersihkan minyak/baby oil yang menempel pada sekitar payudara dengan air hangat kemudian keringkan dengan handuk bagian atas.
- c) Stimulasi refleks oksitosin pada bagian punggung ibu dengan memijat.



Gambar 3.17. Cara menstimuli refleks oksitosin sebelum ASI diperas.

- d) Gunakan BH khusus untuk menyusui dan menyokong.



Gambar 3.18. BH khusus ibu menyusui.

- e) Salam terminasi.
f) Bereskan alat-alat.
g) Dokumentasikan.

C. LATIHAN PEREGANGAN OTOT – OTOT

Ketika kekuatan mereka telah kembali, setelah awal periode penyesuaian terhadap melahirkan bayi. Ibu dapat memulai latihan peregangan otot dasar pelvik dan otot-otot abdomen.

1. Latihan otot dasar panggul (Kegel 's)

Otot-otot dasar panggul melingkari outlet tempat lewatnya bayi baru lahir. Merupakan hal penting bagi ibu untuk meregangkan otot ini dengan sadar dan relaksasi.

Latihan otot dasar Kegel's sebagai berikut :

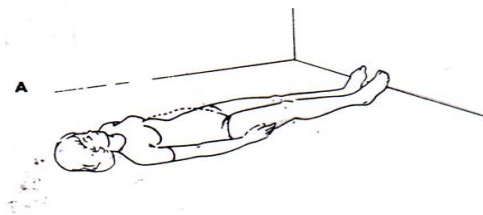
- a. Kontraksikan otot-otot dasar panggul dan tahan selama 10 detik.

- b. Relaksasi selama 10 detik. Ulangi delapan sampai sepuluh kali.
- c. Ulangi latihan ini lima sampai sepuluh kali sehari.

2. Latihan otot – otot abdomen

- a. Persiapan klien
 - Menyampaikan salam dengan ramah.
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur senam nifas.
 - Membuat kontrak.
 - Mengatur posisi klien senyaman mungkin.
- b. Persiapan alat
 - Baki dan alasnya
 - Spignomanometer
 - Stetoskop
 - Jam detik
 - Matras
- c. Persiapan lingkungan
 - Tutup pintu/ jendela/ gordena.
 - Udara dan pencahayaan yang mendukung.
- d. Prosedur senam nifas
 - Periksa tekanan darah dan nadi.
 - Ajarkan senam nifas.
 - 1) Hari pertama

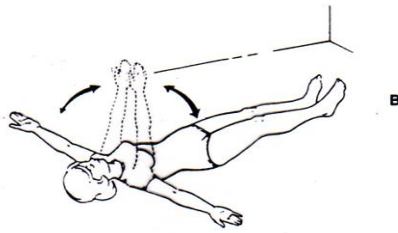
Sikap ibu terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan hingga hitungan ke 5 atau hitungan ke 8 kemudian buang melalui mulut. Lakukan 5–10 kali.



- 2) Hari kedua

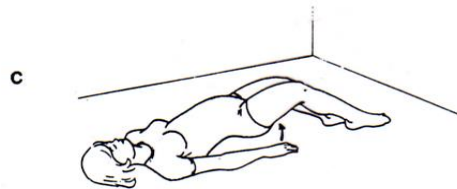
Sikap tubuh terlentang tetapi kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemuan kedua tangan tersebut tetapi di atas muka. Lakukan gerakan ini dengan waktu 5–10 kali hitungan.

Keperawatan Maternitas



3) Hari ketiga

Sikap tubuh terlentang tetapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke 3 atau ke 5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulang kembali gerakan ini 5–10 kali.



4) Hari keempat

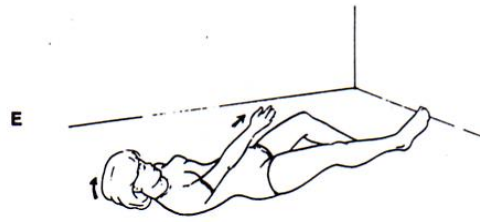
Sikap tubuh bagian atas terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut berulang kali 5–10 kali per hari.



5) Hari kelima

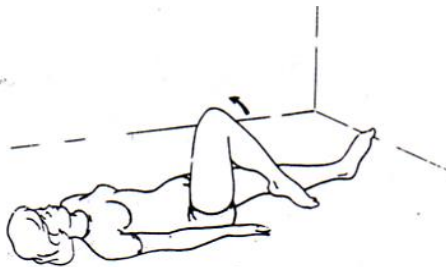
Sikap tubuh masih terentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan tangan yang bersebrangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan lain. Lakukan 5–10 kali.

Keperawatan Maternitas



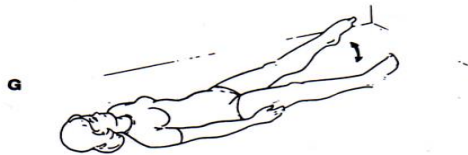
6) Hari keenam

Sikap tubuh terlentang kemudian tarik sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5–10 kali.



7) Hari ketujuh

Sikap tubuh terlentang gerakan kaki secara bergantian dengan mengangkat kaki 20–30 cm dari permukaan lantai. Lakukan 5–10 kali.



8) Hari kedelapan

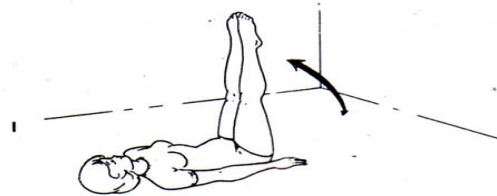
Sikap tubuh seperti bayi merangkak kemudian gerakan perut ke atas dan ke bawah sebanyak 5–10 kali.



9) Hari kesembilan

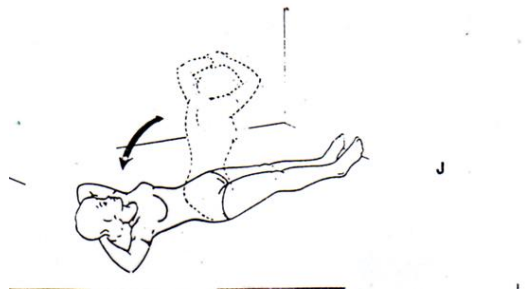
❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

Sikap tubuh terlentang kemudian angkat kedua kaki hingga membentuk sudut $\pm 90^\circ$. Lakukan 5-10 kali.



10) Hari kesepuluh

Sikap tubuh terlentang kemudian lakukan gerakan sit-up yaitu mengangkat tubuh hingga posisi seperti orang duduk. Posisi kedua tangan berada di bawah kepala. Lakukan gerakan 5-10 kali.



D. PROSEDUR PERAWATAN PERINEUM

1. Persiapan klien

- Menyampaikan salam dengan ramah.
- Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan perineum.
- Membuat kontrak.
- Mengatur posisi klien se nyaman mungkin.

2. Persiapan alat

- Pispot
- Botol berisi air hangat
- Sabun mandi cair
- Pembalut yang baru/ bersih
- Celana dalam
- Sarung tangan

3. Persiapan lingkungan

- Tutup pintu/ jendela/ gorden.
- Udara dan pencahayaan yang mendukung.

4. Prosedur perawatan perineum

- Cuci tangan.
- Pakai sarung tangan.
- Bantu buka celana dalam dan buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rektum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik.
- Buang air kemih (BAK) atau buang air besar (BAB) di toilet.
- Semprotkan air keseluruhan perineum dan menanganinya dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma.
- Keringkan perineum dengan menggunakan tisu dari depan kebelakang.
- Pasang pembalut dari depan ke belakang.
- Cuci tangan.
- Bila ibu belum dapat melakukan ambulasi, lakukan ditempat tidur dengan posisi dorsal recumbent dan membersihkan vulva menggunakan kapas (vulva hygiene).

5. Sitz bath

Sitz bath biasanya sangat berguna karena kehangatan tidak hanya meningkatkan sirkulasi untuk meningkatkan penyembuhan, tetapi melembaskan jaringan untuk meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan edema.

Perawat harus memastikan suhu air sehingga membuat rasa nyaman yaitu sekitar 40,5°C selama 20 menit dan dilakukan 3 sampai 4 kali sehari. Beberapa penelitian menganjurkan menggunakan air dingin ketika *sitz bath* karena jauh lebih efektif dari pada air hangat.

6. Penghangatan kering

Penghangatan kering dari cahaya lampu kadang–kadang digunakan untuk meningkatkan penyembuhan pada perineal. Perineum harus dibersihkan dan Klein dalam posisi dorsal recumbent , lampu diletakkan dengan jarak kurang lebih 50 cm dari perineum. Penghangatan dengan cahaya lampu dapat dilakukan tiga kali sehari dengan lama 20 menit.

7. Anastetik topikal

Anastetik topikal digunakan untuk menghilangkan rasa sakit pada perineum. Klein dianjurkan untuk mengoleskan obat setelah ia melakukan *sitz bath* atau perawatan perineum. Untuk menghindari terbakarnya jaringan, anjurkan Klein untuk tidak menggunakannya.

8. Perawatan hemoroid

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

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Klien dianjurkan untuk memasukkan hemoroid yang keluar ke dalam rektum dengan menggunakan jari tangan yang diberi pelumas/ menggunakan sarung tangan. Anjurkan ibu untuk menjepit selama 1–2 menit dan diulang sampai mengecil.

Anjurkan asupan cairan yang adekuat dan menggunakan pelunak faeses untuk lebih memberikan rasa nyaman ketika terjadi gerakan usus. Hemoroid akan menghilang dalam beberapa minggu apabila klien tidak mengalaminya sebelum kehamilan.



Gambar 3.19. Perawat mendokumentasikan asupan keperawatan.
(Sumber : <http://www.matanos.org>).

E. POST CONFERENCE (KONFERENSI AKHIR)

Post conference adalah kegiatan harian yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari penilaian hasil praktik yang telah dilakukan. Tujuan dari *post conference* adalah memperkirakan proses belajar secara perseorangan, penambahan pengetahuan dan kebutuhan belajar lain, memberi dan menerima umpan balik, menjadikan pengalaman sebagai media belajar melalui analisa dan refleksi.

Pada tahap ini, beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh instruktur klinik adalah sebagai berikut :

- 1) Bersama peserta didik mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan. Instruktur dapat meminta setiap peserta didik menceritakan kegiatan belajar yang telah dilakukannya.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■



Gambar 3.20. Mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan

Sumber : <http://www.projecthope.org>

- 2) Memberikan penguatan dan umpan balik terhadap keberhasilan belajar yang telah diperoleh. Setiap peserta didik diminta mengevaluasi sendiri proses belajar yang telah dilakukan, keberhasilan dan kegiatan yang masih memerlukan perbaikan. Selanjutnya instruktur memberikan penguatan terhadap aktifitas peserta didik selanjutnya.
- 3) Secara bersama-sama menilai pencapaian tujuan belajar atau kompetensi. Peserta didik diminta menilai sendiri pencapaian tujuan belajar atau kompetensinya dan merumuskan tindak lanjut untuk merumuskan kegiatan belajar berikutnya.
- 4) Instruktur menandatangani pencapaian kompetensi dalam buku pencapaian kompetensi/keterampilan (log book) bila peserta didik telah menunjukkan kemampuannya dalam pencapaian kompetensi tersebut.

Silakan Anda meminta tanda tangan kepada Instruktur klinik/ Institusi yang pembimbing Anda pada waktu praktik, sesuai dengan tempat dan kompetensi yang dicapai (log book) sebagai tes formatif.

Buku pencapaian keterampilan (log book)

No	Kompetensi/ Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing				
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri	Mandiri
	Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu nifas normal dan komplikasi						

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Kompetensi/ Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing				
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri	Mandiri
	a.Pengkajian	Melaksanakan pengkajian ibu nifas					
	b.Diagnosa keperawatan						
	c.Perencanaan						
	d.Pelaksanaan	Monitoring involusi uterus					
		Monitoring perdarahan					
		Perawatan luka episiotomi					
		Perawatan payudara ibu menyusui					
		Penkes senam nifas					
		Penkes nutrisi					
		Penkes tehnik menyusui					
		Perawatan luka operasi SC					
		Penkes KB					
	d.Evaluasi						
	e.Dokumentasi						

Catatan Instruktur Klinik :

.....

F. EVALUASI PRAKTIK KLINIK

Setelah Anda selesai praktik Instruktur melaksanakan evaluasi pencapaian tujuan praktik klinik baik evaluasi program maupun evaluasi hasil belajar peserta didik.

Strategi dan aspek yang dievaluasi meliputi :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

1. **Evaluasi proses**, melalui observasi terhadap kinerja peserta didik selama praktik. Evaluasi mencakup :
 - a) Evaluasi terhadap pencapaian target kompetensi/subkompetensi dilakukan dengan menganalisa pencapaian target dalam log book.
 - b) Evaluasi terhadap sikap peserta didik selama melaksanakan praktik klinik meliputi : kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, inisiatif dan kreativitas peserta didik. Evaluasi sikap ini dapat dilakukan pada setiap tempat praktik (Format penilaian terlampir).
2. **Evaluasi hasil** terdiri dari :

Evaluasi hasil terdiri dari :

 - 1) Evaluasi terhadap laporan kasus asuhan keperawatan (Format Penilaian terlampir).
 - 2) Evaluasi pada ujian praktik untuk menilai penampilan kerja peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Format Penilaian terlampir).

Setelah lima kali praktik dan syarat ujian sudah terpenuhi seperti ketrampilan yang harus dicapai pada asuhan keperawatan pada ibu nifas (logbook/formatif tes) dan laporan asuhan keperawatan nifas. Anda boleh ujian praktik silakan format ujian berikan kepada pembimbing yang akan menguji.

Selamat berbahagia bila Anda sudah lulus di asuhan keperawatan nifas, silakan Anda pindah ruangan untuk mencapai kompetensi yang harus dicapai sesuai jadwal. Terima kasih atas perhatiannya, semoga Anda bertambah keterampilannya dan bermanfaat buat orang banyak.

LAMPIRAN

I. FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS

A. PENGKAJIAN

1. BIODATA

a. Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Status perkawinan :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
No Register :
Diagnosa medis :
Tanggal persalinan :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Hubungan dengan pasien:
Alamat :

B. ALASAN MASUK RS

C. KELUHAN UTAMA SAAT DIKAJI

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG PQRST

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Imunisasi, alergi, kebiasaan (merokok, minum alkohol, obat, kopi), obat-obatan (nama, lama penggunaan, sendiri/ resep).

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Genogram 3 generasi (kehamilan kembar, gangguan mental, penyakit yang dapat diturunkan, penyakit yang dapat ditularkan).

G. RIWAYAT OBSTETRI GINEKOLOGI

1. RIWAYAT GINEKOLOGI

a. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche
- 2) Lamanya haid
- 3) Siklus
- 4) Banyaknya
- 5) Sifat darah (warna, bau, cair/ gumpalan, dismenor)
- 6) HPHT
- 7) Taksiran persalinan

b. Riwayat perkawinan (suami dan istri)

- 1) Usia perkawinan
- 2) Lama perkawinan
- 3) Pernikahan yang ke-.....

c. Riwayat kontrasepsi

- 1) Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil
- 2) Waktu & lama penggunaan
- 3) Masalah dalam penggunaan cara tersebut
- 4) Jenis kontrasepsi yang akan dilaksanakan setelah persalinan sekarang
- 5) Jumlah anak yang direncanakan keluarga

2. RIWAYAT OBSTETRI

a. Riwayat kehamilan, persalinan, & nifas yang lalu

G..... P..... A.....

No	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Jenis kelamin	BB	Masalah				Keadaan anak
							Hamil	Lahir	Nifas	Bayi	

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Klien merasa hamil..... Bulan

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 2) Keluhan waktu hamil
- 3) Gerakan anak pertama dirasakan
- 4) Imunisasi
- 5) Penambahan BB selama hamil
- 6) Pemeriksaan kehamilan teratur/ tidak
- 7) Tempat pemeriksaan & hasil pemeriksaan

c. *Riwayat persalinan sekarang*

- 1) P...A...
- 2) Jenis persalinan
- 3) Lama persalinan
- 4) Perdarahan
- 5) Jenis kelamin bayi. BB..... PB.....
- 6) APGAR skor bayi.....

H. DATA BIOLOGIS

1. Aktivitas kehidupan sehari-hari/ activity daily living (ADL)

NO	ADL (<i>Activity Daily Living</i>)	Sebelum Melahirkan	Setelah Melahirkan
1	NUTRISI: A. MAKAN - jenis menu - frekuensi - porsi - pantangan - keluhan B. MINUM - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Keluhan		
2	ISTIRAHAT & TIDUR A. MALAM - berapa jam - dari jams.d. jam.... - Kesukaran tidur B. SIANG		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

NO	ADL (Activity Daily Living)	Sebelum Melahirkan	Setelah Melahirkan
	<ul style="list-style-type: none"> - berapa jam - dari jams.d. jam.... - Kesukaran tidur 		
3	ELIMINASI A. BAK <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan B. BAB <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan 		
4	PERSONAL HYGIENE A. MANDI <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - menggunakan sabun - frekuensi gosok gigi - gangguan B. BERPAKAIAN <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi ganti pakaian 		
5	MOBILITAS & AKTIVITAS <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas yang dilakukan - Kesulitan 		

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Penampilan umum :
 Kondisi umum :
 Tingkat kesadaran :
 TTV (T, N, R, S) :
 BB/ TB :
- b. Sistem pernafasan (IPPA) :

☒ ■ Keperawatan Maternitas ☒ ■

- c. Sistem kardiovaskuler (IPPA: TD, nadi, sianosis, konjungtiva, bunyi jantung, extremitas {edema, homan sin, varises, CRT}).
- d. Sistem pencernaan (IPPA: kelembapan membran mukosa, edema, BU, hemoroid)
- e. Sistem persyarafan (IPPA: status mental, kejang, refleks patela).
- f. Sistem panca indra (IPPA: fungsi penglihatan [pandangan kabur, pandangan berkunang-kungan], pendengaran, penciuman, pengecapan, perabaan) .
- g. Sistem perkemihan (IPPA: palpasi kandung kemih, berkemih berlebihan, hematuri).
- h. Sistem integumen (IPPA: hiperpigmentasi, kloasma gravidarum, turgor, striae, luka SC [karakteristik]).
- i. Sistem endokrin (IPPA: pembesaran kelenjar tiroid, tremor).
- j. Sistem muskuloskeletal (IPPA: masaa tonus otot, kekuatan otot, ROM, deformitas, diastasis rektur abdominis [lebar, panjang]).
- k. Sistem reproduksi (IPPA: payudara [pembesaran, hiperpigmentasi areola, keadaan putting susu, ASI/ kolostrum, bengkak, bendung/ massa, kebersihan], Uterus [TFU, posisi uterus, konsistensi uterus], genitalia externa [edema, varises, lochea, kebersihan, laserasi/ kaji tanda REEDA]).

I. DATA PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Psikososial

- a. Pola pikir dan persepsi
Pengetahuan cara pemberian ASI danmerawat bayi, rencana pemberian ASI, jenis kelamin yang diharapkan, yang akan membantu merawat bayi di rumah, kehamilan ini diharapkan.
- b. Persepsi diri
Hal yang sangat dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasa setelah hamil.
- c. Konsep diri
Gambaran diri, peran, ideal diri, identitas diri, harga diri.
- d. Hubungan/ komunikasi
Bahasa sehari- hari, kejelasan bicara, relevan, mampu mengerti orang lain.
- e. Kebiasaan seksual
Gangguan hubungan seksual, pemahaman terhadap fungsi seksual.

2. Spiritual

Sumber kekuatan, Tuhan, agama, kepercayaan, sistem nilai dan kepercayaan

J. DATA PENUNJANG

Laboratorium, radiologi, pemeriksaan tambahan (USG, amniosintesis)

K. PENGOBATAN

1. Analisa Data

Data	Kemungkinan Etiologi	Masalah

2. Perencanaan & Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		

3. Catatan Perkembangan

No	Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama Jelas
		S O A P I E	

B. FORMAT KONTRAK BELAJAR

Nama.....	Mata kuliah.....
Tanggal.....	Tempat praktik.....
Mulai.....	Instruktur institusi.....
Berakhir.....	Instruktur klinik.....
Kredit.....	Tingkat.....
Deskripsi pengalaman belajar praktik	
.....	
.....	

Bagian 1 : Tujuan Akhir dan Tujuan Antara

A. Tujuan akhir : Tuliskan pernyataan tujuan akhir saudara untuk pengalaman belajar praktik yang akan dilakukan. Identifikasi tujuan akhir yang saudara tetapkan kaitannya dengan tujuan profesi.

.....

B. Tujuan antara : Tuliskan pernyataan antara untuk pengalaman belajar praktik yang akan dilakukan.

.....

.....

Bagian 2 : Aktivitas Pembelajaran Praktik

A. Aktivitas pembelajaran : Identifikasi aktivitas pembelajaran yang akan saudara lakukan untuk mencapai tujuan. Berikan kode pada masing-masing tujuan yang akan dicapai di atas.

.....

B. Buat jadwal aktivitas : Buatlah kalender aktivitas dan konsultasikan dengan instruktur klinik.

.....

Bagian 3 : Harapan Peserta Didik – Harapan Instruktur Klinik

A. Peserta didik : Uraikan harapan saudara terhadap instruktur klinik selama pembelajaran praktik.

.....

B. Instruktur klinik : Uraikan harapan saudara terhadap peserta didik selama pembelajaran klinik.

.....

Bagian 4 : Evaluasi

A. Metode evaluasi : Identifikasi metode evaluasi dan materi praktik yang harus diserahkan pada instruktur klinik.

.....

B. Laporan evaluasi : Siapkan laporan evaluasi tertulis dari pengalaman belajar praktik dalam kaitannya dengan tujuan akhir dan tujuan antara.

.....

Bagian 5 : Kesepakatan

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Keepakatan ini dianggap dapat terpenuhi jika semua komponen pada kontrak belajar dapat dicapai. Jika dalam kurun waktu yang sudah disepakati kontrak belajar belum dapat dipenuhi semua maka perpanjangan waktu dapat dinegosiasi. Jika perubahan dalam kontrak terjadi makan harus melibatkan peserta didik, instruktur klinik dari institusi dan dari lahan praktik.

Tanda Tangan		Tanggal
Peserta Didik		
Instruktur Institusi		
Instruktur Klinik		

C. FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Mata Ajaran :

Ruangan Praktik :

Kasus :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1	Pengkajian (20%) : 9. Mempersiapkan alat dengan lengkap dan siap pakai. 10.Melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan sistematis. 11.Pengkajian dilakukan secara komprehensif. 12.Mendokumentasikan data hasil pengkajian dengan benar dan valid.		20	
2	Diagnosa Keperawatan (10%) : 9. Mengklasifikasikan data senjang sesuai dengan masalah keperawatan. 10.Menggunakan teori dalam mengidentifikasi		10	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
	<p>penyebab timbulnya masalah.</p> <p>11. Merumuskan masalah keperawatan dengan benar.</p> <p>12. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan benar.</p>			
3	<p>Perencanaan (20%) :</p> <p>8. Menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi dengan SMART.</p> <p>9. Perencanaan yang dibuat dapat menyelesaikan masalah.</p> <p>10. Menggunakan landasan teori.</p> <p>11. Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien.</p>		20	
4	<p>Implementasi (30%) :</p> <p>8. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap dan siap pakai.</p> <p>9. Tindakan dilaksanakan dengan tepat dan sistematis.</p> <p>10. Memperlihatkan sikap yang etis selama melaksanakan tindakan.</p> <p>11. Mendokumentasikan setiap tindakan dengan benar.</p>		30	
5	<p>Evaluasi (10%) :</p> <p>8. Evaluasi dilakukan mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi.</p> <p>9. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan.</p> <p>10. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar.</p> <p>11. Membuat rencana tindak lanjut sesuai dengan hasil evaluasi.</p>		10	
6	<p>Responsi (10%) :</p> <p>8. Mampu menjawab dengan benar dan logis.</p> <p>9. Percaya diri dan tidak ragu-ragu dalam menjawab.</p> <p>10. Menerima feedback yang diberikan.</p> <p>11. Bersedia memperbaiki kekurangan sesuai dengan feedback.</p>		10	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
	Jumlah			

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = Jumlah nilai x bobot

24

Rekomendasi Instruktur :

.....

.....

Peserta Didik	Instruktur
(.....)	(.....)

D. FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN SIKAP PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Ruangan Praktik :

Mata Ajaran :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Disiplin : 1. Selalu hadir tepat waktu sesuai jadwal. 2. Berpakaian sesuai dengan ketentuan. 3. Efektif menggunakan waktu praktik untuk mencapai kompetensi/tujuan pembelajaran. 4. Tepat waktu dalam menyelesaikan tugas.	
2	Tanggung Jawab :	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya dengan baik. 2. Mengerjakan seluruh tugas dengan baik. 3. Mentaati ata tertib yang ditetapkan. 4. Tidak melempar tanggung jawab pada orang lain. 	
3	<p>Inisiatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti proses praktik klinik dengan sungguh-sungguh. 2. Memiliki kemauan yang tinggi untuk mencapai tujuan PKK. 3. Proaktif selama mengikuti PKK. 4. Mandiri dalam mengerjakan tugas. 	
4	<p>Kreativitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat memanfaatkan sarana yang ada untuk mancapai tujuan PKK. 2. Menggunakan berbagai sumber belajar untuk mencapai tujuan PKK. 3. Dapat menyelesaikan maslah/kesulitan yang ada. 4. Mampu memodifikasi lingkungan untuk mencapai tujuan PKK. 	
5	<p>Kerjasama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat bekerja sama dengan baik dengan teman. 2. Dapat bekerja sama dengan baik dengan klien dan keluarga. 3. Dapat bekerja sama dengan baik dengan perawat ruangan. 4. Dapat bekerja sama dengan baik dengan tim kesehatan lain. 	
	Jumlah	

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = Jumlah nilai x 100%

20

Rekomendasi Instruktur :

.....

.....

.....

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

E. FORMAT PENILAIAN LAPORAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Mata Ajaran :

Ruangan Praktik :

Kasus :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Pengkajian : 1. Data lengkap, komprehensif dan valid sesuai kondisi klien. 2. Memuat data fokus dan spesifik sesuai dengan kasus. 3. Menggunakan berbagai sumber data baik primer maupun sekunder. 4. Analisa data memuat pengelompokkan data senjang, identifikasi, penyebab, dan rumusan masalah dengan benar.	
2	Diagnosa Keperawatan : 1. Rumusan diagnosa ditulis dengan benar (memuat unsur: masalah, penyebab, dan data yang mendukung). 2. Diagnosa keperawatan dituliskan dengan lengkap sesuai dengan prioritas masalah. 3. Menggunakan teori dalam menegakkan diagnosa keperawatan. 4. Penulisan diagnosa dilengkapi dengan tanggal ditemukan Dx dan rencana dipecahkan serta paraf peserta didik.	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
3	Perencanaan : 1. Penulisan tujuan dan kriteria evaluasi memenuhi kaidah SMART. 2. Perencanaan mengacu pada upaya untuk mengatasi diagnosa. 3. Setiap rencana didasari oleh alasan (rasional) yang logis. 4. Penulisan rencana disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien	
4	Implementasi : 1. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. 2. Implementasi dituliskan sesuai dengan urutan pelaksanaannya. 3. Implementasi ditulis dengan jelas, komunikatif, dan dapat dimengerti. 4. Penulisan implementasi dilengkapi dengan tanggal dan jam pelaksanaan tindakan serta paraf pelaksana tindakan tersebut.	
5	Evaluasi : 1. Penulisan evaluasi mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. 2. Penulisan evaluasi memuat evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan. 3. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar. 4. Penulisan evaluasi dilengkapi dengan tanggal, jam, respon klien, dan paraf pelaksana evaluasi tersebut.	
	Jumlah	

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = Jumlah nilai x 100%

20

Rekomendasi Instruktur :

.....
.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

Daftar Pustaka

- Bobak&Lowdermilk, J. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Chapman, L.& Durham, R. (2010). Maternal–Newborn Nursing: The Critical of Nursing Care. Philadelphia: FA Davis Company.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2009). Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2007). Panduan Pembelajaran Praktik Klinik Pendidikan D III Keperawatan. Jakarta: Depkes RI.
- Reeder, S., Martin, L.& Griffin, D. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Smith, S., Emily, M., & McKinney, S. (2006). Foundations of Material–Newborn Nursing. 4th ed.
- Gambar Bentuk Puting Susu Wanita <http://www.pembesarpayudaraalami.com/2016/06/gambar-bentuk-jenis-putingsusuwanita.html>
- Gambar Dokumentasi Asuhan Keperawatan (diambil dari <http://www.matanos.org>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).
- Gambar Diskusi Kegiatan Belajar (diambil dari <http://www.projecthope.org>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).
- Gambar Preconference (diambil dari <http://www.fisher.co.uk/sciencenews>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).
- Gambar Metode Demonstrasi (diambil dari <http://www.utexas.edu>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).
- Gambar Metode Bedside Teaching (diambil dari <http://www.magazinenursing.jhu.edu>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

BAB IV

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI

Dra. Atin Karjatin, M.Kes

A. PENDAHULUAN

Selamat Anda sudah selesai matakuliah Maternitas I yang terdiri dari teori dan praktik laboratorium, dengan harapan Anda dapat mengaplikasikan teori dan praktik laboratorium ditatanan nyata yaitu di Rumah Sakit atau Puskesmas, dalam matakuliah Keperawatan Maternitas II, khususnya asuhan keperawatan ibu dengan gangguan reproduksi.

Masalah yang terkait dengan fungsi reproduksi dapat terjadi di sepanjang kehidupan wanita. Masalah yang paling banyak berkaitan perdarahan uterus disfungsi, gangguan menstruasi, infeksi, kesulitan selama periode klimakterium dan periode setelah klimakterium, yang berkaitan dengan perubahan pada sistem genitourinarius dan sistem reproduksi, serta neoplasma pada serviks, ovarium, uterus dan payudara yang sering terjadi pada wanita usia subur. Ketika dihadapkan dengan gangguan reproduksi, wanita tidak hanya mengalami pengaruh fisiologis, tetapi juga pengaruh terhadap psikososial yang berhubungan dengan konsep dirinya. Oleh karena itu perawat harus mempunyai kemampuan untuk memberikan asuhan keperawatan.

Pembelajaran praktik merupakan bagian penting dari proses pendidikan yang kompleks dan harus terintegrasi dalam seluruh program pendidikan yang mengacu kepada kurikulum, khususnya untuk pencapaian tujuan akhir program pembelajaran bagi lulusan.

Pembelajaran klinik merupakan suatu alat pembelajaran yang memungkinkan peserta didik menghubungkan berbagai informasi yang diperoleh dari berbagai macam mata kuliah teoritis, pembelajaran mandiri dan praktik laboratorium, dimana mahasiswa yang akan Praktik Keperawatan Maternitas II di Klinik harus sudah lulus teori dan praktik laboratorium matakuliah Maternitas I, termasuk didalamnya asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi. Pembelajaran klinik juga memungkinkan tumbuhnya rasa percaya diri, kemampuan klinik dan melaksanakan peran di berbagai situasi klinik secara aman

B. DESKRIPSI MATAKULIAH

Matakuliah ini memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengaplikasikan teori dan konsep dari Mata Ajaran Maternitas I ditatanan nyata dengan memberikan khususnya

dalam Bab IV ini tentang asuhan keperawatan secara langsung kepada ibu dengan gangguan reproduksi.

C. TUJUAN PEMBELAJARAN KLINIK

1. Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi.
2. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian.
3. Dapat membuat perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.
4. Dapat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan, meliputi:
 - a. Menyiapkan pasien yang akan dilakukan pemeriksaan diagnostic.
 - b. Menyiapkan pasien yang akan dilakukan pemeriksaan pap smear.
 - c. Menyiapkan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.
 - d. Pendidikan kesehatan pada pasien pre dan post operasi.
 - e. Pendidikan kesehatan pada pasien pre dan post kemoterapi.
 - f. Pendidikan kesehatan pada pasien masa klimakterium.
 - g. Pendidikan kesehatan pada wanita tentang SADARI.
5. Dapat mengevaluasi yang mengacu kepada tujuan keperawatan.
6. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi.

D. PELAKSANAAN

Setelah kontrak belajar disepakati oleh Anda dan instruktur klinik maupun Institusi, Silakan anda memulai praktik. Selama praktik klinik, instruktur melaksanakan tahapan pembelajaran sebagai berikut.

1. Preconference (konferensi awal)

Preconference adalah pengarahan singkat selama 20–60 menit sebelum praktik Keperawatan Maternitas II harian dimulai, khususnya pada ibu dengan gangguan reproduksi. Peran instruktur klinik pada saat preconference adalah :

a. Suporter

- 1) Membantu mengarahkan fokus peserta didik. Kita tanyakan apakah tujuan Anda praktik dan kompetensi apa yang akan dicapai yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi.
- 2) Menurunkan ketegangan dan kecemasan peserta didik, karena Anda baru memulai praktik maka pembimbing akan membimbing di samping pasien. Jadi ketika Anda

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

akan dan sedang melakukan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi jangan ragu–ragu tetapi tetap memperhatikan keadaan pasien.

- 3) Mengembangkan kemampuan penyelesaian masalah, bila ada kesulitan dalam memberikan tindakan keperawatan, membimbing akan mengambil alih kegiatan sehingga pasien tetap merasa nyaman dan aman. Bagaimana Anda siap ke pasien? Kalau sudah siap, siapkan alat–alat yang akan digunakan untuk pengkajian pada ibu dengan gangguan reproduksi.

b. Perencanaan

- 1) Memilih pasien dengan gangguan reproduksi
- 2) Pengenalan dan antisipasi masalah yang bisa timbul, pada pasien dengan gangguan reproduksi, sesak, gelisah dan syok dan banyak lagi tergantung kondisinya.
- 3) Mengkaji kesiapan individu peserta didik, bagaimana Anda sudah siap? Apakah sudah mempelajari lagi konsep masalah yang terjadi pada pasien dengan gangguan reproduksi?
- 4) Mengenali kelebihan dan kekurangan peserta didik untuk perbaikan, Anda akan saya bimbing namun bila ada kesulitan yang lain segera komunikasikan, agar dapat kita diskusikan untuk perbaikan sehingga Anda akan merasa nyaman praktik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi.

c. Instruktur klinik

- 1) Menunjukkan kemampuan kerjasama, keterbukaan dan saling percaya.
- 2) Memberi tantangan yang sesuai terhadap apa yang ingin dilihat, dipelajari dan dipraktikkan di klinik.
- 3) Menjelaskan makna dan nilai–nilai praktik berdasarkan pengalaman nyata peserta didik.



Gambar 4.1. Tahapan preconference.

Sumber :<http://www.fisher.co.uk/sciencenews>.

❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

Kegiatan yang dilakukan oleh instruktur bersama peserta didik pada tahap pre conference antara lain :

- a. Mendiskusikan tujuan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi.
- b. Mendiskusikan rencana belajar mengacu pada kontrak belajar yang telah dibuat peserta didik.
- c. Mengkaji kesiapan diri peserta didik untuk melaksanakan praktik seperti pemahaman konsep asuhan keperawatan pada ibu gangguan reproduksi, sikap dan kondisi psikologis.
- d. Mengidentifikasi kasus pasien dengan gangguan reproduksi sesuai kebutuhan belajar dalam kontrak belajar.

1. Melaksanakan Bimbingan

Instruktur memilih metoda bimbingan yang sesuai untuk membantu peserta didik mencapai kompetensi. Berbagai metoda dan strategi yang dapat digunakan antara lain :

a. *Demonstrasi*

Instruktur mendemonstrasikan prosedur pengkajian fokus keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi secara langsung pada pasien dan peserta didik mengamati. Metoda ini dapat digunakan pada praktik klinik untuk peserta didik pemula atau pada tindakan– tindakan yang relatif memiliki resiko tinggi.



Gambar 4.2. Metode Demonstrasi
(Sumber :<http://www.utexas.edu>).

b. *Bedside teaching*

Setiap peserta didik difasilitasi untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi dibawah bimbingan intruktur. Instruktur mengamati secara aktif setiap tindakan yang dilakukan peserta didik dan memberikan koreksi langsung bila tindakan itu membahayakan klien. Dengan metoda ini diharapkan ada keeluasaan yang

❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

diberikan kepada peserta didik untuk melaksanakan secara langsung asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi tanpa mengurangi pengawasan dari seorang instruktur. Metoda ini dapat digunakan pada peserta didik yang telah mempunyai pengalaman belajar dengan instruktur melalui demonstrasi.



Gambar 4.3. Metode Bedside Teaching.
(Sumber :<http://www.magazinenursing.jhu.edu>).

c. *Penugasan klinik*

Peserta didik diberikan tanggung jawab mengelola klien secara mandiri atau parsial sesuai dengan tingkat kemampuannya. Hal ini sangat penting untuk memberi kesempatan kepada peserta didik untuk membangun sikap dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan serta pertimbangan klinis sesuai dengan keadaan klien.

d. *Ronde*

Ronde adalah observasi atau kadang–kadang diikuti dengan wawancara pada satu atau beberapa pasien dengan gangguan reproduksi yang dikelola mahasiswa. Hal ini dimaksudkan untuk memberi penilaian, memberi arahan dan penguatan apa yang telah dan sebaiknya dilakukan. Hal yang dilakukan instruktur klinik adalah meminta izin kepada klien, memimpin ronde. Peserta didik bertugas mempresentasikan dan menjawab pertanyaan instruktur klinik serta menjaga privacy klien.

e. *Diskusi kelompok*

Instruktur klinik dapat menggunakan metoda ini dalam rangka mengembangkan kemampuan peserta didik dalam membangun sikap kritis dan akontabilitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi. Kegiatan ini dilakukan setelah peserta didik melakukan suatu prosedur keperawatan misalnya persiapan

pemeriksaan diagnostik dan pendidikan kesehatan SADARI. Untuk kemudian didiskusikan dalam kelompok. Selama diskusi kelompok, instruktur bertindak sebagai fasilitator.

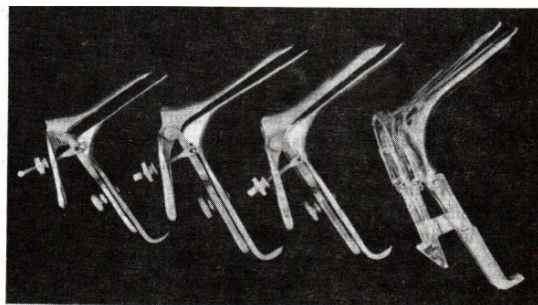
f. Penugasan tertulis

Pencapaian kompetensi peserta didik dapat dilengkapi dengan penugasan tertulis berupa penulisan laporan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi yang telah dilakukan atau laporan dari setiap kegiatan yang dilakukan selama praktik klinik dengan menggunakan format yang telah disepakati di awal praktik. Instruktur memberikan masukan dan koreksi secepat mungkin terhadap laporan tugas peserta didik. Koreksi yang diberikan instruktur diharapkan dapat memacu proses dan kemajuan belajar peserta didik.

Karena Anda sudah berlatih dilaboratorium, silakan Anda praktikkan pengkajian ini langsung pada pasien dengan gangguan reproduksi, dengan mengikuti prosedur dibawah ini, dengan metoda bed side teaching dan demonstrasi untuk melihat serviks dengan menggunakan spekulum, namun bila Anda sudah trampil silakan memeriksa dengan bimbingan instruktur.

PROSEDUR PENGKAJIAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI

1. Memastikan kebutuhan pengkajian pasien masa reproduksi
2. Persiapan pasien :
 - Menyampaikan salam.
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada ibu atau keluarganya.
3. Persiapan alat :
 - Tensimeter
 - Stetoskop
 - Jam detik
 - Meterline
 - Spekulum gusko



Gambar 9.8. Berbagai macam ukuran spekulum vagina.

Gambar 4.4 Berbagai macam ukuran spekulum vagina.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Kaca objek
 - Headlamp
 - Temperatur
 - Lembar kerja
 - Meja gynecoid bila ada
 - Formulir PA
 - Cairan klorin 0,5%
 - Sarung Tangan
 - Kapas basah (NaCl)
 - Phantom Payudara
4. Persiapan lingkungan :
- Tutup pintu dan jendela ataugordin atau sampiran.
5. Pelaksanaan :
- Dekatkan alat-alat.
 - Menganjurkan klien ke kamar mandi.
 - Cuci tangan.
6. Lakukan anamnesa, fokus pada riwayat yang berlangsung dengan keadaan sekarang.
- Tanyakan identitas.
 - Tanyakan keluhan yang dirasakan .
 - Tanyakan riwayat obstetrik.
 - Tanyakan masa ovulasi dan mukus vagina.
7. Lakukan pemeriksaan fisik :
- a. Kepala dan wajah :
- Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut, hiperpigmentasi, keadaan sclera, kebersihan gigi dan mulut, serta caries.Lakukan penekanan daerah palpebra untuk mengkaji keadaan oedema pada mata dan wajah.
 - Raba pembengkakan pada mastoid, KGB, dan JVP, dan tiroid.
- b. Dada
- Inspeksi irama napas, bunyi napas, bunyi jantung.
 - Hitung frekuensi napas.
- c. Payudara
- Inspeksi keadaan puting: protacted, flat, inverted, bekas luka/trauma

Keperawatan Maternitas



Gambar 4.5. Bentuk—bentuk puting susu.

(Sumber :<http://www.pembesarpayudaraalami.com/2016/06/gambar-bentuk-jenis-putingsusuwanita.html>).

- Inspeksi areola dan seluruh mammae: ukuran, bengkak, produksi.
 - Palpasi daerah payudara.
 - Kaji pengeluaran : kolostrum/ASI.
- d. Ekstremitas bagian atas
- Inspeksi keadaan oedema pada jari-jari atau kelainan lain.
 - Ukur lingkar lengan atas klien.
 - Kaji kekuatan otot.

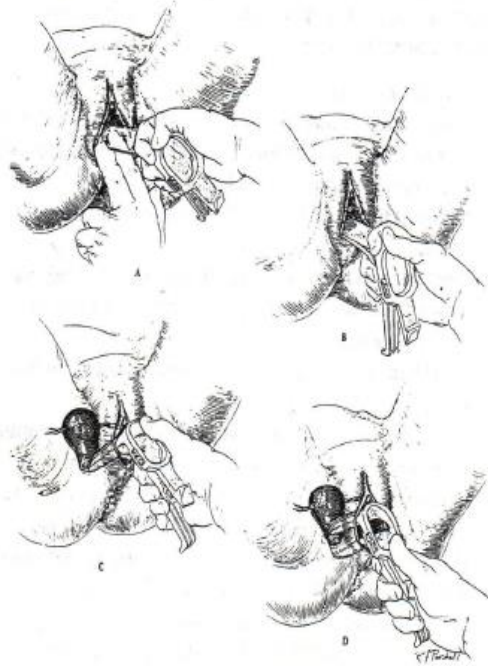


Gambar 4.6. Pengkajian ekstremitas bagian atas.

- e. Abdomen
- Turunkan selimut sampai simfisis pubis dan buka pakaian klien bagian abdomen.
 - Inspeksi: striae, luka/insisi, linea.
 - Letakkan stetoskop pada setiap kuadran abdomen untuk mendengarkan bising usus.
 - Raba dan rasakan adanya benjolan/tumor di daerah abdomen.
- f. Supra pubis
- Kancingkan baju klien dan turunkan selimut sampai kaki.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Tekuk lutut klien sampai membentuk sudut 30°.
 - Letakkan satu telapak tangan pada daerah supra pubis.
 - Palpasi dan raba keadaan vesika urinaria : distensi atau kosong.
 - Tanyakan jumlah urin satu kali pengeluaran, frekuensi urinasi/24 jam, warna urin, dan proses pengeluaran urin (alat atau spontan).
- g. Vulva, vagina, dan perineum
- Biarkan selimut tetap terbuka.
 - Bantu klien untuk melepaskan kain atau pakaian bagian bawah dan celana dalam.
 - Atur klien dengan posisi litotomi pada tempat tidur ginekologi.
 - Kaji kebersihan dan bekas luka daerah perineum.
 - Atur pencahayaan pada headlight.
 - Pakai sarung tangan.
 - Bersihkan vulva–vagina dengan kapas yang sudah diberi cairan NaCl.
 - Pakai speculum secara hati–hati dengan cara:
 - 1) Pegang gagang speculum pakai tangan kanan/kiri.
 - 2) Masukkan ke dalam vagina secara melintang lalu bentuk vertikal ke bawah.
 - 3) Pastikan tidak ada mukosa vagina diantara speculum yang terjepit.
 - 4) Kunci speculum sesuai dengan kebutuhan.
 - 5) Tarik ke bawah sedikit gagang speculum.
 - 6) Ambil kasa steril yang telah dicelupkan pada betadin oleh kogel tang.
 - 7) Bersihkan permukaan serviks.
 - 8) Lihat daerah serviks erupsi atau luka.
 - 9) Longgarkan kunci spekulum.
 - 10) Keluarkan spekulum secara hati–hati.
 - 11) Inspeksi vulva: varises dan oedema.



Gambar 9.9. Prosedur dalam menggunakan spekulum. (a) Membuka introitus, (b) Membukakan spekulum secara oblikua, (c) Spekulum telah masuk, (d) Membuka daun spekulum. (Dari: malasanos L, et al.: *Health assesment*, ed. 3, St Louis, 1986, The CV. Mosby Co.)

Gambar 4.7. Prosedur menggunakan speculum.

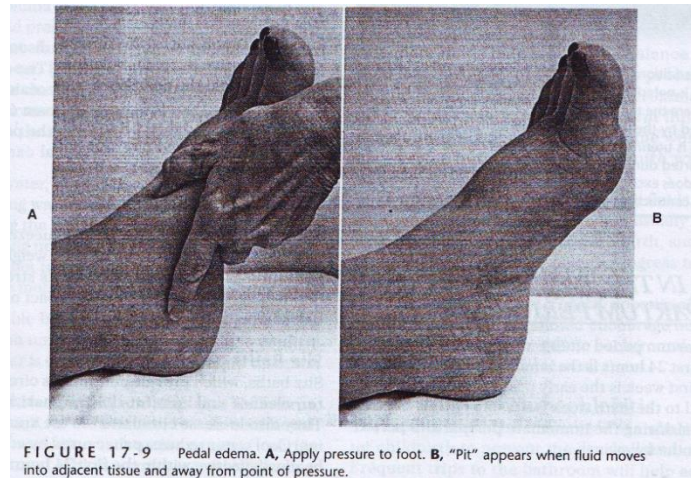
h. Anus

- Lihat keadaan hemoroid.
- Cuci sarung tangan pada cairan klorin 0,5%.
- Masukkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.
- Kembalikan klien kepada posisi semula dan nyaman.



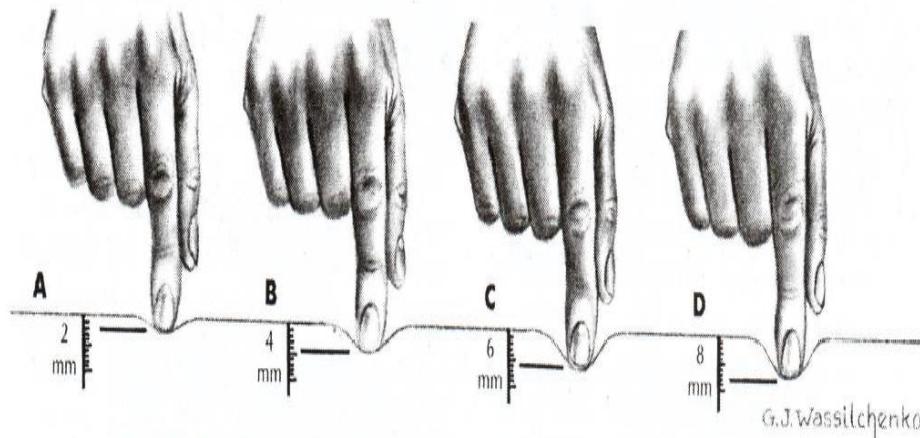
Gambar 4.8. Pemeriksaan hemoroid.

- i. Ekstremitas bagian bawah
 - Inspeksi paha, betis, dan jari-jari kaki.



Gambar 4.9. Pemeriksaan ekstremitas bagian bawah (pedal edema).

- Raba pre-tibia dan simpulkan keadaan edema.
- Pegang betis dan buka bagian dalam lalu kaji keadaan varises.
- Bantu klien untuk posisi duduk dengan kaki terjantai.
- Raba dan tentukan tendon patella.
- Ketukkan perkusi hammer tepat pada tendon dan simpulkan keadaan reflex patella.
- Lakukan kegiatan ini untuk kaki kiri dan kanan.
- Bantu klien untuk turun dari tempat tidur.



Gbr. 21-3 Pengkajian piting edema. A, +1, B, +2; C, +3, D, +4.

Gambar 4.10. Raba pre-tibia untuk pengkajian piting edema.

- j. Kaji Psikologis
 - Memperhatikan perawatan diri.
 - Nafsu makan.
 - Keletihan.
 - Gangguan tidur.
- k. Dokumentasikan hasil pengkajian dan selanjutnya rumuskan diagnosa keperawatan, kemudian buat perencanaan keperawatannya (Format 1 terlampir).

Anda buka kembali buku atau bab terkait Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia dan Keperawatan Medikal Bedah, perawatan pre dan post operasi antara lain terkait:

Pendidikan kesehatan pada pasien pre dan post dioperasi

- a. Persiapan pemeriksaan diagnostik sesuai dengan kebutuhan.
- b. Latihan batuk efektif.
- c. Latihan nafas dalam.
- d. Mobilisasi.
- e. Ambulasi.
- f. Distraksi untuk mengurangi nyeri.
- g. Relaksasi untuk mengurangi nyeri.
- h. Perawatan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan semangat untuk sembuh.
- i. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Anda buka kembali buku atau bab terkait Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia dan Keperawatan Medikal Bedah, perawatan pre dan post kemoterapi, antara lain terkait:

- a. Perawatan akibat efek samping kemoterapi antara lain :
 - Kerontokan rambut atau alupesia.
 - Sakit mata.
 - Luka mulut.
 - Mual dan muntah.
 - Diare.
 - Latargi.
- b. Perawatan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan semangat untuk sembuh.
- c. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan.
- d. Kebutuhan dasar manusia sesuai kondisi

PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

1. Tujuan pembelajaran umum :

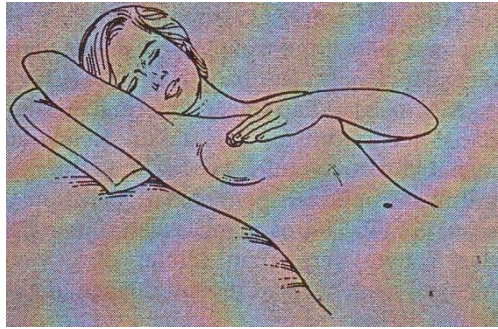
Setelah melakukan pemeriksaan payudara sendiri, mahasiswa dapat mengajarkan kepada klien yang merasa ada perubahan pada payudaranya.
2. Tujuan pembelajaran khusus, mahasiswa diharapkan dapat mengajarkan :
 - a. Cara melihat perubahan bentuk payudara dengan bercermin.
 - b. Cara melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring.
 - c. Pemeriksaan cairan di puting payudara.
 - d. Memeriksa daerah ketiak.
3. Saat seorang wanita menemukan sebuah gumpalan di payudara, ia bereaksi dalam bentuk rasa takut, cemas, serta khawatir tentang kemungkinan dirinya terkena kanker payudara. Penyakit ini dapat ganas, dapat juga tidak , tetapi respon emosional wanita akan mempengaruhi keefektifan perawatannya. Karena tidak ada metode yang jelas untuk mencegah kanker payudara, wanita harus diberi pendidikan tentang deteksi dini.

Pemeriksaan payudara memberi kesempatan terbaik untuk mengajarkan dan mengulang kembali **pemeriksaan payudara sendiri. SADARI** yang dianjurkan setiap bulan, tetapi kebanyakan wanita jarang melakukannya dan beberapa wanita tidak melakukannya sama sekali, karena takut jika menemukan benjolan, merasa tidak mampu mengenali benjolan dan rasa malu merupakan hambatan dalam melakukan SADARI. Memperagakan ulang merupakan hal yang penting karena akan memberi perawat kesempatan untuk memperbaiki bila ada yang salah dan meningkatkan kepercayaan diri wanita terhadap kemampuan melakukan perawatan sendiri.

PROSEDUR PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

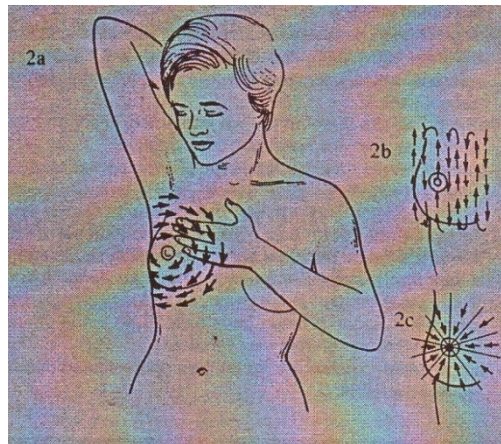
1. Waktu terbaik untuk memeriksa payudara sendiri ialah setelah periode mens, pada waktu payudara tidak keras dan bengkak. Bila periode mens anda tidak teratur atau kadang-kadang dalam sebulan tidak terjadi, lakukan pada hari yang sama setiap bulan.
2. Berbaring dan letakkan bantal dibawah bahu kanan Letakkan lengan kanan Anda di bawah kepala Anda.



Gambar 4.11. Pemeriksaan payudara sendiri.

3. Gunakan bantalan dari tiga jari tengah tangan kiri Anda untuk merasakan benjolan atau penggumpalan/ penebalan. Bantalan jari anda adalah ujung ketiga setiap jari.
4. Tekan agak kuat untuk mengetahui perabaan anda, jika anda tidak yakin sekuat apa untuk menekannya, tanyakan kepada petugas kesehatan atau coba untuk mengikuti cara petugas kesehatan menggunakan jemarinya selama memeriksa payudara. Pelajari teraba seperti apa payudara Anda, daerah keras di lengkungan yang lebih rendah pada setiap payudara adalah hal yang normal.
5. Gerakan jari mengelilingi payudara sesuai langkah yang ditentukan. Anda dapat memilih gerakan melingkar (Gambar 4.12 A) ke atas dan ke bawah garis (Gambar 4.12 B) atau ke arah tengah (Gambar 4.12 C). Lakukan setiap kali dengan cara yang sama. Hal ini akan membantu anda yakin bahwa telah memeriksa seluruh bagian payudara dan untuk mengingat bagaimana perabaan pada payudara anda.

❏ Keperawatan Maternitas ❏



Gambar 4.12. A. Gerakan melingkar; B. Gerakan atas ke bawah; C. Gerakan ke arah tengah.

6. Sekarang periksa payudara kiri Anda dengan menggunakan bantalan jari-jari tangan kanan. Jika anda menemukan perubahan segera pergi ke petugas kesehatan.
7. Memeriksa payudara sambil berdiri di depan cermin segera setelah Anda memeriksa payudara Anda setiap bulan. Perhatikan jika ada perubahan pada penampilan payudara Anda, cekungan pada kulit, perubahan pada puting susu atau kemerahan/pembengkakan.
8. Anda mungkin juga ingin melakukan pemeriksaan ekstra pada payudara sendiri ketika Anda sedang mandi (Gambar 4.13). Tangan Anda yang bersabun akan dapat digerakkan dengan leluasa pada kulit yang basah, sehingga mempermudah pemeriksaan perabaan pada payudara Anda.

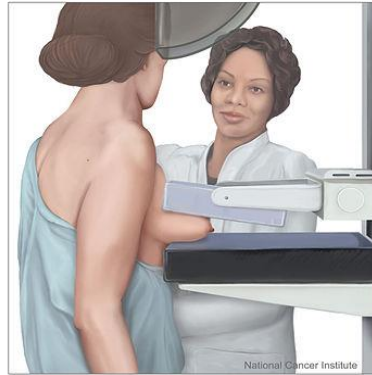


Gambar 4.13. Pemeriksaan SADARI saat mandi.

Ketika melakukan SADARI merasa ada yang berbeda pada payudara, seperti ada benjolan maka perlu dilakukan deteksi lebih lanjut dengan mamografi, seperti Gambar 4.14 dibawah ini. Massa payudara yang terlalu kecil untuk dideteksi oleh SADARI atau oleh petugas kesehatan

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

bisa dideteksi dengan mamografi, suatu pemeriksaan, sinar X dengan dosis rendah. Perawat memberikan dukungan bagaimana pemeriksaan yang akan dilakukan serta hasilnya dan penatalaksanaan selanjutnya.



Gambar 4.14. Pemeriksaan dengan mamografi.

STADIUM KANKER PAYUDARA

Stadium adalah proses mencari tahu seberapa luasnya kanker tersebut pada saat ditemukan. Stadium kanker merupakan faktor terpenting dalam menentukan pilihan pengobatan (Tim Cancer Helps, 2010).

- a. Stadium 0
Stadium ini disebut kanker payudara non invasif. Ada dua tipe, yaitu DCIS dan LCIS.
- b. Stadium 1
Kanker invasif kecil, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening.
- c. Stadium 2
Kanker invasif, ukuran tumor 2–5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening.
- d. Stadium 3
Kanker invasif besar, ukuran tumor lebih dari 5 cm dan benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah atau bernanah.
- e. Stadium 4
Sel kanker sudah bermetastasis atau menyebar ke organ lain, seperti paru-paru, hati, tulang atau otak.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah reproduksi yang dirawat RS, sudah banyak dipelajari dalam matakuliah Keperawatan Medikal Bedah seperti merawat luka, posisi tidur yang nyaman, O₂, merawat cateter, vulva hygiene dan banyak lagi dan saya yakin Anda sudah trampil melakukannya.



Gambar 4.15. Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan

2. Post conference (konferensi akhir)

Post conference adalah kegiatan harian yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari penilaian hasil praktik yang telah dilakukan. Tujuan dari post conference adalah memperkirakan proses belajar secara perseorangan, penambahan pengetahuan dan kebutuhan belajar lain, memberi dan menerima umpan balik, menjadikan pengalaman sebagai media belajar melalui analisa dan refleksi.



Gambar 4.18. Mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan.
(Sumber : <http://www.matanos.org>.)

Pada tahap ini, beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh instruktur klinik adalah sebagai berikut:

- a. Bersama peserta didik mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan. Instruktur dapat meminta setiap peserta didik menceritakan kegiatan belajar yang telah dilakukannya.

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

- b. Memberikan penguatan dan umpan balik terhadap keberhasilan belajar yang telah diperoleh. Setiap peserta didik diminta mengevaluasi sendiri proses belajar yang telah dilakukan, keberhasilan dan kegiatan yang masih memerlukan perbaikan, Selanjutnya instruktur memberikan penguatan terhadap aktifitas peserta didik selanjutnya.
- c. Secara bersama-sama menilai pencapaian tujuan belajar atau kompetensi. Peserta didik diminta menilai sendiri pencapaian tujuan belajar atau kompetensinya dan merumuskan tindak lanjut untuk merumuskan kegiatan belajar berikutnya.
- d. Instruktur menandatangani pencapaian kompetensi dalam buku pencapaian kompetensi/ keterampilan (log book) sebagai tes formatif bila peserta didik telah menunjukkan kemampuannya dalam pencapaian kompetensi tersebut.

Buku pencapaian keterampilan (log book)

No	Kompetensi / Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
1.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi					
	a. Pengkajian	Melakukan pengkajian pasien dengan gangguan reproduksi				
	b. Diagnosa keperawatan					
	c. Perencanaan					
	d. Pelaksanaan	Menyiapkan klien yang akan dilakukan pemeriksaan diagnostik				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan pap smear				
		Menyiapkan klien				

No	Kompetensi / Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
		yang akan dilakukan tindakan operasi				
		Penkes tentang pre dan post operasi				
		Penkes tentang pre dan post kemoterapi				
		Penkes pada pasien klimakterium				
		Penkes SADARI				
	e.Evaluasi					
	f.Dokumentasi					

Catatan instruktur klinik:

.....

Setelah empat hari praktik dan syarat ujian sudah terpenuhi seperti keterampilan yang harus dicapai pada asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi (logbook /tes formatif) dan laporan asuhan keperawatannya. Anda boleh ujian praktik silakan format ujian berikan kepada pembimbing yang akan menguji.

F. EVALUASI PRAKTIK KLINIK

Setelah selesai praktik

Instruktur melaksanakan evaluasi pencapaian tujuan praktik klinik baik evaluasi program maupun evaluasi hasil belajar peserta didik.

Strategi dan aspek yang dievaluasi meliputi :

1. Evaluasi proses, melalui observasi terhadap kinerja peserta didik selama praktik. Evaluasi mencakup :
 - a) Evaluasi terhadap pencapaian target kompetensi/ sub kompetensi dilakukan dengan menganalisa pencapaian target dalam log book.
 - b) Evaluasi terhadap sikap peserta didik selama melaksanakan praktik klinik meliputi: kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, inisiatif dan kreativitas peserta didik. Evaluasi sikap ini dapat dilakukan pada setiap tempat praktik. Format penilaian terlampir
2. Evaluasi hasil terdiri dari :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Evaluasi hasil terdiri dari :

- a) Evaluasi terhadap laporan kasus asuhan keperawatan (Format penilaian terlampir)
- b) Evaluasi pada ujian praktik untuk menilai penampilan kerja peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Format penilaian terlampir).

Selamat Anda telah selesai asuhan keperawatan pasien dengan gangguan reproduksi, silakananda pindah ruangan untuk mencapai kompetensi yang belum tercapai. Terima kasih atas perhatiannya, semoga senang praktik Klinik Maternitas II.

LAMPIRAN

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI

I. PENGKAJIAN

A. BIODATA

1. IDENTITAS PASIEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Status perkawinan :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
No Register :
Diagnosa medis :
Tanggal persalinan :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Hubungan dengan pasien:
Alamat :

B. ALASAN MASUK RS

C. KELUHAN UTAMA SAAT DIKAJI

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Imunisasi, alergi, kebiasaan (merokok, minum alkohol, obat, kopi), obat-obatan (nama, lama penggunaan, sendiri/ resep).

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Genogram 3 generasi (kehamilan kembar, gangguan mental, penyakit yang dapat diturunkan, penyakit yang dapat ditularkan).

G. RIWAYAT OBSTETRI GINEKOLOGI

1. RIWAYAT GINEKOLOGI

- a. Riwayat menstruasi
 - 1) Menarche
 - 2) Lamanya haid
 - 3) Siklus
 - 4) Banyaknya
 - 5) Sifat darah (warna, bau, cair/ gumpalan, dismenor)
 - 6) HPHT
 - 7) Taksiran persalinan

- b. Riwayat perkawinan (suami dan istri)
 - 1) usia perkawinan
 - 2) lama perkawinan
 - 3) pernikahan yang ke-

- c. Riwayat kontrasepsi
 - 1) Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil.
 - 2) Waktu dan lama penggunaan.
 - 3) Masalah dalam penggunaan cara tersebut.
 - 4) Jenis kontrasepsi yang akan dilaksanakan setelah persalinan sekarang.
 - 5) Jumlah anak yang direncanakan keluarga.

2. RIWAYAT OBSTETRI

- a. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.
G..... P..... A.....

No	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Jenis kelamin	BB	Masalah				Keadaan anak
							Hamil	Lahir	Nifas	Bayi	

H. DATA BIOLOGIS

1. Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari/ Activity Daily Living (ADL)

NO	ADL <i>(Activity Daily Living)</i>	SEBELUM SAKIT	SETELAH SAKIT
1	NUTRISI: C. MAKAN - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan D. MINUM - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Keluhan		
2	ISTIRAHAT dan TIDUR C. MALAM - berapa jam - dari jams.d. jam.... - Kesukaran tidur D. SIANG - berapa jam - dari jams.d. jam.... - Kesukaran tidur		
3	ELIMINASI A. BAK - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan B. BAB - frekuensi - jumlah - warna		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

NO	ADL (<i>Activity Daily Living</i>)	SEBELUM SAKIT	SETELAH SAKIT
	<ul style="list-style-type: none"> - bau - kesulitan 		
4	PERSONAL HYGIENE C. MANDI <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - menggunakan sabun - frekuensi gosok gigi - gangguan D. BERPAKAIAN <ul style="list-style-type: none"> - <i>frekuensi ganti pakaian</i> 		
5	MOBILITAS dan AKTIVITAS <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas yang dilakukan - Kesulitan 		

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Penampilan umum
 - Kondisi umum :
 - Tingkat kesadaran :
 - TTV (T, N, R, S) :
 - BB/ TB :
- b. Sistem pernafasan (IPPA):
- c. Sistem kardiovaskuler (IPPA: TD, nadi, sianosis, konjungtiva, bunyi jantung, extremitas {edema, homan sin, varises, CRT}).
- d. Sistem pencernaan (IPPA: kelembapan membran mukosa, edema, BU, hemoroid).
- e. Sistem persyarafan (IPPA: status mental, kejang, reflex patela).
- f. Sistem panca indra (IPPA: fungsi penglihatan [pandangan kabur, pandangan berkunang–kunang], pendengaran, penciuman, pengecap, perabaan).
- g. Sistem perkemihan (IPPA: palpasi kandung kemih, berkemih berlebihan, hematuri).
- h. Sistem integumen (IPPA: hiperpigmentasi, kloasma gravidarum, turgor, striae, luka SC [karakteristik]).
- i. Sistem endokrin (IPPA: pembesaran kelenjar tiroid, tremor).
- j. Sistem muskuloskeletal (IPPA: masaa tonus otot, kekuatan otot, ROM, deformitas, diastasis rektur abdominis [lebar, panjang]).

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- k. Sistem reproduksi (IPPA: payudara [pembesaran, hiperpigmentasi areola, keadaan putting susu, bengkak, bendung/ massa, kebersihan], Uterus [TFU, posisi uterus, konsistensi uterus], genitalia externa [edema, varises, kebersihan]).

I. DATA PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Psikososial

- a. Pola pikir dan persepsi
Pengetahuan tentang penyakitnya.
- b. Persepsi diri
Hal yang sangat dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasa setelah hamil.
- c. Konsep diri
Gambaran diri, peran, ideal diri, identitas diri, harga diri.
- d. Hubungan/ komunikasi
Bahasa sehari-hari, kejelasan bicara, relevan, mampu mengerti orang lain.
- e. Kebiasaan seksual
Gangguan hubungan seksual, pemahaman terhadap fungsi seksual.

2. Spiritual

Sumber kekuatan, Tuhan, agama, kepercayaan, sistem nilai dan kepercayaan.

J. DATA PENUNJANG

Laboratorium, radiologi, pemeriksaan tambahan (USG, amniosintesis)

K. PENGOBATAN

1. Analisa Data

Data	Kemungkinan etiologi	Masalah

2. Perencanaan dan Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		

3. Catatan Perkembangan

No	Hari/ tanggal	Catatan perkembangan	Paraf/ nama jelas
		S O A P I E	

B. FORMAT KONTRAK BELAJAR

Nama.....	Mata kuliah.....
Tanggal.....	Tempat praktik.....
Mulai.....	Instruktur institusi.....
Berakhir.....	Instruktur klinik.....
Kredit.....	Tingkat.....

Deskripsi pengalaman belajar praktik

.....

Bagian 1 : Tujuan Akhir dan Tujuan Antara

- A. Tujuan akhir : Tuliskan pernyataan tujuan akhir saudara untuk pengalaman belajar praktik yang akan dilakukan. Identifikasi tujuan akhir yang saudara tetapkan kaitannya dengan tujuan profesi.
-
- B. Tujuan antara :
- Tuliskan pernyataan antara untuk pengalaman belajar praktik yang akan dilakukan.
-

Bagian 2 : Aktivitas Pembelajaran Praktik

- A. Aktivitas pembelajaran: Identifikasi aktivitas pembelajaran yang akan saudara lakukan untuk mencapai tujuan. Berikan kode pada masing–masing tujuan yang akan dicapai di atas.
-
- B. Buat jadwal aktivitas: Buatlah kalender aktivitas dan konsultasikan dengan instruktur klinik.
-

Bagian 3 : Harapan Peserta Didik – Harapan Instruktur Klinik

A. Peserta didik: Uraikan harapan saudara terhadap instruktur klinik selama pembelajaran praktik.

B. Instruktur klinik: Uraikan harapan saudara terhadap peserta didik selama pembelajaran klinik.

Bagian 4 : Evaluasi

A. Metode evaluasi: Identifikasi metode evaluasi dan materi praktik yang harus diserahkan pada instruktur klinik.

B. Laporan evaluasi : Siapkan laporan evaluasi tertulis dari pengalaman belajar praktik dalam kaitannya dengan tujuan akhir dan tujuan antara.

Bagian 5 : Kesepakatan

Kesepakatan ini dianggap dapat terpenuhi jika semua komponen pada kontrak belajar dapat dicapai. Jika dalam kurun waktu yang sudah disepakati kontrak belajar belum dapat dipenuhi semua maka perpanjangan waktu dapat dinegosiasi. Jika perubahan dalam kontrak terjadi makan harus melibatkan peserta didik, instruktur klinik dari institusi dan dari lahan praktik

Tanda Tangan	Tanggal
Peserta Didik	
Instruktur Institusi	
Instruktur Klinik	

C. FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :
 NIM :
 Mata Ajaran :
 Ruangan Praktik :
 Kasus :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1	Pengkajian (20%) : 1. Mempersiapkan alat dengan lengkap dan siap pakai. 2. Melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan sistematis. 3. Pengkajian dilakukan secara komprehensif. 4. Mendokumentasikan data hasil pengkajian dengan benar dan valid.		20	
2	Diagnosa Keperawatan (10%) : 1. Mengklasifikasikan data senjang sesuai dengan masalah keperawatan. 2. Menggunakan teori dalam mengidentifikasi penyebab timbulnya masalah. 3. Merumuskan masalah keperawatan dengan benar. 4. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan benar.		10	
3	Perencanaan (20%) : 1. Menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi dengan SMART. 2. Perencanaan yang dibuat dapat menyelesaikan masalah. 3. Menggunakan landasan teori. 4. Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien.		20	
4	Implemetasi (30%) : 1. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap dan siap pakai. 2. Tindakan dilaksanakan dengan tepat dan sistematis. 3. Memperlihatkan sikap yang etis selama melaksanakan tindakan. 4. Mendokumentasikan setiap tindakan dengan benar.		30	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
5	Evaluasi (10%) : 1. Evaluasi dilakukan mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. 2. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan. 3. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar. 4. Membuat rencana tindak lanjut sesuai dengan hasil evaluasi.		10	
6	Responsi (10%) : 1. Mampu menjawab dengan benar dan logis. 2. Percaya diri dan tidak ragu-ragu dalam menjawab. 3. Menerima feedback yang diberikan. 4. Bersedia memperbaiki kekurangan sesuai dengan feedback.		10	
Jumlah				

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = Jumlah nilai x bobot

24

Rekomendasi Instruktur :

.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

D. FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN SIKAP PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

NIM :

Ruangan Praktik :

Mata Ajaran :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Disiplin : 1. Selalu hadir tepat waktu sesuai jadwal. 2. Berpakaian sesuai dengan ketentuan. 3. Efektif menggunakan waktu praktik untuk mencapai kompetensi/tujuan pembelajaran. 4. Tepat waktu dalam menyelesaikan tugas.	
2	Tanggung Jawab : 1. Melaksanakan asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya dengan baik. 2. Mengerjakan seluruh tugas dengan baik. 3. Mentaati ata tertib yang ditetapkan. 4. Tidak melempar tanggung jawab pada orang lain.	
3	Inisiatif : 1. Mengikuti proses praktik klinik dengan sungguh–sungguh. 2. Memiliki kemauan yang tinggi untuk mencapai tujuan PKK. 3. Proaktif selama mengikuti PKK. 4. Mandiri dalam mengerjakan tugas.	
4	Kreativitas : 1. Dapat memanfaatkan sarana yang ada untuk mancapai tujuan PKK. 2. Menggunakan berbagai sumber belajar untuk mencapai tujuan PKK. 3. Dapat menyelesaikan masalah/kesulitan yang ada. 4. Mampu memodifikasi lingkungan untuk mencapai tujuan PKK.	
5	Kerjasama : 1. Dapat bekerja sama dengan baik dengan teman. 2. Dapat bekerja sama dengan baik dengan klien dan keluarga. 3. Dapat bekerja sama dengan baik dengan perawat ruangan. 4. Dapat bekerja sama dengan baik dengan tim kesehatan lain.	
	Jumlah	

Kriteria penilaian :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai}}{20} \times 100\%$$

Rekomendasi Instruktur :

.....
.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

E. FORMAT PENILAIAN LAPORAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Mata Ajaran :

Ruangan Praktik :

Kasus :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Pengkajian : 1. Data lengkap, komprehensif dan valid sesuai kondisi klien. 2. Memuat data fokus dan spesifik sesuai dengan kasus. 3. Menggunakan berbagai sumber data baik primer maupun sekunder. 4. Analisa data memuat pengelompokkan data senjang, identifikasi, penyebab, dan rumusan masalah dengan benar.	
2	Diagnosa Keperawatan : 1. Rumusan diagnosa ditulis dengan benar (memuat unsur: masalah, penyebab, dan data yang mendukung). 2. Diagnosa keperawatan dituliskan dengan lengkap sesuai dengan prioritas masalah. 3. Menggunakan teori dalam menegakkan diagnosa keperawatan. 4. Penulisan diagnosa dilengkapi dengan tanggal ditemukan Dx dan rencana dipecahkan serta paraf peserta didik.	
3	Perencanaan : 1. Penulisan tujuan dan kriteria evaluasi memenuhi kaidah SMART. 2. Perencanaan mengacu pada upaya untuk mengatasi diagnosa. 3. Setiap rencana didasari oleh alasan (rasional) yang logis. 4. Penulisan rencana disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien.	
4	Implementasi : 1. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. 2. Implementasi dituliskan sesuai dengan urutan pelaksanaannya. 3. Implementasi ditulis dengan jelas, komunikatif, dan dapat dimengerti. 4. Penulisan implementasi dilengkapi dengan tanggal dan jam pelaksanaan tindakan serta paraf pelaksana tindakan tersebut.	
5	Evaluasi : 1. Penulisan evaluasi mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. 2. Penulisan evaluasi memuat evaluasi formatif dan sumatif pada setiap	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
	diagnosa keperawatan. 3. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar. 4. Penulisan evaluasi dilengkapi dengan tanggal, jam, respon klien, dan paraf pelaksana evaluasi tersebut.	
	Jumlah	

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai}}{20} \times 100\%$$

Rekomendasi Instruktur :

.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

Daftar Pustaka

Bobak & Lowdermilk, J. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC.

Chapman, L.& Durham, R. (2010). Maternal–Newborn Nursing: The Critical of Nursing Care. Philadelphia: FA Davis Company.

Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2009). Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2007). Panduan Pembelajaran Praktik Klinik Pendidikan D III Keperawatan. Jakarta: Depkes RI.

Reeder, S., Martin, L.& Griffin, D. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.

Smith, S., Emily, M., & McKinney, S. (2006). Foundations of Material–Newborn Nursing. 4th ed.

Gambar Bentuk Puting Susu Wanita <http://www.pembesarpayudaraalami.com/2016/06/gambar-bentuk-jenis-putingsusuwanita.html>

Gambar Dokumentasi Asuhan Keperawatan (diambil dari <http://www.matanos.org>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Gambar Diskusi Kegiatan Belajar (diambil dari <http://www.projecthope.org>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Gambar Preconference (diambil dari <http://www.fisher.co.uk/sciencenews>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Gambar Metode Bedside Teaching (diambil dari <http://www.magazinenursing.jhu.edu>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Gambar Metode Demonstrasi (diambil dari <http://www.utexas.edu>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

BAB V

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU DENGAN MASALAH SISTEM REPRODUKSI

Ns.Deswani, M.Kes,Sp.Mat

A. PENDAHULUAN

Selamat Anda sudah selesai matakuliah Maternitas I yang terdiri dari teori dan praktik laboratorium, dengan harapan Anda dapat mengaplikasikan teori dan praktik laboratorium ditatanan nyata yaitu di Rumah Sakit atau Puskesmas, kesempatan ini anda akan mempelajari Bab 5 yaitu modul praktik klinik asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan sistem reproduksi . Asuhan keperawatan gangguan system reproduksi pada perempuan ini mempunyai target tidak hanya perempuan yang sakit tetapi juga sehat. Dimana tujuan intervensi tidak hanya kuratif, tetapi juga preventif dan promotif. Pada modul ini anda juga diajarkan cara melakukan *screening* pada masalah-masalah kesehatan yang mengancam perempuan selama siklus kehidupannya.

Masalah yang terkait dengan fungsi reproduksi dapat terjadi di sepanjang kehidupan wanita. Masalah yang paling banyak berkaitan perdarahan uterus disfungsi, gangguan menstruasi, infeksi, kesulitan selama periode klimakterium dan periode setelah klimakterium, yang berkaitan dengan perubahan pada sistem genitourinarius dan sistem reproduksi, serta neoplasma pada serviks, ovarium, uterus dan payudara yang sering terjadi pada wanita usia subur. Ketika dihadapkan dengan gangguan reproduksi, wanita tidak hanya mengalami pengaruh fisiologis, tetapi juga pengaruh terhadap psikososial yang berhubungan dengan konsep dirinya. Oleh karena itu perawat harus mempunyai kemampuan untuk memberikan asuhan keperawatan.

Pembelajaran praktik merupakan bagian penting dari proses pendidikan yang kompleks dan harus terintegrasi dalam seluruh program pendidikan yang mengacu kepada kurikulum, khususnya untuk pencapaian tujuan akhir program pembelajaran bagi lulusan.

Pembelajaran klinik merupakan suatu alat pembelajaran yang memungkinkan peserta didik menghubungkan berbagai informasi yang diperoleh dari berbagai macam mata kuliah teoritis, pembelajaran mandiri dan praktik laboratorium, dimana mahasiswa yang akan praktik Keperawatan Maternitas II di Klinik harus sudah lulus teori dan praktik laboratorium matakuliah Maternitas I, termasuk didalamnya asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi. Pembelajaran klinik juga memungkinkan tumbuhnya rasa percaya diri, kemampuan klinik dan melaksanakan peran di berbagai situasi klinik secara aman.

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

Manfaat menggunakan modul praktik klinik asuhan keperawatan perempuan dengan gangguan sistem reproduksi ini akan membantu mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik dimana modul ini bisa sebagai pedoman praktik. Modul bisa merupakan jembatan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Modul ini juga bisa sebagai sumber informasi sebagai alat dokumentasi bagi mahasiswa saat melakukan praktik di lapangan. Manfaat lainnya adalah supaya mahasiswa mampu: Menerapkan Konsep asuhan keperawatan perempuan dengan gangguan sistem reproduksi dengan menerapkan proses keperawatan. Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan evaluasi keberhasilan.

B. DESKRIPSI MATAKULIAH

Mata kuliah ini memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengaplikasikan teori dan konsep dari Mata Ajaran Maternitas I ditatanan nyata dengan memberikan khususnya dalam Bab IV ini tentang asuhan keperawatan secara langsung kepada ibu dengan gangguan reproduksi.

C. TUJUAN UMUM MATA KULIAH (TIU DAN TIK BAB)

1. Tujuan secara umum adalah dapat melakukan asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
2. Adapun tujuan secara khususnya adalah agar mahasiswa dapat :
Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi.
5. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian.
6. Dapat membuat perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.
7. Dapat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan, meliputi:
 - a. Melakukan pemeriksaan fisik pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi.
 - b. Melakukan tindakan persiapan prosedur dalam Pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara
 - 1) Pap smear
 - 2) Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)
 - 3) Periksa Payudara secara Klinis (SADARNIS)
 - c. Melakukan tindakan perawatan luka operasi
 - d. Melakukan edukasi tentang
 - 1) Sadari
 - 2) Pre dan post operasi
 - 3) Masa klimaterium
 - 4) *Screening* pada perempuan

5. Dapat mengevaluasi yang mengacu kepada tujuan keperawatan.
6. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi.

D. MATERI PRASYARAT

Prasyarat untuk dapat menjalankan modul ini adalah mahasiswa sudah menyelesaikan pembelajaran teori dan praktikum keperawatan maternitas terkait sistem reproduksi.

E. KEGUNAAN BAB BAGI MAHASISWA

Bab 5 ini membahas tentang asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi. Dengan menyelesaikan pembelajaran dengan bab ini anda akan mempunyai kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi. Dengan berpedoman pada bab ini dalam melaksanakan praktik maka akan memudahkan anda dalam mendapatkan kompetensi yang diharapkan. Pengetahuan dan ketrampilan yang anda miliki tidak hanya bermanfaat bagi pasien-pasien tetapi juga bagi diri mahasiswa terapi juga keluarga.

F. URUTAN SUB BAB

1. Judul bab adalah asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
2. Sub Bab
 - a. Pelaksanaan praktik klinik keperawatan maternitas
 - b. Melakukan pengkajian dan anamnesa pada organ reproduksi perempuan
 - c. Prosedur pencegahan dan deteksi dini kanker servik dan kanker payudara

G. PETUNJUK CARA MEMPELAJARI BMP

Untuk memudahkan Anda dalam mempelajari dan memahami Bab 6 ini langkah-langkah yang perlu Anda lakukan adalah sebagai berikut :

1. Pelajari isi Bab 5 dengan cara membaca secara seksama isi Bab 6 secara utuh.
2. Jika Anda mengalami kesulitan Anda dapat diskusikan pada pembimbing klinik pada saat *pre* atau *post conference* berlangsung.
3. Anda juga dapat lakukan diskusi dengan teman sejawat, bila tidak diperoleh solusi atau pemecahannya Anda dapat menanyakan pada tutor pada kegiatan tutorial tatap muka (TTM) tutorial *online* (tuton).

TOPIK 1

PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS

Ns.Deswani, M.Kes,Sp.Mat

Setelah kontrak belajar disepakati oleh Anda dan instruktur klinik maupun Institusi, Silakan anda memulai praktik. Selama praktik klinik, instruktur melaksanakan tahapan pembelajaran sebagai berikut.

E. Preconference (konferensi awal)

Preconference adalah pengarahan singkat selama 20–60 menit sebelum praktik Keperawatan Maternitas II harian dimulai, khususnya pada perempuan dengan gangguan reproduksi. Peran instruktur klinik pada saat preconference adalah :

a). Suporter

1. Membantu mengarahkan fokus peserta didik. Kita tanyakan apakah tujuan Anda praktik dan kompetensi apa yang akan dicapai yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi.
2. Menurunkan ketegangan dan kecemasan peserta didik, karena Anda baru memulai praktik maka pembimbing akan membimbing di samping pasien. Jadi ketika Anda akan dan sedang melakukan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi jangan ragu–ragu tetapi tetap memperhatikan keadaan pasien.
3. Mengembangkan kemampuan penyelesaian masalah, bila ada kesulitan dalam memberikan tindakan keperawatan, membimbing akan mengambil alih kegiatan, sehingga pasien tetap merasa nyaman dan aman. Bagaimana Anda siap ke pasien? Kalau sudah siap, siapkan alat–alat yang akan digunakan untuk pengkajian pada ibu dengan gangguan reproduksi.

b). Perencanaan

1. Memilih pasien dengan gangguan reproduksi
2. Pengenalan dan antisipasi masalah yang bisa timbul, pada pasien dengan gangguan reproduksi, sesak, gelisah dan syok dan banyak lagi tergantung kondisinya.
3. Mengkaji kesiapan individu peserta didik, bagaimana Anda sudah siap? Apakah sudah mempelajari lagi konsep masalah yang terjadi pada pasien dengan gangguan reproduksi?

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

4. Mengenali kelebihan dan kekurangan peserta didik untuk perbaikan, Anda akan saya bimbing namun bila ada kesulitan yang lain segera komunikasikan, agar dapat kita diskusikan untuk perbaikan sehingga Anda akan merasa nyaman praktik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi.

c). Instruktur klinik

1. Menunjukkan kemampuan kerjasama, keterbukaan dan saling percaya.
2. Memberi tantangan yang sesuai terhadap apa yang ingin dilihat, dipelajari dan dipraktikkan di klinik.
3. Menjelaskan makna dan nilai-nilai praktik berdasarkan pengalaman nyata peserta didik.



Gambar 4.1. Tahapan preconference.

Sumber :<http://www.fisher.co.uk>, diunduh 8 September 2017

Kegiatan yang dilakukan oleh instruktur bersama peserta didik pada tahap *pre conference* antara lain :

- a. Mendiskusikan tujuan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi.
- b. Mendiskusikan rencana belajar mengacu pada kontrak belajar yang telah dibuat peserta didik.
- c. Mengkaji kesiapan diri peserta didik untuk melaksanakan praktik seperti pemahaman konsep asuhan keperawatan pada ibu gangguan reproduksi, sikap dan kondisi psikologis.
- d. Mengidentifikasi kasus pasien dengan gangguan reproduksi sesuai kebutuhan belajar dalam kontrak belajar.

F. Melaksanakan Bimbingan

Instruktur memilih metoda bimbingan yang sesuai untuk membantu peserta didik mencapai kompetensi. Berbagai metoda dan strategi yang dapat digunakan antara lain :

- a. Eksperensial (Penugasan)

Metode eksperensial merupakan metode berupa penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis, dilahan praktek.

Metode pengajaran ini memberikan pengalaman langsung dari kejadian yang didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik. Metode ini juga menyediakan interaksi di antara mahasiswa dengan lingkungan yang menjadi tempat pembelajaran. Metode eksperensial merupakan suatu metode yang dipergunakan pembimbing akademik dalam membantu peserta didik dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terhadap kasus yang terjadi dengan pasien atau keluarga pasien.

Proses Insiden dalam eksperensial membantu peserta didik mengembangkan keterampilan reflektif berdasarkan kejadian klinik/insiden, insiden berasal dari pengalaman praktik aktual atau dikembangkan secara hipotetikan, dan dapat dalam bentuk insiden terkait klien, staf atau tatanan praktik (Nursalam, 2008) Metode eksperensial meliputi penugasan klinik, penugasan tertulis, simulasi dan permainan, Contoh simulasi misalnya pemeriksaan payudara, Hidayat 2002)

b. Metode *Problem Base learning* (Metode Pemecahan Masalah)

Metode Pemecahan Masalah :

“Proses pembelajaran atau kegiatan belajar yang terjadi sebagai akibat dari proses pemahaman dan penyelesaian masalah” (Barrows & Tamblyn, 1980). “ ciri penting *Problem Base learning* (PBL) adalah : *starting point* bagi terjadinya kegiatan belajar adalah masalah, pertanyaan-pertanyaan, atau persoalan yang akan diselesaikan oleh pembelajar” (Boud, 1985a:13).

Pemecahan masalah metode pemecahan masalah membantu mahasiswa dalam menganalisa situasi klinis yang bertujuan untuk menjelaskan masalah yang akan diselesaikan, memutuskan tindakan yang akan diambil, menerapkan pengetahuan untuk memecahkan suatu masalah klinis, memperjelas keyakinan dan nilai seseorang. Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode pemecahan masalah adalah mahasiswa belajar untuk berpikir kritis untuk memecahkan masalah, mahasiswa dituntut harus menguasai materi pembelajaran agar mendapatkan solusi yang tepat untuk masalah klien, serta mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan yang tepat. Sedangkan kelemahan metode pemecahan masalah antara lain pembimbing klinik harus memberikan perhatian yang maksimal kepada mahasiswa dan mahasiswa yang tidak menguasai materi akan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan (Reilly dan Obermann, 2002).

c. Konferensi

Jenis metode konferensi meliputi konferensi praklinik (*preconference*) dan konferensi pascaklinik (*postconference*). Konferensi praklinik merupakan kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan didiagnosis keperawatan hari pertama masih berlaku; apakah diagnosis atau masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian akuran; apa rencana dan tindakan keperawatan yang akan

dilakukan pada hari ini. Sedangkan konferensi pascaklinik dilakukan segera setelah praktik dilaksanakan. Tujuan dari konferensi pascaklinik antara lain untuk menilai kemampuan peserta didik dalam mengevaluasi perkembangan klien, menilai kemampuan peserta didik dalam menyiapkan praktik pada hari tersebut, menilai perkembangan kemampuan menulis diagnosis keperawatan pada hari tersebut (Nursalam 2007) Pelaksanaan metode konferensi pra praktik meliputi konferen hari pertama dan hari ke dua serta seterusnya. Konferen pra praktik klinik hari pertama dimana Pembimbing menjelaskan tentang karakteristik ruang rawat, staf dan tim pelayanan kesehatan lain dimana para peserta didik akan ditempatkan. Pembimbing mengkaji kembali persiapan peserta didik untuk menghadapi dan memberikan asuhan keperawatan dengan klien secara baik. mengingatkan peserta didik untuk membawa perlengkapan dasar. Sedangkan konferensi paska (*post conference*) praktik klinik dimana pembimbing melakukan diskusi dengan peserta didik untuk membahas tentang klien, pembimbing memberikan kesempatan untuk peserta didik dalam mengutarakan pendapat, diskusi dilakukan ditempat khusus atau terpisah.

Pelaksanaan konferen pasca praktik klinik dilakukan segera setelah praktik. Konferen ini berguna untuk memperoleh kejelasan tentang asuhan yang telah diberikan, membagi pengalaman antar peseta didik, dan mengenali kualitas keterlibatan peserta didik. Kegunaan metode konferensi yang dirancang melalui diskusi kelompok dapat meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah dalam kelompok melalui analisis kritis, pemilihan alternative pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif; memberi kesempatan mengemukakan pendapat dalam penyelesaian masalah; menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar; memberi kesempatan terjadinya *peer review*, diskusi kepedulian, isu, dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain; berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai narasumber; meningkatkan kemampuan memformulasikan ide; adanya kemampuan peserta didik untuk berkontribusi; meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok; kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang memengaruhi praktik; mengembangkan keterampilan berargumentasi; serta mengembangkan keterampilan kepemimpinan.

d. Ronde keperawatan

merupakan metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan secara langsung. Tujuan ronde keperawatan adalah menumbuhkan cara berpikir kritis (*problem based learning-PBL*), menumbuhkan pemikiran bahwa tindakan keperawatan berasal dari masalah klien, meningkatkan pola pikir sistematis, meningkatkan validitas data klien, menilai kemampuan menentukan diagnosis keperawatan, meningkatkan kemampuan membuat justifikasi, menilai hasil kerja, dan memodifikasi rencana asuhan

keperawatan (renpra). Karakteristik ronde keperawatan adalah klien dilibatkan langsung, klien merupakan fokus kegiatan peserta didik, peserta didik dan pembimbing melakukan diskusi, pembimbing memfasilitasi kreatifitas peserta didik adanya ide-ide baru, serta klinik membantu mengembangkan kemampuan peserta didik untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah (Nursalam 2002).

Tugas peserta didik dalam ronde keparawatan meliputi menjelaskan data demografi, menjelaskan masalah keperawatan utama, menjelaskan intervensi yang dilakukan, menjelaskan hasil yang didapat, menentukan tindakan selanjutnya, serta menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil. Peran pembimbing dalam metode ronde keperawatan meliputi membantu peserta didik untuk belajar; mendukung dalam proses pembelajaran, memberikan justifikasi; memberikan *Reinforcement*; menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan serta rasional tindakan, mengarahkan dan mengoreksi; serta mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari.

e. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran dengan cara memperagakan sesuatu prosedur dan menggunakan alat dengan disertai suatu penjelasan. Metode ini sering digunakan pada pendidikan keperawatan dalam materi prosedur keperawatan, metode ini dilaksanakan di rumah sakit, dan laboratorium keperawatan. Praktek metode demonstrasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Cara tidak langsung dilakukan oleh tenaga perawat yang disaksikan oleh peserta didik dalam tugas sehari-hari, secara langsung adalah apa yang dipersiapkan secara teliti dan disajikan oleh peserta dengan keahliannya dibantu pembimbing tentang bagaimana melakukan suatu prosedur keperawatan.

f. Multimedia

Multimedia memberikan pembelajaran yang multisensorik. Pada umumnya, semakin banyak indera yang digunakan maka pesan yang disampaikan lebih dikonseptualkan. Metode pembelajaran visual memberikan peningkatan pemahaman secara visual mahasiswa dalam pemecahan masalah, metode secara auditori mengoptimalkan pendengaran mahasiswa untuk memusatkan perhatian, metode psikomotor meningkatkan keterampilan peragaan yang dilakukan oleh mahasiswa. Metode multimedia mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode multimedia adalah meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pemecahan masalah, mengambil keputusan dan berpikir kritis, mendorong mahasiswa untuk mengevaluasi tindakan sendiri, membantu mahasiswa untuk menerapkan konsep keperawatan yang nyata di klinik.

g. Preceptorship Metode

Preceptorship didasarkan pada konsep modeling. Mahasiswa memperoleh atau memodifikasi perilaku dengan cara mengobservasi sendiri suatu model yang memiliki perilaku yang dibutuhkan mahasiswa dan mereka juga memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan perilaku tersebut. Pembimbing klinik membimbing mahasiswa untuk mempermudah transisi peran mahasiswa yang akan lulus dan mempermudah jalan masuk ke lingkungan kerja. Kriteria *preceptorship* antara lain harus berpengalaman dalam bidangnya, profesional, berjiwa pemimpin, memahami konsep dan asuhan keperawatan. Selain itu, seorang *preceptorship* juga harus mampu mengadakan perubahan, mampu menjadi role model, berminat dalam bidang keperawatan (Indraswati 2011).

Pembimbing klinik berperan memberikan bimbingan mahasiswa dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk perawatan klien dan mempelajari peran dan tanggung jawab perawat di lahan praktik, memperbaiki kemampuan mahasiswa jika melakukan kesalahan untuk mendukung perencanaan dan tindakan keperawatan, melakukan orientasi dan sosialisasi terkait tentang prosedur-prosedur dan kebijakan di lahan klinik, melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa selama di lahan klinik, memberikan pendelegasian untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan selama tidak mendampingi mahasiswa selama pengajaran klinik

I. Bed-side teaching

Bed-side teaching merupakan metode pengajaran peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien (hidayat 2002) Manfaat dari metode *bed-side teaching* adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung. Prinsip pelaksanaan *bed-side teaching* meliputi sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik, dan klien; jumlah peserta didik dibatasi, yaitu 5-6 orang; diskusi pada awal dan pasca demonstrasi di depan klien seminimal mungkin; pembelajaran dilanjutkan dengan demonstrasi ulang; evaluasi pemahaman peserta didik dilakukan sesegera mungkin; kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta sebelumnya atau kesulitan yang dihadapi peserta; sebelum melakukan pembelajaran, peserta dan pembimbing klinik perlu melakukan persiapan persiapan fisik maupun psikologi.

Pelaksanaan *bed-side teaching* perlu persiapan sebaik mungkin. Hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan *bed-side teaching* yaitu mahasiswa mendapatkan kasus yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal. Selain itu koordinasi dengan staff di

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

linik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien, serta melengkapi peralatan atau fasilitas yang akan digunakan juga perlu dilakukan sebelum melakukan proses *bed-side teaching*.

J. Demonstrasi

Instruktur mendemonstrasikan prosedur pengkajian fokus keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi secara langsung pada pasien dan peserta didik mengamati. Metoda ini dapat digunakan pada praktik klinik untuk peserta didik pemula atau pada tindakan– tindakan yang relatif memiliki resiko tinggi.



Gambar 4.2. Metode Demonstrasi

(Sumber :<http://www.utexas.edu>), diunduh 8 September 2017



Gambar 4.3. Metode Bedside Teaching.

(Sumber :<http://www.magazinenursing.jhu.edu>), diunduh 8 September 2017

G. *Post conference* (konferensi akhir)

Post conference adalah kegiatan harian yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari penilaian hasil praktik yang telah dilakukan. Tujuan dari *post conference* adalah memperkirakan proses belajar secara perseorangan, penambahan pengetahuan dan kebutuhan belajar lain, memberi dan menerima umpan balik, menjadikan pengalaman sebagai media belajar melalui analisa dan refleksi.



Gambar 4.18. Mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan.
(Sumber : <http://www.matanos.org>.), diunduh 8 September 2017

Pada tahap ini, beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh instruktur klinik
Adalah sebagai berikut:

1. Bersama peserta didik mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan. Instruktur dapat meminta setiap peserta didik menceritakan kegiatan belajar yang telah dilakukannya.
2. Memberikan penguatan dan umpan balik terhadap keberhasilan belajar yang telah diperoleh. Setiap peserta didik diminta mengevaluasi sendiri proses belajar yang telah dilakukan, keberhasilan dan kegiatan yang masih memerlukan perbaikan, Selanjutnya instruktur memberikan penguatan terhadap aktifitas peserta didik selanjutnya.
3. Secara bersama-sama menilai pencapaian tujuan belajar atau kompetensi. Peserta didik diminta menilai sendiri pencapaian tujuan belajar atau kompetensinya dan merumuskan tindak lanjut untuk merumuskan kegiatan belajar berikutnya.
4. Instruktur menandatangani pencapaian kompetensi dalam buku pencapaian kompetensi/ keterampilan (*log book*) sebagai tes formatif bila peserta didik telah menunjukkan kemampuannya dalam pencapaian kompetensi tersebut.

Karena Anda sudah berlatih dilaboratorium, silakan Anda praktikkan pengkajian ini langsung pada pasien dengan gangguan reproduksi, dengan mengikuti prosedur dibawah ini, dengan metoda *bed side teaching* dan demonstrasi untuk melihat serviks dengan menggunakan spekulum, namun bila Anda sudah trampil silakan memeriksa dengan bimbingan instruktur.

H. FORMAT KONTRAK BELAJAR

Nama.....
Tanggal.....
Mulai.....
Berakhir.....

Mata kuliah.....
Tempat praktik.....
Instruktur institusi.....
Instruktur klinik.....

Kredit.....

Tingkat.....

Deskripsi pengalaman belajar praktik
.....

Bagian 1 : Tujuan Akhir dan Tujuan Antara

A. Tujuan akhir : Tuliskan pernyataan tujuan akhir saudara untuk pengalaman belajar praktik yang akan dilakukan. Identifikasi tujuan akhir yang saudara tetapkan kaitannya dengan tujuan profesi.
.....

B. Tujuan antara :
Tuliskan pernyataan antara untuk pengalaman belajar praktik yang akan dilakukan.
.....

Bagian 2 : Aktivitas Pembelajaran Praktik

A. Aktivitas pembelajaran: Identifikasi aktivitas pembelajaran yang akan saudara lakukan untuk mencapai tujuan. Berikan kode pada masing–masing tujuan yang akan dicapai di atas.
.....

B. Buat jadwal aktivitas: Buatlah kalender aktivitas dan konsultasikan dengan instruktur klinik.
.....

Bagian 3 : Harapan Peserta Didik – Harapan Instruktur Klinik

A. Peserta didik: Uraikan harapan saudara terhadap instruktur klinik selama pembelajaran praktik.
.....

B. Instruktur klinik: Uraikan harapan saudara terhadap peserta didik selama pembelajaran klinik.
.....

Bagian 4 : Evaluasi

A. Metode evaluasi: Identifikasi metode evaluasi dan materi praktik yang harus diserahkan pada instruktur klinik.
.....

B. Laporan evaluasi : Siapkan laporan evaluasi tertulis dari pengalaman belajar praktik dalam kaitannya dengan tujuan akhir dan tujuan antara.
.....

Bagian 5 : Kesepakatan

Kesepakatan ini dianggap dapat terpenuhi jika semua komponen pada kontrak belajar dapat dicapai. Jika dalam kurun waktu yang sudah disepakati kontrak belajar belum dapat dipenuhi semua maka perpanjangan waktu dapat dinegosiasi. Jika perubahan dalam kontrak terjadi maka harus melibatkan peserta didik, instruktur klinik dari institusi dan dari lahan praktik

Tanda Tangan		Tanggal
Peserta Didik		
Instruktur Institusi		
Instruktur Klinik		

FORM 1 :

PENILAIAN PRAKTIK PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Mata Ajaran :

Ruangan Praktik :

Kasus :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1	Pengkajian (20%) : 1. Mempersiapkan alat dengan lengkap dan siap pakai. 2. Melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan sistematis. 3. Pengkajian dilakukan secara komprehensif. 4. Mendokumentasikan data hasil pengkajian dengan benar dan valid.		20	
2	Diagnosa Keperawatan (10%) : 1. Mengklasifikasikan data senjang sesuai dengan masalah keperawatan. 2. Menggunakan teori dalam mengidentifikasi penyebab timbulnya		10	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
	<p>masalah.</p> <p>3. Merumuskan masalah keperawatan dengan benar.</p> <p>4. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan benar.</p>			
3	<p>Perencanaan (20%) :</p> <p>1. Menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi dengan SMART.</p> <p>2. Perencanaan yang dibuat dapat menyelesaikan masalah.</p> <p>3. Menggunakan landasan teori.</p> <p>4. Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien.</p>		20	
4	<p>Implemetasi (30%) :</p> <p>1. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap dan siap pakai.</p> <p>2. Tindakan dilaksanakan dengan tepat dan sistematis.</p> <p>3. Memperlihatkan sikap yang etis selama melaksanakan tindakan.</p> <p>4. Mendokumentasikan setiap tindakan dengan benar.</p>		30	
5	<p>Evaluasi (10%) :</p> <p>1. Evaluasi dilakukan mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi.</p> <p>2. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan.</p> <p>3. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar.</p> <p>4. Membuat rencana tindak lanjut sesuai dengan hasil evaluasi.</p>		10	
6	<p>Responsi (10%) :</p> <p>1. Mampu menjawab dengan benar dan logis.</p> <p>2. Percaya diri dan tidak ragu-ragu dalam</p>		10	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
	menjawab. 3. Menerima feedback yang diberikan. 4. Bersedia memperbaiki kekurangan sesuai dengan feedback.			
	Jumlah			

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = Jumlah nilai x bobot

24

Rekomendasi Instruktur :

.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

FORM 2:

FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN SIKAP PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Ruangan Praktik :

Mata Ajaran :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Disiplin : 1. Selalu hadir tepat waktu sesuai jadwal. 2. Berpakaian sesuai dengan ketentuan. 3. Efektif menggunakan waktu praktik untuk mencapai kompetensi/tujuan pembelajaran. 4. Tepat waktu dalam menyelesaikan tugas.	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

2	<p>Tanggung Jawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya dengan baik. 2. Mengerjakan seluruh tugas dengan baik. 3. Mentaati tata tertib yang ditetapkan. 4. Tidak melempar tanggung jawab pada orang lain. 	
3	<p>Inisiatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti proses praktik klinik dengan sungguh-sungguh. 2. Memiliki kemauan yang tinggi untuk mencapai tujuan Praktik Klinik 3. Proaktif selama mengikuti Praktik Klinik 4. Mandiri dalam mengerjakan tugas. 	
4	<p>Kreativitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat memanfaatkan sarana yang ada untuk mencapai tujuan Praktik Klinik. 2. Menggunakan berbagai sumber belajar untuk mencapai tujuan Praktik Klinik. 3. Dapat menyelesaikan masalah/kesulitan yang ada. 4. Mampu memodifikasi lingkungan untuk mencapai tujuan Praktik Klinik. 	
5	<p>Kerjasama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat bekerja sama dengan baik dengan teman. 2. Dapat bekerja sama dengan baik dengan klien dan keluarga. 3. Dapat bekerja sama dengan baik dengan perawat ruangan. 4. Dapat bekerja sama dengan baik dengan tim kesehatan lain. 	
	Jumlah	

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai} \times 100\%}{20}$$

Rekomendasi Instruktur :

.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

Latihan :

- 1) Jelaskan langkah-langkah Pembuatan Laporan Pendahuluan perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
- 2) Jelaskan langkah-langkah melakukan asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
- 3) Jelaskan langkah-langkah proses keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi dengan pendekatan proses keperawatan.

Petunjuk Penyelesaian Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan diatas Anda dapat mempelajari bahasan mengenai :

- 1) Langkah-langkah pembuatan laporan pendahuluan perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
- 3) Langkah-langkah perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
- 4) Langkah-langkah Asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi dengan pendekatan proses keperawatan

TOPIK 2

PROSEDUR PENGKAJIAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI

Ns.Deswani, M.Kes,Sp.Mat

Anda telah memahami topik 1 tentang praktik klinik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi. Pada topik ke dua ini akan membahas prosedur pengkajian pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi. Prosedur pengkajian ini dianggap penting karena melalui pengkajian yang lengkap tepat dan komprehensif maka anda akan dapat mengidentifikasi masalah pasien mencakup siklus kehidupannya.

Tujuan prosedur ini adalah mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan sistem reproduksi wanita

Tujuan khususnya adalah

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik alat kelamin eksterna perempuan
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik abdomen yang berkaitan dengan sistem reproduksi perempuan.
3. Dengan mengetahui pemeriksaan ginekologi, diharapkan mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan ginekologi dengan benar dalam rangka menegakkan diagnosa kasus-kasus ginekologi dan untuk kepentingan terapi dan tatalaksana lebih lanjut.

Pemeriksaan ginekologi mencakup pemeriksaan payudara, abdomen dan panggul. Pemeriksaan ginekologi kadang sering menimbulkan hal yang menakutkan pada wanita. Agar pasien lebih nyaman, ruang pemeriksaan harus hangat, dan seorang dokter pria harus ditemani seorang perawat/bidan karena pasien akan merasa lebih nyaman. Fisiologi dan anatomi organ panggul memiliki rentang "Normal" yang sangat lebar. Selain itu fungsi organ panggul bervariasi sepanjang kehidupan wanita normal, termasuk pubertas, kehamilan, dan klimakterium. Masing-masing menimbulkan gejala dan tanda sistemik yang berbeda. Jangan berpikiran sempit pada pemeriksaan ginekologi, karena banyak penyakit sistemik yang dapat bermanifestasi sebagai perubahan fungsi vagina dan uterus. Contoh infeksi jamur vagina berulang yang merupakan masalah ginekologi yang sangat sering ditemui, tetapi mungkin merupakan keluhan utama pada wanita yang menderita diabetes mellitus yang tak terdiagnosis.

☞ ■ Keperawatan Maternitas ☞ ■

Seperti halnya pemeriksaan fisik pada umumnya hal pertama yang harus dilakukan dalam pemeriksaan ginekologi adalah anamnesa. Simptomatologi untuk kasus-kasus pada pasien ginekologi yang sering ditemui berkisar 3 gejala : 1). Perdarahan, 2). Nyeri, dan 3). Benjolan.

a. ANAMNESISA

1. Secara rutin tetap ditanyakan : umur, sudah menikah atau belum, paritas, riwayat haid, penyakit yang pernah diderita sebelumnya, terutama kasus ginekologi, dan ada atau tidak riwayat operasi yang pernah dialami.
2. Riwayat Penyakit Umum Perlu diketahui apakah pernah ada atau sedang dalam pengobatan Riwayat Penyakit Obstetri Perlu diketahui riwayat tiap-tiap kehamilan, apakah berakhir dengan keguguran atau persalinan, apakah persalianan berlangsung normal atau dengan tindakan, dan bagaimana kondisi bayinya.
3. Riwayat Penyakit Ginekologi Riwayat Haid Perlu diketahui riwayat menarche, siklus haid teratur atau tidak, banyaknya darah waktu haid, lamanya haid, disertai nyeri atau tidak, dan menopause. Selalu ditanyakan tanggal haid terakhir yang masih normal, sehingga dapat diketahui apabila terjadi keterlambatan atau gangguan siklus yang lain.
4. Gangguan haid dan siklusnya antara lain : a. Hipermenorea (menoragia) : Perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Hipomenorea : perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa. Polimenorea : Siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari), perdarahan berkurang lebih sama atau lebih sedikit dari biasanya (polimenoragia/epimenoragia) Oligomenorea : Siklus haid lebih panjang (lebih dari 35 hari) perdarahan biasanya berkurang Amenorea : Tidak haid sedikitnya 3 bulan berturut-turut Metroragia :
5. Perdarahan diluar siklus haid keluhan sekarang perdarahan perlu ditanyakan apakah perdarahan yang terjadi ada hubungan dengan siklus haid atau tidak, banyaknya dan lamanya perdarahan. Perdarahan yang didahului dengan haid yang terlambat biasanya disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik (pada kasus ginekologi dengan perdarahan perlu dipastikan dengan pemeriksaan urin untuk memastikan adanya suatu kehamilan atau tidak).
6. Pada gadis muda sering didapati perdarahan yang tidak normal, sedikit atau banyak, ada kalanya terus-menerus, disertai atau tidak disertai hipoplasi uterus. Perdarahan demikian disebut *metropathia haemorrhagia des juveniles*.
7. Perdarahan sewaktu atau setelah coitus dapat akibat *ca.cervix, erotio portio, polip cervix uteri, traumatic postcoitus*. Metroragia merupakan gejala penting *Ca. cervix* dan *Ca. corpus uteri*. Tumor ganas ovarium jarang menimbulkan perdarahan. *Flour albus / lekorea*
8. Pada kasus keputihan perlu ditanyakan : sudah berapa lama, terus-menerus atau pada waktu tertentu, banyaknya, warnanya, baunya, disertai rasa gatal/ nyeri atau

tidak. Secara fisiologis keluarnya lender yang berlebihan dapat dijumpai pada saat : ovulasi, menjelang dan setelah haid, rangsangan seksual dan kehamilan. Akan tetapi apabila sampai mengganggu, berganti celana dalam beberapa kali sehari, disertai dengan rasa gatal dan nyeri, maka pasti yang terjadi adalah keadaan patologis Rasa Nyeri Rasa nyeri di perut, panggul, pinggang atau alat kelamin luar dapat merupakan gejala dari adanya kelainan ginekologi.

9. Dismenorea dapat dirasakan di perut bagian bawah atau pinggang, dapat bersifat seperti mulas-mulas, rasa ngilu, atau seperti ditusuk-tusuk. mengenai hebatnya rasa nyeri perlu ditanyakan apakah sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Biasanya terjadi menjelang haid, sewaktu haid atau setelah haid. Selama satu dua hari. Pada kasus endometriosis hamper selalu disertai dengan dismenorea.
10. Dispareuni: rasa nyeri waktu bersenggama, dapat terjadi karena kelainan organik atau faktor psikologik. Kelainan organik dapat seperti introitus vagina atau vagina terlalu sempit, peradangan atau perlukaan, adneksitis, parametritis, atau endometriosis di ligamen Sacrouterina atau di cavum douglas.
11. Nyeri perut dapat disebabkan oleh kelainan letak uterus, neoplasma dan peradangan.
12. Miksi Keluhan dari saluran kencing sering menyertai kelainan ginekologi. Karena itu perlu ditanyakan rasa nyeri pada waktu kencing, sering kencing, retensi urin, kencing tidak lancar, atau tidak tertahan.
13. Defekasi Perlu ditanyakan apakah ada kesulitan buang air besar, apakah defekasi disertai rasa nyeri, atau buang air besarnya di sertai lendir, darah atau nanah.
14. Pemeriksaan Umum, Payudara dan Perut Pemeriksaan umum Pemeriksaan mengenai kesan umum yang didapat waktu melihat penderita pertama kali, pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan laboratorium rutin
15. Pemeriksaan Payudara Mempunyai arti penting bagi penderita wanita, terutama dalam hubungan dengan diagnosa kelainan endokrin, kehamilan dan Ca. mammae.
16. Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Perhatikan bentuk pembesaran / cekungan, pergerakan pernafasan, kondisi kulit, parut operasi. Palpasi, Perkusi, Auskultasi Seperti halnya pemeriksaan abdomen.

b. PEMERIKSAAN GENITALIA

Pemeriksaan fisik Untuk melakukan pemeriksaan fisik, pasien perlu disiapkan terlebih dahulu :

- 1) Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan *rectum*
- 2) Posisikan pasien litotomi
- 3) Pakailah sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan
- 4) Sebelum melakukan pemeriksaan, informasikan apa yang akan pemeriksa lakukan.

Pemeriksaan Genitalia

1. Genitalia eksterna dan rambut pubis Pada genitalia eksterna pemeriksa dapat melakukan penilaian antara mons veneris untuk melihat adanya lesi atau pembengkakan. Rambut pubis untuk melihat polanya. Kulit vulva untuk melihat adanya kemerahan, ekskoriasi, massa, leukoplakia, dan pigmentasi. Jika menemukan kelainan harus dilanjutkan dengan palpasi.
2. Labia mayor dan minor sampaikan kepada pasien bahwa anda akan membuka labia, dengan tangan kanan, labia mayor dan minor dibuka terpisah oleh ibu jari dan jari telunjuk tangan kanan. Periksalah introitus vagina. Catat setiap lesi peradangan, ulserasi, *secret* parut, kutil, trauma, bengkak, perubahan atropik ataupun massa.
3. Klitoris Diperiksa untuk melihat ukuran dan adanya lesi. Ukuran normal 3-4 mm
4. Meatus uretra Lihat apakah ada pus atau peradangan
5. Kelenjar bartholini Sampaikan kepada pasien bahwa anda akan melakukan pemeriksaan palpasi kelenjar bartholin di labia. Palpasi daerah kelenjar kanan pada posisi jam 7-8 dengan memegang bagian posterior labia kanan diantara jari telunjuk kanan di dalam vagina dan ibu jari kanan di luar. Perhatikan adanya keluhan nyeri tekan, bengkak, atau pus. Pakailah tangan kiri untuk memeriksa daerah kelenjar kiri pada posisi jam 4-5.
6. Perineum Perineum dan anus diperiksa untuk melihat adanya massa, parut, fisura atau fistel , dan warna. Periksa pula anus untuk melihat adanya hemorrhoid, iritasi dan fissure.
7. Relaksasi pelvis Dengan labia terpisah lebar minta pasien untuk mengejan atau batuk. Jika ada relaksasi vagina, mungkin akan terlihat penggembungan dinding anterior (sistokel) atau posterior (rektokel). Jika ada inkontenesia stress. Batuk atau mengejan akan menyebabkan menyemprotnya urin dari uretra

c. PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

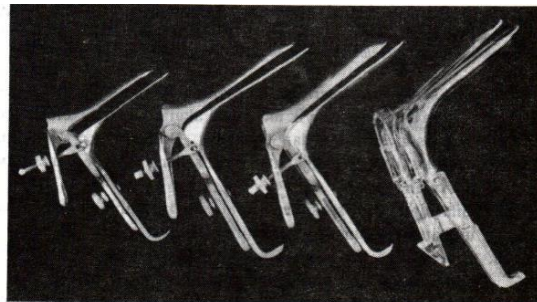
Untuk pemeriksaan ginekologi dikenal 3 letak penderita :

1. Letak litotomi Letak ini paling sering dilakukan, diperlukan meja ginekologi dan penyangga bagi kedua tungkai. Penderita berbaring diatas meja ginekologi, sambil lipat lututnya diletakkan pada penyangga dan tungkainya dalam fleksi santai, sehingga penderita dalam posisi mengangkang. Dengan penerangan lampus sorot, vulva, anus dan sekitarnya dapat terlihat jelas dan pemeriksaan baik bimanual maupun dengan speculum dapat dilakukan. Pemeriksaan inspekulo dilakukan dengan pemeriksaan duduk, sedang pemeriksaan bimanual sebaiknya dengan berdiri.
2. Letak miring Pasien diletakkan di pinggir tempat tidur miring ke sebelah kiri, sambil paha dan lututnya ditekuk dan kedua tungkai sejajar. Posisi ini hanya baik untuk pemeriksaan inspekulo.

3. Letak Simm Letak ini hampir sama dengan letak miring. Hanya tungkai kiri hampir lurus, tungkai kanan ditekuk kearah perut, dan lututnya diletakkan pada alas, sehingga panggul membuat sudut miring dengan alas, lengan kiri di belakang badan dan bahu sejajar alas. Dengan demikian penderita berbaring setengah tengkurap. Dengan posisi ini pemeriksaan inspekulo lebih mudah dilakukan. Pemeriksaan genitalia eksterna Dengan inspeksi perlu diperhatikan bentuk, warna, pembengkakan, dari genitalia eksterna, perineum, anus dan sekitarnya, dan apakah ada flour albu, atau darah. Apakah hymen masih utuh dan klitoris normal. Pemeriksaan dengan Spekulum Setelah dilakukan inspeksi alat genital, pemeriksaan lebih lanjut dapat dilakukan dengan speculum, terutama apabila dilakukan dengan sitology vagina. Namun ada juga yang memulai dengan pemeriksaan bimanual terlebih dahulu. Untuk wanita yang belum pernah melahirkan di pilih speculum yang lebih kecil, atau pada anak kecil apabila memang diperlukan menggunakan speculum paling kecil sesuai dengan kecilnya introitus vagina.

LANGKAH-LANGKAH PROSEDUR

1. Memastikan kebutuhan pengkajian pasien masa reproduksi
2. Persiapan pasien :
 - Menyampaikan salam.
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada ibu atau keluarganya.
3. Persiapan alat :
 - Tensimeter
 - Stetoskop
 - Jam detik
 - Meterline
 - Speculum gusko



Gambar 9.8. Berbagai macam ukuran spekulum vagina.

Gambar 4.4 Berbagai macam ukuran spekulum vagina.
Sumber: [www. Alibaba.com](http://www.Alibaba.com), diunduh 8 September 2016

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Kaca objek
 - Headlamp
 - Temperatur
 - Lembar kerja
 - Meja gynecoid bila ada
 - Formulir PA
 - Cairan klorin 0,5%
 - Sarung Tangan
 - Kapas basah (NaCl)
 - Phantom Payudara
4. Persiapan lingkungan :
 - Tutup pintu dan jendela atau gordain atau sampiran.
 5. Pelaksanaan :
 - Dekatkan alat-alat.
 - Menganjurkan klien ke kamar mandi.
 - Cuci tangan.
 6. Lakukan anamnesa, fokus pada riwayat yang berlangsung dengan keadaan sekarang.
 - Tanyakan identitas.
 - Tanyakan keluhan yang dirasakan .
 - Tanyakan riwayat obstetrik.
 - Tanyakan masa ovulasi dan mukus vagina.
 7. Lakukan pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala dan wajah :
 - Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut, hiperpigmentasi, keadaan sclera, kebersihan gigi dan mulut, serta caries. Lakukan penekanan daerah palpebra untuk mengkaji keadaan oedema pada mata dan wajah.
 - Raba pembengkakan pada mastoid, kelenjar getah bening (KGB), dan jugularis vena pressure (JVP), dan tiroid.
 - b. Dada
 - Inspeksi irama napas, bunyi napas, bunyi jantung.
 - Hitung frekuensi napas.
 - c. Payudara
 - Inspeksi keadaan puting: protacted, flat, inverted, bekas luka/trauma

Keperawatan Maternitas



Gambar 1. Bentuk-bentuk puting susu

Gambar 4.5. Bentuk—bentuk puting susu.

(Sumber : <http://www.pembesarpayudaraalami.com>, diunduh 8/9/2017).

- Inspeksi areola dan seluruh mammae: ukuran, bengkak, produksi.
 - Palpasi daerah payudara.
 - Kaji pengeluaran : kolostrum/ASI.
- d. Ekstremitas bagian atas
- Inspeksi keadaan oedema pada jari–jari atau kelainan lain.
 - Ukur lingkar lengan atas klien.Kaji kekuatan otot Abdomen



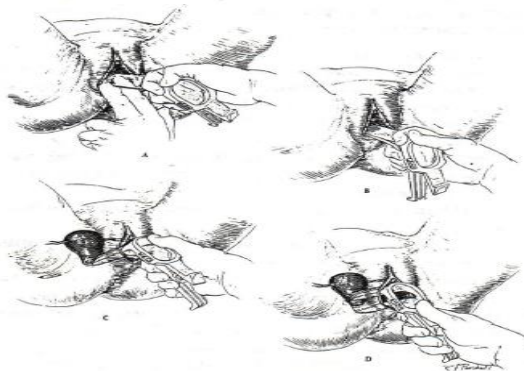
Gambar 4.6. Pengkajian ekstremitas bagian atas.

Sumber : Perry & Potter, (2005)

- Turunkan selimut sampai simfisis pubis dan buka pakaian klien bagian abdomen.
 - Inspeksi: striae, luka/insisi, linea.
 - Letakkan stetoskop pada setiap kuadran abdomen untuk mendengarkan bising usus.
 - Raba dan rasakan adanya benjolan/tumor di daerah abdomen.
- e. Supra pubis
- Kancingkan baju klien dan turunkan selimut sampai kaki.
 - Tekuk lutut klien sampai membentuk sudut 30°.
 - Letakkan satu telapak tangan pada daerah supra pubis.

❧ ■ Keperawatan Maternitas ❧ ■

- Palpasi dan raba keadaan vesika urinaria : distensi atau kosong.
 - Tanyakan jumlah urin satu kali pengeluaran, frekuensi urinasi/24 jam, warna urin, dan proses pengeluaran urin (alat atau spontan).
- f. Vulva, vagina, dan perineum
- Biarkan selimut tetap terbuka.
 - Bantu klien untuk melepaskan kain atau pakaian bagian bawah dan celana dalam.
 - Atur klien dengan posisi litotomi pada tempat tidur ginekologi.
 - Kaji kebersihan dan bekas luka daerah perineum.
 - Atur pencahayaan pada headlight.
 - Pakai sarung tangan.
 - Bersihkan vulva–vagina dengan kapas yang sudah diberi cairan NaCl.
 - Pakai speculum secara hati–hati dengan cara:
 - 12) Pegang gagang speculum pakai tangan kanan/kiri.
 - 13) Masukkan ke dalam vagina secara melintang lalu bentuk vertikal ke bawah.
 - 14) Pastikan tidak ada mukosa vagina diantara speculum yang terjepit.
 - 15) Kunci speculum sesuai dengan kebutuhan.
 - 16) Tarik ke bawah sedikit gagang speculum.
 - 17) Ambil kasa steril yang telah dicelupkan pada betadin oleh korentang.
 - 18) Bersihkan permukaan serviks.
 - 19) Lihat daerah serviks erupsi atau luka.
 - 20) Longgarkan kunci spekulum.
 - 21) Keluarkan spekulum secara hati–hati.
 - 22) Inspeksi vulva: varises dan oedema.



Gambar 9.9. Prosedur dalam menggunakan speculum. (a) Membuka introitus, (b) Membukakan speculum secara oblikua, (c) Spekulum telah masuk, (d) Membuka daun speculum. (Dari: malasanos L, et al.: *Health assesment*, ed. 3, St Louis, 1986, The CV. Mosby Co.)

Gambar 4.7. Prosedur menggunakan speculum.

Sumber : Perry & Potter, (2005)

■ Keperawatan Maternitas ■

g. Anus

- Lihat keadaan hemoroid.
- Cuci sarung tangan pada cairan klorin 0,5%.
- Masukkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.
- Kembalikan klien kepada posisi semula dan nyaman.

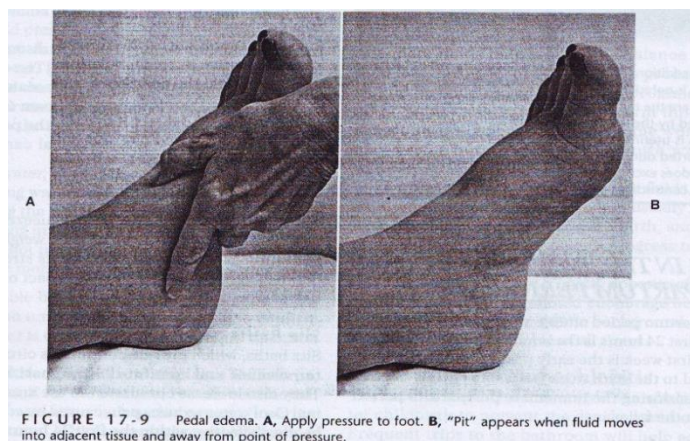


Gambar 4.8. Pemeriksaan hemoroid.

Sumber : Perry & Potter, (2005)

h. Ekstremitas bagian bawah

- Inspeksi paha, betis, dan jari-jari kaki.



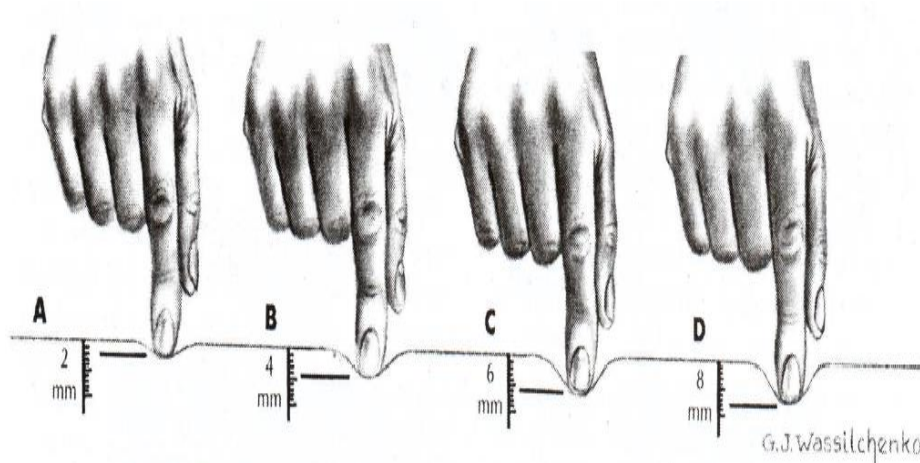
Gambar 4.9. Pemeriksaan ekstremitas bagian bawah (pedal edema).

Sumber : Perry & Potter, (2005)

- Raba pre-tibia dan simpulkan keadaan edema.
- Pegang betis dan buka bagian dalam lalu kaji keadaan varises.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Bantu klien untuk posisi duduk dengan kaki terjantai.
- Raba dan tentukan tebdon patella.
- Ketukkan perkusi hammer tepat pada tendon dan simpulkan keadaan reflex patella.
- Lakukan kegiatan ini untuk kaki kiri dan kanan.
- Bantu klien untuk turun dari tempat tidur.



Gbr. 21-3 Pengkajian piting edema. A, +1, B, +2; C, +3, D, +4.

Gambar 4.10. Raba pre-tibia untuk pengkajian piting edema.

Sumber : Perry & Potter, (2005)

- Kaji Psikologis
 - Memperhatikan perawatan diri.
 - Nafsu makan.
 - Keletihan.
 - Gangguan tidur.
- Dokumentasikan hasil pengkajian dan selanjutnya rumuskan diagnosa keperawatan, kemudian buat perencanaan keperawatannya (Format 1 terlampir).

Anda buka kembali buku atau bab terkait Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia dan Keperawatan Medikal Bedah, perawatan pre dan post operasi antara lain terkait:

Pendidikan kesehatan pada pasien pre dan post dioperasi

- Persiapan pemeriksaan diagnostik sesuai dengan kebutuhan.
- Latihan batuk efektif.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- c. Latihan nafas dalam.
- d. Mobilisasi.
- e. Ambulasi.
- f. Distraksi untuk mengurangi nyeri.
- g. Relaksasi untuk mengurangi nyeri.
- h. Perawatan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan semangat untuk sembuh.
- i. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Anda buka kembali buku atau bab terkait Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia dan Keperawatan Medikal Bedah, perawatan pre dan post kemoterapi, antara lain terkait:

- a. Perawatan akibat efek samping kemoterapi antara lain :
 - Kerontokan rambut atau alupesia.
 - Sakit mata.
 - Luka mulut.
 - Mual dan muntah.
 - Diare.
 - Letargi.
- b. Perawatan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan semangat untuk sembuh.
- c. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan.
- d. Kebutuhan dasar manusia sesuai kondisi

Anda telah melaksanakan pengkajian pada klien dengan gangguan system reproduksi, pada kesempatan ini anda akan dibimbing untuk melaksanakan prosedur pencegahan dan deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara.

FORM 3:

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI

I. PENGKAJIAN

A. BIODATA

1. IDENTITAS PASIEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Status perkawinan :
Agama :
Suku :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Pendidikan :
Pekerjaan :
No Register :
Diagnosa medis :
Tanggal persalinan :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Hubungan dengan pasien:
Alamat :

B. ALASAN MASUK RS

C. KELUHAN UTAMA SAAT DIKAJI

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Imunisasi, alergi, kebiasaan (merokok, minum alkohol, obat, kopi), obat-obatan (nama, lama penggunaan, sendiri/ resep).

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Genogram 3 generasi (kehamilan kembar, gangguan mental, penyakit yang dapat diturunkan, penyakit yang dapat ditularkan).

G. RIWAYAT OBSTETRI GINEKOLOGI

1. RIWAYAT GINEKOLOGI

- a. Riwayat menstruasi
 - 1) Menarche
 - 2) Lamanya haid
 - 3) Siklus
 - 4) Banyaknya
 - 5) Sifat darah (warna, bau, cair/ gumpalan, dismenor)
 - 6) Hari pertama haid terakhir (HPHT)
 - 7) Taksiran persalinan
- b. Riwayat perkawinan (suami dan istri)

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 1) usia perkawinan
 - 2) lama perkawinan
 - 3) pernikahan yang ke?
- c. Riwayat kontrasepsi
- 1) Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil.
 - 2) Waktu dan lama penggunaan.
 - 3) Masalah dalam penggunaan cara tersebut.
 - 4) Jenis kontrasepsi yang akan dilaksanakan setelah persalinan sekarang.
 - 5) Jumlah anak yang direncanakan keluarga.

2. RIWAYAT OBSTETRI

- a. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

G..... P..... A.....

No	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Jenis kelamin	BB	Masalah				Keadaan anak
							Hamil	Lahir	Nifas	Bayi	

H. DATA BIOLOGIS

2. Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari/ Activity Daily Living (ADL)

NO	ADL (<i>Activity Daily Living</i>)	SEBELUM SAKIT	SETELAH SAKIT
1	NUTRISI: I. MAKAN - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan J. MINUM - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

NO	ADL <i>(Activity Daily Living)</i>	SEBELUM SAKIT	SETELAH SAKIT
	<ul style="list-style-type: none"> - Pantangan - Keluhan 		
2	ISTIRAHAT dan TIDUR II. MALAM <ul style="list-style-type: none"> - berapa jam - dari jams.d. jam.... - Kesukaran tidur III. SIANG <ul style="list-style-type: none"> - berapa jam - dari jams.d. jam.... - Kesukaran tidur 		
3	ELIMINASI b. BAK <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan c. BAB <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan 		
4	PERSONAL HYGIENE d. MANDI <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - menggunakan sabun - frekuensi gosok gigi - gangguan e. BERPAKAIAN <ul style="list-style-type: none"> - <i>frekuensi ganti pakaian</i> 		
5	MOBILITAS dan AKTIVITAS <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas yang dilakukan - Kesulitan 		

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Penampilan umum
 - Kondisi umum :
 - Tingkat kesadaran :
 - TTV (T, N, R, S) :
 - BB/ TB :
- b. Sistem pernafasan (IPPA):
- c. Sistem kardiovaskuler (IPPA: TD, nadi, sianosis, konjungtiva, bunyi jantung, extremitas {edema, homan sin, varises, CRT}).
- d. Sistem pencernaan (IPPA: kelembapan membran mukosa, edema, BU, hemoroid).
- e. Sistem persyarafan (IPPA: status mental, kejang, reflex patela).
- f. Sistem panca indra (IPPA: fungsi penglihatan [pandangan kabur, pandangan berkunang–kunang], pendengaran, penciuman, pengecap, perabaan).
- g. Sistem perkemihan (IPPA: palpasi kandung kemih, berkemih berlebihan, hematuri).
- h. Sistem integumen (IPPA: hiperpigmentasi, kloasma gravidarum, turgor, striae, luka SC [karakteristik]).
- i. Sistem endokrin (IPPA: pembesaran kelenjar tiroid, tremor).
- j. Sistem muskuloskeletal (IPPA: masaa tonus otot, kekuatan otot, ROM, deformitas, diastasis rektur abdominis [lebar, panjang]).
- k. Sistem reproduksi (IPPA: payudara [pembesaran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, bengkak, bendung/ massa, kebersihan], Uterus [TFU, posisi uterus, konsistensi uterus], genitalia externa [edema, varises, kebersihan]).

I. DATA PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Psikososial

- a. Pola pikir dan persepsi
Pengetahuan tentang penyakitnya.
- b. Persepsi diri
Hal yang sangat dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasa setelah hamil.
- c. Konsep diri
Gambaran diri, peran, ideal diri, identitas diri, harga diri.
- d. Hubungan/ komunikasi
Bahasa sehari–hari, kejelasan bicara, relevan, mampu mengerti orang lain.
- e. Kebiasaan seksual
Gangguan hubungan seksual, pemahaman terhadap fungsi seksual.

2. Spiritual

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Sumber kekuatan, Tuhan, agama, kepercayaan, sistem nilai dan kepercayaan.

J. DATA PENUNJANG

Laboratorium, radiologi, pemeriksaan tambahan (USG, amniosintesis)

K. PENGOBATAN

1. Analisa Data

Data	Kemungkinan etiologi	Masalah

2. Perencanaan dan Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		

3. Catatan Perkembangan

No	Hari/ tanggal	Catatan perkembangan	Paraf/ nama jelas
		S O A P I E	

FORM 4 :

FORMAT PENILAIAN LAPORAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :
 NIM :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Mata Ajaran :

Ruangan Praktik :

Kasus :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Pengkajian : 1. Data lengkap, komprehensif dan valid sesuai kondisi klien. 2. Memuat data fokus dan spesifik sesuai dengan kasus. 3. Menggunakan berbagai sumber data baik primer maupun sekunder. 4. <i>Analisa data memuat pengelompokkan data senjang, identifikasi, penyebab, dan rumusan masalah dengan benar.</i>	
2	Diagnosa Keperawatan : 1. Rumusan diagnosa ditulis dengan benar (memuat unsur: masalah, penyebab, dan data yang mendukung). 2. Diagnosa keperawatan dituliskan dengan lengkap sesuai dengan prioritas masalah. 3. Menggunakan teori dalam menegakkan diagnosa keperawatan. 4. Penulisan diagnosa dilengkapi dengan tanggal ditemukan Dxiagnosa dan rencana dipecahkan serta paraf peserta didik.	
3	Perencanaan : 1. Penulisan tujuan dan kriteria evaluasi memenuhi kaidah SMART. 2. Perencanaan mengacu pada upaya untuk mengatasi diagnosa. 3. Setiap rencana didasari oleh alasan (rasional) yang logis. 4. Penulisan rencana disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien.	
4	Implementasi : 1. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. 2. Implementasi dituliskan sesuai dengan urutan pelaksanaannya. 3. Implementasi ditulis dengan jelas, komunikatif, dan dapat dimengerti.	

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
	4. Penulisan implementasi dilengkapi dengan tanggal dan jam pelaksanaan tindakan serta paraf pelaksana tindakan tersebut.	
5	Evaluasi : 1. Penulisan evaluasi mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. 2. Penulisan evaluasi memuat evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan. 3. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar. 4. Penulisan evaluasi dilengkapi dengan tanggal, jam, respon klien, dan paraf pelaksana evaluasi tersebut.	
	Jumlah	

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai}}{20} \times 100\%$

Rekomendasi Instruktur :

.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

Latihan :

Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke poliklinik ginekologi untuk melakukan pemeriksaan secara umum untuk system reproduksinya. Klien mengatakan ingin mengetahui kesehatan system reproduksinya, saat ini klien tidak ada keluhan.

Tugas :

1. Lakukanlah anamnesa dan pengkajian dan buatlah asuhan keperawatan pada pasien serta dokumentasikan asuhan keperawatan tersebut

2. Identifikasi form yang disiapkan untuk penialian pengkajian

Ringkasan :

Masalah perempuan yang meliputi kehamilan, persalinan, gangguan haid, tumor panggul, inkontinensia atau prolapse uteri, kontrasepsi dan kesuburan, merupakan masalah yang akan didapatkan pada praktek sehari-hari. Pada umumnya pasien tidak tampak sakit, akan tetapi peranan petugas kesehatan untuk melakukan skrining dan mendeteksi apakah ada kelainan dan melakukan tindakan yang sesuai dengan prosedur. Perkembangan teknologi yang sangat pesat sangat menarik dan beragam, akan tetapi anamnesis yang akurat dan teliti serta melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang terarah dan cermat merupakan syarat keberhasilan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

TEST FORMATIF :

Saat ini anda sedang praktik ruang poliklinik ginekologi, anda sudah melaksanakan praktik 4 hari dan sudah mendapatkan pengalaman melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan system reproduksi. Pada minggu terakhir sebelum berakhirnya praktik klinik anda mintalah *Clinical Instruktur* pada rumah sakit tempat anda praktik untuk menilai pemberian asuhan keperawatan anda kepada pasien kelolaan.

TUGAS:

1. Persiapkan pasien anda untuk dilakukan pemeriksaan fisik
2. Siapkan form pengkajian dan penilaian
3. Kontrak waktu dengan pembimbing klinik
4. Dokumentasi hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan, lanjutkan dengan membuat
5. Rencana asuhan keperawatan pada kasus yang diujikan

TOPIK 3

PROSEDUR PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA

Pada topik 2, anda sudah memahami dan menerapkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada organ reproduksi perempuan. Anda sudah dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien sesuai dengan hasil pengkajian. Bila anda dihadapkan pada situasi dimana pasien perlu dilakukan skreaning dalam rangka pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara. Sebelum anda melaksanakan prosedur, langkah lebih baiknya anda memahami kenapa prosedur pencegahan ini penting dilakukan pada perempuan.

A. Konsep dasar prosedur pencegahan dan deteksi dini Kanker leher rahim dan kanker payudara

Berdasarkan data WHO penyakit kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dimana kanker sebagai penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat.

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%), kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%). Pembiayaan penanganan kanker di Indonesia cukup tinggi.

Pembiayaan kanker pada Jamkesmas tahun 2012, pengobatan kanker menempati urutan ke-2 setelah hemodialisa yaitu sebanyak Rp. 144,7 miliar. Pembiayaan ini makin meningkat tahun 2014 menjadi 905 Milyar rupiah. Biaya penatalaksanaan kanker relatif

☞ ■ Keperawatan Maternitas ☞ ■

mahal atau tinggi mulai dari diagnosis hingga pengobatan. Untuk pengobatan pasien kanker harus menyediakan dana yang cukup besar untuk tindakan kemoterapi, radioterapi, dan lainnya.

Meskipun kanker merupakan penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti, namun dipengaruhi oleh banyak faktor seperti merokok/terkena paparan asap rokok, mengkonsumsi alkohol, paparan sinar ultraviolet pada kulit, obesitas dan diet tidak sehat, kurang aktifitas fisik, dan infeksi yang berhubungan dengan kanker. Para ahli memperkirakan bahwa 40% kanker dapat dicegah dengan mengurangi faktor risiko terjadinya kanker tersebut. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mencegah faktor risiko tersebut dan peningkatan program pencegahan dan penanggulangan yang tepat.

Upaya pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim antara lain :

1. Pola Hidup Sehat dengan CERDIK
 - C = Cek kesehatan secara teratur
 - E = Enyahkan asap rokok
 - R = Rajin aktifitas fisik
 - D = Diet sehat dengan kalori seimbang
 - I = Istirahat cukup
 - K = Kelola stress
2. Cegah kanker dengan melakukan deteksi dini
 - a. Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) ataupun Pap Smear
 - b. Deteksi dini kanker payudara dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) oleh petugas kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan

Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker

Secara Khusus adalah dengan :

1. Meningkatkan motivasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin
2. Meningkatkan jumlah perempuan yang melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim
3. Meningkatkan penemuan lesi prakanker dan stadium dini kanker leher rahim
4. Meningkatkan penemuan kasus dini kanker payudara
5. Terlaksananya perluasan informasi tentang penyakit kanker, faktor risiko kanker dan upaya pengendaliannya
6. Terselenggaranya kampanye pengendalian kanker melalui media

7. Terselenggaranya koordinasi Lintas program , lintas sektor (organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan masyarakat)

Anda paham sekarang betapa pentingnya melakukan deteksi dini pada semua perempuan untuk menghindari terlambatnya penanganan kasus keganasan sistem reproduksi. Dibawah ini adalah prosedur deteksi awal kanker payudara.

Strategi Deteksi Kanker Payudara Stadium Awal

Sebagian besar kanker payudara ditemukan oleh penderita sendiri, yang berarti pada kondisi stadium lanjut *inoperabel*. Oleh karena ukuran tumor umumnya berpengaruh terhadap prognosis, maka penanggulangan diprioritaskan pada upaya menemukan tumor ini dalam ukuran kecil asimtomatik dengan cara : (1) pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan (2) pemeriksaan payudara secara klinik (SADARNIS) oleh dokter, bidan dan perawat terlatih. Apabila pada kedua pemeriksaan ini ditemukan nodul, maka pemeriksaan dilanjutkan dengan (3) sitologi biopsi aspirasi dengan / tanpa (4) mamografi ataupun (5) biopsi bedah.

B. Prosedur pertama yang akan anda pelajari adalah SADARNIS

1. Prosedur Pemeriksaan Sadarnis

Tumor payudara hampir selalu memberi kesan menakutkan bagi wanita. Bahkan banyak para pakar sependapat bahwa setiap nodul pada payudara dianggap sebagai kanker terutama pada wanita golongan risiko tinggi walaupun kemungkinan tumor jinak tidak dapat diabaikan. Pendapat yang "berlebihan" ini dapat dipahami, mengingat insiden kanker payudara tinggi tidak hanya di negara sedang berkembang, tapi juga di negara maju. Di Indonesia kanker payudara berada pada urutan ke dua dari jenis kanker yang ada dan lebih kurang 60 - 80% ditemukan pada stadium lanjut yang berakibat fatal.

Tingkat pertumbuhan atau stadium kanker payudara ditentukan tumor, penyebaran pada kelenjar getah bening di daerah ketiak ataupun supraklavikuler dan organ lain misalnya paru, hati dan tulang. Semakin kecil tumor, kemungkinan penyebaran tumor semakin kecil dan tindakan bedah kuratif dapat diharapkan walaupun sifatnya "sulit diramalkan" karena kemungkinan mikrometastasis tidak dapat diabaikan (2). Oleh sebab itu penanggulangan kanker payudara dewasa ini diprioritaskan pada upaya menemukan kanker pada ukuran sekecil mungkin.

Penyebab kanker payudara belum jelas diketahui, namun pengaruh hormonal merupakan faktor yang utama. Apabila pada wanita berusia kurang dari 35 tahun dilakukan kastrasi ovarium ataupun adrenal, maka risiko kanker payudara pada wanita tersebut lebih kecil dibanding dengan wanita biasa. Wanita yang menarkhe pada usia

🗨️ ■ Keperawatan Maternitas 🗨️ ■

sebelum 11 tahun dan wanita yang sulit dapat anak, insiden kanker payudaranya lebih tinggi dibanding wanita normal.

Faktor luar, antara lain kemungkinan makanan, diduga ada kaitannya dengan insiden kanker payudara. Insiden kanker payudara pada wanita Jepang lebih rendah dibanding wanita Barat. Walaupun kemajuan pengobatan kanker dengan sitostatika semakin meningkat, namun penemuan tumor pada stadium dini merupakan faktor penting dalam penanggulangan kanker payudara. Sebagian besar kanker payudara ditemukan oleh pasien sendiri, artinya tumor dalam tingkat pertumbuhan lanjut. Untuk menemukan tumor ini pada stadium awal diperlukan inisiatif pasien dan pemeriksaan medis :

Anda harus peka terhadap perasaan dan kekhawatiran klien sebelum, selama dan setelah melakukan pemeriksaan payudara klien tersebut mungkin malu atau tidak ingin diperiksa, karena dia harus memperlihatkan payudaranya. Anda sebagai petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Sikap yang tenang dan perhatian dapat membantu kepercayaan klien.

Beberapa hal yang memerlukan perhatian anda pada saat pemeriksaan yaitu:

1. Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting
2. Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor)

a. Persiapan

Pada saat pemeriksaan payudara dibutuhkan persiapan anda perlu menyiapkan seperti ini pada klien :

1. Katakan pada pasien bahwa Anda akan memeriksa payudara nya
2. *Ini merupakan saat yang tepat untuk menanyakan apakah ibu mengetahui adanya perubahan dalam payudaranya dan apakah ibu secara rutin telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri.*
3. Sebelum klien pergi untuk membuka pakaian bagian atas, katakan bahwa Anda akan menjelaskan cara memeriksa payudara yang juga dapat dilakukannya sendiri
4. Setelah klien membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

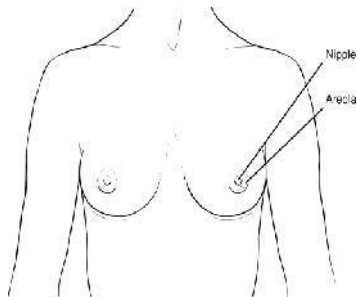
b. Inspeksi

1. Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (Gambar 1). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (Gambar 2). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang

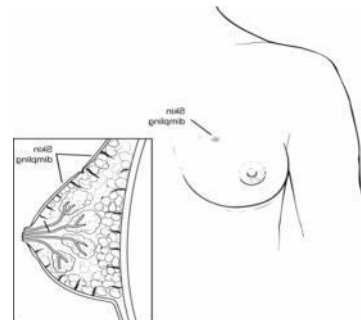
■ Keperawatan Maternitas ■

meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si perempuan tersebut sedang menyusui.

Gambar – 1 Tampilan Payudara (Kedua Tangan di Sisi Tubuh)



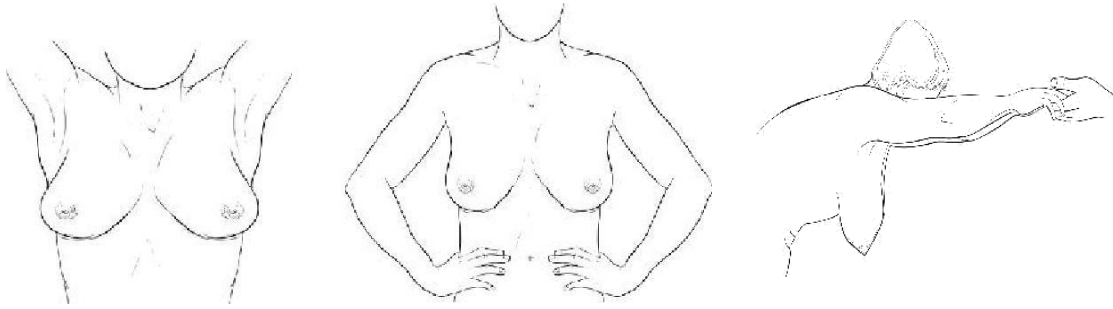
Gambar – 2 Kerutan atau Lekukan Pada Payudara



Sumber : <http://www.pptm.depkes.go.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

2. Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.
3. Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 3a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (otot pectoral/otot pektoralis) (Gambar 3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 3c).

Keperawatan Maternitas



Gambar – 3 a, b dan c.

Sumber : <http://www.pptm.depkes.go.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

- a. Tampilan Payudara (kiri ke kanan) Lengan ke Atas;
- b. Tangan diPinggang;
- c. Membungkuk

c. Palpasi :

- 1) Minta klien untuk berbaring di meja periksa.
- 2) Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.
- 3) Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien
- 4) Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.
- 5) Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (Gambar 4b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (tenderness).



Gambar 4 a dan b. Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara

Sumber : <http://www.pptm.depkes.go.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

■ Keperawatan Maternitas ■

- 6). Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.



Gambar 5 Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)

Sumber : <http://www.pptm.depkes.go.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

- 7). Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.
- 8). Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
- 9). Untuk memalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (lymph nodes) atau kekenyalan. Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara untuk mengetahui ada benjolan atau tidak.
Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri.
- 10). Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri). Untuk memudahkan pemeriksaan, dapat menggunakan cairan pelicin seperti minyak kelapa, baby oil atau lotion
- 11). Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (lihat di bawah).
- 12). Catat temuan.

Istilah-istilah yang Digunakan untuk Menggambarkan Temuan

Daftar istilah-istilah khusus yang digunakan untuk menggambarkan temuan dapat dilihat di bawah ini. Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut, sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap.

Bentuk Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara?

☞ ■ Keperawatan Maternitas ☞ ■

Kulit	Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung?
Cairan	Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan
Putting	dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya.
Massa atau	Sekelompok sel yang saling menempel.
Benjolan	abses, kista, tumor jinak, atau ganas.
Ukuran	Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa bulat, berapa diameternya?
Konsistensi	Seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan, atau mengeras?
Mobilitas	Saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap di tempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi), bergerak bebas (bergerak saat palpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat dipalpasi).

Prosedur Yang baru saja anda laksanakan diatas adalah prosedur yang dilakukan oleh petugas kesehatan, dibawah ini adalah catra pemeriksaan payudara sendiri yang harus dilakukan oleh klien dirumah .

2. **Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani 'sadari' (periksa payudara sendiri – saat menstruasi – pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih. Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun ke bidan atau dokter untuk setiap tahunnya.

Saat seorang wanita menemukan sebuah gumpalan di payudara, ia bereaksi dalam bentuk rasa takut, cemas, serta khawatir tentang kemungkinan dirinya terkena kanker payudara. Penyakit ini dapat ganas, dapat juga tidak, tetapi respon emosional wanita akan mempengaruhi keefektifan perawatannya. Karena tidak ada metode yang jelas untuk mencegah kanker payudara, wanita harus diberi pendidikan tentang deteksi dini.

Pemeriksaan payudara memberi kesempatan terbaik untuk mengajarkan dan mengulang kembali **pemeriksaan payudara sendiri. SADARI** yang dianjurkan setiap bulan, tetapi kebanyakan wanita jarang melakukannya dan beberapa wanita tidak melakukannya sama sekali, karena takut jika menemukan benjolan, merasa tidak mampu mengenali benjolan dan rasa malu merupakan hambatan dalam melakukan SADARI. Memperagakan ulang merupakan hal yang penting karena akan memberi perawat kesempatan untuk memperbaiki bila ada yang salah dan meningkatkan kepercayaan diri wanita terhadap kemampuan melakukan perawatan sendiri. Pemeriksaan payudara sendiri ternyata terbukti dapat menemukan tumor pada ukuran kecil. Dengan pola pemeriksaan tertentu

❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

payudara diperiksa sendiri setiap bulan 5-7 hari sesudah haid berhenti. Pemeriksaan payudara sendiri waktu sedang mandi sangat efektif karena dengan mempergunakan sabun benjolan lebih mudah teraba. Apabila teraba benjolan walaupun kecil dan tidak sakit, apalagi pada wanita golongan risiko tinggi, segera diperiksakan pada dokter keluarga ataupun dokter di Rumah Sakit / Puskesmas. Menurut penelitian para ahli, SARARI sangat bernilai dalam deteksi kanker payudara sedini mungkin.

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring

1. Tujuan pembelajaran umum :

Setelah melakukan pemeriksaan payudara sendiri, mahasiswa dapat mengajarkan kepada klien yang merasa ada perubahan pada payudaranya.

2. Tujuan pembelajaran khusus, mahasiswa diharapkan dapat mengajarkan :

- a. Cara melihat perubahan bentuk payudara dengan bercermin.
- b. Cara melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring.
- c. Pemeriksaan cairan di puting payudara.
- d. Memeriksa daerah ketiak.

A. Langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri adalah

Untuk meningkatkan pemahaman anda dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri silakan tonton video ini : <https://www.youtube.com/watch?v=1iDFA-Mhujw>

Dibawah ini adalah langkah-langkah melaksanakan SADARI

Langkah melakukan sadari adalah sebagai berikut;

1. Melihat Perubahan Di Hadapan Cermin.

Lihat pada cermin , bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan :

a. Tahap 1



Gambar 6 bercermin

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

2. Tahap 2



Gambar 7 angkat kedua tangan

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017
Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksikilit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

3. Tahap 3



Gambar 8 Tangan Disamping

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017
Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

4. Tahap 4



Gambar 9 Tangan Dipinggang

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

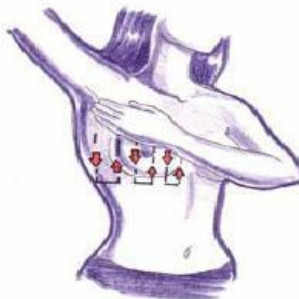
Tahap 1. Persiapan



Gambar 10 Raba Dengan Tangan

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan Vertical Strip dan Circular.



Gambar 11 Rasakan Rabaannya Atas Bawah

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan Vertical Strip

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Tahap 3. Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar.

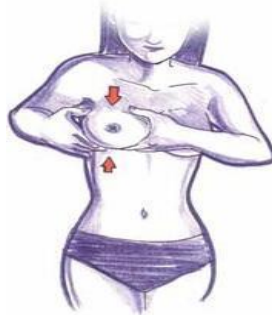


Gambar 12 Rasakan Rabaannya Berputar

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

Tahap 4. Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara.



Gambar 13 Rasakan Dengan Di Tekan

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5. Memeriksa Ketiak



Gambar 14 Rasakan Rabaannya Dibawah Ketiak

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Massa payudara yang terlalu kecil untuk didektesi oleh SADARI atau oleh petugas kesehatan bisa didektesi dengan mamografi, suatu pemeriksaan, sinar X dengan dosis rendah. Perawat memberikan dukungan bagaimana pemeriksaan yang akan dilakukan serta hasilnya dan penatalaksanaan selanjutnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah reproduksi yang dirawat RS, sudah banyak dipelajari dalam matakuliah Keperawatan Medikal Bedah seperti merawat luka, posisi tidur yang nyaman, O₂, merawat cateter, vulva hygiene dan banyak lagi dan saya yakin Anda sudah trampil melakukannya.

Pada kondisi dimana pasien sudah berusia diatas 30 tahu dan ada indikasi/ mengeluhkan ada ditemukan benjolan dipaudara pada SADARI atau benjolan terlalu kecil, maka pemeriksaan secara klinis diperlukan. Dibawah ini adalah tindakan untuk melakukan pemeriksaan payudara secara klinis oleh petugas kesehatan. Adapun pemeriksaan diagnostic yang dapat dilakukan adalah mamografi dan biopsy. Oleh Karena itu Anda perlu juga mengetahui persiapan yang harus dilakukan pada pasien sebelum dilakukan biopsy payudara.

Apa yang dimaksud dengan Biopsi Payudara ?

Biopsi payudara merupakan suatu tindakan sederhana yaitu mengambil sedikit jaringan payudara yang memiliki kelainan untuk dilakukan pemeriksaan di laboratorium patologi dengan tujuan untuk menentukan ada tidaknya sel kanker pada payudara tersebut. Dengan berkembangnya ilmu dan teknik pemeriksaan, maka sebagian besar (90%) kasus kanker payudara saat ini dapat ditegakkan tanpa melakukan tindakan operasi yang membutuhkan pembiusan total di kamar operasi.

Kapan suatu Biopsi Payudara Dibutuhkan ?

Biopsi akan dilakukan jika terdapat suatu gambaran mamografi atau ultrasonografi (USG) yang mencurigakan (tidak normal). Hal ini dapat dimengerti bahwa tentunya akan menciptakan rasa ketidakpastian dan kekhawatiran yang kadang berlebihan pada pasien. Meskipun menurut data beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya bahwa

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

80% dari hasil biopsi ternyata negatif (dengan kata lain bahwa tidak ditemukan adanya sel kanker).

Persiapan klien yang harus anda jelaskan ke klien sebelum dia melakukan biopsy payudara

Jelaskan ke klien hal-hal dibawah ini yang harus dilakukannya sebelum dilakukan biopsy payudara

- a. Klien diwajibkan puasa minimal 6 jam sebelum tindakan pemetaan.
- b. Klien diminta untuk menyampaikan pada petugas jika terdapat riwayat alergi (khususnya obat-obatan).
- c. Kaji apakah klien mendapatkan terapi obat anti koagulan (aspirin, warfarin, heparin) atau memiliki kecenderungan perdarahan yang spontan.
- d. Yakinkan klien datang dengan ditemani oleh keluarga yang dapat mendampingi saat dilakukan tindakan hingga kembali ke rumah.
- e. Jelaskan klien bahwa , klien akan mendapatkan balutan untuk menutup area yang telah menjalani biopsi tadi. Mohon balutan tersebut dijaga agar tetap dalam kondisi kering.
- f. Klien harus melakukan penekanan selama 10-20 menit pada daerah biopsi tadi untuk menghindari terjadinya perdarahan. Sekiranya perdarahan terus berlangsung, mohon segera kembali ke pelayanan kesehatan selama jam kerja atau ke Instalasi Gawat Darurat.
- g. Bahwa untuk penanganan nyeri setelah biopsi, klien akan mendapatkan panadol 500 mg 2 tablet sekaligus (1 gram) setiap 6 jam pada 3 hari pertama sesudah biopsi dilakukan.
- h. (Mohon untuk tidak mengkonsumsi aspirin atau ponstan atau obat sejenis karena akan memungkinkan terjadinya perdarahan sesudah biopsi).
- i. Klien diperbolehkan untuk kembali melakukan aktifitas seperti semula namu dimohon untuk menghindari pergerakan lengan berlebihan pada sisi daerah yang biopsi selama 48-72 jam setelah biopsi.
- j. Klien akan dikonsulkan ke dokter penyakit dalam, anestesi dan spesialisasi lain sesuai kebutuhan untuk toleransi tindakan; dan dilakukan operasi.
- k. Pasien diminta kontrol sesuai jadwal, setelah melengkapi pemeriksaan yang diminta untuk diputuskan jenis tindakan yang akan dilakukan. Bila ada indikasi untuk dilakukan tindakan operasi, akan dibuatkan surat konsul ke dokter penyakit dalam, anestesi dan spesialisasi lain sesuai kebutuhan untuk toleransi tindakan.
- l. Setelah toleransi untuk tindakan dianggap cukup, akan ditentukan jadwal tindakan sesuai kesepakatan dengan dokter. Dokter akan membuat surat perintah rawat sesuai dengan ruangan yang diinginkan oleh pasien.
- m. Klien sudah harus dirawat paling lambat 1 hari sebelum tindakan untuk pemeriksaan anestesi oleh dokter anestesi atau dirawat lebih awal sesuai kebutuhan toleransi operasi.
- n. Pasien sudah harus datang 30 menit sebelum tindakan dan menyelesaikan administrasi keuangan sebelum dilakukan tindakan.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- o. Tindakan anestesi akan dilakukan oleh dokter anestesi sesuai jadwal dan persiapan tindakan dilakukan oleh perawat atas instruksi dokter dan tindakan appendiksektomi dilakukan oleh dokter bedah.
- p. Pasca tindakan pasien kembali ke ruangan. Perawatan selama di ruangan menjadi tanggung jawab dokter bedah dan akan dipulangkan apabila keadaan pasien dianggap memungkinkan.
- q. Pasien diharuskan kontrol sesuai dengan instruksi dokter.

FORM 4:

PROSEDURE PEMERIKSAAN PAYUDARA SECARA KLINIS (SADARNIS) (FORM 1)

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Persiapan alat		
2	Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.		
3	Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 3a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/otot pektoralis) (Gambar 3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 3c).		
4	Inspeksi : Lihatlah bentuk dan ukuran payudara. Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit. Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	perempuan tersebut sedang menyusui.		
5	Minta klien untuk berbaring di meja periksa.		
6	Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.		
7	Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien		
8	Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.		
9	Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (Gambar 4b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (tenderness).		
10	Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk anda, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.		
11	Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.		
12	Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	dengan kedua lengan di sisi badannya.		
13	angkat lengan kiri ibu setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (lymph nodes) atau kekenyalan (Gambar 6). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.		
14	Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri.		
15	Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakana bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan		
16	Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (lihat di bawah).		
17	Catat temuan		

3. Prosedur Persiapan Pap Smear

Setelah anda melaksanakan tindakan deteksi dini pada payudara, maka pada bagian dibawa ini anda akan melaksanakan persiapan klien untuk dilaksanakan prosedur Pap Smear dan inspeksi visual asam asetat (IVA)

Sebelum anda mempersiapkan pasien untuk dilakukan pap Smear, anda perlu memahami apa itu kanker serviks. Apakah kanker leher rahim itu ?

Kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang sanggama (vagina). Penyebabnya belum diketahui secara pasti, tetapi 95% kasus ditemukan HPV (Human Pappiloma Virus) positif. Kanker leher rahim merupakan kanker peringkat pertama angka kejadian kanker di Indonesia.

🔪 ■ Keperawatan Maternitas 🔪 ■

Gejala pada tahap pra kanker/dini biasanya belum timbul. Kalaupun timbul, biasanya berupa keputihan yang tidak khas. Pada tahap selanjutnya dapat ditemukan gejala seperti :

- a. Perdarahan sesudah senggama
- b. Keputihan/cairan encer berbau
- c. Perdarahan di luar siklus haid
- d. Perdarahan sesudah menopause
- e. Nyeri daerah panggul

Apakah faktor resiko kanker leher rahim?

- a. Menikah atau melakukan hubungan seksual pada usia sangat muda
- b. Sering berganti-ganti pasangan seksual dan berhubungan seksual dengan pria yang sering berganti-ganti pasangan seksual
- c. Riwayat infeksi berulang di daerah kelamin atau radang panggul
- d. Wanita yang sering melahirkan
- e. Wanita perokok memiliki resiko dua kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok

Pengertian Pap Smear :

Pap smear atau Papanikolaou test adalah metode *screening* ginekologi untuk menemukan proses-proses premalignant dan malignant di *ectocervix* dan infeksi dalam *endocervix* dan endometrium. Pap smear digunakan untuk mendeteksi kanker leher rahim yang disebabkan human papilloma virus atau HPV.

Sebelum melakukan pemeriksaan pap smear pertama kali, sebaiknya pasien dikaji apa pengetahuan yang sudah dimiliki oleh klien tentang pemeriksaan pap smear, apa persiapan klien sebelum dilakukan pemeriksaan. Sebagai perawat tugas anda adalah mempersiapkan pasien sebelum dilakukan pemeriksaan pap smear.

A. PEMERIKSAAN PAP SMEAR

Tujuan dilakukan Pap smear adalah untuk melihat perubahan sel-sel dalam serviks klien. Jadi, dalam prosesnya, sampel sel dalam serviks pasien akan diambil untuk diteliti lebih lanjut di laboratorium.

Pada saat pemeriksaan, Anda meminta pasien untuk melepas bajunya dari pinggang ke bawah. Kemudian minta pasien untuk berbaring di meja khusus dengan lutut ditekuk. Dokter akan memasukkan alat yang disebut dengan spekulum ke dalam vagina pasien. Alat ini berfungsi untuk melebarkan vagina pasien, sehingga dokter bisa melihat leher rahim pasien dan mengambil sampel sel-sel serviks pasien dengan alat yang disebut spatula.

Sampel sel-sel serviks pasien ini kemudian ditempatkan dalam wadah yang berisi cairan khusus (tes pap dengan cairan) atau disebarkan dalam slide kaca khusus (tes pap smear konvensional). Dan, selanjutnya anda bawa ke laboratorium untuk diperiksa. Pasien diinformasikan bahwa hasilnya akan keluar satu sampai dua minggu kemudian.

Kapan pasien harus melakukan pemeriksaan pap smear?

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan pap smear pertama kali pada usia 21 tahun, terlepas dari apakah pasien sudah aktif secara seksual maupun belum aktif. Namun, jika usia pasien sudah lebih dari 21 tahun, pasien belum terlambat untuk segera memeriksakannya. Lakukan pemeriksaan pap smear segera untuk mencegah atau mengurangi risiko kanker serviks.

Sarankan pasien anda untuk melakukan pap smear secara rutin setiap tiga tahun sekali (tanpa disertai tes HPV), bagi pasien yang berusia 21-30 tahun. Dan, bagi pasien yang berusia lebih dari 30 tahun, sarankan pasien untuk melakukan pap smear (disertai dengan tes HPV) setiap lima tahun sekali.

Apa yang harus anda persiapkan pada pasien sebelum pemeriksaan pap smear?

Jelaskan ke pasien anda, untuk “Jangan sembarangan dalam melakukan pemeriksaan pap smear” Karena ada beberapa hal yang harus pasien persiapkan sebelum dilakukan pemeriksaan ini. Jika pasien tidak mempersiapkannya dengan baik, ini bisa memengaruhi hasil tes. Dibawah ini beberapa hal yang harus anda persiapkan untuk pasien sebelum melakukan pap smear yang pertama adalah:

Persiapan pasien :

1. Pap smear dilakukan saat pasien sedang tidak menstruasi.
2. Kaji siklus menstruasi pasien, sehingga pasien lebih mudah membuat janji dengan dokter untuk melakukan pap smear. Setidaknya dilakukan *7 hari setelah haid bersih*
3. Pastikan pasien Sedang hamil atau mungkin hamil
4. Pastikan pasien tidak memiliki masalah reproduksi atau saluran kemih dengan gejala seperti gatal, luka, bengkak, bau yang tidak biasa, keputihan berlebih
5. Pasien sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi
6. Pasien tidak sedang atau telah menjalani operasi atau prosedur lain yang berkaitan dengan vagina, leher rahim, rahim, atau vulva
7. Kaji apakah Ini pemeriksaan pap smear pertama pasien
8. Pasien minta untuk tidak membersihkan vagina dengan *douche* (alat/ zat pembersih vagina) setidaknya tiga hari sebelum pemeriksaan
9. Pasien tidak melakukan hubungan seksual selama dua hari sebelum pemeriksaan
10. Pasien Tidak menggunakan tampon selama dua hari sebelum pemeriksaan
11. Pasien sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi, seperti busa spermisida, krim, atau jeli, dan obat-obatan vagina selama dua hari sebelum pemeriksaan, karena ini dapat menghilangkan atau mengaburkan sel-sel abnormal

Langkah persiapan pap smear Menurut Soepardiman (2002), Manuaba (2005), dan Rasjidi (2008)

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Persiapan

- a. Alat:
 - Spekulum bivalve (cocor bebek),
 - spatula Ayre,
 - kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%.
- b. Pasien
 1. Minta pasien anda untuk mengosongkan kandung kemih pasien sebelum melakukan tes untuk kenyamanan Anda (buang air kecil terlebih dahulu)
 2. Pasien berbaring dengan posisi litotomi.
 3. Dokter memasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis servikalis. Anda membantu memegang speculumnya
 4. Dokter melakukan pengambilan specimen.
 5. Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan.
 6. Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
 7. Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi.

Prosedur deteksi kanker serviks lainnya yang perlu anda ketahui adalah IVA (inspeksi Visual Asam), prosedur ini lebih sederhana dibandingkan dengan pap smear dan bias dilakukan oleh perawat. Anda mungkin telah mengetahui pengertian inspeksi visual dengan asam asetat atau yang biasa di singkat IVA dari percakapan dengan teman dan sebagainya. Dibawah ini akan dibahas kategori dan cara kerja IV.

FORM : 5

PROSEDURE PEMERIKSAAN PAPSMEAR (FORM 2)

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Persiapan alat Alat: Spekulum bivalve (cocor bebek), spatula Ayre, kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%. Pasien		
2	Minta pasien anda untuk mengosongkan kandung kemih pasien sebelum melakukan tes untuk kenyamanan Anda (buang air kecil terlebih dahulu)		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
3	Pasien berbaring dengan posisi litotomi.		
4	Dokter memasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis servikalis.		
5	Anda membantu memegang speculumnya Dokter melakukan pengambilan specimen		
6	Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan		
7	Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.		
8	Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi		

B. PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT)

1. Pengertian IVA

IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) adalah pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3 sapaai dengan 5%. Dengan cara ini kita dapat mendeteksi kanker rahim sedini mungkin.

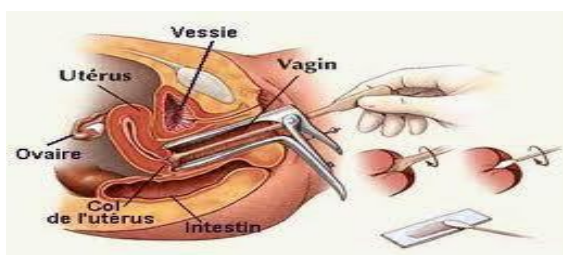
Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker leher rahim dan juga skrining alternatif dari pap smear karena biasanya lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel.

Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia).

❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (high-Grade Precancerous Lesions) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (positive predictive value) dan nilai prediksi negatif (negative predictive value) masing-masing antara 10-20% dan 92-97%.

1. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
2. Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
3. Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
4. Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.
5. Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
6. Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.
7. Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.
8. Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi berarti hasilnya negative.



Gambar 15 Cara Pakai Spekulum

Sumber : www.tokoalkes.com, diunduh 8/9/2017

Anda sebaiknya juga membaca tentang pemeriksaan diagnostic lainnya.

FORM: 6

PROSEDUR PEMERIKSAAN IVA (FORM 3)

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan
----	--------------------	-----------

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

		Ya	Tidak
1	<p>Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien sedang tidak menstruasi. Sedang hamil atau mungkin hamil 2. Pap smear dilakukan 7 hari setelah haid bersih 3. Pastikan pasien 4. Pastikan pasien tidak memiliki masalah reproduksi atau saluran kemih dengan gejala seperti gatal, luka, bengkak, bau yang tidak biasa, keputihan berlebih 5. Pasien sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi 6. Pasien tidak sedang atau telah menjalani operasi atau prosedur lain yang berkaitan dengan vagina, leher rahim, rahim, atau vulva 7. Kaji apakah Ini pemeriksaan pap smear pertama pasien 8. Pasien minta untuk tidak membersihkan vagina dengan douche (alat/ zat pembersih vagina) setidaknya tiga hari sebelum pemeriksaan 9. Pasien tidak melakukan hubungan seksual selama dua hari sebelum pemeriksaan 10. Pasien Tidak menggunakan tampon selama dua hari sebelum pemeriksaan 11. Pasien sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi, seperti busa spermisida, krim, atau jeli, dan obat-obatan vagina selama dua hari sebelum pemeriksaan, karena ini dapat menghilangkan atau mengaburkan sel-sel abnormal 		
2	Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini		
3	Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).		
4	Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup		
5	Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
6	Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya		
7	Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.		
8	Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.		
9	Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih padadaerah transformasi berarti hasilnya negatif.		

LATIHAN :

1. Seorang Perempuan usia 21 th, datang ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya, klien mengeluh ada benjolan di payudara sebelah kanan. Setelah dilakukan pemeriksaan klinis hasilnya kondisi klien normal. Sebagai tenaga kesehatan anda menjelaskan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada klien.
2. Tugas anda akan melakukan Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan sadari pada klien. Anda menyampaikan pada pembimbing anda untuk mengobservasi prosedur yang akan anda lakukan. (gunakan Form 1)
3. Anda sedang praktik diruangan Poliklinik ginekologi, anda diminta melakukan persiapan pada pasien yang akan dilakukan pemeriksaan Pap Smear oleh dokter
4. Tugas anda adalah : melakukan prosedur persiapan pasien pap smear, anda menghubungi dosen pembimbing untuk mengobservasi anda melakukan persiapan pasien (gunakan form 2)
5. Saat anda praktik di puskesmas anda mendapatkan tugas untuk melakukan pemeriksaan IVA pada sekelompok ibu

Lakukanlah

Langkah Persiapan pemeriksaan IVA dan lakukan pemeriksaan, siapkan form 3 untuk menilai prosedur

Ringkasan :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Pada kegiatan praktik klinik ini Anda mendapatkan kesempatan untuk belajar melakukan penerapan asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi. Ruang lingkup tindakan keperawatan meliputi : skrining(oengkajianorgan reprosuksi, sadari, sadarni, dan pemeriksaan diagnostik (biopsy, mamografi, pap smear dan IVA). Persiapan yang perlu anda lakukan sebelum praktik mencakup membuat laporan pendahuluan (LP) dan (SP) hal ini bertujuan untuk memberikan bekal materi terhadap konsep dan teori yang mendasarsari asuhan keperawat pada kegiatan praktik sebelum melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Intervensi keperawatan yang akan Anda pelajari secara mandiri untuk dapat memberikan asuhan keperawatan pada perempuan dengan masalah system reproduksi. Ruang lingkup intervensi yanga nda lakukan pada asuhan keperawatan perempuan dengan gangguan system reproduksi adalah: pengkajian dan anamnesa system reproduksi, edukasi tentang sadari, pemeriksaan payudara secara klinis, persiapan pemeriksaan *pap smear* , pemeriksaan IVA.

Test Formatif :

Setelah empat hari praktik dan syarat ujian sudah terpenuhi seperti keterampilan yang harus dicapai pada asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi (logbook /tes formatif) dan laporan asuhan keperawatannya. Anda boleh ujian praktik, silakan format ujian berikan kepada pembimbing yang akan menguji.

TOPIK 4

EVALUASI PRAKTIK KLINIK

Ns.Deswani, M.Kes,Sp.Mat

Setelah selesai praktik

Instruktur melaksanakan evaluasi pencapaian tujuan praktik klinik baik evaluasi program maupun evaluasi hasil belajar peserta didik.

Strategi dan aspek yang dievaluasi meliputi :

1. Evaluasi proses, melalui observasi terhadap kinerja peserta didik selama praktik. Evaluasi mencakup :
 - a) Evaluasi terhadap pencapaian target kompetensi/ sub kompetensi dilakukan dengan menganalisa pencapaian target dalam log book.
 - b) Evaluasi terhadap sikap peserta didik selama melaksanakan praktik klinik meliputi: kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, inisiatif dan kreativitas peserta didik. Evaluasi sikap ini dapat dilakukan pada setiap tempat praktik. Format penilaian terlampir
2. Evaluasi hasil terdiri dari :

Evaluasi hasil terdiri dari :

 - a) Evaluasi terhadap laporan kasus asuhan keperawatan (Format penilaian terlampir)
 - b) Evaluasi pada ujian praktik untuk menilai penampilan kerja peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Format penilaian terlampir).

Selamat Anda telah selesai asuhan keperawatan pasien dengan gangguan reproduksi, silakan anda pindah ruangan untuk mencapai kompetensi yang belum tercapai. Terima kasih atas perhatiannya, semoga senang praktik Klinik Maternitas II.

BUKU PENCAPAIAN KETERAMPILAN (LOG BOOK)

No	Kompetensi / Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
1.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi					
	a. Pengkajian	Melakukan pengkajian pasien dengan gangguan reproduksi				
	b. Diagnosa keperawatan					
	c. Perencanaan					
	d. Pelaksanaan	Melakukan pengkajian pada sistem reproduksi perempuan				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan pemeriksaan SADARNIS				

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Kompetensi / Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
		Edukasi tentang SADARI				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan Biopsi payudara				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan mammografi				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan pap smear				
		Menyiapkan pasien akan dilakukan IVA				
		Penkes tentang pre dan post operasi				
		Penkes tentang pre dan post kemoterapi				
		Penkes pada pasien klimakterium				
	e.Evaluasi					

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

No	Kompetensi / Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
	f.Dokumentasi					

Catatan instruktur klinik:

.....

2. PELAPORAN

Mahasiswa melaporkan hasil praktiknya kepada instruktur/pembimbing, sesuai dengan kontrak belajar yang telah disepakati oleh mahasiswa dan pembimbing, selain itu dapat pula didiskusikan bersama dengan pembimbing pada saat *pre* dan *post conference*.

Latihan

- 1) Jelaskan langkah-langkah Pembuatan Laporan Pendahuluan gangguan system reproduksi
- 2) Jelaskan langkah-langkah melakukan skrining pada organ reproduksi perempuan
- 3) Jelaskan langkah-langkah proses keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi

Petunjuk Penyelesaian Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan diatas Anda dapat mempelajari bahasan mengenai :

- a. Langkah-langkah penmbuatan laporan pendahuluan pada asuhan keperawatan pada perempuan gangguan system reproduksi
- b. Langkah-langkah melakukan skrining pada organ reproduksi perempuan
- c. Langkah-langkah Asuhan keperawatan pada keperawatan pada perempuan dengan gangguan system reproduksi

Ringkasan

Pada kegiatan praktik klinik ini Anda mendapatkan kesempatan untuk belajar melakukan penerapan asuhan keperawatan pada ibu dan bayi dirumah melalaui kunjungan rumah. Ruang lingkup tindakan keperawatan perlu dilakukan pada sesuai dengan tahap kunjungan nifas, dengan melihat ibu nifas hari ke berapa.

Persiapan yang perlu anda lakukan sebelum praktik mencakup membuat laporan pendahuluan (LP) dan (SP) hal ini bertujuan untuk memberikan bekal materi terhadap konsep dan teori yang mendasarsari asuhan keperawat pada kegiatan praktik sebelum melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Intervenesi keperawatan yang akan Anda pelajari secara mandirimauan kolaboratif pada pasien gangguan sistem reproduksi. Untuk dapat menilai apakah tujuan pembelajaran tercapai, maka perlau dilakukan evaluasi praktik klinik. Evaluasi

dilaksanakan untuk menelaah ketrampilan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi.

Test Formatif

Setelah empat hari praktik dan syarat ujian sudah terpenuhi seperti keterampilan yang harus dicapai pada asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi (logbook /tes formatif) dan laporan asuhan keperawatannya. Anda boleh ujian praktik silakan format ujian berikan kepada pembimbing yang akan menguji.

Daftar Pustaka

Bobak & Lowdermilk, J. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC.

Chapman, L.& Durham, R. (2010). Maternal–Newborn Nursing: The Critical of Nursing Care. Philadelphia: FA Davis Company.

Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2009). Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2007). Panduan Pembelajaran Praktik Klinik Pendidikan D III Keperawatan. Jakarta: Depkes RI.

Reeder, S., Martin, L.& Griffin, D. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.

Smith, S., Emily, M., & McKinney, S. (2006). Foundations of Material–Newborn Nursing. 4th ed.

Gambar Bentuk Puting Susu

Wanita <http://www.pembesarpayudaraalami.com/2016/06/gambar-bentuk-jenis-putingsusuwanita.html>

Gambar Dokumentasi Asuhan Keperawatan (diambil dari <http://www.matanos.org>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Gambar Diskusi Kegiatan Belajar (diambil dari <http://www.projecthope.org>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Gambar Preconference (diambil dari <http://www.fisher.co.uk/sciencenews>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Gambar Metode Bedside Teaching (diambil dari <http://www.magazinenursing.jhu.edu>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Gambar Metode Demonstrasi (diambil dari <http://www.utexas.edu>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Thomas JF, Fitharris BM, Redding WH dkk. Clinical examination, xeromammografi and fine needle aspiration cytology in diagnosis of breast tumours. *BMJ*. 1978; 2: 1139-1147.

Tjindarbumi D. Penanganan kanker payudara dini dan lanjut. Naskah simposium tumor ganas pada wanita. Bagian Patologi Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1987.

Philip J, Harris G, Flaherti C, Joslin CAF. Clinical measure to assess the practice and efficiency of breast self-examination. *Cancer* 1986; 58 : 973-7.

TOPIK 1

PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS

Ns.Deswani, M.Kes,Sp.Mat

Setelah kontrak belajar disepakati oleh Anda dan instruktur klinik maupun Institusi, Silakan anda memulai praktik. Selama praktik klinik, instruktur melaksanakan tahapan pembelajaran sebagai berikut.

B. Preconference (konferensi awal)

Preconference adalah pengarahannya singkat selama 20–60 menit sebelum praktik Keperawatan Maternitas II harian dimulai, khususnya pada perempuan dengan gangguan reproduksi. Peran instruktur klinik pada saat preconference adalah :

a). Suporter

4. Membantu mengarahkan fokus peserta didik. Kita tanyakan apakah tujuan Anda praktik dan kompetensi apa yang akan dicapai yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi.
5. Menurunkan ketegangan dan kecemasan peserta didik, karena Anda baru memulai praktik maka pembimbing akan membimbing di samping pasien. Jadi ketika Anda akan dan sedang melakukan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi jangan ragu–ragu tetapi tetap memperhatikan keadaan pasien.
6. Mengembangkan kemampuan penyelesaian masalah, bila ada kesulitan dalam memberikan tindakan keperawatan, pembimbing akan mengambil alih kegiatan, sehingga pasien tetap merasa nyaman dan aman. Bagaimana Anda siap ke pasien? Kalau sudah siap, siapkan alat–alat yang akan digunakan untuk pengkajian pada ibu dengan gangguan reproduksi.

b). Perencanaan

5. Memilih pasien dengan gangguan reproduksi
6. Pengenalan dan antisipasi masalah yang bisa timbul, pada pasien dengan gangguan reproduksi, sesak, gelisah dan syok dan banyak lagi tergantung kondisinya.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

7. Mengkaji kesiapan individu peserta didik, bagaimana Anda sudah siap? Apakah sudah mempelajari lagi konsep masalah yang terjadi pada pasien dengan gangguan reproduksi?
8. Mengenali kelebihan dan kekurangan peserta didik untuk perbaikan, Anda akan saya bimbing namun bila ada kesulitan yang lain segera komunikasikan, agar dapat kita diskusikan untuk perbaikan sehingga Anda akan merasa nyaman praktik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi.

c). Instruktur klinik

4. Menunjukkan kemampuan kerjasama, keterbukaan dan saling percaya.
5. Memberi tantangan yang sesuai terhadap apa yang ingin dilihat, dipelajari dan dipraktikkan di klinik.
6. Menjelaskan makna dan nilai-nilai praktik berdasarkan pengalaman nyata peserta didik.



Gambar 4.1. Tahapan preconference.

Sumber :<http://www.fisher.co.uk>, diunduh 8 September 2017

Kegiatan yang dilakukan oleh instruktur bersama peserta didik pada tahap *pre conference* antara lain :

- a. Mendiskusikan tujuan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi.
- b. Mendiskusikan rencana belajar mengacu pada kontrak belajar yang telah dibuat peserta didik.
- c. Mengkaji kesiapan diri peserta didik untuk melaksanakan praktik seperti pemahaman konsep asuhan keperawatan pada ibu gangguan reproduksi, sikap dan kondisi psikologis.
- d. Mengidentifikasi kasus pasien dengan gangguan reproduksi sesuai kebutuhan belajar dalam kontrak belajar.

C. Melaksanakan Bimbingan

Instruktur memilih metoda bimbingan yang sesuai untuk membantu peserta didik mencapai kompetensi. Berbagai metoda dan strategi yang dapat digunakan antara lain :

- g. Eksperensial (Penugasan)

■ Keperawatan Maternitas ■

Metode eksperensial merupakan metode berupa penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis, dilahan praktek.

Metode pengajaran ini memberikan pengalaman langsung dari kejadian yang didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik. Metode ini juga menyediakan interaksi di antara mahasiswa dengan lingkungan yang menjadi tempat pembelajaran. Metode eksperensial merupakan suatu metode yang dipergunakan pembimbing akademik dalam membantu peserta didik dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terhadap kasus yang terjadi dengan pasien atau keluarga pasien.

Proses Insiden dalam eksperensial membantu peserta didik mengembangkan keterampilan reflektif berdasarkan kejadian klinik/insiden, insiden berasal dari pengalaman praktik aktual atau dikembangkan secara hipotetikan, dan dapat dalam bentuk insiden terkait klien, staf atau tatanan praktik (Nursalam, 2008) Metode eksperensial meliputi penugasan klinik, penugasan tertulis, simulasi dan permainan, Contoh simulasi misalnya pemeriksaan payudara, Hidayat 2002)

h. Metode *Problem Base learning* (Metode Pemecahan Masalah)

Metode Pemecahan Masalah :

“Proses pembelajaran atau kegiatan belajar yang terjadi sebagai akibat dari proses pemahaman dan penyelesaian masalah” (Barrows & Tamblyn, 1980). “ ciri penting *Problem Base learning* (PBL) adalah : *starting point* bagi terjadinya kegiatan belajar adalah masalah, pertanyaan-pertanyaan, atau persoalan yang akan diselesaikan oleh pembelajar” (Boud, 1985a:13).

Pemecahan masalah metode pemecahan masalah membantu mahasiswa dalam menganalisa situasi klinis yang bertujuan untuk menjelaskan masalah yang akan diselesaikan, memutuskan tindakan yang akan diambil, menerapkan pengetahuan untuk memecahkan suatu masalah klinis, memperjelas keyakinan dan nilai seseorang. Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode pemecahan masalah adalah mahasiswa belajar untuk berpikir kritis untuk memecahkan masalah, mahasiswa dituntut harus menguasai materi pembelajaran agar mendapatkan solusi yang tepat untuk masalah klien, serta mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan yang tepat. Sedangkan kelemahan metode pemecahan masalah antara lain pembimbing klinik harus memberikan perhatian yang maksimal kepada mahasiswa dan mahasiswa yang tidak menguasai materi akan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan(Reilly dan Obermann, 2002).

i. Konferensi

Jenis metode konferensi meliputi konferensi praklinik (*preconference*) dan konferensi pascaklinik (*postconference*). Konferensi praklinik merupakan kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan didiagnosis keperawatan hari pertama masih berlaku; apakah diagnosis atau masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian akuran; apa rencana dan tindakan keperawatan yang akan

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

dilakukan pada hari ini. Sedangkan konferensi pascaklinik dilakukan segera setelah praktik dilaksanakan. Tujuan dari konferensi pascaklinik antara lain untuk menilai kemampuan peserta didik dalam mengevaluasi perkembangan klien, menilai kemampuan peserta didik dalam menyiapkan praktik pada hari tersebut, menilai perkembangan kemampuan menulis diagnosis keperawatan pada hari tersebut (Nursalam 2007) Pelaksanaan metode konferensi pra praktik meliputi konferen hari pertama dan hari ke dua serta seterusnya. Konferen pra praktik klinik hari pertama dimana Pembimbing menjelaskan tentang karakteristik ruang rawat, staf dan tim pelayanan kesehatan lain dimana para peserta didik akan ditempatkan. Pembimbing mengkaji kembali persiapan peserta didik untuk menghadapi dan memberikan asuhan keperawatan dengan klien secara baik. mengingatkan peserta didik untuk membawa perlengkapan dasar. Sedangkan konferensi paska (*post conference*) praktik klinik dimana pembimbing melakukan diskusi dengan peserta didik untuk membahas tentang klien, pembimbing memberikan kesempatan untuk peserta didik dalam mengutarakan pendapat, diskusi dilakukan ditempat khusus atau terpisah.

Pelaksanaan konferen pasca praktik klinik dilakukan segera setelah praktik. Konferen ini berguna untuk memperoleh kejelasan tentang asuhan yang telah diberikan, membagi pengalaman antar peseta didik, dan mengenali kualitas keterlibatan peserta didik. Kegunaan metode konferensi yang dirancang melalui diskusi kelompok dapat meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah dalam kelompok melalui analisis kritis, pemilihan alternative pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif; memberi kesempatan mengemukakan pendapat dalam penyelesaian masalah; menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar; memberi kesempatan terjadinya *peer review*, diskusi kepedulian, isu, dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain; berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai narasumber; meningkatkan kemampuan memformulasikan ide; adanya kemampuan peserta didik untuk berkontribusi; meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok; kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang memengaruhi praktik; mengembangkan keterampilan berargumentasi; serta mengembangkan keterampilan kepemimpinan.

j. Ronde keperawatan

merupakan metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan secara langsung. Tujuan ronde keperawatan adalah menumbuhkan cara berpikir kritis (*problem based learning-PBL*), menumbuhkan pemikiran bahwa tindakan keperawatan berasal dari masalah klien, meningkatkan pola pikir sistematis, meningkatkan validitas data klien, menilai kemampuan menentukan diagnosis keperawatan, meningkatkan kemampuan membuat justifikasi, menilai hasil kerja, dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan (*renpra*). Karakteristik ronde keperawatan adalah klien dilibatkan langsung, klien merupakan fokus kegiatan peserta didik, peserta didik dan pembimbing

🔗 ■ Keperawatan Maternitas 🔗 ■

melakukan diskusi, pembimbing memfasilitasi kreaktifitas peserta didik adanya ide-ide baru, serta klinik membantu mengembangkan kemampuan peserta didik untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah (Nursalam 2002).

Tugas peserta didik dalam ronde keparawatan meliputi menjelaskan data demografi, menjelaskan masalah keparawatan utama, menjelaskan intervensi yang dilakukan, menjelaskan hasil yang didapat, menentukan tindakan selanjutnya, serta menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil. Peran pembimbing dalam metode ronde keparawatan meliputi membantu peserta didik untuk belajar; mendukung dalam proses pembelajaran, memberikan justifikasi; memberikan *Reinforcement*; menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keparawatan serta rasional tindakan, mengarahkan dan mengoreksi; serta mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari.

k. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran dengan cara memperagakan sesuatu prosedur dan menggunakan alat dengan disertai suatu penjelasan. Metode ini sering digunakan pada pendidikan keparawatan dalam materi prosedur keparawatan, metode ini dilaksanakan di rumah sakit, dan laboratorium keparawatan. Praktek metode demonstrasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Cara tidak langsung dilakukan oleh tenaga perawat yang disaksikan oleh peserta didik dalam tugas sehari-hari, secara langsung adalah apa yang dipersiapkan secara teliti dan disajikan oleh peserta dengan keahliannya dibantu pembimbing tentang bagaimana melakukan suatu prosedur keparawatan.

l. Multimedia

Multimedia memberikan pembelajaran yang multisensorik. Pada umumnya, semakin banyak indera yang digunakan maka pesan yang disampaikan lebih dikonseptualkan. Metode pembelajaran visual memberikan peningkatan pemahaman secara visual mahasiswa dalam pemecahan masalah, metode secara auditori mengoptimalkan pendengaran mahasiswa untuk memusatkan perhatian, metode psikomotor meningkatkan keterampilan peragaan yang dilakukan oleh mahasiswa. Metode multimedia mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode multimedia adalah meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pemecahan masalah, mengambil keputusan dan berpikir kritis, mendorong mahasiswa untuk mengevaluasi tindakan sendiri, membantu mahasiswa untuk menerapkan konsep keparawatan yang nyata di klinik.

h. Preceptorship Metode

Preceptorship didasarkan pada konsep modeling. Mahasiswa memperoleh atau memodifikasi perilaku dengan cara mengobservasi sendiri suatu model yang memiliki perilaku yang dibutuhkan mahasiswa dan mereka juga memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan perilaku tersebut. Pembimbing klinik membimbing mahasiswa untuk mempermudah transisi peran mahasiswa yang akan lulus dan mempermudah jalan masuk

ke lingkungan kerja. Kriteria *preceptorship* antara lain harus berpengalaman dalam bidangnya, profesional, berjiwa pemimpin, memahami konsep dan asuhan keperawatan. Selain itu, seorang *preceptorship* juga harus mampu mengadakan perubahan, mampu menjadi role model, berminat dalam bidang keperawatan (Indraswati 2011).

Pembimbing klinik berperan memberikan bimbingan mahasiswa dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk perawatan klien dan mempelajari peran dan tanggung jawab perawat di lahan praktik, memperbaiki kemampuan mahasiswa jika melakukan kesalahan untuk mendukung perencanaan dan tindakan keperawatan, melakukan orientasi dan sosialisasi terkait tentang prosedur-prosedur dan kebijakan di lahan klinik, melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa selama di lahan klinik, memberikan pendelegasian untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan selama tidak mendampingi mahasiswa selama pengajaran klinik

II. *Bed-side teaching*

Bed-side teaching merupakan metode pengajaran peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien (hidayat 2002) Manfaat dari metode *bed-side teaching* adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung. Prinsip pelaksanaan *bed-side teaching* meliputi sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik, dan klien; jumlah peserta didik dibatasi, yaitu 5-6 orang; diskusi pada awal dan pasca demonstrasi di depan klien seminimal mungkin; pembelajaran dilanjutkan dengan demonstrasi ulang; evaluasi pemahaman peserta didik dilakukan sesegera mungkin; kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta sebelumnya atau kesulitan yang dihadapi peserta; sebelum melakukan pembelajaran, peserta dan pembimbing klinik perlu melakukan persiapan fisik maupun psikologi.

Pelaksanaan *bed-side teaching* perlu persiapan sebaik mungkin. Hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan *bed-side teaching* yaitu mahasiswa mendapatkan kasus yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal. Selain itu koordinasi dengan staff di klinik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien, serta melengkapi peralatan atau fasilitas yang akan digunakan juga perlu dilakukan sebelum melakukan proses *bed-side teaching*.

J. Demonstrasi

Instruktur mendemonstrasikan prosedur pengkajian fokus keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi secara langsung pada pasien dan peserta didik mengamati.

❏ Keperawatan Maternitas ❏

Metoda ini dapat digunakan pada praktik klinik untuk peserta didik pemula atau pada tindakan– tindakan yang relatif memiliki resiko tinggi.



Gambar 4.2. Metode Demonstrasi

(Sumber :<http://www.utexas.edu>), diunduh 8 September 2017



Gambar 4.3. Metode Bedside Teaching.

(Sumber :<http://www.magazinenursing.jhu.edu>), diunduh 8 September 2017

D. *Post conference* (konferensi akhir)

Post conference adalah kegiatan harian yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari penilaian hasil praktik yang telah dilakukan. Tujuan dari *post conference* adalah memperkirakan proses belajar secara perseorangan, penambahan pengetahuan dan kebutuhan belajar lain, memberi dan menerima umpan balik, menjadikan pengalaman sebagai media belajar melalui analisa dan refleksi.



✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Gambar 4.18. Mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan.
(Sumber : <http://www.matanos.org>), diunduh 8 September 2017

Pada tahap ini, beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh instruktur klinik adalah sebagai berikut:

5. Bersama peserta didik mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan. Instruktur dapat meminta setiap peserta didik menceritakan kegiatan belajar yang telah dilakukannya.
6. Memberikan penguatan dan umpan balik terhadap keberhasilan belajar yang telah diperoleh. Setiap peserta didik diminta mengevaluasi sendiri proses belajar yang telah dilakukan, keberhasilan dan kegiatan yang masih memerlukan perbaikan, Selanjutnya instruktur memberikan penguatan terhadap aktifitas peserta didik selanjutnya.
7. Secara bersama–sama menilai pencapaian tujuan belajar atau kompetensi. Peserta didik diminta menilai sendiri pencapaian tujuan belajar atau kompetensinya dan merumuskan tindak lanjut untuk merumuskan kegiatan belajar berikutnya.
8. Instruktur menandatangani pencapaian kompetensi dalam buku pencapaian kompetensi/ keterampilan (*log book*) sebagai tes formatif bila peserta didik telah menunjukkan kemampuannya dalam pencapaian kompetensi tersebut.

Karena Anda sudah berlatih dilaboratorium, silakan Anda praktikkan pengkajian ini langsung pada pasien dengan gangguan reproduksi, dengan mengikuti prosedur dibawah ini, dengan metoda *bed side teaching* dan demonstrasi untuk melihat serviks dengan menggunakan spekulum, namun bila Anda sudah trampil silakan memeriksa dengan bimbingan instruktur.

E. FORMAT KONTRAK BELAJAR

Nama.....	Mata kuliah.....
Tanggal.....	Tempat praktik.....
Mulai.....	Instruktur institusi.....
Berakhir.....	Instruktur klinik.....
Kredit.....	Tingkat.....

Deskripsi pengalaman belajar praktik

.....

Bagian 1 : Tujuan Akhir dan Tujuan Antara

A. Tujuan akhir : Tuliskan pernyataan tujuan akhir saudara untuk pengalaman belajar praktik yang akan dilakukan. Identifikasi tujuan akhir yang saudara tetapkan kaitannya dengan tujuan profesi.

.....

B. Tujuan antara :

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

Tuliskan pernyataan antara untuk pengalaman belajar praktik yang akan dilakukan.

.....

Bagian 2 : Aktivitas Pembelajaran Praktik

A. Aktivitas pembelajaran: Identifikasi aktivitas pembelajaran yang akan saudara lakukan untuk mencapai tujuan. Berikan kode pada masing–masing tujuan yang akan dicapai di atas.

.....

B. Buat jadwal aktivitas: Buatlah kalender aktivitas dan konsultasikan dengan instruktur klinik.

.....

Bagian 3 : Harapan Peserta Didik – Harapan Instruktur Klinik

A. Peserta didik: Uraikan harapan saudara terhadap instruktur klinik selama pembelajaran praktik.

.....

B. Instruktur klinik: Uraikan harapan saudara terhadap peserta didik selama pembelajaran klinik.

.....

Bagian 4 : Evaluasi

A. Metode evaluasi: Identifikasi metode evaluasi dan materi praktik yang harus diserahkan pada instruktur klinik.

.....

B. Laporan evaluasi : Siapkan laporan evaluasi tertulis dari pengalaman belajar praktik dalam kaitannya dengan tujuan akhir dan tujuan antara.

.....

Bagian 5 : Kesepakatan

Kesepakatan ini dianggap dapat terpenuhi jika semua komponen pada kontrak belajar dapat dicapai. Jika dalam kurun waktu yang sudah disepakati kontrak belajar belum dapat dipenuhi semua maka perpanjangan waktu dapat dinegosiasi. Jika perubahan dalam kontrak terjadi makan harus melibatkan peserta didik, instruktur klinik dari institusi dan dari lahan praktik

Tanda Tangan		Tanggal
Peserta Didik		
Instruktur Institusi		
Instruktur Klinik		

FORM 1 :

PENILAIAN PRAKTIK PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Mata Ajaran :

Ruangan Praktik :

Kasus :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1	Pengkajian (20%) : a. Mempersiapkan alat dengan lengkap dan siap pakai. b. Melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan sistematis. c. Pengkajian dilakukan secara komprehensif. d. Mendokumentasikan data hasil pengkajian dengan benar dan valid.		20	
2	Diagnosa Keperawatan (10%) : a. Mengklasifikasikan data senjang sesuai dengan masalah keperawatan. b. Menggunakan teori dalam mengidentifikasi penyebab timbulnya masalah. c. Merumuskan masalah keperawatan dengan benar. d. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan benar.		10	
3	Perencanaan (20%) : a. Menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi dengan SMART. b. Perencanaan yang dibuat dapat menyelesaikan masalah. c. Menggunakan landasan teori. d. Perencanaan disusun sesuai dengan		20	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
	prioritas kebutuhan klien.			
4	Implemetasi (30%) : a. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap dan siap pakai. b. Tindakan dilaksanakan dengan tepat dan sistematis. c. Memperlihatkan sikap yang etis selama melaksanakan tindakan. d. Mendokumentasikan setiap tindakan dengan benar.		30	
5	Evaluasi (10%) : a. Evaluasi dilakukan mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. b. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan. c. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar. d. Membuat rencana tindak lanjut sesuai dengan hasil evaluasi.		10	
6	Responsi (10%) : a. Mampu menjawab dengan benar dan logis. b. Percaya diri dan tidak ragu–ragu dalam menjawab. c. Menerima feedback yang diberikan. d. Bersedia memperbaiki kekurangan sesuai dengan feedback.		10	
	Jumlah			

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = Jumlah nilai x bobot

24

Rekomendasi Instruktur :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

FORM 2:

FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN SIKAP PESERTA DIDIK PADA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Ruangan Praktik :

Mata Ajaran :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Disiplin : a. Selalu hadir tepat waktu sesuai jadwal. b. Berpakaian sesuai dengan ketentuan. c. Efektif menggunakan waktu praktik untuk mencapai kompetensi/tujuan pembelajaran. d. Tepat waktu dalam menyelesaikan tugas.	
2	Tanggung Jawab : a. Melaksanakan asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya dengan baik. b. Mengerjakan seluruh tugas dengan baik. c. Mentaati tata tertib yang ditetapkan. d. Tidak melempar tanggung jawab pada orang lain.	
3	Inisiatif : a. Mengikuti proses praktik klinik dengan sungguh-sungguh. b. Memiliki kemauan yang tinggi untuk mencapai tujuan Praktik Klinik c. Proaktif selama mengikuti Praktik Klinik d. Mandiri dalam mengerjakan tugas.	
4	Kreativitas :	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat memanfaatkan sarana yang ada untuk mencapai tujuan Praktik Klinik. b. Menggunakan berbagai sumber belajar untuk mencapai tujuan Praktik Klinik. c. Dapat menyelesaikan masalah/kesulitan yang ada. d. Mampu memodifikasi lingkungan untuk mencapai tujuan Praktik Klinik. 	
5	<p>Kerjasama :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dapat bekerja sama dengan baik dengan teman. b. Dapat bekerja sama dengan baik dengan klien dan keluarga. c. Dapat bekerja sama dengan baik dengan perawat ruangan. d. Dapat bekerja sama dengan baik dengan tim kesehatan lain. 	
	Jumlah	

Kriteria penilaian :

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai} \times 100\%}{20}$$

Rekomendasi Instruktur :

.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

LATIHAN :

- 1) Jelaskan langkah-langkah Pembuatan Laporan Pendahuluan perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
- 2) Jelaskan langkah-langkah melakukan asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
- 3) Jelaskan langkah-langkah proses keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi dengan pendekatan proses keperawatan.

Petunjuk Penyelesaian Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan diatas Anda dapat mempelajari bahasan mengenai :

- 1) Langkah-langkah penmbuatan laporan pendahuluan perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
- 3) Langkah-langkah perempuan dengan gangguan sistem reproduksi
- 4) Langkah-langkah Asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi dengan pendekatan proses keperawatan

TOPIK 2

PROSEDUR PENGKAJIAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI

Ns.Deswani, M.Kes,Sp.Mat

Anda telah memahami topik 1 tentang praktik klinik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi. Pada topik ke dua ini akan membahas prosedur pengkajian pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi. Prosedur pengkajian ini dianggap penting Karena melalui pengkajian yang lengkap tepat dan komprehensif maka anda akan dapat mengidentifikasi masalah pasien mencakup siklus kehidupannya.

Tujuan prosedur ini adalah mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan sistem reproduksi wanita

Tujuan khususnya adalah

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik alat kelamin eksterna perempuan
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik abdomen yang berkaitan dengan sistem reproduksi perempuan.
3. Dengan mengetahui pemeriksaan ginekologi, diharapkan mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan ginekologi dengan benar dalam rangka menegakkan diagnosa kasus-kasus ginekologi dan untuk kepentingan terapi dan tatalaksana lebih lanjut.

Pemeriksaan ginekologi mencakup pemeriksaan payudara, abdomen dan panggul. Pemeriksaan ginekologi kadang sering menimbulkan hal yang menakutkan pada wanita. Agar pasien lebih nyaman, ruang pemeriksaan harus hangat, dan seorang dokter pria harus ditemani seorang perawat/bidan karena pasien akan merasa lebih nyaman. Fisiologi dan anatomi organ panggul memiliki rentang "Normal" yang sangat lebar. Selain itu fungsi organ panggul bervariasi sepanjang kehidupan wanita normal, termasuk pubertas, kehamilan, dan klimakterium. Masing-masing menimbulkan gejala dan tanda sistemik yang berbeda. Jangan berpikiran sempit pada pemeriksaan ginekologi, karena banyak penyakit sistemik yang dapat bermanifestasi sebagai perubahan fungsi vagina dan uterus. Contoh infeksi jamur vagina

berulang yang merupakan masalah ginekologi yang sangat sering ditemui, tetapi mungkin merupakan keluhan utama pada wanita yang menderita diabetes mellitus yang tak terdiagnosis.

Seperti halnya pemeriksaan fisik pada umumnya hal pertama yang harus dilakukan dalam pemeriksaan ginekologi adalah anamnesa. Simptomatologi untuk kasus-kasus pada pasien ginekologi yang sering ditemui berkisar 3 gejala : 1). Perdarahan, 2). Nyeri, dan 3). Benjolan.

g. ANAMNESISA

17. Secara rutin tetap ditanyakan : umur, sudah menikah atau belum, paritas, riwayat haid, penyakit yang pernah diderita sebelumnya, terutama kasus ginekologi, dan ada atau tidak riwayat operasi yang pernah dialami.
18. Riwayat Penyakit Umum Perlu diketahui apakah pernah ada atau sedang dalam pengobatan Riwayat Penyakit Obstetri Perlu diketahui riwayat tiap-tiap kehamilan, apakah berakhir dengan keguguran atau persalinan, apakah persalianan berlangsung normal atau dengan tindakan, dan bagaimana kondisi bayinya.
19. Riwayat Penyakit Ginekologi Riwayat Haid Perlu diketahui riwayat menarche, siklus haid teratur atau tidak, banyaknya darah waktu haid, lamanya haid, disertai nyeri atau tida, dan menopause. Selalu ditanyakan tanggal haid terakhir yang masih normal, sehingga dapat diketahui apabila terjadi keterlambatan atau gangguan siklus yang lain.
20. Gangguan haid dan siklusnya antara lain : a. Hipermenorea (menoragia) : Perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Hipomenorea : perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa. Polimenorea : Siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari), perdarahan berkurang lebih sama atau lebih sedikit dari biasanya (polimenoragia/epimenoragia) Oligomenorea : Siklus haid lebih panjang (lebih dari 35 hari) perdarahan biasanya berkurang Amenorea : Tidak haid sedikitnya 3 bulan berturut-turut Metroragia :
21. Perdarahan diluar siklus haid keluhan sekarang perdarahan perlu ditanyakan apakah perdarahan yang terjadi ada hubungan dengan siklus haid atau tidak, banyaknya dan lamanya perdarahan. Perdarahan yang didahului dengan haid yang terlambat biasanya disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik (pada kasus ginekologi dengan perdarahan perlu dipastikan dengan pemeriksaan urin untuk memastikan adanya suatu kehamilan atau tidak).
22. Pada gadis muda sering didapati perdarahan yang tidak normal, sedikit atau banyak, ada kalanya terus-menerus, disertai atau tidak disertai hipoplasi uterus. Perdarahan demikian disebut *metropathia haemorrhagia des juveniles*.
23. Perdarahan sewaktu atau setelah coitus dapat akibat *ca.cervix, erotio portio, polip cervix uteri, traumatic postcoitus*. Metroragia merupakan gejala penting *Ca. cervix* dan *Ca. corpus uteri*. Tumor ganas ovarium jarang menimbulkan perdarahan. *Flour albus / lekorea*

❧ ■ Keperawatan Maternitas ❧ ■

24. Pada kasus keputihan perlu ditanyakan : sudah berapa lama, terus-menerus atau pada waktu tertentu, banyaknya, warnanya, baunya, disertai rasa gatal/ nyeri atau tidak. Secara fisiologis keluarnya lendir yang berlebihan dapat dijumpai pada saat : ovulasi, menjelang dan setelah haid, rangsangan seksual dan kehamilan. Akan tetapi apabila sampai mengganggu, berganti celana dalam beberapa kali sehari, disertai dengan rasa gatal dan nyeri, maka pasti yang terjadi adalah keadaan patologis Rasa Nyeri Rasa nyeri di perut, panggul, pinggang atau alat kelamin luar dapat merupakan gejala dari adanya kelainan ginekologi.
25. Dismenorea dapat dirasakan di perut bagian bawah atau pinggang, dapat bersifat seperti mulas-mulas, rasa ngilu, atau seperti ditusuk-tusuk. mengenai hebatnya rasa nyeri perlu ditanyakan apakah sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Biasanya terjadi menjelang haid, sewaktu haid atau setelah haid. Selama satu dua hari. Pada kasus endometriosis hampir selalu disertai dengan dismenorea.
26. Dispareuni: rasa nyeri waktu bersenggama, dapat terjadi karena kelainan organik atau faktor psikologik. Kelainan organik dapat seperti introitus vagina atau vagina terlalu sempit, peradangan atau perlukaan, adneksitis, parametritis, atau endometriosis di ligamen Sacrouterina atau di cavum douglas.
27. Nyeri perut dapat disebabkan oleh kelainan letak uterus, neoplasma dan peradangan.
28. Miksi Keluhan dari saluran kencing sering menyertai kelainan ginekologi. Karena itu perlu ditanyakan rasa nyeri pada waktu kencing, sering kencing, retensi urin, kencing tidak lancar, atau tidak tertahan.
29. Defekasi Perlu ditanyakan apakah ada kesulitan buang air besar, apakah defekasi disertai rasa nyeri, atau buang air besarnya di sertai lendir, darah atau nanah.
30. Pemeriksaan Umum, Payudara dan Perut Pemeriksaan umum Pemeriksaan mengenai kesan umum yang didapat waktu melihat penderita pertama kali, pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan laboratorium rutin
31. Pemeriksaan Payudara Mempunyai arti penting bagi penderita wanita, terutama dalam hubungan dengan diagnosa kelainan endokrin, kehamilan dan Ca. mammae.
32. Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Perhatikan bentuk pembesaran / cekungan, pergerakan pernafasan, kondisi kulit, parut operasi. Palpasi, Perkusi, Auskultasi Seperti halnya pemeriksaan abdomen.

h. PEMERIKSAAN GENITALIA

Pemeriksaan fisik Untuk melakukan pemeriksaan fisik, pasien perlu disiapkan terlebih dahulu :

- 5) Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan *rectum*
- 6) Posisikan pasien litotomi
- 7) Pakailah sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan
- 8) Sebelum melakukan pemeriksaan, informasikan apa yang akan pemeriksa lakukan.

■ Keperawatan Maternitas ■

Pemeriksaan Genitalia

1. Genitalia eksterna dan rambut pubis Pada genitalia eksterna pemeriksa dapat melakukan penilaian antara mons veneris untuk melihat adanya lesi atau pembengkakan. Rambut pubis untuk melihat polanya. Kulit vulva untuk melihat adanya kemerahan, ekskoriasi, massa, leukoplakia, dan pigmentasi. Jika menemukan kelainan harus dilanjutkan dengan palpasi.
2. Labia mayor dan minor sampaikan kepada pasien bahwa anda akan membuka labia, dengan tangan kanan, labia mayor dan minor dibuka terpisah oleh ibu jari dan jari telunjuk tangan kanan. Periksalah introitus vagina. Catat setiap lesi peradangan, ulserasi, *secret* parut, kutil, trauma, bengkak, perubahan atropik ataupun massa.
3. Klitoris Diperiksa untuk melihat ukuran dan adanya lesi. Ukuran normal 3-4 mm
4. Meatus uretra Lihat apakah ada pus atau peradangan
5. Kelenjar bartholini Sampaikan kepada pasien bahwa anda akan melakukan pemeriksaan palpasi kelenjar bartholin di labia. Palpasi daerah kelenjar kanan pada posisi jam 7-8 dengan memegang bagian posterior labia kanan diantara jari telunjuk kanan di dalam vagina dan ibu jari kanan di luar. Perhatikan adanya keluhan nyeri tekan, bengkak, atau pus. Pakailah tangan kiri untuk memeriksa daerah kelenjar kiri pada posisi jam 4-5.
6. Perineum Perineum dan anus diperiksa untuk melihat adanya massa, parut, fisura atau fistel , dan warna. Periksa pula anus untuk melihat adanya hemorrhoid, iritasi dan fissure.
7. Relaksasi pelvis Dengan labia terpisah lebar minta pasien untuk mengejan atau batuk. Jika ada relaksasi vagina, mungkin akan terlihat penggembungan dinding anterior (sistokel) atau posterior (rektokel). Jika ada inkontenesia stress. Batuk atau mengejan akan menyebabkan menyemprotnya urin dari uretra

i. PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

Untuk pemeriksaan ginekologi dikenal 3 letak penderita :

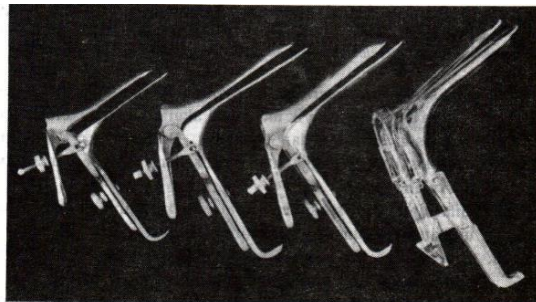
4. Letak litotomi Letak ini paling sering dilakukan, diperlukan meja ginekologi dan penyangga bagi kedua tungkai. Penderita berbaring diatas meja ginekologi, sambil lipat lututnya diletakkan pada penyangga dan tungkainya dalam fleksi santai, sehingga penderita dalam posisi mengangkang. Dengan penerangan lampus sorot, vulva, anus dan sekitarnya dapat terlihat jelas dan pemeriksaan baik bimanual maupun dengan speculum dapat dilakukan. Pemeriksaan inspekulo dilakukan dengan pemeriksaan duduk, sedang pemeriksaan bimanual sebaiknya dengan berdiri.
5. Letak miring Pasien diletakkan di pinggir tempat tidur miring ke sebelah kiri, sambil paha dan lututnya ditekuk dan kedua tungkai sejajar. Posisi ini hanya baik untuk pemeriksaan inspekulo.
6. Letak Simm Letak ini hampir sama dengan letak miring. Hanya tungkai kiri hampir lurus, tungkai kanan ditekuk kearah perut, dan lututnya diletakkan pada alas, sehingga panggul membuat sudut miring dengan alas, lengan kiri di belakang badan

❗ ■ Keperawatan Maternitas ❗ ■

dan bahu sejajar alas. Dengan demikian penderita berbaring setengah tengkurap. Dengan posisi ini pemeriksaan inspekulo lebih mudah dilakukan. Pemeriksaan genitalia eksterna Dengan inspeksi perlu diperhatikan bentuk, warna, pembengkakan, dari genitalia eksterna, perineum, anus dan sekitarnya, dan apakah ada flour albu, atau darah. Apakah hymen masih utuh dan klitoris normal. Pemeriksaan dengan Spekulum Setelah dilakukan inspeksi alat genital, pemeriksaan lebih lanjut dapat dilakukan dengan speculum, terutama apabila dilakukan dengan sitology vagina. Namun ada juga yang memulai dengan pemeriksaan bimanual terlebih dahulu. Untuk wanita yang belum pernah melahirkan di pilih speculum yang lebih kecil, atau pada anak kecil apabila memang diperlukan menggunakan speculum paling kecil sesuai dengan kecilnya introitus vagina.

LANGKAH-LANGKAH PROSEDUR

1. Memastikan kebutuhan pengkajian pasien masa reproduksi
2. Persiapan pasien :
 - Menyampaikan salam.
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada ibu atau keluarganya.
3. Persiapan alat :
 - Tensimeter
 - Stetoskop
 - Jam detik
 - Meterline
 - Speculum gusko



Gambar 9.8. Berbagai macam ukuran spekulum vagina.

Gambar 4.4 Berbagai macam ukuran spekulum vagina.
Sumber: [www. Alibaba.com](http://www.alibaba.com), diunduh 8 September 2016

- Kaca objek
- Headlamp
- Temperatur

■ Keperawatan Maternitas ■

- Lembar kerja
 - Meja gynecoid bila ada
 - Formulir PA
 - Cairan klorin 0,5%
 - Sarung Tangan
 - Kapas basah (NaCl)
 - Phantom Payudara
4. Persiapan lingkungan :
- Tutup pintu dan jendela atau gordin atau sampiran.
5. Pelaksanaan :
- Dekatkan alat-alat.
 - Menganjurkan klien ke kamar mandi.
 - Cuci tangan.
6. Lakukan anamnesa, fokus pada riwayat yang berlangsung dengan keadaan sekarang.
- Tanyakan identitas.
 - Tanyakan keluhan yang dirasakan .
 - Tanyakan riwayat obstetrik.
 - Tanyakan masa ovulasi dan mukus vagina.
7. Lakukan pemeriksaan fisik :
- a. Kepala dan wajah :
- Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut, hiperpigmentasi, keadaan sclera, kebersihan gigi dan mulut, serta caries. Lakukan penekanan daerah palpebra untuk mengkaji keadaan oedema pada mata dan wajah.
 - Raba pembengkakan pada mastoid, kelenjar getah bening (KGB), dan jugularis vena pressure (JVP), dan tiroid.
- b. Dada
- Inspeksi irama napas, bunyi napas, bunyi jantung.
 - Hitung frekuensi napas.
- c. Payudara
- Inspeksi keadaan puting: protacted, flat, inverted, bekas luka/trauma



Gambar 1. Bentuk-bentuk puting susu

Gambar 4.5. Bentuk—bentuk puting susu.

(Sumber : <http://www.pembesarpayudaraalami.com>, diunduh 8/9/2017).

■ Keperawatan Maternitas ■

- Inspeksi areola dan seluruh mammae: ukuran, bengkak, produksi.
 - Palpasi daerah payudara.
 - Kaji pengeluaran : kolostrum/ASI.
- j. Ekstremitas bagian atas
- Inspeksi keadaan oedema pada jari-jari atau kelainan lain.
 - Ukur lingkar lengan atas klien. Kaji kekuatan otot Abdomen



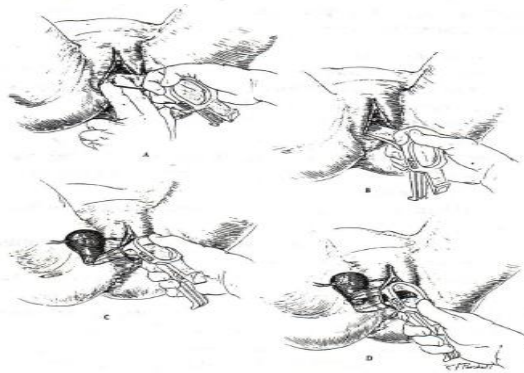
Gambar 4.6. Pengkajian ekstremitas bagian atas.

Sumber : Perry & Potter, (2005)

- Turunkan selimut sampai simfisis pubis dan buka pakaian klien bagian abdomen.
 - Inspeksi: striae, luka/insisi, linea.
 - Letakkan stetoskop pada setiap kuadran abdomen untuk mendengarkan bising usus.
 - Raba dan rasakan adanya benjolan/tumor di daerah abdomen.
- k. Supra pubis
- Kancingkan baju klien dan turunkan selimut sampai kaki.
 - Tekuk lutut klien sampai membentuk sudut 30°.
 - Letakkan satu telapak tangan pada daerah supra pubis.
 - Palpasi dan raba keadaan vesika urinaria : distensi atau kosong.
 - Tanyakan jumlah urin satu kali pengeluaran, frekuensi urinasi/24 jam, warna urin, dan proses pengeluaran urin (alat atau spontan).
- l. Vulva, vagina, dan perineum
- Biarkan selimut tetap terbuka.
 - Bantu klien untuk melepaskan kain atau pakaian bagian bawah dan celana dalam.
 - Atur klien dengan posisi litotomi pada tempat tidur ginekologi.
 - Kaji kebersihan dan bekas luka daerah perineum.
 - Atur pencahayaan pada headlight.

■ Keperawatan Maternitas ■

- Pakai sarung tangan.
- Bersihkan vulva–vagina dengan kapas yang sudah diberi cairan NaCl.
- Pakai speculum secara hati–hati dengan cara:
 - 23) Pegang gagang speculum pakai tangan kanan/kiri.
 - 24) Masukkan ke dalam vagina secara melintang lalu bentuk vertikal ke bawah.
 - 25) Pastikan tidak ada mukosa vagina diantara speculum yang terjepit.
 - 26) Kunci speculum sesuai dengan kebutuhan.
 - 27) Tarik ke bawah sedikit gagang speculum.
 - 28) Ambil kasa steril yang telah dicelupkan pada betadin oleh korentang.
 - 29) Bersihkan permukaan serviks.
 - 30) Lihat daerah serviks erupsi atau luka.
 - 31) Longgarkan kunci spekulum.
 - 32) Keluarkan spekulum secara hati–hati.
 - 33) Inspeksi vulva: varises dan oedema.



Gambar 9.9. Prosedur dalam menggunakan spekulum. (a) Membuka introitus, (b) Membukakan spekulum secara oblikua, (c) Spekulum telah masuk, (d) Membuka daun spekulum. (Dari: Malasanos L, et al.: *Health assessment*, ed. 3, St Louis, 1986, The CV. Mosby Co.)

Gambar 4.7. Prosedur menggunakan spekulum.

Sumber : Perry & Potter, (2005)

- g. Anus
- Lihat keadaan hemoroid.
 - Cuci sarung tangan pada cairan klorin 0,5%.
 - Masukkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.
 - Kembalikan klien kepada posisi semula dan nyaman.

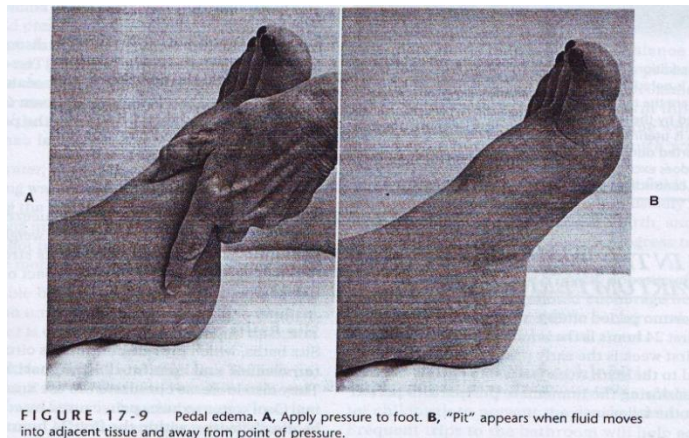
❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■



Gambar 4.8. Pemeriksaan hemoroid.

Sumber : Perry & Potter, (2005)

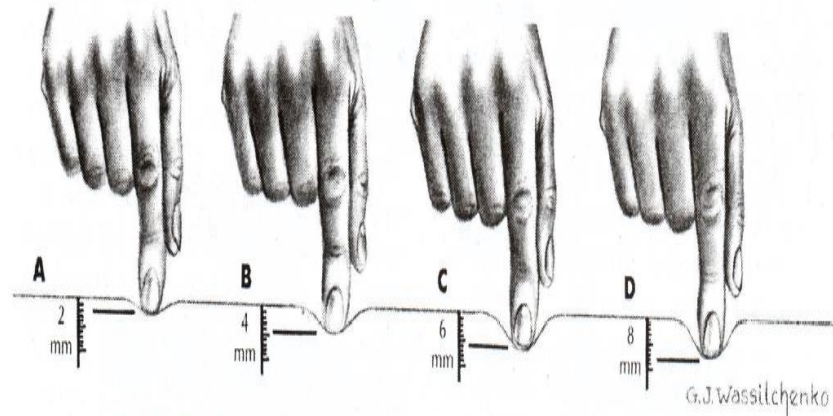
- h. Ekstremitas bagian bawah
- Inspeksi paha, betis, dan jari-jari kaki.



Gambar 4.9. Pemeriksaan ekstremitas bagian bawah (pedal edema).

Sumber : Perry & Potter, (2005)

- Raba pre-tibia dan simpulkan keadaan edema.
- Pegang betis dan buka bagian dalam lalu kaji keadaan varises.
- Bantu klien untuk posisi duduk dengan kaki terjantai.
- Raba dan tentukan tebdon patella.
- Ketukkan perkusi hammer tepat pada tendon dan simpulkan keadaan reflex patella.
- Lakukan kegiatan ini untuk kaki kiri dan kanan.
- Bantu klien untuk turun dari tempat tidur.



Gbr. 21-3 Pengkajian piting edema. A, +1, B, +2; C, +3, D, +4.

Gambar 4.10. Raba pre-tibia untuk pengkajian piting edema.

Sumber : Perry & Potter, (2005)

- i. Kaji Psikologis
 - Memperhatikan perawatan diri.
 - Nafsu makan.
 - Keletihan.
 - Gangguan tidur.
- j. Dokumentasikan hasil pengkajian dan selanjutnya rumuskan diagnosa keperawatan, kemudian buat perencanaan keperawatannya (Format 1 terlampir).

Anda buka kembali buku atau bab terkait Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia dan Keperawatan Medikal Bedah, perawatan pre dan post operasi antara lain terkait:

Pendidikan kesehatan pada pasien pre dan post dioperasi

- a. Persiapan pemeriksaan diagnostik sesuai dengan kebutuhan.
- b. Latihan batuk efektif.
- c. Latihan nafas dalam.
- d. Mobilisasi.
- e. Ambulasi.
- f. Distraksi untuk mengurangi nyeri.
- g. Relaksasi untuk mengurangi nyeri.
- h. Perawatan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan semangat untuk sembuh.
- i. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Anda buka kembali buku atau bab terkait Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia dan Keperawatan Medikal Bedah, perawatan pre dan post kemoterapi, antara lain terkait:

- b. Perawatan akibat efek samping kemoterapi antara lain :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Kerontokan rambut atau alupesia.
 - Sakit mata.
 - Luka mulut.
 - Mual dan muntah.
 - Diare.
 - Letargi.
- b. Perawatan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan semangat untuk sembuh.
- c. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan.
- d. Kebutuhan dasar manusia sesuai kondisi

Anda telah melaksanakan pengkajian pada klien dengan gangguan system reproduksi, pada kesempatan ini anda akan dibimbing untuk melaksanakan prosedur pencegahan dan deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara.

FORM 3:

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI

I. PENGKAJIAN

A. BIODATA

1. IDENTITAS PASIEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Status perkawinan :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
No Register :
Diagnosa medis :
Tanggal persalinan :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Pekerjaan :
Hubungan dengan pasien:
Alamat :

B. ALASAN MASUK RS

C. KELUHAN UTAMA SAAT DIKAJI

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Imunisasi, alergi, kebiasaan (merokok, minum alkohol, obat, kopi), obat-obatan (nama, lama penggunaan, sendiri/ resep).

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Genogram 3 generasi (kehamilan kembar, gangguan mental, penyakit yang dapat diturunkan, penyakit yang dapat ditularkan).

G. RIWAYAT OBSTETRI GINEKOLOGI

1. RIWAYAT GINEKOLOGI

- a. Riwayat menstruasi
 - 1) Menarche
 - 2) Lamanya haid
 - 3) Siklus
 - 4) Banyaknya
 - 5) Sifat darah (warna, bau, cair/ gumpalan, dismenor)
 - 6) Hari pertama haid terakhir (HPHT)
 - 7) Taksiran persalinan
- b. Riwayat perkawinan (suami dan istri)
 - 1) usia perkawinan
 - 2) lama perkawinan
 - 3) pernikahan yang ke?
- c. Riwayat kontrasepsi
 - 1) Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil.
 - 2) Waktu dan lama penggunaan.
 - 3) Masalah dalam penggunaan cara tersebut.
 - 4) Jenis kontrasepsi yang akan dilaksanakan setelah persalinan sekarang.
 - 5) Jumlah anak yang direncanakan keluarga.

2. RIWAYAT OBSTETRI

- a. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

G..... P..... A.....

No	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Jenis kelamin	B B	Masalah				Keadaan anak
							Hamil	Lahir	Nifas	Bayi	

H. DATA BIOLOGIS

3. Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari/ Activity Daily Living (ADL)

NO	ADL <i>(Activity Daily Living)</i>	SEBELUM SAKIT	SETELAH SAKIT
1	NUTRISI: A. MAKAN - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan B. MINUM - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Keluhan		
2	ISTIRAHAT dan TIDUR I. MALAM - berapa jam - dari jams.d. jam.... - Kesukaran tidur II. SIANG - berapa jam		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

NO	ADL <i>(Activity Daily Living)</i>	SEBELUM SAKIT	SETELAH SAKIT
	<ul style="list-style-type: none"> - dari jams.d. jam.... - Kesukaran tidur 		
3	ELIMINASI a. BAK <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan b. BAB <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - jumlah - warna - bau - kesulitan 		
4	PERSONAL HYGIENE c. MANDI <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi - menggunakan sabun - frekuensi gosok gigi - gangguan d. BERPAKAIAN <ul style="list-style-type: none"> - <i>frekuensi ganti pakaian</i> 		
5	MOBILITAS dan AKTIVITAS <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas yang dilakukan - Kesulitan 		

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Penampilan umum
 - Kondisi umum :
 - Tingkat kesadaran :
 - TTV (T, N, R, S) :
 - BB/ TB :
- b. Sistem pernafasan (IPPA):
- c. Sistem kardiovaskuler (IPPA: TD, nadi, sianosis, konjungtiva, bunyi jantung, extremitas {edema, homan sin, varises, CRT}).

☒ ■ Keperawatan Maternitas ☒ ■

- d. Sistem pencernaan (IPPA: kelembapan membran mukosa, edema, BU, hemoroid).
- e. Sistem persyarafan (IPPA: status mental, kejang, reflex patela).
- f. Sistem panca indra (IPPA: fungsi penglihatan [pandangan kabur, pandangan berkunang–kunang], pendengaran, penciuman, pengecap, perabaan).
- g. Sistem perkemihan (IPPA: palpasi kandung kemih, berkemih berlebihan, hematuri).
- h. Sistem integumen (IPPA: hiperpigmentasi, kloasma gravidarum, turgor, striae, luka SC [karakteristik]).
- i. Sistem endokrin (IPPA: pembesaran kelenjar tiroid, tremor).
- j. Sistem muskuloskeletal (IPPA: masaa tonus otot, kekuatan otot, ROM, deformitas, diastasis rektur abdominis [lebar, panjang]).
- k. Sistem reproduksi (IPPA: payudara [pembesaran, hiperpigmentasi areola, keadaan putting susu, bengkak, bendung/ massa, kebersihan], Uterus [TFU, posisi uterus, konsistensi uterus], genitalia externa [edema, varises, kebersihan]).

I. DATA PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Psikososial

- a. Pola pikir dan persepsi
Pengetahuan tentang penyakitnya.
- b. Persepsi diri
Hal yang sangat dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasa setelah hamil.
- c. Konsep diri
Gambaran diri, peran, ideal diri, identitas diri, harga diri.
- d. Hubungan/ komunikasi
Bahasa sehari–hari, kejelasan bicara, relevan, mampu mengerti orang lain.
- e. Kebiasaan seksual
Gangguan hubungan seksual, pemahaman terhadap fungsi seksual.

2. Spiritual

Sumber kekuatan, Tuhan, agama, kepercayaan, sistem nilai dan kepercayaan.

J. DATA PENUNJANG

Laboratorium, radiologi, pemeriksaan tambahan (USG, amniosintesis)

K. PENGOBATAN

1. Analisa Data

Data	Kemungkinan etiologi	Masalah

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

2. Perencanaan dan Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		

3. Catatan Perkembangan

No	Hari/ tanggal	Catatan perkembangan	Paraf/ nama jelas
		S O A P I E	

FORM 4 :

FORMAT PENILAIAN LAPORAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Peserta Didik :

NIM :

Mata Ajaran :

Ruangan Praktik :

Kasus :

Tanggal Penilaian :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Pengkajian : 1. Data lengkap, komprehensif dan valid sesuai kondisi klien. 2. Memuat data fokus dan spesifik sesuai dengan kasus. 3. Menggunakan berbagai sumber data baik primer maupun sekunder. 4. <i>Analisa data memuat pengelompokkan data senjang, identifikasi, penyebab, dan rumusan masalah dengan benar.</i>	
2	Diagnosa Keperawatan : 1. Rumusan diagnosa ditulis dengan benar (memuat unsur:	

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
	<p>masalah, penyebab, dan data yang mendukung).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diagnosa keperawatan dituliskan dengan lengkap sesuai dengan prioritas masalah. 3. Menggunakan teori dalam menegakkan diagnosa keperawatan. 4. Penulisan diagnosa dilengkapi dengan tanggal ditemukan Dx diagnosa dan rencana dipecahkan serta paraf peserta didik. 	
3	<p>Perencanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan tujuan dan kriteria evaluasi memenuhi kaidah SMART. 2. Perencanaan mengacu pada upaya untuk mengatasi diagnosa. 3. Setiap rencana didasari oleh alasan (rasional) yang logis. 4. Penulisan rencana disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien. 	
4	<p>Implementasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. 2. Implementasi dituliskan sesuai dengan urutan pelaksanaannya. 3. Implementasi ditulis dengan jelas, komunikatif, dan dapat dimengerti. 4. Penulisan implementasi dilengkapi dengan tanggal dan jam pelaksanaan tindakan serta paraf pelaksana tindakan tersebut. 	
5	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan evaluasi mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. 2. Penulisan evaluasi memuat evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnosa keperawatan. 3. Mendokumentasikan seluruh hasil evaluasi dengan benar. 4. Penulisan evaluasi dilengkapi dengan tanggal, jam, respon klien, dan paraf pelaksana evaluasi tersebut. 	
	Jumlah	

Kriteria penilaian :

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

- Nilai 4 apabila peserta didik memenuhi 4 aspek yang dinilai.
- Nilai 3 apabila peserta didik memenuhi 3 aspek yang dinilai.
- Nilai 2 apabila peserta didik memenuhi 2 aspek yang dinilai.
- Nilai 1 apabila peserta didik hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

Nilai = Jumlah nilai x 100%
20

Rekomendasi Instruktur :

.....
.....

Peserta Didik

Instruktur

(.....)

(.....)

Latihan :

Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke poliklinik ginekologi untuk melakukan pemeriksaan secara umum untuk system reproduksinya. Klien mengatakan ingin mengetahui kesehatan system reproduksinya, saat ini klien tidak ada keluhan.

Tugas :

1. Lakukanlah anamnesa dan pengkajian dan buatlah asuhan keperawatan pada pasien serta dokumentasikan asuhan keperawatan tersebut
2. Identifikasi form yang disiapkan untuk penilaian pengkajian

Ringkasan :

Masalah perempuan yang meliputi kehamilan, persalinan, gangguan haid, tumor panggul, inkontinensia atau prolapse uteri, kontrasepsi dan kesuburan, merupakan masalah yang akan didapatkan pada praktek sehari-hari. Pada umumnya pasien tidak tampak sakit, akan tetapi peranan petugas kesehatan untuk melakukan skrining dan mendeteksi apakah ada kelainan dan melakukan tindakan yang sesuai dengan prosedur. Perkembangan teknologi yang sangat pesat sangat menarik dan beragam, akan tetapi anamnesis yang akurat dan teliti serta melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang terarah dan cermat merupakan syarat keberhasilan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Test Formatif :

Saat ini anda sedang praktik ruang poliklinik ginekologi, anda sudah melaksanakan praktik 4 hari dan sudah mendapatkan pengalaman melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan system reproduksi. Pada minggu terakhir sebelum berakhirnya praktik klinik

anda mintalah *Clinical Instruktur* pada rumah sakit tempat anda praktik untuk menilai pemberian asuhan keperawatan anda kepada pasien kelolaan.

TUGAS:

1. Siapkan pasien anda untuk dilakukan pemeriksaan fisik
2. Siapkan form pengkajian dan penilaian
3. Kontrak waktu dengan pembimbing klinik
4. Dokumentasi hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan, lanjutkan dengan membuat
5. Rencana asuhan keperawatan pada kasus yang diujikan

TOPIK 3

PROSEDUR PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA

Ns.Deswani, M.Kes,Sp.Mat

Pada topik 2, anda sudah memahami dan menerapkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada organ reproduksi perempuan. Anda sudah dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien sesuai dengan hasil pengkajian. Bila anda dihadapkan pada situasi dimana pasien perlu dilakukan skrining dalam rangka pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara. Sebelum anda melaksanakan prosedur, langkah lebih baiknya anda memahami kenapa prosedur pencegahan ini penting dilakukan pada perempuan.

A. Konsep dasar prosedur pencegahan dan deteksi dini Kanker leher rahim dan kanker payudara

Berdasarkan data WHO penyakit kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dimana kanker sebagai penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat.

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%),

☞ ■ Keperawatan Maternitas ☞ ■

Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%), kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%). Pembiayaan penanganan kanker di Indonesia cukup tinggi.

Pembiayaan kanker pada Jamkesmas tahun 2012, pengobatan kanker menempati urutan ke-2 setelah hemodialisa yaitu sebanyak Rp. 144,7 miliar. Pembiayaan ini makin meningkat tahun 2014 menjadi 905 Milyar rupiah. Biaya penatalaksanaan kanker relatif mahal atau tinggi mulai dari diagnosis hingga pengobatan. Untuk pengobatan pasien kanker harus menyediakan dana yang cukup besar untuk tindakan kemoterapi, radioterapi, dan lainnya.

Meskipun kanker merupakan penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti, namun dipengaruhi oleh banyak faktor seperti merokok/terkena paparan asap rokok, mengkonsumsi alkohol, paparan sinar ultraviolet pada kulit, obesitas dan diet tidak sehat, kurang aktifitas fisik, dan infeksi yang berhubungan dengan kanker. Para ahli memperkirakan bahwa 40% kanker dapat dicegah dengan mengurangi faktor risiko terjadinya kanker tersebut. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mencegah faktor risiko tersebut dan peningkatan program pencegahan dan penanggulangan yang tepat.

Upaya pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim antara lain :

1. Pola Hidup Sehat dengan CERDIK
 - C = Cek kesehatan secara teratur
 - E = Enyahkan asap rokok
 - R = Rajin aktifitas fisik
 - D = Diet sehat dengan kalori seimbang
 - I = Istirahat cukup
 - K = Kelola stress
3. Cegah kanker dengan melakukan deteksi dini
 - a. Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) ataupun Pap Smear
 - b. Deteksi dini kanker payudara dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) oleh petugas kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan

Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker

Secara Khusus adalah dengan :

1. Meningkatnya motivasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin
2. Meningkatnya jumlah perempuan yang melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim

🗨️ ■ Keperawatan Maternitas 🗨️ ■

3. Meningkatnya penemuan lesi prakanker dan stadium dini kanker leher rahim
4. Meningkatkan penemuan kasus dini kanker payudara
5. Terlaksananya perluasan informasi tentang penyakit kanker, faktor risiko kanker dan upaya pengendaliannya
6. Terselenggaranya kampanye pengendalian kanker melalui media
7. Terselenggaranya koordinasi Lintas program , lintas sektor (organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan masyarakat)

Anda paham sekarang betapa pentingnya melakukan deteksi dini pada semua perempuan untuk menghindari terlambatnya penanganan kasus keganasan sistem reproduksi. Dibawah ini adalah prosedur deteksi awal kanker payudara.

Strategi Deteksi Kanker Payudara Stadium Awal

Sebagian besar kanker payudara ditemukan oleh penderita sendiri, yang berarti pada kondisi stadium lanjut *inoperabel*. Oleh karena ukuran tumor umumnya berpengaruh terhadap prognosis, maka penanggulangan diprioritaskan pada upaya menemukan tumor ini dalam ukuran kecil asimtomatik dengan cara : (1) pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan (2) pemeriksaan payudara secara klinik (SADARNIS) oleh dokter, bidan dan perawat terlatih. Apabila pada kedua pemeriksaan ini ditemukan nodul, maka pemeriksaan dilanjutkan dengan (3) sitologi biopsi aspirasi dengan / tanpa (4) mamografi ataupun (5) biopsi bedah.

B. Prosedur pertama yang akan anda pelajari adalah SADARNIS

1. Prosedur Pemeriksaan Sadarnis

Tumor payudara hampir selalu memberi kesan menakutkan bagi wanita. Bahkan banyak para pakar sependapat bahwa setiap nodul pada payudara dianggap sebagai kanker terutama pada wanita golongan risiko tinggi walaupun kemungkinan tumor jinak tidak dapat diabaikan. Pendapat yang "berlebihan" ini dapat dipahami, mengingat insiden kanker payudara tinggi tidak hanya di negara sedang berkembang, tapi juga di negara maju. Di Indonesia kanker payudara berada pada urutan ke dua dari jenis kanker yang ada dan lebih kurang 60 - 80% ditemukan pada stadium lanjut yang berakibat fatal.

Tingkat pertumbuhan atau stadium kanker payudara ditentukan tumor, penyebaran pada kelenjar getah bening di daerah ketiak ataupun supraklavikuler dan organ lain misalnya paru, hati dan tulang. Semakin kecil tumor, kemungkinan penyebaran tumor semakin kecil dan tindakan bedah kuratif dapat diharapkan walaupun sifatnya "sulit diramalkan" karena kemungkinan mikrometastasis tidak dapat diabaikan (2). Oleh sebab itu penanggulangan kanker payudara dewasa ini diprioritaskan pada upaya menemukan kanker pada ukuran sekecil mungkin.

■ Keperawatan Maternitas ■

Penyebab kanker payudara belum jelas diketahui, namun pengaruh hormonal merupakan faktor yang utama. Apabila pada wanita berusia kurang dari 35 tahun dilakukan kastrasi ovarium ataupun adrenal, maka risiko kanker payudara pada wanita tersebut lebih kecil dibanding dengan wanita biasa. Wanita yang menarkhe pada usia sebelum 11 tahun dan wanita yang sulit dapat anak, insiden kanker payudaranya lebih tinggi dibanding wanita normal.

Faktor luar, antara lain kemungkinan makanan, diduga ada kaitannya dengan insiden kanker payudara. Insiden kanker payudara pada wanita Jepang lebih rendah dibanding wanita Barat. Walaupun kemajuan pengobatan kanker dengan sitostatika semakin meningkat, namun penemuan tumor pada stadium dini merupakan faktor penting dalam penanggulangan kanker payudara. Sebagian besar kanker payudara ditemukan oleh pasien sendiri, artinya tumor dalam tingkat pertumbuhan lanjut. Untuk menemukan tumor ini pada stadium awal diperlukan inisiatif pasien dan pemeriksaan medis :

Anda harus peka terhadap perasaan dan kekhawatiran klien sebelum, selama dan setelah melakukan pemeriksaan payudara klien tersebut mungkin malu atau tidak ingin diperiksa, karena dia harus memperlihatkan payudaranya. Anda sebagai petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Sikap yang tenang dan perhatian dapat membantu kepercayaan klien.

Beberapa hal yang memerlukan perhatian anda pada saat pemeriksaan yaitu:

1. Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting
2. Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor)

a. Persiapan

Pada saat pemeriksaan payudara dibutuhkan persiapan anda perlu menyiapkan seperti ini pada klien :

1. Katakan pada pasien bahwa Anda akan memeriksa payudaranya
2. *Ini merupakan saat yang tepat untuk menanyakan apakah ibu mengetahui adanya perubahan dalam payudaranya dan apakah ibu secara rutin telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri.*
3. Sebelum klien pergi untuk membuka pakaian bagian atas, katakan bahwa Anda akan menjelaskan cara memeriksa payudara yang juga dapat dilakukannya sendiri
4. Setelah klien membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

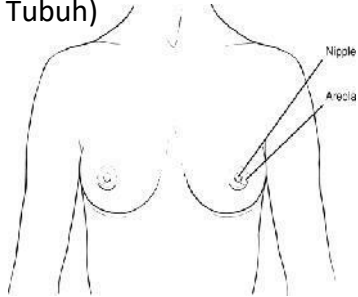
b. Inspeksi

1. Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (Gambar 1). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (Gambar 2). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan

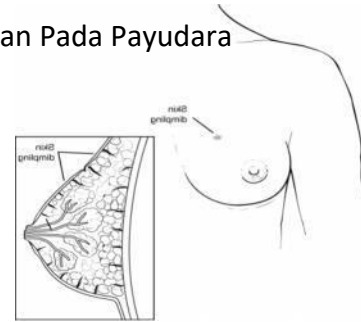
❏ ■ Keperawatan Maternitas ❏ ■

adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si perempuan tersebut sedang menyusui.

Gambar – 1 Tampilan Payudara (Kedua Tangan di Sisi Tubuh)

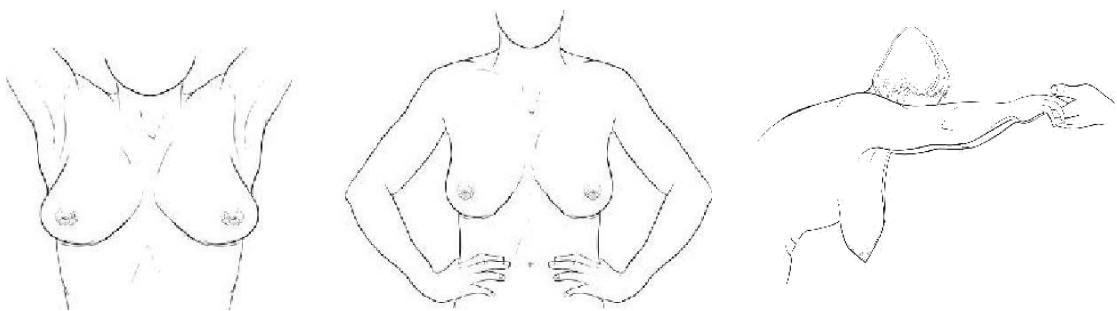


Gambar – 2 Kerutan atau Lekukan Pada Payudara



Sumber : <http://www.pptm.depkes.go.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

2. Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.
3. Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 3a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (otot pectoral/otot pektoralis) (Gambar 3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 3c).



Gambar – 3 a, b dan c.

Sumber : <http://www.pptm.depkes.go.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

- d. Tampilan Payudara (kiri ke kanan) Lengan ke Atas;
 - e. Tangan diPinggang;
 - f. Membungkuk
- c. Palpasi :
- 1) Minta klien untuk berbaring di meja periksa.
 - 2) Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.
 - 3) Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien
 - 4) Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.
 - 5) Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara

Keperawatan Maternitas

(Gambar 4b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (tenderness).



Gambar 4 a dan b. Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara

Sumber : <http://www.pptm.depkes.go.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

- 6). Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.



Gambar 5 Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)

Sumber : <http://www.pptm.depkes.go.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

- 7). Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.
- 8). Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
- 9). Untuk memalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (lymph nodes) atau kekenyalan. Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara untuk mengetahui ada benjolan atau tidak. Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri.
- 10). Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya tiap tahun atau jika

ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri). Untuk memudahkan pemeriksaan, dapat menggunakan cairan pelicin seperti minyak kelapa, baby oil atau lotion

- 11). Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (lihat di bawah).
- 12). Catat temuan.

Istilah-istilah yang Digunakan untuk Menggambarkan Temuan

Daftar istilah-istilah khusus yang digunakan untuk menggambarkan temuan dapat dilihat di bawah ini. Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut, sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap.

Bentuk	Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara?
Kulit	Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung?
Cairan	Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan
Putting	dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya.
Massa atau	Sekelompok sel yang saling menempel.
Benjolan	abses, kista, tumor jinak, atau ganas.
Ukuran	Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa bulat, berapa diameternya?
Konsistensi	Seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan, atau mengeras?
Mobilitas	Saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap di tempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi), bergerak bebas (bergerak saat palpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat dipalpasi).

Prosedur Yang baru saja anda laksanakan diatas adalah prosedur yang dilakukan oleh petugas kesehatan, dibawah ini adalah catra pemeriksaan payudara sendiri yang harus dilakukan oleh klien dirumah .

3. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani ‘sadari’ (periksa payudara sendiri – saat menstruasi – pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih. Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun ke bidan atau dokter untuk setiap tahunnya. Saat seorang wanita menemukan sebuah gumpalan di payudara, ia bereaksi dalam bentuk rasa takut, cemas, serta khawatir tentang kemungkinan dirinya terkena kanker payudara. Penyakit ini dapat ganas, dapat juga tidak, tetapi respon emosional wanita

akan mempengaruhi keefektifan perawatannya. Karena tidak ada metode yang jelas untuk mencegah kanker payudara, wanita harus diberi pendidikan tentang deteksi dini. Pemeriksaan payudara memberi kesempatan terbaik untuk mengajarkan dan mengulang kembali **pemeriksaan payudara sendiri. SADARI** yang dianjurkan setiap bulan, tetapi kebanyakan wanita jarang melakukannya dan beberapa wanita tidak melakukannya sama sekali, karena takut jika menemukan benjolan, merasa tidak mampu mengenali benjolan dan rasa malu merupakan hambatan dalam melakukan SADARI. Memperagakan ulang merupakan hal yang penting karena akan memberi perawat kesempatan untuk memperbaiki bila ada yang salah dan meningkatkan kepercayaan diri wanita terhadap kemampuan melakukan perawatan sendiri. Pemeriksaan payudara sendiri ternyata terbukti dapat menemukan tumor pada ukuran kecil. Dengan pola pemeriksaan tertentu payudara diperiksa sendiri setiap bulan 5-7 hari sesudah haid berhenti. Pemeriksaan payudara sendiri waktu sedang mandi sangat efektif karena dengan mempergunakan sabun benjolan lebih mudah teraba. Apabila teraba benjolan walaupun kecil dan tidak sakit, apalagi pada wanita golongan risiko tinggi, segera diperiksakan pada dokter keluarga ataupun dokter di Rumah Sakit / Puskesmas. Menurut penelitian para ahli, SARARI sangat bernilai dalam deteksi kanker payudara sedini mungkin.

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring

1. Tujuan pembelajaran umum :

Setelah melakukan pemeriksaan payudara sendiri, mahasiswa dapat mengajarkan kepada klien yang merasa ada perubahan pada payudaranya.

2. Tujuan pembelajaran khusus, mahasiswa diharapkan dapat mengajarkan :

- a. Cara melihat perubahan bentuk payudara dengan bercermin.
- b. Cara melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring.
- c. Pemeriksaan cairan di puting payudara.
- d. Memeriksa daerah ketiak.

B. Langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri adalah

Untuk meningkatkan pemahaman anda dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri silakan tonton video ini : <https://www.youtube.com/watch?v=1iDFA-Mhujw>

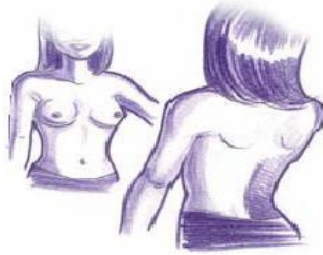
Dibawah ini adalah langkah-langkah melaksanakan SADARI

Langkah melakukan sadari adalah sebagai berikut;

2. Melihat Perubahan Di Hadapan Cermin.

Lihat pada cermin , bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan :

a. Tahap 1

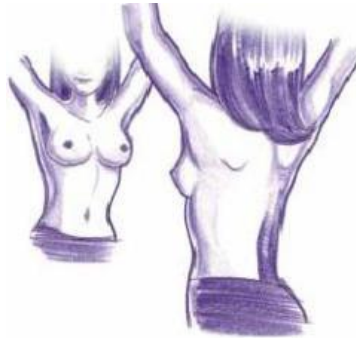


Gambar 6 bercermin

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

2. Tahap 2



Gambar 7 angkat kedua tangan

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksikilit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

3. Tahap 3



Gambar 8 Tangan Disamping

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

4. Tahap 4



Gambar 9 Tangan Dipinggang

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Tahap 1. Persiapan



Gambar 10 Raba Dengan Tangan

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan Vertical Strip dan Circular.



Gambar 11 Rasakan Rabaannya Atas Bawah

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan Vertical Strip

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri

■ Keperawatan Maternitas ■

untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Tahap 3. Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar.



Gambar 12 Rasakan Rabaannya Berputar

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

Tahap 4. Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara.



Gambar 13 Rasakan Dengan Di Tekan

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5. Memeriksa Ketiak



Gambar 14 Rasakan Rabaannya Dibawah Ketiak

Sumber : <http://www.lusa.web.id>, diunduh tanggal 8 september 2017

Massa payudara yang terlalu kecil untuk dideteksi oleh SADARI atau oleh petugas kesehatan bisa dideteksi dengan mamografi, suatu pemeriksaan, sinar X dengan dosis rendah. Perawat memberikan dukungan bagaimana pemeriksaan yang akan dilakukan serta hasilnya dan penatalaksanaan selanjutnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah reproduksi yang dirawat RS, sudah banyak dipelajari dalam matakuliah Keperawatan Medikal Bedah seperti merawat luka, posisi tidur yang nyaman, O₂, merawat cateter, vulva hygiene dan banyak lagi dan saya yakin Anda sudah trampil melakukannya.

Pada kondisi dimana pasien sudah berusia diatas 30 tahu dan ada indikasi/ mengeluhkan ada ditemukan benjolan dipaudara pada SADARI atau benjolan terlalu kecil, maka pemeriksaan secara klinis diperlukan. Dibawah ini adalah tindakan untuk melakukan pemeriksaan payudara secara klinis oleh petugas kesehatan. Adapun pemeriksaan diagnostic yang dapat dilakukan adalah mammografi dan biopsy. Oleh Karena itu Anda perlu juga mengetahui persiapan yang harus dilakukan pada pasien sebelum dilakukan biopsy payudara.

Apa yang dimaksud dengan Biopsi Payudara ?

Biopsi payudara merupakan suatu tindakan sederhana yaitu mengambil sedikit jaringan payudara yang memiliki kelainan untuk dilakukan pemeriksaan di laboratorium patologi dengan tujuan untuk menentukan ada tidaknya sel kanker pada payudara tersebut. Dengan berkembangnya ilmu dan teknik pemeriksaan, maka sebagian besar (90%) kasus kanker payudara saat ini dapat ditegakkan tanpa melakukan tindakan operasi yang membutuhkan pembiusan total di kamar operasi.

Kapan suatu Biopsi Payudara Dibutuhkan ?

Biopsi akan dilakukan jika terdapat suatu gambaran mammografi atau ultrasonografi (USG) yang mencurigakan (tidak normal). Hal ini dapat dimengerti bahwa tentunya akan menciptakan rasa ketidakpastian dan kekhawatiran yang kadang berlebihan pada pasien. Meskipun menurut data beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya

■ Keperawatan Maternitas ■

bahwa 80% dari hasil biopsi ternyata negatif (dengan kata lain bahwa tidak ditemukan adanya sel kanker).

Persiapan klien yang harus anda jelaskan ke klien sebelum dia melakukan biopsy payudara

Jelaskan ke klien hal-hal dibawah ini yang harus dilakukan nya sebelum dilakukan biopsy payudara

- r. Klien diwajibkan puasa minimal 6 jam sebelum tindakan pemetaan.
- s. Klien diminta untuk menyampaikan pada petugas jika terdapat riwayat alergi (khususnya obat-obatan).
- t. Kaji apakah klien mendapatkan terapi obat anti koagulan (aspirin, warfarin, heparin) atau memiliki kecenderungan perdarahan yang spontan.
- u. Yakinkan klien datang dengan ditemani oleh keluarga yang dapat mendampingi saat dilakukan tindakan hingga kembali ke rumah.
- v. Jelaskan klien bahwa , klien akan mendapatkan balutan untuk menutup area yang telah menjalani biopsi tadi. Mohon balutan tersebut dijaga agar tetap dalam kondisi kering.
- w. Klien harus melakukan penekanan selama 10-20 menit pada daerah biopsi tadi untuk menghindari terjadinya perdarahan. Sekiranya perdarahan terus berlangsung, mohon segera kembali ke pelayanan kesehatan selama jam kerja atau ke Instalasi Gawat Darurat.
- x. Bahwa untuk penanganan nyeri setelah biopsi, klien akan mendapatkan panadol 500 mg 2 tablet sekaligus (1 gram) setiap 6 jam pada 3 hari pertama sesudah biopsi dilakukan.
- y. (Mohon untuk tidak mengkonsumsi aspirin atau ponstan atau obat sejenis karena akan memungkinkan terjadinya perdarahan sesudah biopsi).
- z. Klien diperbolehkan untuk kembali melakukan aktifitas seperti semula namu dimohon untuk menghindari pergerakan lengan berlebihan pada sisi daerah yang biopsi selama 48-72 jam setelah biopsi.
- aa. Klien akan dikonsulkan ke dokter penyakit dalam, anestesi dan spesialisasi lain sesuai kebutuhan untuk toleransi tindakan; dan dilakukan operasi.
- bb. Pasien diminta kontrol sesuai jadwal, setelah melengkapi pemeriksaan yang diminta untuk diputuskan jenis tindakan yang akan dilakukan. Bila ada indikasi untuk dilakukan tindakan operasi, akan dibuatkan surat konsul ke dokter penyakit dalam, anestesi dan spesialisasi lain sesuai kebutuhan untuk toleransi tindakan.
- cc. Setelah toleransi untuk tindakan dianggap cukup, akan ditentukan jadwal tindakan sesuai kesepakatan dengan dokter. Dokter akan membuat surat perintah rawat sesuai dengan ruangan yang diinginkan oleh pasien.
- dd. Klien sudah harus dirawat paling lambat 1 hari sebelum tindakan untuk pemeriksaan anestesi oleh dokter anestesi atau dirawat lebih awal sesuai kebutuhan toleransi operasi.
- ee. Pasien sudah harus datang 30 menit sebelum tindakan dan menyelesaikan administrasi keuangan sebelum dilakukan tindakan.
- ff. Tindakan anestesi akan dilakukan oleh dokter anestesi sesuai jadwal dan persiapan tindakan dilakukan oleh perawat atas instruksi dokter dan tindakan appendiksektomi dilakukan oleh dokter bedah.

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

gg. Pasca tindakan pasien kembali ke ruangan. Perawatan selama di ruangan menjadi tanggung jawab dokter bedah dan akan dipulangkan apabila keadaan pasien dianggap memungkinkan.

hh. Pasien diharuskan kontrol sesuai dengan instruksi dokter.

FORM 4:

PROSEDURE PEMERIKSAAN PAYUDARA SECARA KLINIS (SADARNIS) (FORM 1)

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Persiapan alat		
2	Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.		
3	Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 3a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/otot pektoralis) (Gambar 3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 3c).		
4	Inspeksi : Lihatlah bentuk dan ukuran payudara. Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit. Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si perempuan tersebut sedang menyusui.		
5	Minta klien untuk berbaring di meja periksa.		
6	Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan		

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.		
7	Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien		
8	Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.		
9	Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (Gambar 4b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (tenderness).		
10	Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk anda, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.		
11	Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.		
12	Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.		

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
13	angkat lengan kiri ibu setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (lymph nodes) atau kekenyalan (Gambar 6). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.		
14	Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri.		
15	Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakanlah bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan		
16	Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (lihat di bawah).		
17	Catat temuan		

3. Prosedur Persiapan Pap Smear

Setelah anda melaksanakan tindakan deteksi dini pada payudara, maka pada bagian dibawa ini anda akan melaksanakan persiapan klien untuk dilaksanakan prosedur Pap Smear dan inspeksi visual asam asetat (IVA)

Sebelum anda mempersiapkan pasien untuk dilakukan pap Smear, anda perlu memahami apa itu kanker serviks. Apakah kanker leher rahim itu ?

Kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang sanggama (vagina). Penyebabnya belum diketahui secara pasti, tetapi 95% kasus ditemukan HPV (Human Pappiloma Virus) positif. Kanker leher rahim merupakan kanker peringkat pertama angka kejadian kanker di Indonesia.

Gejala pada tahap pra kanker/dini biasanya belum timbul. Kalaupun timbul, biasanya berupa keputihan yang tidak khas. Pada tahap selanjutnya dapat ditemukan gejala seperti :

- f. Perdarahan sesudah senggama
- g. Keputihan/cairan encer berbau

- h. Perdarahan di luar siklus haid
- i. Perdarahan sesudah menopause
- j. Nyeri daerah panggul

Apakah faktor resiko kanker leher rahim?

- f. Menikah atau melakukan hubungan seksual pada usia sangat muda
- g. Sering berganti-ganti pasangan seksual dan berhubungan seksual dengan pria yang sering berganti-ganti pasangan seksual
- h. Riwayat infeksi berulang di daerah kelamin atau radang panggul
- i. Wanita yang sering melahirkan
- j. Wanita perokok memiliki resiko dua kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok

Pengertian Pap Smear :

Pap smear atau Papanikolaou test adalah metode *screening* ginekologi untuk menemukan proses-proses premalignant dan malignant di *ectocervix* dan infeksi dalam *endocervix* dan endometrium. Pap smear digunakan untuk mendeteksi kanker leher rahim yang disebabkan human papilloma virus atau HPV.

Sebelum melakukan pemeriksaan pap smear pertama kali, sebaiknya pasien dikaji apa pengetahuan yang sudah dimiliki oleh klien tentang pemeriksaan pap smear, apa persiapan klien sebelum dilakukan pemeriksaan. Sebagai perawat tugas anda adalah mempersiapkan pasien sebelum dilakukan pemeriksaan pap smear.

C. PEMERIKSAAN PAP SMEAR

Tujuan dilakukan Pap smear adalah untuk melihat perubahan sel-sel dalam serviks klien. Jadi, dalam prosesnya, sampel sel dalam serviks pasien akan diambil untuk diteliti lebih lanjut di laboratorium.

Pada saat pemeriksaan, Anda meminta pasien untuk melepas bajunya dari pinggang ke bawah. Kemudian minta pasien untuk berbaring di meja khusus dengan lutut ditekuk. Dokter akan memasukkan alat yang disebut dengan spekulum ke dalam vagina pasien. Alat ini berfungsi untuk melebarkan vagina pasien, sehingga dokter bisa melihat leher rahim pasien dan mengambil sampel sel-sel serviks pasien dengan alat yang disebut spatula.

Sampel sel-sel serviks pasien ini kemudian ditempatkan dalam wadah yang berisi cairan khusus (tes pap dengan cairan) atau disebarkan dalam slide kaca khusus (tes pap smear konvensional). Dan, selanjutnya anda bawa ke laboratorium untuk diperiksa. Pasien diinformasikan bahwa hasilnya akan keluar satu sampai dua minggu kemudian.

Kapan pasien harus melakukan pemeriksaan pap smear?

■ Keperawatan Maternitas ■

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan pap smear pertama kali pada usia 21 tahun, terlepas dari apakah pasien sudah aktif secara seksual maupun belum aktif. Namun, jika usia pasien sudah lebih dari 21 tahun, pasien belum terlambat untuk segera memeriksakannya. Lakukan pemeriksaan pap smear segera untuk mencegah atau mengurangi risiko kanker serviks.

Sarankan pasien anda untuk melakukan pap smear secara rutin setiap tiga tahun sekali (tanpa disertai tes HPV), bagi pasien yang berusia 21-30 tahun. Dan, bagi pasien yang berusia lebih dari 30 tahun, sarankan pasien untuk melakukan pap smear (disertai dengan tes HPV) setiap lima tahun sekali.

Apa yang harus anda persiapkan pada pasien sebelum pemeriksaan pap smear?

Jelaskan ke pasien anda, untuk “Jangan sembarangan dalam melakukan pemeriksaan pap smear” Karena ada beberapa hal yang harus pasien persiapkan sebelum dilakukan pemeriksaan ini. Jika pasien tidak mempersiapkannya dengan baik, ini bisa memengaruhi hasil tes. Dibawah ini beberapa hal yang harus anda persipakan untuk pasien sebelum melakukan pap smear yang pertama adalah:

Persiapan pasien :

12. Pap smear dilakukan saat pasien sedang tidak menstruasi.
13. Kaji siklus menstruasi pasien, sehingga pasien lebih mudah membuat janji dengan dokter untuk melakukan pap smear. Setidaknya dilakukan *7 hari setelah haid bersih*
14. Pastikan pasien Sedang hamil atau mungkin hamil
15. Pastikan pasien tidak memiliki masalah reproduksi atau saluran kemih dengan gejala seperti gatal, luka, bengkak, bau yang tidak biasa, keputihan berlebihan
16. Pasien sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi
17. Pasien tidak sedang atau telah menjalani operasi atau prosedur lain yang berkaitan dengan vagina, leher rahim, rahim, atau vulva
18. Kaji apakah Ini pemeriksaan pap smear pertama pasien
19. Pasien minta untuk tidak membersihkan vagina dengan *douche* (alat/ zat pembersih vagina) setidaknya tiga hari sebelum pemeriksaan
20. Pasien tidak melakukan hubungan seksual selama dua hari sebelum pemeriksaan
21. Pasien Tidak menggunakan tampon selama dua hari sebelum pemeriksaan
22. Pasien sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi, seperti busa spermisida, krim, atau jeli, dan obat-obatan vagina selama dua hari sebelum pemeriksaan, karena ini dapat menghilangkan atau mengaburkan sel-sel abnormal

Langkah persiapan pap smear Menurut Soepardiman (2002), Manuaba (2005), dan Rasjidi (2008)

Persiapan

- a. Alat:

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

Spekulum bivalve (cocor bebek),
 spatula Ayre,
 kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%.

b. Pasien

8. Minta pasien anda untuk mengosongkan kandung kemih pasien sebelum melakukan tes untuk kenyamanan Anda (buang air kecil terlebih dahulu)
9. Pasien berbaring dengan posisi litotomi.
10. Dokter memasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis servikalis. Anda membantu memegang speculumnya
11. Dokter melakukan pengambilan specimen.
12. Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan.
13. Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
14. Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi.

Prosedur deteksi kanker serviks lainnya yang perlu anda ketahui adalah IVA (inspeksi Visual Asam), prosedur ini lebih sederhana dibandingkan dengan pap smear dan bias dilakukan oleh perawat. Anda mungkin telah mengetahui pengertian inspeksi visual dengan asam asetat atau yang biasa di singkat IVA dari percakapan dengan teman dan sebagainya. Dibawah ini akan dibahas kategori dan cara kerja IV.

FORM : 5

PROSEDURE PEMERIKSAAN PAPSMEAR (FORM 2)

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Persiapan alat Alat: Spekulum bivalve (cocor bebek), spatula Ayre, kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%. Pasien		
2	Minta pasien anda untuk mengosongkan kandung kemih pasien sebelum melakukan tes untuk kenyamanan Anda (buang air kecil terlebih dahulu)		
3	Pasien berbaring dengan posisi litotomi.		
4	Dokter memasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis		

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	servikalis.		
5	Anda membantu memegang speculumnya Dokter melakukan pengambilan specimen		
6	Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan		
7	Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.		
8	Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi		

D. PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT)

1. Pengertian IVA

IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) adalah pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3 sampai dengan 5%. Dengan cara ini kita dapat mendeteksi kanker rahim sedini mungkin.

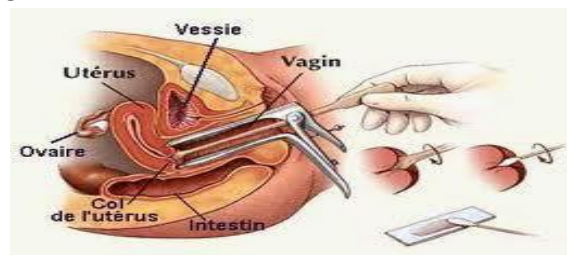
Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker leher rahim dan juga skrining alternatif dari pap smear karena biasanya lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel.

Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia).

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (high-Grade Precancerous Lesions) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (positive predictive value) dan nilai prediksi negatif (negative predictive value) masing-masing antara 10-20% dan 92-97%.

■ Keperawatan Maternitas ■

1. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
2. Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
3. Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
4. Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.
5. Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
6. Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.
7. Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.
8. Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi berarti hasilnya negative.



Gambar 15 Cara Pakai Spekulum

Sumber : www.tokoalkes.com, diunduh 8/9/2017

Anda sebaiknya juga membaca tentang pemeriksaan diagnostic lainnya.

FORM: 6

PROSEDUR PEMERIKSAAN IVA (FORM 3)

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. klien sedang tidak menstruasi. Sedang hamil atau mungkin hamil 2. Pap smear dilakukan 7 hari setelah haid bersih 3. Pastikan pasien 		

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	<p>4. Pastikan pasien tidak memiliki masalah reproduksi atau saluran kemih dengan gejala seperti gatal, luka, bengkak, bau yang tidak biasa, keputihan berlebih</p> <p>5. Pasien sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi</p> <p>6. Pasien tidak sedang atau telah menjalani operasi atau prosedur lain yang berkaitan dengan vagina, leher rahim, rahim, atau vulva</p> <p>7. Kaji apakah ini pemeriksaan pap smear pertama pasien</p> <p>8. Pasien minta untuk tidak membersihkan vagina dengan douche (alat/ zat pembersih vagina) setidaknya tiga hari sebelum pemeriksaan</p> <p>9. Pasien tidak melakukan hubungan seksual selama dua hari sebelum pemeriksaan</p> <p>10. Pasien Tidak menggunakan tampon selama dua hari sebelum pemeriksaan</p> <p>11. Pasien sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi, seperti busa spermisida, krim, atau jeli, dan obat-obatan vagina selama dua hari sebelum pemeriksaan, karena ini dapat menghilangkan atau mengaburkan sel-sel abnormal</p>		
2	Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini		
3	Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).		
4	Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup		
5	Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.		
6	Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya		
7	Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.		

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
8	Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.		
9	Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih padadaerah transformasi bearti hasilnya negatif.		

Latihan :

1. Seorang Perempuan usia 21 th, datang ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya, klien mengeluh ada benjolan di payudara sebelah kanan. Setelah dilakukan pemeriksaan klinis hasilnya kondisi klien normal. Sebagai tenaga kesehatan anda menjelaskan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada klien.
2. Tugas anda akan melakukan Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan sadari pada klien. Anda menyampaikan pada pembimbing anda untuk mengobservasi prosedur yang akan anda lakukan. (gunakan Form 1)
3. Anda sedang praktik diruangan Poliklinik ginekologi, anda diminta melakukan persiapan pada pasien yang akan dilakukan pemeriksaan Pap Smear oleh dokter
4. Tugas anda adalah : melakukan prosedur persiapan pasien pap smear, anda menghubungi dosen pembimbing untuk mengobservasi anda melakukan persiapan pasien (gunakan form 2)
5. Saat anda praktik di puskesmas anda mendapatkan tugas untuk melakukan pemeriksaan IVA pada sekelompok ibu

Lakukanlah

Langkah Persiapan pemeriksaan IVA dan lakukan pemeriksaan, siapkan form 3 untuk menilai prosedur

Ringkasan

Pada kegiatan praktik klinik ini Anda mendapatkan kesempatan untuk belajar melakukan penerapan asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi. Ruang lingkup tindakan keperawatan meliputi : skrining (pengkajian organ reproduksi, sadari, sadarni, dan pemeriksaan diagnostik (biopsy, mamografi, pap smear dan IVA). Persiapan yang perlu anda lakukan sebelum praktik mencakup membuat laporan pendahuluan (LP) dan (SP) hal ini bertujuan untuk memberikan bekal materi terhadap konsep dan teori yang mendasari asuhan keperawatan pada kegiatan praktik sebelum melakukan asuhan keperawatan pada

pasien. Intervensi keperawatan yang akan Anda pelajari secara mandiri untuk dapat memberikan asuhan keperawatan pada perempuan dengan masalah system reproduksi. Ruang lingkup intervensi yang anda lakukan pada asuhan keperawatan perempuan dengan gangguan system reproduksi adalah: pengkajian dan anamnesa system reproduksi, edukasi tentang sadari, pemeriksaan payudara secara klinis, persiapan pemeriksaan *pap smear* , pemeriksaan IVA.

Test Formatif

Setelah empat hari praktik dan syarat ujian sudah terpenuhi seperti keterampilan yang harus dicapai pada asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi (logbook /tes formatif) dan laporan asuhan keperawatannya. Anda boleh ujian praktik silakan format ujian berikan kepada pembimbing yang akan menguji.

TOPIK 4

EVALUASI PRAKTIK KLINIK

Ns.Deswani, M.Kes,Sp.Mat

Setelah selesai praktik

Instruktur melaksanakan evaluasi pencapaian tujuan praktik klinik baik evaluasi program maupun evaluasi hasil belajar peserta didik.

Strategi dan aspek yang dievaluasi meliputi :

1. Evaluasi proses, melalui observasi terhadap kinerja peserta didik selama praktik. Evaluasi mencakup :
 - a) Evaluasi terhadap pencapaian target kompetensi/ sub kompetensi dilakukan dengan menganalisa pencapaian target dalam log book.
 - b) Evaluasi terhadap sikap peserta didik selama melaksanakan praktik klinik meliputi: kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, inisiatif dan kreativitas peserta didik. Evaluasi sikap ini dapat dilakukan pada setiap tempat praktik. Format penilaian terlampir
2. Evaluasi hasil terdiri dari :

Evaluasi hasil terdiri dari :

 - a) Evaluasi terhadap laporan kasus asuhan keperawatan (Format penilaian terlampir)
 - b) Evaluasi pada ujian praktik untuk menilai penampilan kerja peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Format penilaian terlampir).

Selamat Anda telah selesai asuhan keperawatan pasien dengan gangguan reproduksi, silakan anda pindah ruangan untuk mencapai kompetensi yang belum tercapai. Terima kasih atas perhatiannya, semoga senang praktik Klinik Maternitas II.

BUKU PENCAPAIAN KETERAMPILAN (LOG BOOK)

No	Kompetensi / Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
1.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi					
	a. Pengkajian	Melakukan pengkajian pasien dengan gangguan reproduksi				
	b. Diagnosa keperawatan					
	c. Perencanaan					
	d. Pelaksanaan	Melakukan pengkajian pada sistem reproduksi perempuan				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan pemeriksaan SADARNIS				

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

No	Kompetensi / Sub kompetensi	Keterampilan	Proses pencapaian kompetensi Tgl/ Ttd pembimbing			
			Bimbingan	Bimbingan	Mandiri	Mandiri
		Edukasi tentang SADARI				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan Biopsi payudara				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan mammografi				
		Menyiapkan klien yang akan dilakukan pap smear				
		Menyiapkan pasien akan dilakukan IVA				
		Penkes tentang pre dan post operasi				
		Penkes tentang pre dan post kemoterapi				
		Penkes pada pasien klimakterium				
	e.Evaluasi					
	f.Dokumentasi					

Catatan instruktur klinik:

.....
.....

2. PELAPORAN

Mahasiswa melaporkan hasil praktiknya kepada instruktur/pembimbing, sesuai dengan kontrak belajar yang telah disepakati oleh mahasiswa dan pembimbing, selain itu dapat pula didiskusikan bersama dengan pembimbing pada saat *pre* dan *post conference*.

Latihan

- 1) Jelaskan langkah-langkah Pembuatan Laporan Pendahuluan gangguan system reproduksi
- 2) Jelaskan langkah-langkah melakukan skrining pada organ reproduksi perempuan
- 3) Jelaskan langkah-langkah proses keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi

Petunjuk Penyelesaian Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan diatas Anda dapat mempelajari bahasan mengenai :

- a. Langkah-langkah pembuatan laporan pendahuluan pada asuhan keperawatan pada perempuan gangguan system reproduksi
- b. Langkah-langkah melakukan skrining pada organ reproduksi perempuan
- c. Langkah-langkah Asuhan keperawatan pada keperawatan pada perempuan dengan gangguan system reproduksi

Ringkasan

Pada kegiatan praktik klinik ini Anda mendapatkan kesempatan untuk belajar melakukan penerapan asuhan keperawatan pada ibu dan bayi dirumah melalui kunjungan rumah. Ruang lingkup tindakan keperawatan perlu dilakukan pada sesuai dengan tahap kunjungan nifas, dengan melihat ibu nifas hari ke berapa.

Persiapan yang perlu anda lakukan sebelum praktik mencakup membuat laporan pendahuluan (LP) dan (SP) hal ini bertujuan untuk memberikan bekal materi terhadap konsep dan teori yang mendasari asuhan keperawat pada kegiatan praktik sebelum melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Intervensi keperawatan yang akan Anda pelajari secara mandirimaun kolabaroratif pada pasien gangguan sistem reproduksi. Untuk dapat menilai apakah tujuan pembelajaran tercapai, maka perlu dilakukan evaluasi praktik klinik. Evaluasi dilaksanakan untuk menelai ketrampilan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi.

Test Formatif

Setelah empat hari praktik dan syarat ujian sudah terpenuhi seperti keterampilan yang harus dicapai pada asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi (logbook /tes formatif) dan laporan asuhan keperawatannya. Anda boleh ujian praktik silakan format ujian berikan kepada pembimbing yang akan menguji.

Daftar Pustaka

- Bobak & Lowdermilk, J. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Chapman, L.& Durham, R. (2010). Maternal–Newborn Nursing: The Critical of Nursing Care. Philadelphia: FA Davis Company.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2009). Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2007). Panduan Pembelajaran Praktik Klinik Pendidikan D III Keperawatan. Jakarta: Depkes RI.
- Reeder, S., Martin, L.& Griffin, D. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Smith, S., Emily, M., & McKinney, S. (2006). Foundations of Material–Newborn Nursing. 4th ed.
- Gambar Bentuk Puting Susu Wanita <http://www.pembesarpayudaraalami.com/2016/06/gambar-bentuk-jenis-putingsusuwanita.html>
- Gambar Dokumentasi Asuhan Keperawatan (diambil dari <http://www.matanos.org>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).
- Gambar Diskusi Kegiatan Belajar (diambil dari <http://www.projecthope.org>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).
- Gambar Preconference (diambil dari <http://www.fisher.co.uk/sciencenews>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).
- Gambar Metode Bedside Teaching (diambil dari <http://www.magazinenursing.jhu.edu>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

✎ ■ Keperawatan Maternitas ✎ ■

Gambar Metode Demonstrasi (diambil dari <http://www.utexas.edu>, waktu akses : 24 Juli 2013, pkl. 20.00).

Thomas JF, Fitharris BM, Redding WH dkk. Clinical examination, xeromammografi and fine needle aspiration cytology in diagnosis of breast tumours. *BMJ*. 1978; 2: 1139-1147.

Tjindarbumi D. Penanganan kanker payudara dini dan lanjut. Naskah simposium tumor ganas pada wanita. Bagian Patologi Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1987.

Philip J, Harris G, Flaherti C, Joslin CAF. Clinical measure to assess the practice and efficiency of breast self-examination. *Cancer* 1986; 58 : 973-7.



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com