

# KEPERAWATAN MATERNITAS BERBASIS ISLAMI: KETERAMPILAN DAN PROSEDUR KLINIS

Penulis:

Ns. Anggie Pradana Putri, S.Kep., M.A.N., Ph.D

Editor:

Rina Tri Handayani, S.Kep., Ns., M.Psi



KEPERAWATAN MATERNITAS BERBASIS ISLAMI:  
KETERAMPILAN DAN PROSEDUR KLINIS

ISBN 978-623-8749-32-4 (PDF)



9

786238

749324

# **Keperawatan Maternitas Berbasis Islami: Keterampilan dan Prosedur Klinis**

## **Penulis:**

Ns. Anggie Pradana Putri, S.Kep., M.A.N., Ph.D

## **Editor:**

Rina Tri Handayani, S.Kep., Ns., M.Psi

## **Penerbit:**



# **Keperawatan Maternitas Berbasis Islami: Keterampilan dan Prosedur Klinis**

## **Penulis:**

Ns. Anggie Pradana Putri, S.Kep., M.A.N., Ph.D

## **Editor:**

Rina Tri Handayani, S.Kep., Ns., M.Psi

Diterbitkan oleh:



Penerbit : Tata Mutiara Hidup Indonesia  
Telp : 0877 0249 8138  
Email : [tatamutiarahidupindonesia@gmail.com](mailto:tatamutiarahidupindonesia@gmail.com)

**ISBN : 978-623-8749-32-4 (PDF)**

Cetakan Pertama, Maret 2025

1 Jil., 246 hlm., 21 X 29 cm

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis termasuk menfotocopi, merekam atau penyimpanan dan pengambilan informasi tanpa sezi penulis dan penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya, buku Keperawatan Maternitas Berbasis Islami: Keterampilan dan Prosedur Klinis ini dapat disusun dan diterbitkan.

Buku ini disusun untuk memberikan pegangan praktis mengenai berbagai keterampilan dan prosedur klinis yang penting dalam keperawatan maternitas, mulai dari pemeriksaan antenatal, penatalaksanaan persalinan, hingga asuhan pada masa nifas dan bayi baru lahir serta kesehatan reproduksi wanita. Selain itu, buku ini dilengkapi dengan prinsip-prinsip Islami yang mencakup etika, spiritualitas, dan pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan maternitas, sehingga memberikan kerangka yang utuh untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan nilai-nilai agama.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat, tidak hanya dalam meningkatkan keterampilan klinis mahasiswa, tetapi juga dalam membentuk perawat yang beretika, profesional, dan berintegritas sesuai dengan ajaran Islam. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan keberkahan dan kemudahan bagi kita semua dalam setiap upaya yang kita lakukan demi kebaikan umat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Surakarta, Februari 2025  
Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI .....	4
BAB 1 PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL.....	5
BAB 2 PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR (PELVIMETRI).....	67
BAB III PERSALINAN NORMAL.....	79
BAB IV PERAWATAN BAYI BARU LAHIR...	108
BAB V PEMERIKSAAN FISIK IBU POST PARTUM .....	124
BAB VI PERAWATAN PAYUDARA ( <i>BREAST CARE</i> ).....	133
BAB VI TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR..	147
BAB VIII <i>VULVA HYGIENE</i> .....	157
BAB IX SENAM NIFAS .....	168
BAB X PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL DENGAN ASAM ASETAT .....	194
LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	203

# **BAB 1**

## **PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL**

### **A. Perubahan Fisik pada Kehamilan**

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang signifikan, baik secara fisik maupun psikologis (Lowdermilk et al., 2023). Perubahan fisik mencakup pertumbuhan rahim, pembesaran payudara, peningkatan volume darah, serta perubahan pada kulit dan sistem pencernaan, sementara secara psikis, ibu hamil sering kali mengalami fluktuasi emosi, kecemasan, atau perasaan bahagia yang intens. Semua perubahan ini dipengaruhi dan diatur oleh sistem endokrin melalui pelepasan berbagai hormon. Hormon-hormon seperti progesteron, estrogen, dan human chorionic gonadotropin (hCG) berperan penting dalam mempersiapkan tubuh ibu untuk mendukung perkembangan janin serta memfasilitasi adaptasi tubuh terhadap tuntutan kehamilan (Pillitteri, 2021). Hormon-hormon ini merespons setiap tahap perkembangan kehamilan dan memungkinkan perubahan yang diperlukan terjadi secara bertahap dan harmonis, baik untuk mendukung kesehatan ibu maupun kesejahteraan janin.

Beberapa perubahan fisik yang khas pada ibu hamil antara lain:

#### **1. Perubahan sistem reproduksi**

Di sistem reproduksi, organ-organnya mengalami perubahan secara spesifik.

##### **a. Vagina dan vulva**

Vagina dan vulva mengalami peningkatan aliran darah dan kemerahan

sebagai akibat dari meningkatnya kadar hormon estrogen. Peningkatan aliran darah ini menyebabkan perubahan warna vagina menjadi kebiruan, yang dikenal sebagai Tanda Chadwick (Davidson et al., 2021). Selain itu, dinding-dinding vagina juga mengalami beberapa perubahan, seperti penebalan mukosa, pelunakan jaringan ikat, serta pembesaran otot polos. Pembesaran otot polos inilah yang menyebabkan vagina menjadi lebih lunak. Hormon estrogen juga merangsang peningkatan produksi cairan dan sekresi mukosa vagina. Di samping itu, hormon estrogen memicu metabolisme glikogen, yang menghasilkan kondisi pH yang lebih asam pada vagina. Keasaman ini berfungsi sebagai mekanisme kontrol untuk menghambat pertumbuhan bakteri patogen (Lowdermilk et al., 2023).

b. Serviks

Hormon estrogen juga berperan dalam perubahan yang terjadi pada serviks selama kehamilan. Serviks mengalami peningkatan massa dan kadar air, mirip dengan perubahan yang terjadi pada dinding vagina. Serviks juga menunjukkan peningkatan aliran darah dan pembesaran jaringan. Peningkatan vaskularisasi ini memicu munculnya Tanda Chadwick, sementara adanya edema, pembesaran (hipertrofi), dan peningkatan jumlah sel (hiperplasia) membuat serviks menjadi lebih lunak, yang dikenal sebagai Tanda Goodell (Davidson & Ladewig, 2021).

c. Uterus

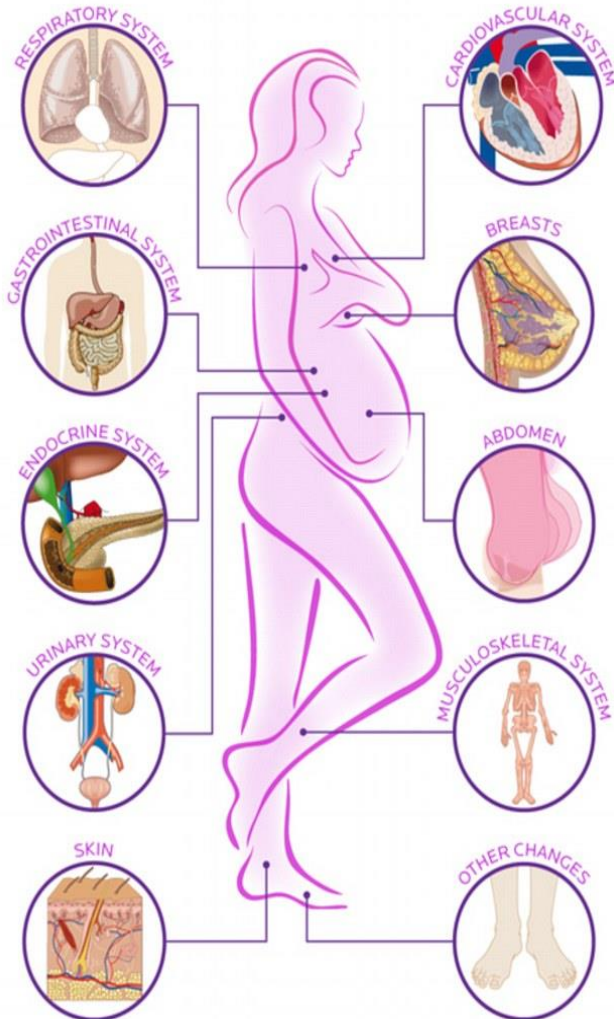
Setelah terjadi pembuahan dan implantasi di rahim, pertumbuhan uterus pun dimulai. Hormon estrogen dan progesteron memainkan peran penting dalam proses ini (Lowdermilk et al., 2023). Pembesaran uterus disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: a) peningkatan aliran darah dan pelebaran pembuluh darah, b) pembesaran jumlah sel (hiperplasia) dan ukuran sel (hipertrofi), serta c) perkembangan lapisan desidua. Selama kehamilan, otot-otot uterus semakin kuat dan elastis. Fundus uteri dan serviks menjadi lebih mudah ditekuk, kondisi ini dikenal sebagai Tanda McDonald. Selain itu, Tanda Hegar juga muncul, yang ditandai dengan pelunakan dan pembesaran korpus uteri dan serviks (Prawiroharjo, 2020; Rustam, 2021).

**Tabel 1. Perubahan tinggi fundus uteri selama kehamilan**

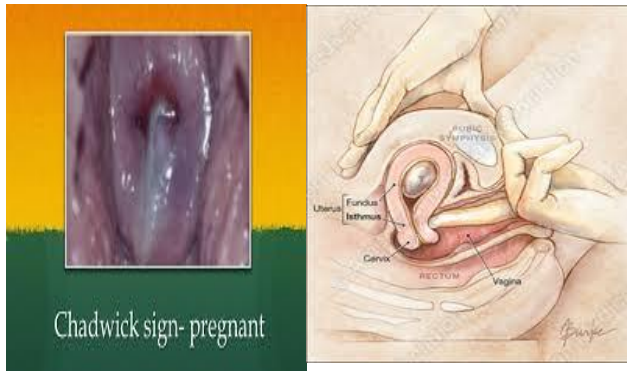
<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
<b>12 minggu</b>	Tiga jari di atas simfisis
<b>20 minggu</b>	Tiga jari di bawah pusat
<b>24 minggu</b>	Setinggi pusat
<b>28 minggu</b>	Tiga jari di atas pusat
<b>32 minggu</b>	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
<b>36 minggu</b>	Setinggi prosesus xifoid
<b>40 minggu</b>	Dua jari di bawah prosesus xifoid



A pregnant woman's body undergoes various normal physical changes that can be obvious or quite subtle. These changes are necessary to assist fetal development and prepare the body for labor.



**Gambar 1. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil**



**Gambar 2. Tanda Chadwick dan Tanda Goodell**

d. Ovarium

Menjadi ciri khas adanya konsepsi atau kehamilan, ovulasi berhenti. Di awal masa kehamilan korpus luteum graviditatum masih nampak dengan diameter 3 cm. Ketika plasenta terbentuk, maka korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum memproduksi hormon esterogen dan progesteron (Sulistyawati, 2021).

2. Perubahan kardiovaskuler dan hemodinamik

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu perubahan yang paling menonjol terjadi pada sistem kardiovaskuler dan hemodinamik ibu, yang memengaruhi volume darah, output jantung, serta aliran vena (Pillitteri, 2021). Perubahan-perubahan ini penting untuk memastikan

kebutuhan oksigen dan nutrisi janin tercukupi selama masa kehamilan.

a. Peningkatan Volume Darah

Pada kehamilan tunggal, volume darah ibu meningkat sekitar 30-50%, sementara pada kehamilan ganda (gemeli), peningkatan ini bisa mencapai 50%. Peningkatan volume darah ini terutama disebabkan oleh retensi garam dan air, yang distimulasi oleh sekresi hormon aldosteron dari kelenjar adrenal (Ricci & Kyle, 2021). Hormon estrogen juga memegang peran penting dalam merangsang peningkatan sekresi aldosteron, yang pada gilirannya menyebabkan retensi cairan dan ekspansi volume plasma. Peningkatan volume darah ini diperlukan untuk mendukung peningkatan kebutuhan sirkulasi uterus, ginjal, dan jaringan lain yang terkait dengan kehamilan (Pillitteri, 2021).

b. Peningkatan Cardiac Output (CO)

Cardiac output atau curah jantung, yang merupakan jumlah darah yang dipompa jantung setiap menit, mengalami peningkatan sekitar 30% selama kehamilan (Pillitteri, 2021).. Peningkatan curah jantung ini terutama terjadi setelah usia kehamilan 12 minggu, seiring dengan peningkatan volume darah dan kebutuhan perfusi yang lebih tinggi. Curah jantung terus meningkat hingga mencapai puncaknya sekitar usia kehamilan 32 minggu, kemudian stabil atau sedikit menurun menjelang akhir

kehamilan. Peningkatan ini disebabkan oleh peningkatan stroke volume (volume darah yang dipompa per denyut) dan peningkatan denyut jantung, yang biasanya bertambah 10-20 denyut per menit dibandingkan kondisi sebelum hamil (Pillitteri, 2021; Lowdermilk et al., 2023).

c. Perubahan pada Tekanan Darah dan Aliran Vena

Meskipun ada peningkatan curah jantung, tekanan darah pada ibu hamil biasanya menurun pada trimester kedua akibat dilatasi pembuluh darah perifer, yang dipengaruhi oleh hormon relaksin dan progesteron. Namun, pada akhir kehamilan, tekanan darah dapat kembali meningkat mendekati nilai sebelum hamil (Wiwit & Handayani, 2022).

Salah satu perubahan vaskuler yang khas pada ibu hamil adalah penekanan vena cava. Ketika rahim membesar, ia dapat menekan vena cava inferior, yang merupakan pembuluh darah besar yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung (Pillitteri, 2021). Penekanan ini dapat mengurangi aliran balik vena ke jantung, terutama saat ibu berbaring telentang, yang menyebabkan penurunan cardiac output dan hipotensi. Keadaan ini dikenal sebagai sindrom hipotensi supine, yang sering kali menyebabkan ibu merasa pusing, mual, atau bahkan pingsan karena

berkurangnya aliran darah ke otak (Davidson & Ladewig, 2021).

Untuk mengatasi kondisi ini, ibu hamil dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri. Posisi ini membantu mengurangi tekanan pada vena cava, sehingga aliran darah kembali normal. Selain itu, posisi duduk juga dapat membantu memperbaiki aliran balik vena dan mencegah terjadinya hipotensi (Ricci & Kyle, 2021).

Perubahan kardiovaskuler dan hemodinamik yang terjadi selama kehamilan ini merupakan bagian dari adaptasi fisiologis tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan (Rustam, 2021). Meskipun demikian, penting bagi tenaga kesehatan untuk memantau kondisi kardiovaskuler ibu secara teratur, terutama pada ibu dengan riwayat penyakit jantung atau hipertensi, agar komplikasi yang tidak diinginkan dapat dicegah.

### 3. Perubahan sistem pernapasan

Kehamilan memengaruhi hampir semua sistem tubuh ibu, termasuk sistem pernapasan. Perubahan ini bertujuan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen dan pembuangan karbondioksida, baik bagi ibu maupun janin. Meskipun adaptasi ini bersifat fisiologis, seringkali ibu hamil mengalami beberapa keluhan seperti sesak napas atau napas pendek.

a. Sesak Napas dan Napas Pendek

Salah satu keluhan umum pada ibu hamil adalah sesak napas (dyspnea), terutama pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh penekanan uterus yang membesar terhadap diafragma (Pillitteri, 2021). Saat kehamilan berlangsung, ukuran uterus yang terus meningkat menekan organ-organ perut, termasuk usus, ke arah diafragma. Tekanan ini mengurangi ruang ekspansi diafragma, sehingga mengurangi kapasitas paru-paru untuk berkembang penuh selama inspirasi. Perubahan ini menyebabkan ibu merasa napasnya menjadi lebih pendek dan membutuhkan usaha lebih untuk bernapas, meskipun paru-paru dan sistem pernapasan beradaptasi untuk mempertahankan kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (Sulistiyawati, 2021).

b. Peningkatan Volume Tidal

Volume tidal, jumlah udara yang dihirup atau dihembuskan setiap kali bernapas, mengalami peningkatan sekitar 30-40% selama kehamilan. Peningkatan ini terjadi karena perubahan hormon progesteron yang meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan di otak terhadap karbondioksida. Progesteron membuat ibu hamil bernapas lebih dalam dan lebih cepat, sehingga meningkatkan ventilasi alveolar, yang bertujuan untuk menjaga keseimbangan oksigen dan

karbondioksida dalam darah (Pillitteri, 2021).

Selain itu, peningkatan volume tidal terjadi karena adanya perubahan pada bentuk dan ukuran rongga toraks. Uterus yang membesar mengubah posisi diafragma, tetapi ibu hamil beradaptasi dengan memperbesar diameter anteroposterior dari rongga dada (toraks) (Ricci & Kyle, 2021). Adaptasi ini memungkinkan paru-paru tetap dapat melakukan pertukaran gas dengan efisien, meskipun diafragma mengalami keterbatasan gerakan.

c. Peningkatan Konsentrasi Oksigen dalam Darah

Salah satu efek positif dari peningkatan volume tidal dan perubahan ritme napas ini adalah peningkatan konsentrasi oksigen dalam darah. Tubuh ibu hamil berusaha memastikan bahwa cukup oksigen tersedia bagi janin yang sedang berkembang (Pillitteri, 2021). Meskipun terjadi penekanan pada diafragma dan paru-paru, peningkatan efisiensi pertukaran gas di alveoli membantu menjaga saturasi oksigen yang optimal dalam darah ibu (Ricci & Kyle, 2021).

d. Perubahan Kapasitas Pernapasan Total

Meskipun volume tidal meningkat, kapasitas pernapasan total (total lung capacity/TLC) bisa sedikit menurun akibat diafragma yang terdorong ke atas. Namun, peningkatan ventilasi minute—

volume udara yang masuk dan keluar paru-paru dalam satu menit—membantu menjaga keseimbangan oksigen dan karbondioksida (Pillitteri, 2021). Penurunan ini biasanya tidak menyebabkan gangguan besar pada fungsi paru-paru secara keseluruhan, tetapi dapat berkontribusi pada sensasi napas pendek yang sering dirasakan ibu hamil.

e. Perubahan Pernapasan yang Tidak Patologis

Penting untuk diingat bahwa perubahan pernapasan ini adalah adaptasi fisiologis yang normal selama kehamilan, bukan tanda masalah pernapasan yang serius. Sesak napas atau napas pendek adalah hal yang sering dilaporkan, tetapi jika gejala ini disertai dengan tanda-tanda lain seperti batuk berkepanjangan, nyeri dada, atau kesulitan bernapas yang ekstrem, evaluasi medis diperlukan untuk menyingkirkan kondisi yang lebih serius seperti emboli paru atau infeksi saluran pernapasan (Pillitteri, 2021).

Perubahan pada sistem pernapasan ibu hamil ini menandakan adanya penyesuaian tubuh yang signifikan dalam menghadapi peningkatan kebutuhan oksigen. Namun, dengan pemantauan yang baik dan pengetahuan tentang perubahan normal ini, kondisi ibu dan janin dapat tetap terjaga dengan baik selama kehamilan (Ricci & Kyle, 2021).



#### 4. Perubahan ginjal

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami peningkatan beban kerja pada berbagai organ, termasuk ginjal, untuk menyesuaikan dengan kebutuhan janin yang sedang tumbuh. Hemodinamik yang berubah tidak hanya memengaruhi sirkulasi darah, tetapi juga fungsi ekskresi ginjal, serta frekuensi dan pola berkemih ibu hamil (Johnson & Taylor, 2022).

##### a. Peningkatan Beban Kerja Ginjal

Ginjal berperan penting dalam proses filtrasi darah dan selama kehamilan, ginjal harus bekerja lebih keras karena volume darah ibu meningkat hingga 30-50%. Peningkatan volume darah ini berarti ada lebih banyak cairan yang harus difiltrasi oleh ginjal setiap menitnya. Kondisi ini disebut sebagai peningkatan *glomerular filtration rate* (GFR), yaitu laju filtrasi glomerulus atau kecepatan ginjal menyaring cairan dari darah. Selama kehamilan, GFR dapat meningkat sekitar 50%, yang membantu ginjal membuang produk limbah dari metabolisme ibu dan janin (Lowdermilk et al., 2023).

Peningkatan GFR juga mengakibatkan peningkatan ekskresi zat-zat tertentu, seperti natrium dan air, yang berperan dalam mempertahankan keseimbangan elektrolit dan cairan selama kehamilan. Selain itu, ginjal juga mengalami sedikit pembesaran, dan ureter (saluran yang menghubungkan ginjal ke kandung kemih) dapat mengalami dilatasi,

yang kadang-kadang meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK) selama kehamilan (Wiwit & Handayani, 2022).

b. Peningkatan Frekuensi Berkemih (Miksi)

Peningkatan frekuensi berkemih atau miksi adalah gejala umum yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama dan akhir kehamilan. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama:

- 1) Perubahan Hemodinamik: Peningkatan volume darah dan GFR membuat ginjal memproduksi lebih banyak urine. Dengan lebih banyak cairan yang harus diproses oleh ginjal, frekuensi miksi akan meningkat, terutama saat malam hari (nokturia) (Pillitteri, 2021).
- 2) Tekanan Uterus terhadap Kandung Kemih: Pada awal kehamilan, rahim yang membesar menekan kandung kemih, yang mengurangi kapasitasnya dan menyebabkan ibu merasa perlu berkemih lebih sering, meskipun jumlah urine yang dikeluarkan mungkin sedikit. Gejala ini sering kali mereda pada trimester kedua ketika rahim bergerak lebih tinggi ke rongga perut, mengurangi tekanan langsung pada kandung kemih (Lowdermilk et al., 2023).
- 3) Namun, pada trimester ketiga, ketika janin mulai turun ke rongga panggul, tekanan pada kandung kemih kembali meningkat. Penurunan kepala janin ke panggul mendekati persalinan

menyebabkan ibu kembali mengalami frekuensi miksi yang tinggi. Kondisi ini umumnya akan berlangsung hingga persalinan, karena posisi kepala janin menekan kandung kemih secara langsung, sehingga kapasitas kandung kemih menjadi sangat terbatas (Pillitteri, 2021)..

c. Perubahan Volume dan Komposisi Urine

Selain frekuensi, perubahan hemodinamik dan peningkatan GFR juga dapat memengaruhi volume dan komposisi urine. Urine yang dihasilkan selama kehamilan cenderung lebih encer, karena tubuh ibu sedang menyimpan lebih banyak cairan. Ekskresi natrium, glukosa, dan protein dapat sedikit meningkat, meskipun biasanya tetap dalam batas normal (Lowdermilk et al., 2023)..

Peningkatan produksi urine dan perubahan hormon, seperti peningkatan progesteron, dapat menyebabkan dilatasi saluran kemih, meningkatkan risiko terjadinya stasis urine, yang bisa mempermudah bakteri berkembang dan menyebabkan infeksi saluran kemih (ISK). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk menjaga hidrasi yang baik dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika mengalami gejala ISK seperti nyeri saat berkemih atau demam (Rustam, 2021; Marni, 2021).

d. Adaptasi Fisiologis dan Manajemen

Perubahan ini merupakan adaptasi normal selama kehamilan, tetapi penting

bagi ibu hamil untuk memahami bahwa peningkatan frekuensi berkemih bukanlah tanda bahaya, melainkan bagian dari mekanisme tubuh untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis (Lowdermilk et al., 2023). Untuk mengelola frekuensi berkemih yang tinggi, terutama pada malam hari, ibu dapat mengurangi konsumsi cairan menjelang waktu tidur dan memastikan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi tekanan pada kandung kemih (Ricci & Kyle, 2021).

Secara keseluruhan, perubahan hemodinamik selama kehamilan memberikan kontribusi penting terhadap perubahan fungsi ginjal dan pola miksi. Dengan pemahaman yang baik tentang perubahan-perubahan ini, ibu hamil dapat mengelola gejala dengan lebih baik dan tetap menjaga kesehatan ginjalnya selama kehamilan.

## 5. Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin pada kehamilan mengalami perubahan. Perubahan hormonal ini secara keseluruhan bertujuan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, persiapan tubuh untuk persalinan, serta kesiapan ibu untuk menyusui pasca melahirkan.

### a. Ovarium dan plasenta

Korpus luteum berperan penting dalam awal kehamilan dengan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron, yang diperlukan untuk mempersiapkan tubuh ibu menghadapi

kehamilan. Namun, setelah plasenta terbentuk, peran produksi hormon ini secara bertahap diambil alih oleh plasenta (Lowdermilk et al., 2023).. Plasenta mulai menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG), yang berfungsi untuk mencegah ovulasi dan merangsang ovarium agar terus memproduksi estrogen dan progesteron guna mempertahankan kehamilan (Sulistiyawati, 2021).

Selain HCG, plasenta juga memproduksi beberapa hormon penting lainnya, seperti (Lowdermilk et al., 2023; Ricci & Kyle, 2021):

- 1) *Human placental lactogen* (HPL) atau dikenal juga sebagai *human chorionic somatomammotropin* (HCS), yang berperan dalam mengatur metabolisme ibu selama kehamilan serta mempersiapkan kelenjar susu untuk menyusui.
- 2) *Human chorionic thyrotropin* (HCT), yang membantu mengatur fungsi tiroid ibu selama kehamilan, mendukung kebutuhan metabolik yang meningkat.
- 3) *Melanocyte-stimulating hormone* (MSH), yang berperan dalam meningkatkan produksi melanin, menyebabkan hiperpigmentasi pada beberapa area kulit ibu hamil, seperti wajah, puting, dan perut, sehingga muncul perubahan warna kulit yang lebih gelap selama masa kehamilan.

Hormon-hormon ini bekerja secara sinergis untuk memastikan kondisi fisiologis ibu tetap optimal, mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan dan menyusui.

b. Kelenjar tiroid

Selama masa kehamilan, aktivitas kelenjar tiroid mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang lebih tinggi bagi ibu dan janin. Peningkatan aktivitas tiroid ini menyebabkan peningkatan produksi hormon tiroid, seperti tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3), yang penting dalam mengatur metabolisme tubuh (Lowdermilk et al., 2023).

Akibat dari peningkatan hormon tiroid, ibu hamil seringkali mengalami gejala yang berkaitan dengan peningkatan metabolisme, seperti:

- 1) Meningkatnya denyut jantung (takikardia), yang membantu sirkulasi darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin (Lowdermilk et al., 2023).
- 2) Palpitasi atau perasaan jantung berdebar-debar, yang disebabkan oleh peningkatan aktivitas sistem kardiovaskular akibat pengaruh hormon tiroid (Pillitteri, 2021).
- 3) Keringat berlebihan, karena metabolisme yang meningkat, tubuh menghasilkan lebih banyak panas, yang menyebabkan respons tubuh

untuk mendinginkan diri (Lowdermilk et al., 2023).

- 4) Perubahan mood (suasana hati), yang dapat terjadi karena fluktuasi hormon tiroid yang berpengaruh pada sistem saraf pusat, sehingga memicu perubahan suasana hati yang lebih cepat atau ekstrem (Pillitteri, 2021).

Meskipun peningkatan aktivitas tiroid adalah respons normal selama kehamilan, ada kasus di mana pembesaran kelenjar tiroid (goiter) dapat terjadi, tetapi ini jarang terjadi, ditemukan hanya pada sekitar 1% dari semua kehamilan. Pembesaran ini biasanya tidak mengganggu fungsi tiroid, namun tetap memerlukan pemantauan agar tidak berkembang menjadi masalah tiroid yang lebih serius, seperti hipertiroidisme (Pillitteri, 2021; Lowdermilk et al., 2023).

c. Kelenjar paratiroid

Selama kehamilan, kelenjar paratiroid mengalami peningkatan ukuran sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, terutama pada periode kritis antara minggu ke-15 hingga minggu ke-35. Pada masa ini, janin memerlukan lebih banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, sehingga tubuh ibu perlu beradaptasi untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Pillitteri, 2021).

Kelenjar paratiroid berperan dalam memproduksi hormon paratiroid (PTH), yang bertugas untuk menjaga kadar kalsium yang cukup dalam darah. Hormon ini bekerja dengan cara meningkatkan penyerapan kalsium dari makanan di usus, mengurangi ekskresi kalsium melalui ginjal, dan merangsang pelepasan kalsium dari cadangan dalam tulang bila diperlukan (Prawiroharjo, 2020). Dengan adanya peningkatan aktivitas kelenjar paratiroid, metabolisme tulang dan otot ibu tetap dapat berfungsi dengan baik, meskipun sebagian besar kalsium disalurkan untuk keperluan janin (Sulistiyawati, 2021).

Keseimbangan kalsium yang dijaga oleh hormon paratiroid sangat penting untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami kekurangan kalsium yang dapat mengganggu kesehatan tulangnya, seperti risiko osteopenia atau kram otot akibat hipokalsemia. Sebaliknya, dengan suplai kalsium yang cukup, janin dapat berkembang optimal tanpa mempengaruhi kesehatan ibu (Prawiroharjo, 2020).

d. Pankreas

Selama kehamilan, sel beta pankreas mengalami peningkatan aktivitas dan pertumbuhan untuk memproduksi lebih banyak insulin. Hal ini merupakan respons alami tubuh terhadap peningkatan kebutuhan metabolisme karbohidrat dan glukosa



untuk ibu dan janin yang sedang berkembang. Produksi insulin yang lebih tinggi diperlukan karena hormon-hormon kehamilan, seperti *human placental lactogen* (HPL), progesteron, dan kortisol, cenderung membuat tubuh ibu kurang sensitif terhadap insulin (resistensi insulin), yang bertujuan agar lebih banyak glukosa tersedia untuk janin (Lowdermilk et al., 2023).

Namun, bagi ibu hamil yang sudah memiliki diabetes bawaan (diabetes tipe 1 atau tipe 2), perubahan ini dapat memperburuk kondisi diabetes mereka. Resistensi insulin yang meningkat selama kehamilan membuat pengendalian kadar gula darah lebih sulit, sehingga mereka berisiko mengalami hiperglikemia yang lebih parah. Jika kadar gula darah tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi baik bagi ibu maupun janin, seperti makrosomia (bayi dengan berat lahir berlebih), preeklampsia, dan kelahiran prematur (Ricci & Kyle, 2021).

Oleh karena itu, ibu hamil dengan diabetes bawaan memerlukan pemantauan ketat terhadap kadar gula darah dan penyesuaian terapi insulin selama kehamilan, agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga sepanjang kehamilan.

e. Kelenjar pituitari

Selama kehamilan, terdapat sejumlah perubahan hormonal yang signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan tubuh ibu menghadapi persalinan dan menyusui. Beberapa perubahan hormonal yang terjadi meliputi:

1) Penekanan Follicle Stimulating Hormone (FSH)

Produksi HCG (human chorionic gonadotropin) oleh plasenta berperan dalam menekan follicle stimulating hormone (FSH), yang biasanya bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan folikel dan ovulasi selama siklus menstruasi. Penekanan ini mencegah terjadinya ovulasi selama kehamilan, memastikan bahwa tubuh ibu fokus pada mempertahankan kehamilan yang sedang berlangsung (Lowdermilk et al., 2023).

2) Penurunan Hormon Pertumbuhan

Aktivitas hormon pertumbuhan (growth hormone) berkurang selama kehamilan karena fungsinya sebagian diambil alih oleh human placental lactogen (HPL, yang membantu mengatur metabolisme ibu untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup bagi janin. Dengan begitu, tubuh beradaptasi untuk

memberikan prioritas pada pertumbuhan janin (Rustam, 2021).

3) Peningkatan Hormon Menotropik

Hormon menotropik, yang merangsang fungsi gonad, mengalami peningkatan selama kehamilan untuk mendukung produksi hormon-hormon esensial lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta persiapan tubuh ibu menjelang persalinan (Lowdermilk et al., 2023).

4) Peningkatan Pembentukan Prolaktin

Selama kehamilan, produksi prolaktin oleh kelenjar pituitari meningkat secara signifikan. Prolaktin adalah hormon yang berperan penting dalam persiapan kelenjar susu untuk produksi ASI (laktasi). Prolaktin terus meningkat hingga persalinan, di mana setelah bayi lahir, hormon ini memicu produksi ASI untuk menyusui (Lowdermilk et al., 2023).

5) Peningkatan Oksitosin

Pada masa akhir kehamilan, hormon oksitosin mulai mengalami peningkatan yang signifikan. Oksitosin berperan penting dalam stimulasi kontraksi otot-otot uterus saat persalinan, membantu proses kelahiran. Selain itu, oksitosin juga berperan dalam proses bonding antara ibu dan bayi setelah

melahirkan, serta dalam merangsang refleks let-down selama menyusui, yaitu pelepasan ASI dari kelenjar susu ke puting (Lowdermilk et al., 2023).

## 6. Perubahan sistem integumen

### a. Payudara

Selama kehamilan, sistem integumen pada payudara mengalami berbagai perubahan yang signifikan, terutama sebagai persiapan untuk menyusui. Perubahan ini terjadi akibat pengaruh hormonal yang merangsang pertumbuhan dan perkembangan struktur payudara. Perubahan-perubahan ini merupakan tanda persiapan tubuh ibu untuk menyusui bayi setelah melahirkan, dengan hormon-hormon utama seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan oksitosin berperan dalam proses tersebut (Lowdermilk et al., 2023).

Berikut adalah beberapa perubahan yang terjadi:

#### 1) Hipertrofi alveoli

Alveoli, yang merupakan bagian dari kelenjar susu di payudara, mengalami hipertrofi atau pembesaran selama kehamilan. Hal ini menyebabkan payudara membesar secara keseluruhan, sebagai persiapan untuk produksi ASI pasca melahirkan (Pillitteri, 2021).

- 2) **Pembesaran dan menggelapan puting**  
Puting susu membesar dan menjadi lebih gelap akibat peningkatan produksi hormon seperti estrogen dan progesteron. Penggelapan puting sering kali diikuti oleh keluarnya kolostrum, yaitu cairan kekuningan yang diproduksi sebelum ASI yang kaya akan antibodi dan nutrisi untuk bayi baru lahir (Lowdermilk et al., 2023).
- 3) **Penonjolan kelenjar Montgomery**  
Kelenjar Montgomery, yang terletak di sekitar areola, mengalami penonjolan selama kehamilan. Kelenjar ini berfungsi mengeluarkan zat berminyak yang membantu melindungi puting dari kekeringan dan iritasi selama menyusui (Pillitteri, 2021)..
- 4) **Gambaran vena yang lebih terlihat**  
Jaringan vena di bawah kulit payudara menjadi lebih terlihat, terutama karena peningkatan aliran darah ke payudara yang mendukung pertumbuhan kelenjar susu dan persiapan produksi ASI (Lowdermilk et al., 2023).
- 5) **Nyeri tekan**  
Payudara sering kali menjadi lebih sensitif dan terasa nyeri selama kehamilan, akibat peningkatan ukuran dan persiapan jaringan kelenjar untuk laktasi. Sensitivitas ini bisa disebabkan oleh perubahan

hormonal yang memperbesar jaringan payudara dan meningkatkan aliran darah ke area tersebut (Pillitteri, 2021).

b. Pigmentasi

Selama kehamilan, banyak ibu mengalami perubahan pigmentasi yang khas, yang disebabkan oleh fluktuasi hormon. Perubahan pigmentasi ini merupakan reaksi alami tubuh selama kehamilan dan biasanya tidak berbahaya, meskipun dapat menjadi perhatian bagi beberapa wanita (Lowdermilk et al., 2023). Namun, setelah melahirkan, banyak dari perubahan ini akan berangsur-angsur memudar seiring dengan perubahan hormon dalam tubuh.

Ciri khas dari perubahan pigmentasi ini dapat terlihat di tiga area utama:

1) Linea Nigra

Linea nigra adalah garis gelap yang muncul di sepanjang *midline abdomen*. Garis ini biasanya terlihat dari daerah pubis hingga pusar dan dapat memperpanjang hingga bagian atas perut. Garis ini muncul akibat peningkatan kadar hormon, terutama melanocyte-stimulating hormone (MSH), yang merangsang produksi melanin di kulit. Meskipun mungkin tampak mencolok selama kehamilan,

garis ini biasanya memudar setelah melahirkan (Prawiroharjo, 2020).

2) Kloasma (Chloasma)

Kloasma, yang juga dikenal sebagai topeng kehamilan, ditandai dengan munculnya bintik-bintik pigmen kecoklatan di wajah, khususnya pada area pipi, dahi, dan kening. Perubahan ini seringkali lebih terlihat pada kulit yang terpapar sinar matahari dan dapat bervariasi dari satu individu ke individu lainnya. Sama seperti linea nigra, kloasma juga disebabkan oleh peningkatan hormon selama kehamilan, dan meskipun dapat memudar setelah persalinan, beberapa wanita mungkin mengalami sisa pigmentasi (Lowdermilk et al., 2023).

3) Hiperpigmentasi Areola

Selama kehamilan, areola (area gelap di sekitar puting susu) sering mengalami hiperpigmentasi, di mana warnanya menjadi lebih gelap dan lebih jelas. Ini juga disebabkan oleh peningkatan hormon, dan tujuannya adalah untuk membantu bayi menemukan puting saat menyusui. Hiperpigmentasi ini dapat berlangsung hingga beberapa waktu setelah persalinan, tetapi seringkali akan memudar seiring waktu (Prawiroharjo, 2020).

c. Spider angioma

Selama kehamilan, perubahan vaskular pada kulit sering kali terlihat dalam bentuk spider angioma, yaitu pembuluh darah kecil yang tampak melebar dan membentuk pola seperti sarang laba-laba. Lesi ini biasanya ditemukan di area tubuh bagian atas, terutama di atas pinggang, seperti di wajah, leher, lengan, atau dada. Spider angioma disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen yang merangsang pelebaran kapiler (Pillitteri, 2021).

Selain itu, terjadi juga dilatasi atau pelebaran pembuluh darah kecil dengan dinding yang tipis, yang lebih sering terlihat di tungkai bawah. Kondisi ini dipicu oleh peningkatan tekanan darah akibat perubahan hemodinamik selama kehamilan, termasuk peningkatan volume darah dan penurunan resistensi pembuluh darah. Pelebaran ini dapat menyebabkan munculnya varises atau pembuluh darah yang menonjol, terutama di kaki, karena tekanan yang diberikan oleh rahim yang membesar pada vena di daerah panggul, yang menghambat aliran balik darah (Prawiroharjo, 2020).

Perubahan vaskular ini sering kali terlihat lebih jelas di trimester kedua dan ketiga kehamilan, saat volume darah dan kadar hormon mencapai puncaknya. Meskipun umumnya bersifat sementara dan tidak menimbulkan risiko serius,



beberapa wanita mungkin mengalami ketidaknyamanan akibat perubahan tersebut (Lowdermilk et al., 2023).

d. Striae gravidarum

Striae, atau yang lebih dikenal sebagai garis-garis peregangan, adalah perubahan yang terjadi pada permukaan kulit akibat pemisahan dan pemutusan serabut elastik di lapisan dermis. Kondisi ini seringkali muncul selama masa kehamilan karena perubahan volume tubuh yang cepat, terutama di area perut, payudara, paha, dan bokong (Prawiroharjo, 2020)..

Selama kehamilan, kulit mengalami peregangan yang signifikan untuk mengakomodasi pertumbuhan janin. Ketika kulit meregang, serabut elastis di dalamnya dapat mengalami kerusakan, menyebabkan munculnya garis-garis yang terlihat jelas. Garis-garis ini biasanya dimulai dengan warna merah atau ungu dan seiring waktu dapat memudar menjadi warna putih atau perak.

Selain penampilan fisiknya, striae sering kali disertai dengan pruritus atau gatal. Gatal ini dapat disebabkan oleh ketegangan pada kulit yang meregang, yang membuatnya lebih sensitif dan kering. Wanita hamil sering disarankan untuk menjaga kelembapan kulit dengan menggunakan lotion atau minyak untuk membantu mengurangi rasa gatal dan menjaga elastisitas kulit.

Meskipun striae umum terjadi selama kehamilan, faktor genetik, usia, dan jenis kulit juga dapat mempengaruhi sejauh mana wanita mengalami kondisi ini. Meskipun tidak berbahaya, striae bisa menjadi perhatian kosmetik bagi banyak wanita, dan berbagai produk serta perawatan sering dicari untuk mengurangi penampilan mereka setelah melahirkan (Prawiroharjo, 2020).

e. Porspirasi dan sekresi kelenjar lemak

Selama kehamilan, banyak wanita mengalami peningkatan produksi keringat yang disebabkan oleh hiperaktivasi kelenjar sebaceous (kelenjar lemak) di kulit. Perubahan hormonal yang terjadi, terutama meningkatnya kadar estrogen dan progesteron, dapat merangsang kelenjar ini untuk bekerja lebih aktif. Akibatnya, ibu hamil sering kali merasakan peningkatan kelembapan pada kulit dan mengalami bau badan yang lebih kuat dari biasanya (Lowdermilk et al., 2023).

Kondisi ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, peningkatan aliran darah ke kulit dapat menyebabkan kelenjar sebaceous lebih aktif. Kedua, sekresi kelenjar lemak yang lebih banyak juga dapat berkontribusi pada kulit yang lebih berminyak, yang pada gilirannya dapat memicu kondisi kulit seperti jerawat atau komedo, terutama di area wajah, punggung, dan dada (Prawiroharjo, 2020).

Selain itu, peningkatan suhu tubuh selama kehamilan juga berperan dalam meningkatnya produksi keringat. Ketika ibu hamil merasa lebih panas, tubuh berusaha untuk mendinginkan diri melalui keringat. Meskipun ini adalah respons normal, wanita hamil mungkin merasa kurang nyaman dengan perubahan ini.

Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil disarankan untuk menjaga kebersihan kulit dengan mandi secara teratur, menggunakan sabun yang sesuai, dan mengenakan pakaian yang terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat. Penggunaan produk perawatan kulit yang non-komedogenik juga dianjurkan untuk mengurangi risiko jerawat akibat kulit berminyak. Meskipun peningkatan keringat dan bau badan bisa menjadi tantangan, perubahan ini biasanya bersifat sementara dan akan kembali normal setelah melahirkan (Lowdermilk et al., 2023).

#### 7. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal pada ibu hamil merupakan respons tubuh terhadap kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta adaptasi fisik untuk mengakomodasi perubahan ini. Perubahan muskuloskeletal selama kehamilan adalah hal yang normal dan merupakan bagian dari adaptasi tubuh ibu untuk mendukung perkembangan janin. Meskipun banyak

perubahan ini bersifat sementara, penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan kesehatan musculoskeletal mereka dengan melakukan olahraga teratur, menjaga pola makan yang sehat, dan berkonsultasi dengan tenaga medis jika mengalami ketidaknyamanan yang signifikan.

Berikut adalah beberapa perubahan yang umum terjadi (Pillitteri, 2021; Ricci & Kyle, 2021; Lowdermilk et al., 2023):

a. Kebutuhan Kalsium dan Fosfor

Selama kehamilan, kebutuhan kalsium dan fosfor meningkat hingga sepertiga lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Mineral-mineral ini sangat penting untuk pembentukan gigi, tulang, dan persendian janin. Kalsium mendukung perkembangan kerangka bayi, sedangkan fosfor berperan dalam pembentukan sel dan jaringan. Kekurangan kalsium dan fosfor dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan tulang janin dan dapat mempengaruhi kesehatan tulang ibu, meningkatkan risiko osteoporose di kemudian hari.

b. Keasaman Saliva

Keasaman saliva (air liur) biasanya meningkat selama kehamilan, yang berfungsi untuk meningkatkan aktivitas penghancuran bakteri pada email gigi. Peningkatan keasaman ini dapat membantu mengurangi risiko karies gigi. Namun, ibu hamil tetap disarankan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan menjalani pemeriksaan gigi secara rutin

dan menerapkan kebersihan mulut yang baik, termasuk menyikat gigi dua kali sehari dan menggunakan benang gigi.

c. Pergerakan Sendi Pelvis

Selama kehamilan, ibu hamil mungkin merasakan keluhan minimalnya pergerakan sendi pelvis. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon relaksin, yang mempersiapkan tubuh untuk persalinan dengan melonggarkan ligamen di sekitar sendi pelvis. Meskipun ini penting untuk memfasilitasi kelahiran, bisa menyebabkan ketidakstabilan sendi dan ketidaknyamanan pada ibu hamil, terutama saat berjalan atau beraktivitas.

d. Perubahan Postur Tubuh

Seiring dengan pembesaran janin, postur tubuh ibu hamil mengalami perubahan yang signifikan. Bahu cenderung tertarik lebih ke belakang, dan tulang belakang menjadi lebih melengkung, terutama pada area lumbar (punggung bawah). Perubahan ini bisa memicu kondisi kifosis, yang ditandai dengan pembengkokan berlebih pada punggung atas. Penyesuaian postural ini membantu mendistribusikan berat badan secara merata, tetapi juga dapat menyebabkan ketegangan pada otot punggung, leher, dan bahu, serta meningkatkan risiko nyeri punggung.

e. Kelelahan Otot dan Nyeri

Ibu hamil sering mengalami kelelahan otot dan nyeri, terutama di

bagian punggung dan pinggang, akibat perubahan mekanik pada tubuh. Beban tambahan akibat pertumbuhan janin membuat otot-otot bekerja lebih keras. Nyeri ini sering dapat diatasi dengan latihan ringan, pijat, atau penggunaan bantal penyangga saat tidur.

f. Peningkatan Mobilitas

Sebagai respons terhadap perubahan hormonal dan peningkatan beban, ibu hamil mungkin merasakan peningkatan mobilitas pada sendi-sendi tertentu. Namun, ini juga dapat membuat beberapa wanita lebih rentan terhadap cedera jika mereka tidak hati-hati.

8. Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan sistem gastrointestinal selama kehamilan merupakan respons tubuh terhadap pertumbuhan janin dan perubahan hormonal yang terjadi. Perubahan sistem pencernaan selama kehamilan adalah proses yang kompleks dan dapat menimbulkan berbagai keluhan (Rustam, 2021). Penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan pola makan dan gaya hidup mereka untuk mengurangi gejala yang mungkin muncul. Konsultasi rutin dengan penyedia layanan kesehatan juga sangat dianjurkan untuk memantau kesehatan pencernaan dan menyesuaikan perawatan sesuai kebutuhan.

Beberapa perubahan signifikan pada sistem gastrointestinal antara lain (Pillitteri, 2021; Ricci & Kyle, 2021; Lowdermilk et al., 2023):

a. Konstipasi

Pembesaran uteri selama kehamilan memberikan tekanan pada rektum dan bagian bawah usus, yang dapat menyebabkan konstipasi. Kondisi ini sering diperburuk oleh penurunan motilitas usus akibat tingginya kadar hormon progesteron. Progesteron berperan dalam relaksasi otot-otot halus, termasuk otot-otot pada dinding usus, sehingga memperlambat pergerakan makanan melalui saluran pencernaan. Selain itu, kekurangan cairan dan serat dalam pola makan ibu hamil juga dapat berkontribusi pada masalah ini. Untuk mengatasi konstipasi, disarankan agar ibu hamil meningkatkan asupan cairan dan serat, serta berolahraga secara teratur, jika memungkinkan. Mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian juga dapat membantu meningkatkan pergerakan usus.

b. *Heartburn*

*Heartburn* atau sensasi panas di dada adalah keluhan umum yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perpanjangan waktu makanan berada di lambung dan relaksasi sfingter esofagus bagian bawah. Ketika rahim membesar, tekanan yang diberikan dapat menghambat proses pencernaan dan menyebabkan isi lambung naik kembali ke kerongkongan (refluks gastroesofagus). Relaksasi sfingter juga membuatnya lebih mudah bagi asam

lambung untuk mengalir kembali, menyebabkan sensasi terbakar. Untuk mengurangi gejala heartburn, ibu hamil disarankan untuk makan dalam porsi kecil, menghindari makanan yang pedas atau berlemak, serta tidak berbaring segera setelah makan. Menggunakan bantal tambahan saat tidur juga dapat membantu menjaga posisi tubuh agar tidak memperburuk refluks.

c. **Ulkus Gastrikum**

Meskipun ulkus gastrikum dapat terjadi selama kehamilan, kasusnya relatif jarang dilaporkan. Namun, jika ibu hamil memiliki riwayat penyakit ini, kemungkinan gejalanya dapat membaik selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh penurunan produksi asam lambung akibat perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Penurunan kadar asam lambung dapat mengurangi iritasi pada dinding lambung, tetapi ibu hamil tetap harus berhati-hati terhadap gejala yang mungkin muncul, seperti nyeri perut, mual, atau muntah. Pengelolaan ulkus gastrikum selama kehamilan harus dilakukan di bawah pengawasan dokter untuk memastikan keamanan ibu dan janin.

**B. Perubahan Psikis pada Ibu Hamil**

Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil selama kehamilan merupakan respons terhadap banyak faktor, termasuk perubahan hormonal, fisik, dan emosional. Penting bagi ibu



hamil untuk mendapatkan dukungan yang dibutuhkan dari pasangan, keluarga, dan profesional kesehatan untuk membantu mereka mengatasi perubahan ini dan mempersiapkan diri menjadi orang tua (Prawirohardjo, 2020). Kesadaran dan pemahaman terhadap perubahan ini dapat membantu ibu hamil merasa lebih siap dan percaya diri menjelang kelahiran anak mereka.

Berikut perubahan psikis yang diidentifikasi pada ibu hamil yang diklasifikasikan dalam tiap trimester (Pillitteri, 2021; Ricci & Kyle, 2021; Lowdermilk et al., 2023):

#### 1. Trimester I (Minggu 1-12)

Pada minggu-minggu awal setelah dinyatakan hamil, ibu sering mengalami perubahan psikologis yang signifikan. Menurut Lowdermilk (2023), sekitar 50% ibu hamil mengalami apa yang disebut sebagai *surprises* atau kejutan emosional. Saat mengetahui bahwa mereka positif hamil, proses penerimaan kehamilan menjadi sangat khas dalam psikologi trimester pertama.

Beberapa perubahan psikologis yang muncul pada ibu hamil di trimester pertama yaitu:

- a. Emosi Campur: Ibu hamil mungkin merasakan campuran antara kebahagiaan dan kecemasan. Rasa takut akan tanggung jawab baru, serta kekhawatiran tentang kesehatan janin, dapat membuat ibu merasa gelisah.
- b. Fokus pada Diri Sendiri: Ibu akan lebih fokus pada kebutuhan dan perasaannya

sendiri. Hal ini dapat membuat mereka lebih mendambakan perhatian dan dukungan dari pasangan. Ada keinginan untuk diperhatikan, baik dalam hal kesehatan fisik maupun emosional.

- c. Penyesuaian Identitas: Proses ini juga dapat menyebabkan ibu merenungkan perubahan identitas mereka. Mereka mulai memahami peran baru mereka sebagai calon ibu, yang sering kali melibatkan penyesuaian terhadap harapan dan impian mereka.

## 2. Trimester II (Minggu 13-26)

Pada trimester kedua, keberadaan janin mulai dapat dirasakan, dan momen ini dikenal sebagai *Quickening*. Di titik ini, ibu hamil umumnya merasakan pergerakan janin yang membuat mereka merasa lebih terhubung dengan kehamilan.

Beberapa perubahan psikologis tersebut berhubungan dengan aspek berikut:

- a. Perencanaan Kelahiran: Dengan semakin jelasnya kehadiran janin, banyak ibu mulai merencanakan kelahiran dan perawatan pasca kelahiran. Rencana ini bisa mencakup pilihan tempat bersalin, metode persalinan, dan perencanaan untuk dukungan pasca melahirkan.
- b. Meningkatkan Rasa Keinginan untuk Diperhatikan: Meskipun ibu hamil relatif lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik yang sering dialami pada trimester pertama, mereka mungkin merasa ingin lebih banyak diperhatikan. Ini bisa terwujud dalam keinginan untuk berbagi

- pengalaman kehamilan dengan teman, keluarga, atau dalam kelompok ibu hamil.
- c. Keterhubungan Emosional: Trimester ini sering kali ditandai dengan keterhubungan emosional yang lebih dalam dengan janin. Banyak ibu mulai merasakan kehadiran janin sebagai individu yang terpisah, dan ini dapat memperkuat ikatan emosional.
3. Trimester III (Minggu 27-40)

Memasuki trimester ketiga, ibu hamil biasanya mulai merasakan kekhawatiran yang lebih besar terkait dengan proses kelahiran. Beberapa hal yang menjadi perhatian dalam perubahan psikologis ibu hamil pada trimester II diantaranya:

- a. Kecemasan Menjelang Kelahiran: Ibu hamil sering kali merasa gelisah tentang bagaimana proses persalinan akan berlangsung. Kekhawatiran ini bisa mencakup rasa sakit saat melahirkan, kesehatan bayi, dan bagaimana mereka akan mengatasi tantangan baru sebagai orang tua.
- b. *Nesting*: Salah satu perilaku khas pada trimester ini adalah *nesting*, yaitu persiapan intensif untuk menyambut kelahiran bayi. Ibu mungkin merasa terdorong untuk membersihkan rumah, mendekorasi kamar bayi, atau mengorganisir perlengkapan bayi. Perilaku ini bukan hanya merupakan persiapan fisik tetapi juga bentuk dari *instinctual maternal* yang muncul menjelang kelahiran.

- c. Refleksi dan Penyesuaian: Selama periode ini, ibu hamil juga mungkin melakukan refleksi terhadap pengalaman kehamilan mereka. Mereka merenungkan perjalanan yang telah dilalui dan bagaimana perasaan mereka tentang peran baru yang akan segera mereka jalani. Proses ini dapat menimbulkan perasaan campur aduk antara harapan dan ketidakpastian.

### **C. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil Secara Komprehensif**

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Seiring dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama kehamilan, perawat memiliki peran kunci dalam memantau dan mendampingi ibu sepanjang perjalanan kehamilan (Sulistiyawati, 2021). Dukungan terhadap kondisi psikologis dan fisik ibu tidak hanya berpengaruh pada kesejahteraan ibu, tetapi juga pada kesehatan janin. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang perubahan ini serta metodologi pengkajian sangat penting bagi para perawat.

Pemeriksaan fisik ibu hamil adalah serangkaian evaluasi klinis yang dirancang untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin selama masa kehamilan (Johnson & Taylor, 2022). Hal ini melibatkan serangkaian langkah sistematis yang harus dilakukan secara berkala untuk mendeteksi masalah sejak dini.

Komponen pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil diantaranya (Lowdermilk et al., 2023; Johnson & Taylor, 2022):

1. Komponen Pemeriksaan Fisik

a. Pengukuran Tanda Vital

- 1) Tekanan Darah: Pengukuran tekanan darah membantu mengidentifikasi adanya risiko hipertensi atau preeklampsia, yang dapat berbahaya bagi ibu dan janin.
- 2) Suhu Tubuh: Memantau suhu tubuh dapat memberikan informasi mengenai kemungkinan infeksi atau kondisi kesehatan lainnya.
- 3) Nadi: Frekuensi dan ritme nadi penting untuk mengevaluasi kesehatan jantung dan sistem kardiovaskular ibu.

b. Pemeriksaan Abdomen

- 1) Pertumbuhan Rahim: Mengukur tinggi fundus rahim secara berkala membantu menilai pertumbuhan janin. Hal ini dapat menunjukkan apakah janin berkembang sesuai dengan usia kehamilan.
- 2) Posisi Janin: Melalui palpasi, perawat dapat menentukan posisi janin dan memantau adanya kemungkinan kesulitan posisi saat mendekati persalinan.

c. Palpasi

Proses palpasi dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan atau ketidaknyamanan pada ibu. Hal ini mencakup pemeriksaan untuk merasakan

adanya nyeri atau pembengkakan yang dapat menandakan masalah kesehatan.

d. Pemeriksaan Payudara

Pemeriksaan payudara sangat penting sebagai persiapan untuk menyusui. Perawat harus memeriksa kondisi kulit, adanya benjolan, atau tanda-tanda peradangan, serta memberikan edukasi tentang perawatan payudara.

e. Penilaian Ekstremitas

Memeriksa kondisi ekstremitas, termasuk penilaian terhadap adanya edema (pembengkakan) atau varises, yang umum terjadi pada kehamilan. Ini juga dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah sirkulasi.

2. Pemeriksaan Terfokus: Pemeriksaan Leopold

a. Pemeriksaan Leopold 1

Pemeriksaan Leopold I adalah langkah pertama dalam serangkaian pemeriksaan Leopold yang bertujuan untuk menentukan posisi dan presentasi janin di dalam rahim. Tujuan spesifik dari pemeriksaan ini meliputi:

1) Menentukan Usia Kehamilan

Dengan mengetahui posisi dan bagian tubuh janin yang teraba di fundus uteri, perawat dapat memperkirakan usia kehamilan. Misalnya, tinggi fundus rahim dapat memberikan indikasi tentang perkembangan janin dan menyesuaikan dengan usia kehamilan yang diharapkan.

## 2) Identifikasi Bagian Janin di Fundus Uteri

Pemeriksaan ini membantu untuk mengetahui bagian mana dari janin yang berada di bagian atas rahim (fundus). Hal ini sangat penting untuk memahami orientasi janin, apakah itu kepala, punggung, atau bagian lainnya.

## 3) Menilai Posisi Janin

Mengetahui bagian yang teraba di fundus juga membantu menentukan apakah janin berada dalam posisi yang optimal untuk persalinan. Dengan melakukan palpasi pada fundus uteri, perawat dapat mengidentifikasi apakah kepala janin berada di atas, yang merupakan indikasi penting untuk kelahiran normal. Jika bagian tubuh lain yang teraba, seperti bokong atau kaki, perawat dapat mengambil tindakan lebih lanjut.

## 4) Menyusun Rencana Manajemen Persalinan

Informasi dari pemeriksaan Leopold I sangat berguna untuk merencanakan manajemen persalinan, termasuk kebutuhan untuk melakukan tindakan medis jika janin tidak berada dalam posisi yang ideal.

Dengan memahami tujuan pemeriksaan Leopold I, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih baik dan memastikan bahwa ibu dan janin mendapatkan perhatian yang tepat selama masa kehamilan dan menjelang persalinan.

## **Teknik Pemeriksaan Leopold 1**

1. Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45 derajat atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.



2. Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical.
3. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
4. Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

## **Hasil Pemeriksaan**

Hasil dari pemeriksaan Leopold I memberikan informasi yang sangat berharga tentang posisi dan orientasi janin dalam rahim. Dengan mengevaluasi bentuk dan konsistensi bagian-bagian tubuh janin yang teraba, perawat dapat mengidentifikasi posisi janin dan merencanakan langkah selanjutnya dalam manajemen kehamilan dan persalinan. Informasi ini sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, serta untuk mengambil keputusan yang tepat terkait persalinan.

1. Kepala Janin Teraba di Fundus

Jika kepala janin teraba di bagian fundus, akan terasa keras, bundar, dan



melenting. Bentuk kepala yang bundar dan keras menunjukkan bahwa janin berada dalam posisi kepala di bawah, yang merupakan posisi ideal untuk persalinan. Kepala yang mudah digerakkan menandakan bahwa tidak ada tekanan signifikan pada bagian atas rahim, yang juga bisa menunjukkan ruang yang cukup untuk gerakan janin.

### 2. Bokong Janin Teraba di Fundus

Jika bokong janin teraba di bagian fundus, akan terasa lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Hal ini menunjukkan bahwa janin mungkin berada dalam posisi breech (posisi bokong di bawah). Posisi ini memerlukan perhatian lebih, karena dapat mempengaruhi cara persalinan. Dalam situasi ini, dokter atau perawat mungkin akan melakukan evaluasi lebih lanjut untuk memutuskan langkah terbaik, seperti melakukan versi luar untuk mengubah posisi janin.

### 3. Posisi Janin Melintang

Jika posisi janin melintang, pemeriksaan Leopold I akan menunjukkan bahwa fundus terasa kosong. Ketidakhadiran bagian janin yang teraba di fundus dapat menunjukkan bahwa janin tidak berada dalam posisi longitudinal yang optimal untuk persalinan. Posisi melintang ini dapat meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan, sehingga memerlukan intervensi medis untuk

membantu memindahkan janin ke posisi yang lebih baik.

b. Pemeriksaan Leopold 2

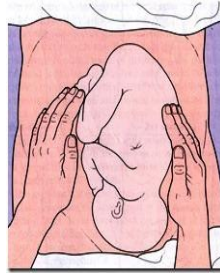
Leopold 2 memberikan gambaran penting tentang posisi dan presentasi janin, yang berperan dalam perencanaan persalinan, termasuk dalam menentukan apakah persalinan secara normal dapat dilakukan atau memerlukan intervensi. Leopold 2 (Manuver Leopold kedua) bertujuan untuk mengetahui posisi punggung janin serta menentukan letak bagian-bagian kecil janin (seperti lengan dan kaki) di dalam rahim. Pemeriksaan ini penting untuk mengevaluasi posisi janin yang dapat berpengaruh pada proses persalinan.

Tujuan lebih spesifik dari pemeriksaan leopold 2 antara lain:

- 1) Menentukan letak punggung janin: Punggung janin biasanya terasa lebih lebar dan halus dibandingkan bagian lain.
- 2) Mengetahui orientasi tubuh janin: Dengan mengetahui di mana punggung janin berada, dapat diprediksi arah janin menghadap. Hal ini akan membantu dalam memperkirakan posisi janin saat proses persalinan.

### **Teknik Pemeriksaan**

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
2. Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
3. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).



### **Hasil Pemeriksaan**

Hasil pemeriksaan Leopold 2 berfokus pada penentuan posisi punggung janin dan bagian-bagian kecil janin seperti tangan atau kaki. Hasil pemeriksaan Leopold 2 membantu memandu klinisi dalam memprediksi proses persalinan dan menentukan apakah ada kemungkinan persalinan normal atau perlu adanya tindakan intervensi seperti versi manual atau persalinan caesar.

Hasil pemeriksaan dapat memberikan informasi berikut:

1. Posisi Punggung Janin
  - a. Punggung berada di sisi kiri atau kanan ibu: Punggung terasa sebagai bagian yang panjang, halus, dan lebih keras. Ini menunjukkan posisi janin menghadap ke arah yang berlawanan dari punggungnya.
  - b. Punggung di depan (anterior): Janin menghadap ke depan (ke arah perut ibu).
  - c. Punggung di belakang (posterior): Janin menghadap ke depan (ke arah perut ibu).
2. Letak Bagian Kecil Janin (Tangan, Kaki, Siku)

Bagian kecil janin seperti kaki dan tangan terasa lebih kecil, tidak teratur, dan bergerak. Ini menunjukkan aktivitas janin dan posisinya dalam rahim.
3. Implikasi Klinis
  - a. Jika punggung berada di salah satu sisi rahim dan bagian kecil janin berada di sisi yang berlawanan, ini menunjukkan posisi janin yang normal, dengan kepala mungkin mengarah ke bawah (presentasi kepala) atau sungsang jika bagian bawah janin yang dirasakan.
  - b. Posisi janin yang menghadap belakang ibu (posisi anterior) dianggap lebih baik untuk persalinan normal, sedangkan

posisi posterior (janin menghadap ke depan) bisa mempersulit persalinan, sehingga perlu dipantau lebih lanjut.

c. Pemeriksaan Leopold 3

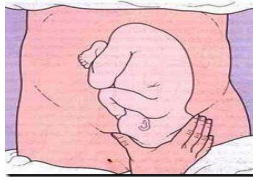
Pemeriksaan Leopold 3 bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang berada di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Pemeriksaan ini sangat penting dalam mempersiapkan persalinan dan menilai presentasi janin.

Tujuan lebih spesifik dari pemeriksaan Leopold 3, antara lain:

- 1) Menentukan bagian bawah janin (presentasi janin): Apakah bagian bawah janin yang berada di dekat pintu atas panggul adalah kepala (presentasi kepala) atau bokong (presentasi sungsang).
- 2) Menilai engagement: Memastikan apakah bagian bawah janin (biasanya kepala) sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- 3) Memperkirakan kedalaman janin: Menentukan sejauh mana bagian janin tersebut telah masuk ke dalam panggul, yang penting untuk memprediksi apakah persalinan normal bisa berlangsung dengan lancar.

### Teknik Pemeriksaan

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk).  
Pemeriksa tetap berdiri di



- samping ibu, dan kali ini lebih berfokus pada bagian bawah rahim (di dekat tulang kemaluan ibu).
2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu.
  3. Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk mentukan bagian terbawah bayi.
  4. Cobalah untuk menggerakkan bagian tersebut (ballotement). Kepala janin biasanya dapat sedikit digerakkan atau didorong jika belum masuk sepenuhnya ke dalam panggul, sementara bokong janin tidak mudah digerakkan.

### Hasil Pemeriksaan

Beberapa manifestasi dari hasil pemeriksaan Leopold 3, yaitu:

1. Presentasi Kepala: Kepala janin yang berada di bagian bawah perut ibu menunjukkan posisi yang ideal untuk persalinan normal. Jika kepala sudah berada di posisi ini, pemeriksaan lebih lanjut akan menilai apakah kepala telah masuk ke panggul (engaged) atau belum.
2. Presentasi Sungsang (Bokong): Jika yang teraba adalah bokong janin,

berarti janin dalam posisi sungsang. Ini bisa berarti persalinan normal mungkin lebih sulit, dan perlu dipertimbangkan tindakan lain seperti versi luar (upaya memutar janin secara manual) atau persalinan caesar.

3. *Engagement*: Jika al a janin telah *engaged* (terbenam) ke dalam panggul, kepala tidak akan mudah digerakkan saat diperiksa, dan ini menandakan bahwa janin sudah siap untuk persalinan. Jika kepala belum masuk, bagian tersebut masih dapat digerakkan atau didorong ke atas.

### **Implikasi Klinis**

1. Presentasi Kepala yang *Engaged*: Ini adalah posisi optimal untuk persalinan normal. Pemeriksaan Leopold 3 memastikan kepala sudah memasuki pintu atas panggul, dan posisi janin sudah stabil.
  2. Presentasi Sungsang atau Kepala Belum *Engaged*: Jika janin dalam posisi sungsang atau kepala belum masuk panggul, perlu dipertimbangkan tindakan lebih lanjut seperti pemeriksaan ultrasonografi, versi luar, atau rencana persalinan caesar.
- d. Pemeriksaan Leopold 4
- Pemeriksaan Leopold 4 adalah langkah terakhir dalam serangkaian manuver Leopold, yang bertujuan untuk mengkonfirmasi kembali bagian janin yang berada di bagian bawah perut ibu, serta untuk menilai sejauh mana bagian tersebut

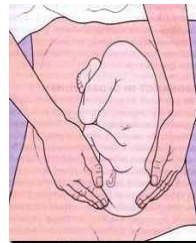
telah memasuki pintu atas panggul (PAP). Pemeriksaan ini berperan penting dalam menentukan kesiapan persalinan dan posisi janin menjelang persalinan.

Tujuan Pemeriksaan Leopold 4 secara lebih detail antara lain:

1. Konfirmasi bagian bawah janin: Memastikan kembali apakah bagian bawah janin yang terletak di dekat pintu atas panggul adalah kepala atau bokong.
2. Menilai kedalaman *engagement*: Mengukur seberapa jauh bagian bawah janin (terutama kepala) telah memasuki pintu atas panggul, yang penting untuk mengetahui kesiapan janin untuk persalinan.
3. Mengetahui posisi janin dalam panggul: Menentukan apakah janin berada dalam posisi lurus (flekse) atau terjepit (ekstensi), yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

### **Teknik Pemeriksaan**

1. Pemeriksa berdiri di dekat kaki ibu, menghadap ke arah kepala ibu. Hal ini berbeda dengan manuver sebelumnya di mana pemeriksa berada di samping ibu



2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis



3. Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
4. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
5. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)
6. Gunakan tekanan dari kedua sisi untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Jika bagian bawah janin sudah sangat rendah di panggul, tangan pemeriksa akan sulit menyentuh kepala atau bokong janin karena posisinya sudah terbenam di panggul.

### **Hasil Pemeriksaan**

1. Apabila teridentifikasi presentasi kepala
  - a. Kepala teraba keras dan bulat. Jika kepala sudah terbenam (engaged) ke dalam panggul, kepala tidak dapat digerakkan, dan pemeriksa mungkin hanya dapat merasakan sebagian dari kepala janin.
  - b. Jika kepala belum sepenuhnya masuk panggul, kepala masih dapat digerakkan sedikit atau didorong ke atas.

2. Apabila teridentifikasi presentasi bokong (sungsang)

Jika yang teraba adalah bagian lunak, tidak rata, dan tidak bulat, kemungkinan itu adalah bokong janin, menunjukkan posisi sungsang. Dalam hal ini, persalinan normal mungkin memerlukan intervensi lebih lanjut.

3. *Engagement*

a. Jika bagian bawah janin, terutama kepala, sudah memasuki pintu atas panggul (*engaged*), bagian tersebut tidak dapat digerakkan dengan mudah, menandakan janin sudah dalam posisi yang baik untuk persalinan.

b. Jika bagian bawah janin belum masuk ke panggul, kepala atau bokong akan terasa lebih tinggi dan masih bisa sedikit digerakkan.

**Implikasi Klinis**

**Kepala *Engaged*:** Jika kepala sudah masuk ke panggul, ini adalah tanda bahwa persalinan normal dapat berlangsung dengan lancar. Posisi ini memastikan bahwa janin siap untuk turun lebih lanjut melalui jalan lahir.

**Kepala Belum Engaged atau Presentasi Sungsang:** Jika kepala belum masuk ke panggul atau janin berada dalam posisi sungsang, ini memerlukan pengawasan lebih lanjut. Tindakan seperti versi luar (memutar janin secara manual) atau persalinan caesar mungkin dipertimbangkan, tergantung pada hasil

pemeriksaan dan kondisi ibu serta janin.

## **B. Kajian Ke-Islam-an tentang Perubahan-perubahan yang Terjadi Selama Kehamilan serta Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil**

Kehamilan merupakan salah satu momen yang dimuliakan dalam Islam. Allah SWT menyebutkan dalam Al-Quran tentang proses kehamilan dan pentingnya menghargai ibu yang mengalami beban fisik dan psikis selama periode tersebut. Dalam Surah Luqman ayat 14, Allah berfirman:

*“Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu, hanya kepada-Ku lah kembalimu.” (QS. Luqman: 14)*

Ayat ini mengingatkan kita akan perjuangan seorang ibu yang mengalami perubahan fisik yang berat dan terus-menerus selama kehamilan. Sejalan dengan itu, dalam konteks pemeriksaan fisik, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami dan menghormati kondisi ini dengan memberikan pelayanan yang penuh empati, sejalan dengan ajaran Islam.

Selain itu, Rasulullah SAW juga bersabda dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari:

*“Sesungguhnya Allah itu Maha Lembut dan menyukai kelembutan dalam segala hal.” (HR. Bukhari)*

Hadits ini mengajarkan pentingnya kelembutan dan perhatian dalam segala tindakan, termasuk dalam pemeriksaan fisik ibu hamil. Pendekatan lembut ini relevan mengingat perubahan fisik, seperti peningkatan tekanan darah, sesak napas akibat perubahan sistem pernapasan, dan tekanan rahim yang membesar, membutuhkan penanganan yang penuh kesadaran dan ketenangan. Sebagai tenaga kesehatan yang beriman, perlakuan dengan kelembutan adalah wujud dari menerapkan ajaran Islam dalam merawat ibu hamil.

Dari sisi perubahan psikis, banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan, ketakutan, atau perubahan suasana hati akibat hormon yang berubah drastis. Al-Quran memberikan solusi spiritual untuk mengatasi kecemasan ini dengan berpegang pada keyakinan dan penghambaan kepada Allah. Dalam Surah Ar-Ra'd ayat 28, Allah berfirman:

*“Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra'd: 28)*

Oleh karena itu, tenaga kesehatan Muslim diharapkan mampu memberikan dukungan psikologis yang dilandasi pada nilai-nilai Islam, seperti mendorong ibu hamil untuk berdzikir dan mendekatkan diri kepada Allah, sebagai cara untuk mendapatkan ketenangan batin. Hal ini dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang sering menyertai kehamilan.

Lebih lanjut, ketika melakukan pemeriksaan fisik, tenaga kesehatan juga harus senantiasa menjaga aurat dan privasi ibu hamil, sebagaimana diajarkan dalam Islam. Dalam Surah An-Nur ayat 31, Allah memerintahkan

wanita untuk menjaga auratnya kecuali di hadapan suami dan keluarga dekat:

*“Dan katakanlah kepada wanita yang beriman, agar mereka menjaga pandangannya, dan memelihara kemaluannya, dan janganlah menampakkan perhiasannya (auratnya) kecuali yang (biasa) terlihat...” (QS. An-Nur: 31)*

Dalam konteks ini, tenaga kesehatan wanita sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil, sebagai bentuk kehormatan terhadap auratnya. Pemeriksaan fisik, seperti palpasi perut, pengukuran tekanan darah, atau pemeriksaan tanda-tanda vital lainnya, harus dilakukan dengan menjaga etika dan adab Islami. Hal ini tidak hanya menunjukkan penghargaan terhadap privasi ibu, tetapi juga mencerminkan keimanan dan rasa hormat kepada ajaran Islam.

Sebagai kesimpulan, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam perspektif Islam bukan hanya bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik ibu dan janin, tetapi juga menjadi sarana untuk menjaga kesehatan spiritual dan psikologis mereka. Dengan mengaitkan nilai-nilai Islam yang terkandung dalam Al-Quran dan Hadits, proses pemeriksaan ini dapat menjadi wujud nyata dari perhatian, kasih sayang, dan ibadah dalam rangka merawat karunia kehamilan yang telah Allah titipkan.

### **C. Tujuan**

Tujuan utama dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini komplikasi

yang mungkin muncul selama kehamilan, sehingga intervensi yang tepat dapat diberikan.

Beberapa tujuan spesifik dilakukan pemeriksaan ibu hamil antara lain:

1. Mengetahui keadaan kesehatan umum pada ibu hamil dan janinnya.
2. Mendeteksi adanya kelainan atau abnormalitas pada ibu hamil dan janinnya.
3. Sebagai dasar untuk membuat rencana asuhan keperawatan pada ibu hamil sesuai kondisi ibu saat hamil, saat persalinan dan masa nifas.

### C. Indikasi

Indikasi pemeriksaan fisik ibu hamil adalah berbagai kondisi atau alasan medis yang memerlukan pemeriksaan untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini masalah kehamilan. Berikut adalah beberapa indikasi umum untuk pemeriksaan fisik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020; Sulistyawati, 2020; Wiwit & Handayani, 2022):

1. Pemantauan Rutin Kehamilan (*Antenatal Care*)  
Pemeriksaan rutin untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin, serta memantau perkembangan kehamilan secara berkala
2. Deteksi Tanda-Tanda Preeklamsia  
Jika ada peningkatan tekanan darah, sakit kepala hebat, pembengkakan ekstremitas, atau adanya protein dalam urine, diperlukan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi preeklamsia.
3. Keluhan Sesak Napas atau Gangguan Pernapasan

- Pemeriksaan dilakukan jika ibu hamil mengeluh sesak napas atau gejala lain yang terkait dengan perubahan sistem pernapasan atau gangguan kesehatan lain seperti anemia.
4. Nyeri Perut atau Kram  
Pemeriksaan dilakukan jika ibu hamil mengeluh sesak napas atau gejala lain yang terkait dengan perubahan sistem pernapasan atau gangguan kesehatan lain seperti anemia.
  5. Gangguan Sistem Kardiovaskular  
Dilakukan untuk memantau adanya perubahan tekanan darah, denyut jantung, atau tanda-tanda gangguan sirkulasi, terutama pada ibu yang memiliki riwayat penyakit jantung.
  6. Penurunan Gerakan Janin  
Jika ibu melaporkan adanya penurunan gerakan janin, pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai aktivitas janin dan kesehatan plasenta.
  7. Gejala Infeksi Saluran Kemih  
Pemeriksaan dilakukan jika ibu hamil mengalami gejala infeksi seperti nyeri buang air kecil, demam, atau nyeri di area kandung kemih.
  8. Pembengkakan dan Nyeri pada Tungkai  
Pemeriksaan ini penting jika ibu mengalami pembengkakan pada tungkai bawah, terutama jika disertai nyeri, untuk mendeteksi kemungkinan trombosis vena dalam (DVT).

9. Tanda-Tanda Persalinan  
Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan melalui evaluasi serviks, kontraksi uterus, dan kondisi janin.
10. Peningkatan Berat Badan yang Tidak Normal  
Pemeriksaan fisik dilakukan jika ada peningkatan berat badan yang berlebihan atau kurangnya kenaikan berat badan untuk mendeteksi kemungkinan masalah seperti diabetes gestasional atau malnutrisi.

#### **D. Alat dan bahan**

1. Selimut
2. Spignomanometer
3. Stetoskop
4. Laenec atau doppler
5. Termometer
6. Tissue
7. Penlight
8. Hammer perkusi
9. Jam
10. Sarung tangan
11. Timbangan berat badan
12. Bengkok
13. Midline
14. Perlak pengalas
15. Jelly, bila pemeriksaan DJJ menggunakan doppler

#### **E. Prosedur Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil**

1. Pemeriksaan *Head to Toe*

##### **a. FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”



2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

**b. FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”
3. Melakukan penimbangan BB dan pengukuran TB
4. Memakai sarung tangan
5. Melakukan pengukuran LILA
6. Mengukur TTV (TD, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu)
7. Menginspeksi dasar kulit kepala dan rambut ibu
8. Menginspeksi muka ibu, mengamati apakah ada kloasma, jerawat atau lesi lainnya
9. Menginspeksi mata ibu, mengamati apakah ada anemis pada konjungtiva, ikterik pada sklera dan seberapa jauh lapang pandang
10. Menginspeksi lubang hidung ibu, melihat apakah ada discharge

11. Menginspeksi rongga mulut dan gigi ibu, melihat apakah ada stomatitis, caries atau keabnormalan lainnya
12. Menginspeksi liang telinga ibu, melihat apakah ada *discharge*
13. Mempalpasi getah bening ibu dengan menggunakan tiga jari: kedua sisi leher (*neck*), ketiak (*armpits*)
14. Mempalpasi kelenjar tiroid ibu
15. Membuka pakaian atas ibu, kemudian mengauskultasi bunyi jantung dan paru ibu
16. Menginspeksi payudara ibu, mengamati kesimetrisan dan pembengkakannya
17. Menginspeksi dan palpasi areola mammae, melihat apakah ada keluaran ASI
18. Menutupi area *thoraks* ibu dengan selimut, membebaskan abdomen ibu untuk pemeriksaan leopard
19. Melakukan pemeriksaan leopard I
20. Melakukan pemeriksaan leopard II
21. Melakukan pemeriksaan leopard III
22. Melakukan pemeriksaan leopard IV
23. Mendengarkan DJJ dengan laenec atau doppler

24. Mempalpasi ginjal
25. Menginspeksi dan memalpasi ekstremitas bawah, mengamati kelenjar getah bening di pangkal paha (*inguinal lymph nodes*), dan apakah ada edema serta varises di ekstremitas bawah
26. Melakukan pemeriksaan refleks patella
27. Menutupi area abdomen dengan selimut dilanjutkan membuka pakaian bawah ibu
28. Memposisikan ibu dorsal rekumben untuk pemeriksaan vagina dan perinium
29. Menginspeksi vagina dan perinium, mengamati apakah ada lesi dan discharge
30. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan:  
"Alhamdulillahirrabilalamiin"

**c. FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ibu sehat selalu. Wassalamu'alaikum wr.wb"
7. Dokumentasi tindakan

## 2. Pemeriksaan Leopold

### a. **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam:  
“Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

### b. **FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah:  
“Bismillahirrahmanirrahiim”
3. Memakai sarung tangan
4. Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil
5. Menghangatkan telapak tangan dengan cara menggesekkan kedua telapak tangan

#### Pemeriksaan Leopold 1

6. Memeriksa tinggi fundus uteri (TFU)
7. Mempalpasi bagian fundus dan menyimpulkan presentasi yang ada di fundus

#### Pemeriksaan Leopold 2

8. Meletakkan telapak tangan di sisi kanan dan kiri abdomen ibu dengan

- sedikit penekanan.
9. Mempalpasi abdomen ibu dan menyimpulkan letak sisi bagian besar (punggung) dan bagian kecil (ekstremitas).

#### Pemeriksaan Leopold 3

8. Mempalpasi abdomen bawah (tepat di atas simfisis pubis) dengan tangan kiri melakukan fiksasi pada fundus uteridan menyimpulkan bagian terbawah janin.

#### Pemeriksaan Leopold 4

9. Menggunakan 3 jari dari kedua tangan untuk menentukan seberapa jauh bagian bawah memasuki pintu atas panggul.
10. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan:  
"Alhamdulillahirrabilala miin"

#### **c. FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan

6. Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga sehat selalu.  
Wassalamu’alaikum wr.wb”
7. Dokumentasi tindakan

### **C. Tool Prosedur Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil**

Lampiran 1 (general) dan lampiran 2 (leopold).

### **D. Daftar Pustaka**

- Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. W. (2021). *Olds’ Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan* (10th ed.). Pearson Education.
- Johnson, R. V., & Taylor, W. (2022). *Skills for Midwifery Practice* (5th ed.). Elsevier.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2023). *Maternity and Women’s Health Care* (13th ed.). Elsevier.
- Marmi (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui* (Edisi Revisi). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pillitteri, A. (2021). *Maternal and Child Health Nursing: Care of*

- the Childbearing and Childrearing Family (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan (Edisi Revisi). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, A. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (Edisi Revisi). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2021). Maternity and Pediatric Nursing (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rustam, M. Y. (2021). Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
- Wiwit, F. & Handayani, R. (2022). Asuhan Keperawatan Maternitas: Komprehensif dengan Pendekatan Holistik. Bandung: Alfabeta.

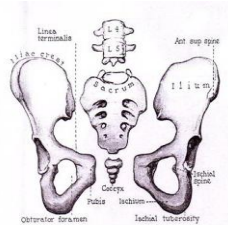
## BAB 2

# PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR (PELVIMETRI)

### A. Pengertian

#### Review Anatomi Pelvis

Pelvis manusia terdiri dari beberapa tulang yang membentuk kerangka pendukung bagian bawah tubuh. Terdiri dari dua tulang ilium, ischium, pubis, sacrum, dan coccyx, pelvis berfungsi untuk mendukung berat tubuh saat duduk atau berdiri, melindungi organ-organ dalam, serta menjadi jalur penting dalam proses persalinan (Cunningham et al., 2018).



1. Ilium: Bagian terbesar dan teratas dari tulang pelvis, yang memberikan titik perlekatan untuk otot-otot besar seperti otot gluteal. Bagian superior ilium disebut iliac crest, yang mudah diraba pada permukaan tubuh.
2. Ischium: Terletak di bagian bawah pelvis, ischium memiliki tonjolan yang disebut tuberositas ischii yang berfungsi sebagai penopang saat duduk.
3. Pubis: Terletak di bagian anterior pelvis, pubis kiri dan kanan bertemu di sendi pubis symphysis, yang bersifat fibrocartilaginous dan membantu menstabilkan pelvis.
4. Sacrum dan Coccyx: Sacrum merupakan tulang segitiga yang menyatu dari lima vertebra sakral, berada di bagian belakang pelvis. Coccyx atau tulang ekor terletak di



bagian bawah, membantu distribusi berat saat duduk.

### **Pelvis Wanita**

Pelvis wanita secara khusus memiliki ciri-ciri yang memungkinkan terjadinya proses persalinan. Dibandingkan dengan pelvis pria, pelvis wanita lebih lebar, lebih dangkal, dan memiliki inlet pelvis yang lebih besar. Ada tiga bagian penting dari pelvis yang berperan dalam persalinan (Cunningham et al., 2018; Young & Kruger, 2017):

1. Inlet Pelvis Merupakan pintu masuk atas pelvis, berbentuk oval atau bulat.
2. Midpelvis (Pelvis Cavity): Merupakan bagian tengah pelvis yang dibatasi oleh ischium dan sacrum.
3. Outlet Pelvis: Bagian paling bawah pelvis, yang berbentuk lebih lebar untuk memungkinkan keluarnya bayi.

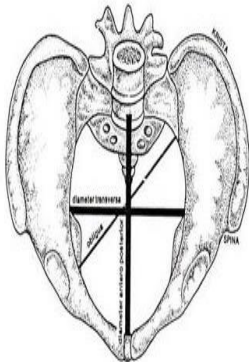
Pelvis berperan penting dalam mendukung fungsi reproduksi, terutama selama kehamilan dan persalinan. Pada saat hamil, hormon relaksin menyebabkan ligamen-ligamen pelvis menjadi lebih lentur, memungkinkan pergerakan sendi-sendi pelvis. Proses ini bertujuan untuk memfasilitasi pembesaran diameter pelvis selama persalinan, khususnya di area outlet pelvis, sehingga mempermudah keluarnya janin melalui jalan lahir (Nel & deWet, 2020).

Ada beberapa hal yang mempengaruhi pelvis yaitu perubahan hormon dan pergerakan sendi yang ada kaitannya dengan proses reproduksi. Pada perubahan hormonal, relaksin dan progesteron mempengaruhi struktur tulang

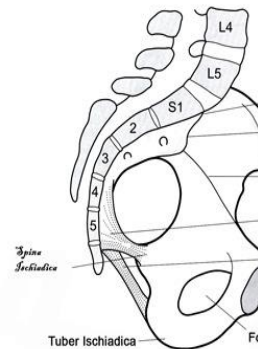
dan sendi, mempersiapkan pelvis untuk proses kelahiran. Sedangkan pada pergerakan sendi, imfisis pubis dan sendi sacroiliac menjadi lebih longgar, memungkinkan pergeseran untuk memudahkan persalinan (Cunningham et al., 2018).

Anatomi dan fisiologi pelvis ini sangat penting untuk dipahami dalam konteks pemeriksaan pelvis (pelvimetri), yang digunakan untuk mengevaluasi apakah ukuran dan bentuk pelvis dapat memungkinkan kelahiran per vaginam secara aman. Beberapa indikator yang perlu dipertimbangkan antara lain pintu atas panggul (PAP), ruang panggul, dan pintu bawah panggul (Young & Kruger, 2017).

Berikut rangkuman tentang Pintu Atas Panggul, Ruang Panggul dan Pintu Bawah Panggul:

<b>Gambar</b>	<b>Uraian</b>
<p data-bbox="308 842 574 906"><b>Pintu Atas Panggul (PAP)</b></p> 	<p data-bbox="599 842 960 1177"><b>PAP:</b> suatu bidang yang dibatasi disebelah posterior oleh promontorium, dilateral oleh linea terminalis dan di anterior oleh pinggir atas simpisis. Pada panggul ginekoid PAP hampir bundar, kecuali di daerah promontorium agak masuk sedikit.</p> <p data-bbox="599 1182 960 1375"><b>Ukuran PAP:</b> Diameter anteroposterior yang diukur dari promontorium sampai ke tengah permukaan posterior simpisis. Disebut juga</p>

	<p>conjugate obstetrika.</p> <p>Konjugata diagonalis yaitu jarak tepi bawah simfisis sampai ke promontorium, yang dapat diukur dengan memasukan jari tengah dan telunjuk ke dalam vagina dan mencoba meraba promontorium. Pada panggul normal tidak teraba dengan jari yang panjangnya 12 cm.</p> <p>Konjugata vera yaitu jarak tepi atas simfisis dengan promontorium didapat dengan mengurangi konjugata diagonalis dengan 1,5 cm</p> <p>Diameter tranversa adalah jarak terjauh garis lintang PAP, biasanya 12,5-13 cm</p> <p>Diameter oblique adalah garis persilangan konjugata vera dengan diameter tranversa ke artikulasio sakroiliaka.</p>
<p><b>Ruang Panggul</b></p> 	<p>Ruang panggul merupakan saluran diantara PAP dan Pintu bawah panggul (PBP). Dinding anterior sekitar 4 cm terdiri atas os pubis dengan simpisisnya. Dinding posterior dibentuk oleh ossakrum dan os koksigis, sepanjang <math>\pm 12</math> cm. Karena itu ruang panggul berbentuk saluran dengan sumbu melengkung ke depan.</p>

Pintu Bawah Panggul	<p>Batas pintu bawah panggul adalah setinggi spina ischiadika. Jarak antara kedua spina ini disebut diameter bispinosum adalah sekitar 9,5-10 cm. PBP berbentuk segi empat panjang disebelah anterior dibatasi oleh arkus pubis, dilateral oleh tuber ischii. Dan di posterior oleh os koksigis dan ligamentum sakrotuberosum. Pada panggul normal besar sudut (arkus pubis ) adalah <math>\pm 90</math> derajat. Jika kurang dari 90 derajat, lahirnya kepala janin lebih sulit karena kepala memerlukan labih banyak tempat ke posterior.</p>
<p><i>Bendang WJGjenerke 2009</i></p> 	

### Pelvimetri

Pelvimetri adalah prosedur klinis yang digunakan untuk mengukur dimensi pelvis ibu hamil, dengan tujuan untuk menentukan apakah ukuran dan bentuk pelvis cukup untuk memungkinkan persalinan normal per vaginam. Pemeriksaan ini penting untuk memprediksi kemungkinan terjadinya distosia (kesulitan persalinan) yang disebabkan oleh dispropori cephalopelvic (ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan ukuran pelvis ibu) (Young & Kruger, 2017).

Pelvimetri dapat dilakukan melalui dua metode utama (Resnik et al., 2019; Nel & deWet, 2020):

1. Pelvimetri Klinis  
Jarak antara promontorium sacrum dan bagian atas symphysis pubis. Jarak ini penting untuk menentukan apakah kepala janin bisa masuk ke pelvis.
2. Pelvimetri Radiologis  
Pelvimetri radiologis melibatkan penggunaan sinar-X, MRI, atau CT scan untuk mendapatkan gambar yang lebih akurat mengenai ukuran dan bentuk pelvis. Meskipun metode ini lebih akurat, penggunaannya jarang dilakukan karena risiko paparan radiasi, terutama pada kehamilan. MRI sering dipilih jika diperlukan karena tidak menggunakan radiasi.  
Beberapa bagian pelvis yang diukur melalui pemeriksaan internal meliputi (Cunningham et al., 2018):
3. Conjugata Vera (True Conjugate)  
Jarak antara promontorium sacrum dan bagian bawah symphysis pubis. Ukuran ini diukur secara langsung dan digunakan untuk memperkirakan conjugata vera.
4. Diameter Diagonal  
Merupakan jarak terlebar di inlet pelvis, diukur dari satu sisi ke sisi lainnya.
5. Diameter Transversa (Transverse Diameter)  
Jarak dari sendi sacroiliac satu sisi ke eminentia iliopubica di sisi sebaliknya.
6. Diameter Obliqua (Oblique Diameter)  
Dilakukan dengan pemeriksaan manual oleh tenaga kesehatan yang terlatih.  
Selama pemeriksaan ini, bidan atau dokter akan meraba bagian dalam pelvis untuk menilai

ukuran inlet pelvis, midpelvis, dan outlet pelvis, serta menilai apakah ada tanda-tanda penyempitan yang mungkin menyebabkan masalah saat persalinan. Terdapat tiga bagian utama yang dinilai dalam pelvimetri (Cunningham et al., 2018; Nel & deWet, 2020):

1. Inlet Pelvis

Mengukur dimensi pintu masuk pelvis. Beberapa ukuran yang dievaluasi meliputi diameter conjugata dan diameter transverse. Inlet yang sempit dapat mengindikasikan masalah pada tahap awal persalinan, yaitu saat kepala janin mencoba masuk ke dalam pelvis.

2. Midpelvis

Bagian tengah pelvis, di mana jarak antara ischial spines menjadi penting. Ischial spines yang terlalu menonjol dapat mempersempit jalan lahir dan menyebabkan masalah selama persalinan.

3. Outlet Pelvis

Mengukur dimensi bagian bawah pelvis, termasuk jarak antara tuberositas ischii (jarak bispinal), serta sudut subpubik yang menunjukkan apakah pelvis cukup lebar untuk memungkinkan keluarnya bayi.

Hasil pelvimetri digunakan untuk menentukan apakah persalinan per vaginam dapat dilakukan dengan aman atau jika operasi caesar lebih dianjurkan. Apabila pelvis dinilai sempit atau ada ketidaksesuaian dengan ukuran janin, tenaga kesehatan mungkin akan merencanakan intervensi untuk mencegah komplikasi persalinan (Cunningham et al., 2018).

Pelvimetri memberikan gambaran penting tentang kesiapan fisik seorang ibu untuk melahirkan secara normal dan menjadi langkah evaluasi awal yang penting dalam manajemen persalinan, terutama dalam kehamilan dengan risiko tinggi.

## **B. Kajian Ke-Islam-an terkait Pemeriksaan Pelvimetri**

Pemeriksaan pelvimetri dalam perspektif Islam dapat dilihat sebagai langkah preventif yang dianjurkan untuk menjaga keselamatan ibu dan anak selama proses persalinan. Prinsip-prinsip dalam Al-Qur'an dan hadits menekankan pentingnya menjaga kesehatan ibu hamil, menghindari bahaya, serta memelihara jiwa. Oleh karena itu, pelvimetri merupakan bagian dari upaya yang diperbolehkan dan dianjurkan dalam syariat Islam selama dilakukan dengan cara yang mematuhi etika dan adab Islami, seperti melibatkan tenaga kesehatan perempuan bila memungkinkan dan menjaga aurat ibu selama pemeriksaan.

Kehamilan adalah masa yang penuh tantangan fisik bagi seorang ibu, dan dalam Islam, ibu yang hamil harus mendapatkan perhatian, dukungan, serta perawatan yang memadai. Pelvimetri adalah salah satu pemeriksaan medis yang bertujuan untuk memastikan persalinan dapat berlangsung dengan lancar dan aman, sejalan dengan anjuran dalam Islam untuk menjaga kesehatan.

Salah satu prinsip penting dalam Islam adalah kaidah *la dharara wa la dhirara* yang berarti tidak boleh melakukan tindakan yang

membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Hadits ini diriwayatkan oleh Imam Malik dalam Al-Muwatha dan oleh Imam Ahmad dalam Musnadnya. Dalam konteks pelvimetri, pemeriksaan ini dilakukan untuk meminimalkan risiko komplikasi persalinan, yang berpotensi membahayakan baik ibu maupun bayi. Oleh karena itu, pelvimetri sesuai dengan prinsip syariah untuk menghindari bahaya dan meminimalkan risiko komplikasi dalam persalinan.

Maqasid Syariah, atau tujuan utama syariat Islam, salah satunya adalah pemeliharaan jiwa (*hifz an-nafs*). Pelvimetri merupakan upaya preventif untuk memastikan keselamatan nyawa ibu dan anak dalam proses persalinan. Hal ini sejalan dengan tujuan syariat untuk melindungi dan memelihara kehidupan. Rasulullah SAW juga menekankan pentingnya menjaga kesehatan dan berobat ketika sakit. Dalam sebuah hadits, beliau bersabda:

*“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat, penyakit akan sembuh dengan izin Allah SWT”.* (HR. Muslim)

### **C. Tujuan**

Pelvimetri bertujuan untuk mengevaluasi apakah pelvis ibu cukup besar dan memiliki bentuk yang sesuai untuk memungkinkan bayi melewati jalan lahir dengan aman. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan ketika ada kekhawatiran mengenai kemungkinan komplikasi persalinan, seperti pada kehamilan pertama atau jika ada riwayat masalah persalinan sebelumnya.



#### **D. Indikasi**

Pelvimetri biasanya dilakukan jika terdapat faktor-faktor yang meningkatkan risiko persalinan per vaginam, seperti:

1. Riwayat operasi caesar atau distosia pada persalinan sebelumnya.
2. Janin besar (makrosomia).
3. Posisi janin abnormal.
4. Kecurigaan adanya cephalopelvic disproportion (CPD).

#### **E. Alat dan bahan**

1. Selimut
2. Jangka panggul
3. Metelin

#### **F. Prosedur Pemeriksaan Panggul Luar (Pelvimetri)**

##### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

##### **FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”

3. Mengatur posisi pasien dengan tidur atau berdiri
4. Menurunkan pakaian bawah pasien
5. Melakukan pengukuran distansia spinarum dengan jangka panggul diukur pada spina iliaka kanan dan kiri (normalnya: 23-26 cm)
6. Melakukan pengukuran distansia cristarum dengan cara menempelkan kedua ujung jangka panggul pada crista iliaka kanan dan kiri dengan cara menarik ujung jangka panggul ke belakang +5 cm dari spina iliaka kanan dan kiri (normalnya: 26-29 cm)
7. Mengatur posisi pasien tidur miring/pasien berdiri perawat berada disamping kanan pasien
8. Melakukan pengukuran konjugata eksterna dengan menempatkan salah satu ujung jangka panggul pada tepi atas simfisis pubis dan satu sisi yang lain pada tulang lumbal ke-5 (normalnya: 18-20 cm)
9. Melakukan pengukuran lingkaran panggul dengan menggunakan metelin, dari simfisis pubis ke distansia spinarum dan cristarum ke lumbal ke-5, lalu kembali ke simfisis (normalnya: 80-90 cm)
10. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"

### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut

4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan  
“senang membantu ibu,  
terimakasih atas kerjasamanya,  
semoga ibu sehat selalu  
Wassalamu’alaikum wr.wb”
7. Dokumentasi tindakan

**G. Tool Prosedur Pemeriksaan Panggul Luar (Pelvimetri)**

Lampiran 3.

**H. Daftar Pustaka**

- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M., & Spong, C.Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Nel, J.T., & de Wet, G.H. (2020). Diagnostic pelvimetry in modern obstetrics. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(4), 529-536.
- Resnik, R., Lockwood, C.J., Moore, T.R., Greene, M.F., Copel, J.A., & Silver, R.M. (2019). *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice* (8th ed.). Elsevier.
- Young, A., & Kruger, K. (2017). *Manual of Obstetrics: Management of Labor and Delivery* (5th ed.). Cambridge University Press.

## **BAB III**

### **PERSALINAN NORMAL**

#### **A. Pengertian**

Persalinan adalah proses fisiologis di mana janin, plasenta, dan membran ketuban keluar dari rahim ibu melalui jalan lahir. Proses ini merupakan akhir dari masa kehamilan dan dimulai ketika ada kontraksi rahim yang teratur dan perubahan pada serviks, seperti penipisan dan pembukaan (WHO, 2018). Persalinan umumnya dibagi menjadi tiga tahap utama (Khan & Farooq, 2020; Zhang & Zhang, 2019):

1. Tahap Pertama: Ini adalah tahap pembukaan serviks, di mana serviks mengalami penipisan dan pembukaan dari 0 cm hingga pembukaan penuh (sekitar 10 cm). Tahap ini dimulai dengan kontraksi rahim yang semakin kuat dan teratur. Tahap pertama terdiri dari dua fase, yaitu fase laten (dimana pembukaan berlangsung lambat) dan fase aktif (dimana pembukaan berlangsung lebih cepat).
2. Tahap Kedua: Pada tahap ini, proses pengeluaran janin terjadi. Setelah pembukaan serviks lengkap, ibu mulai mengejan, dan dengan bantuan kontraksi rahim, janin didorong keluar melalui jalan lahir. Tahap ini berakhir ketika bayi sepenuhnya lahir.
3. Tahap Ketiga: Setelah bayi lahir, tahap ketiga dimulai, yaitu keluarnya plasenta dan selaput ketuban dari rahim. Ini terjadi beberapa menit setelah bayi lahir dan ditandai dengan kontraksi rahim yang membantu melepaskan plasenta dari dinding rahim dan mengeluarkannya.

Persalinan merupakan proses yang kompleks dan melibatkan interaksi berbagai faktor, termasuk kontraksi otot rahim, pelebaran serviks, serta respons hormonal ibu. Persalinan normal atau spontan biasanya terjadi antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan, tetapi jika terjadi sebelum minggu ke-37, disebut sebagai persalinan prematur (Pang & Yeo, 2021).

Dukungan medis dan penanganan profesional sangat penting selama persalinan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, serta untuk mengelola potensi komplikasi yang dapat muncul, seperti distosia (kesulitan melahirkan) atau perdarahan postpartum.

Dalam beberapa kasus, jika persalinan normal tidak memungkinkan atau berisiko, prosedur bedah seperti operasi caesar dapat dilakukan untuk melahirkan bayi. Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (Cunningham et al., 2018):

1. *Power*: His dan tenaga megejan.
2. *Passage*: Ukuran panggul dan otot-otot persalinan.
3. *Passenger*: Terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban.
4. *Personality* (kepribadian): yang diperhatikan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan sanggup berpartisipasi selama proses persalinan.
5. *Provider* (penolong): dokter atau bidan yang merupakan tenaga terlatih dalam bidang kesehatan.

Proses persalinan berlangsung selama empat kala antara lain (Cunningham et al., 2018; Khan & Farooq, 2020, Mughal et al, 2022):

## 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dengan pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm. Proses membukanya serviks disebabkan oleh *his* atau kontraksi. Tanda dan gejala kala I:

- a. His sudah teratur, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- c. Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah.

Pada Kala I terdapat dua fase yaitu fase laten dan aktif:

### a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.

### b. Fase aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Kemajuan pada Kala I harus dipantau secara saksama oleh tenaga penolong persalinan. Partograf menjadi alat bantu untuk: 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Poin-poin berikut penting

untuk dipantau pada komponen partograf, antara lain:

1. Kesejahteraan janin

Denyut jantung janin (setiap ½ jam), warna air ketuban (setiap pemeriksaan dalam), penyusutan sutera (setiap pemeriksaan dalam).

2. Kemajuan persalinan

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap ½ jam), pembukaan serviks (setiap 4 jam), penurunan kepala (setiap 4 jam).

3. Kesejahteraan ibu

Nadi (setiap ½ jam), tekanan darah dan temperatur tubuh (setiap 4 jam), produksi urin, aseton dan protein (setiap 2 sampai 4 jam), makan dan minum.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala ini dimulai ketika serviks membuka lengkap (10 cm) dan berakhir saat keluarnya bayi. Lamanya kala II berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida berlangsung selama 1,5 jam dan multigravida berlangsung 2 jam. Kala II memiliki ciri khas yaitu:

- a. ibu merasa ingin meneran bersama munculnya his
- b. perinium menonjol dan membesar karena anus membuka
- c. labia membuka dan nampak janin di vulva saat terjadi his.
- d. Peningkatan produksi lender dan darah.

### 3. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai sesaat setelah bayi lahir dan berakhir saat lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sepusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan plasenta keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (dorsokraniial).

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pascapersalinan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah tiba – tiba

Karena pentingnya Kala III ini, maka perlu adanya manajemen aktif Kala III yang bertujuan untuk mempertahankan keefektifan kontraksi uterus sehingga dapat mempendek Kala III, menekan perdarahan dan mencegah retensio plasenta. Tiga langkah dalam manajemen aktif kala III yaitu:

- a. Berikan oksitosin 10 unit (IM) dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal.
  - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
  - c. Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir.
4. Kala IV (2 jam Post Partum)



Tanda dan gejala kala IV adalah bayi dan plasenta telah lahir, saat itu tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam kala IV adalah:

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV.
- b. Jika ada temua yang tidak normal, lakukan observasi dan penilaian secara lebih sering.

## **B. Kajian Ke-Islam-an tentang Persalinan Normal**

Kajian keislaman tentang persalinan normal menekankan pentingnya proses kelahiran sebagai bagian dari ciptaan Allah yang harus dihormati dan dijalani dengan penuh kesadaran. Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan yang baik sangat mempengaruhi pengalaman persalinan ibu. Oleh karena itu, penting untuk mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam praktik kesehatan maternal agar ibu dan bayi dapat mengalami proses kelahiran dengan aman dan berkualitas.

Islam mengajarkan bahwa persalinan adalah proses alami yang telah ditentukan oleh Allah. Dalam Al-Qur'an, disebutkan bahwa Allah menciptakan manusia dari air dan mengaturnya dalam rahim ibu, yang menggambarkan betapa pentingnya peran wanita dalam proses kelahiran. Hadis juga menjelaskan pentingnya merawat ibu hamil dan melahirkan dengan baik. Misalnya,

Nabi Muhammad SAW bersabda: *"Surga terletak di bawah telapak kaki ibu."* (HR. Ahmad, An-Nasa'i).

### **C. Tujuan**

Tujuan dari persalinan normal adalah untuk melahirkan janin. Secara khusus, tujuan asuhan dalam persalinan normal adalah memastikan keselamatan dan kesehatan optimal bagi ibu dan bayinya melalui pendekatan yang menyeluruh dan terpadu, namun tetap menggunakan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga secara maksimal (Khan & Farooq, 2020). Pendekatan ini berarti bahwa setiap intervensi dalam proses persalinan fisiologis/alamiah hanya boleh dilakukan jika ada alasan kuat dan bukti jelas mengenai manfaatnya.

### **D. Indikasi**

Indikasi persalinan normal adalah kondisi-kondisi yang memungkinkan seorang ibu melahirkan secara fisiologis tanpa intervensi medis yang signifikan. Beberapa indikasi umum persalinan normal meliputi (Cunningham et al., 2018; Mughal et al. 2022):

1. Kehamilan Aterm: Usia kehamilan berada antara 37 hingga 42 minggu, yang dianggap sebagai waktu yang aman untuk melahirkan secara normal.
2. Posisi Janin yang Optimal: Janin berada dalam posisi kepala di bawah (presentasi kepala), yang merupakan posisi paling ideal untuk melahirkan secara normal. Posisi ini

memudahkan proses keluarnya janin melalui jalan lahir.

3. Tidak Ada Komplikasi Kehamilan yang Serius: Ibu tidak mengalami kondisi medis yang bisa mengganggu persalinan normal, seperti preeklampsia, plasenta previa, atau infeksi serius.
4. Ukuran Janin Sesuai dengan Ukuran Panggul Ibu: Tidak ada disproporsi sefalopelvik (ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu), sehingga janin dapat melewati jalan lahir dengan aman.
5. Kondisi Kesehatan Ibu Baik: Ibu dalam keadaan fisik dan mental yang baik untuk menjalani persalinan normal, tanpa penyakit serius seperti diabetes yang tidak terkontrol atau hipertensi yang parah.
6. Kontraksi yang Efektif: Rahim berkontraksi secara teratur dan efektif untuk membuka serviks dan mendorong bayi ke arah jalan lahir.
7. Pembukaan Serviks yang Memadai: Serviks membuka secara bertahap hingga mencapai pembukaan penuh (sekitar 10 cm), yang memungkinkan bayi untuk lahir.
8. Tidak Ada Riwayat Operasi Caesar atau Komplikasi Persalinan Sebelumnya: Jika ibu tidak memiliki riwayat persalinan dengan operasi caesar atau komplikasi persalinan sebelumnya, ini mendukung kemungkinan persalinan normal.
9. Cairan Ketuban Cukup dan Tidak Terinfeksi: Cairan ketuban dalam jumlah cukup dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau

gangguan seperti air ketuban yang tercemar mekonium (feses janin).

**E. Alat dan bahan**

1. Duk 2 buah
2. Sarung 2 pasang
3. ½ kocher 1 buah
4. Benang tali pusat
5. Klem tali pusat 2 buah
6. Gunting tali pusat 1 buah
7. Gunting episiotomy 1 buah
8. Nelaton kateter 1 buah (jika perlu)
9. Kassa dan tampon 5 buah
10. Kapas kering
11. Duk penahan perineum 1 buah
12. Obat emergensi berupa oksitocin dan spuit 2cc
13. Hecting set
14. Nailfoder 1buah
15. Pinset anatomi 1 buah
16. Pinset chirurgis 1 buah
17. Gunting benang 1 buah

18. Jarum cutget,cromix,ceide
19. Tampon vagina 1 buah
20. Kassa/tampon 4-5 buah
21. Kom kecil 1 buah
22. Sarung tnagn 1 pasang
23. Obat emergensi berupa oksitocin dan metergin dan spuit 2cc
24. Kapas kerin/g steril/
25. Cairan DTT
26. Betadin 10%, 2 buah baskom kecil berisi larutan klorin
27. Ember untuk alat tenun kotor
28. Bengkok 2 buah
29. Tempat plasenta
30. Waslap, tempat sampah medis dan non medis
31. Alat-alat untuk bayi
32. Pengisap lender
33. Peralatan mandi
34. Pembungkus bayi
35. Handuk

36. Peneng (merah muda untuk bayi perempuan, biru muda untuk bayi laki-laki)
37. Pakaian ibu (celana, pembalut)
38. APD untuk perawat

## **F. Partograf**

Partograf adalah alat bantu klinis berbentuk grafik yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin selama proses persalinan. Partograf pertama kali dikembangkan oleh Friedman pada tahun 1954 sebagai alat untuk mendokumentasikan kemajuan persalinan secara visual berdasarkan pengukuran dilatasi serviks dan turunnya kepala janin. Kini, partograf telah menjadi salah satu alat penting dalam praktik kebidanan modern, terutama untuk mendeteksi secara dini komplikasi persalinan, seperti persalinan lama atau gawat janin, sehingga intervensi medis yang tepat dapat dilakukan (Amini & Amini, 2021).

Penggunaan partograf bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan persalinan dan mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan janin. Partograf umumnya mencakup beberapa elemen penting, seperti:

1. **Kemajuan Persalinan:** Termasuk dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, yang dipantau setiap beberapa jam untuk memastikan persalinan berlangsung normal (Sundari & Iskandar, 2022).
2. **Kondisi Ibu:** Meliputi tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan pengeluaran urin, yang penting untuk

mendeteksi tanda-tanda kelelahan, infeksi, atau komplikasi lain pada ibu (Gupta & Gupta, 2023).

3. Kondisi Janin: Denyut jantung janin dipantau secara berkala untuk memastikan janin tetap dalam kondisi baik selama proses persalinan (Hasan & Rahman, 2024).
4. Kontraksi Rahim: Durasi, frekuensi, dan intensitas kontraksi rahim dicatat untuk menilai apakah kontraksi cukup kuat untuk mendorong proses persalinan (Sundari & Iskandar, 2022).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan penggunaan partograf dalam persalinan sebagai bagian dari standar asuhan kebidanan di seluruh dunia (WHO, 2018). Partograf membantu tenaga kesehatan mendeteksi dan mencegah terjadinya persalinan lama, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti ruptur uterus atau gawat janin.

Dengan partograf, proses persalinan yang berlangsung lama atau tidak normal dapat diidentifikasi sejak dini, sehingga tindakan yang diperlukan, seperti augmentasi persalinan atau rujukan ke fasilitas kesehatan dengan kapasitas yang lebih tinggi, dapat segera dilakukan. Dengan demikian, partograf berperan penting dalam meningkatkan keamanan dan kualitas persalinan, serta dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Who, 2018; Hasan & Rahman, 2024).

Dalam kajian ilmiah, partograf sering diteliti dalam konteks efektivitasnya dalam praktik klinis, terutama di negara berkembang, di mana penggunaan partograf yang konsisten dapat

berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi.

### **Prinsip Penggunaan Partograf**

Penggunaan partograf dalam persalinan memiliki beberapa prinsip penting yang harus diikuti untuk memastikan pemantauan yang efektif dan aman bagi ibu dan janin (Sundari & Iskandar, 2022; Gupta & Gupta, 2023; Hasan & Rahman, 2024):

1. **Penggunaan Sesuai Indikasi:** Partograf digunakan untuk memantau persalinan aktif, terutama pada ibu dengan kehamilan aterm yang tidak mengalami komplikasi berat. Penggunaannya difokuskan pada persalinan yang membutuhkan pemantauan secara teratur.
2. **Pemantauan Berkelanjutan dan Berkala:** Prinsip ini mengharuskan pencatatan kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan janin dilakukan secara berkala, dengan interval waktu yang sudah ditentukan. Pemantauan harus dimulai sejak fase aktif persalinan, biasanya ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm.
3. **Pengisian Data yang Tepat dan Sistematis:** Setiap parameter yang dipantau, seperti pembukaan serviks, frekuensi kontraksi, denyut jantung janin, dan tanda vital ibu, harus dicatat dengan teliti pada partograf. Pengisian harus dilakukan secara sistematis sesuai urutan parameter untuk menghindari kesalahan interpretasi.
4. **Identifikasi Waktu Waspada dan Intervensi:** Partograf dirancang untuk membandingkan



kemajuan persalinan dengan “garis waspada” dan “garis tindakan”. Jika perkembangan persalinan melambat dan mendekati garis waspada, ini menjadi sinyal bahwa tenaga kesehatan perlu lebih memperhatikan. Jika melewati garis tindakan, perlu dilakukan intervensi sesuai kondisi klinis.

5. Keterlibatan Tim Kesehatan: Partograf berfungsi sebagai alat komunikasi yang membantu tim kesehatan bekerja sama dalam memantau persalinan. Informasi yang tercatat harus mudah dibaca oleh semua anggota tim untuk memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama mengenai status persalinan.
6. Pemanfaatan Data untuk Pengambilan Keputusan: Keputusan klinis berdasarkan hasil partograf, seperti apakah perlu dilakukan augmentasi persalinan, tindakan operatif, atau rujukan, harus selalu didasarkan pada data yang terekam dengan jelas. Pengambilan keputusan yang tepat waktu sangat penting untuk menghindari komplikasi.
7. Pendekatan Minimal Intervensi: Partograf mendukung prinsip asuhan persalinan yang meminimalkan intervensi medis kecuali diperlukan. Jika persalinan berjalan normal dan tanpa komplikasi, intervensi tidak harus dilakukan. Namun, partograf juga membantu mengenali kapan intervensi dibutuhkan berdasarkan kondisi ibu atau janin.

## Cara Pengisian Partograf

Menurut WHO (2018) prosedur pengisian partograf adalah sebagai berikut:

### 1. Identitas pasien

Perawat mencatat nama pasien, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, nomor register pasien, tanggal dan waktu kedatangan dalam "jam" mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Selain itu juga mencatat waktu terjadinya pecah ketuban, pada bagian atas partograf secara teliti.

### 2. Kesehatan dan kenyamanan janin

Perawat mencatat pada kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan:

- a. Hasil pemeriksaan DJJ setiap 30 menit atau lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. DJJ dicatat dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus;  $\begin{matrix} \text{---} \\ \text{SEP} \end{matrix}$
- b. Warna dan adanya air ketuban, penilaian air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Mencatat temuan-temuan ke dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, menggunakan lambang-lambang seperti berikut: (a) **U** jika ketuban utuh atau belum pecah; (b) **J** jika ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih; (c) **M** jika

- ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium; (d) **D** jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah; (e) **K** jika ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau "kering";
- c. Molase atau penyusupan tulang-tulang kepala janin, menggunakan lambang-lambang berikut ini: (a) **0** jika tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi; (b) **1** jika tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan; (c) **2** jika tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan; (d) **3** jika tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. Hasil pemeriksaan dicatat pada kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.<sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

### 3. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan meliputi:

- a. Pembukaan serviks, penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam atau lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit. Saat ibu

berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan dengan simbol "X". Simbol ini harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh atau tidak terputus; <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>

- b. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "**turunnya kepala**" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "--" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda " " dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

- c. Garis waspada dan garis bertindak, garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm. dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap, diharapkan terjadi laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada.

#### 4. Pencatatan jam dan waktu

- a. Waktu mulainya fase aktif persalinan, di bagian bawah pembukaan serviks dan penurunan, tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan; <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- b. Waktu aktual saat pemeriksaan

dilakukan, di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catat pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Bidan mencatat kontraksi uterus pada bawah lajur waktu yaitu ada lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit menggunakan simbol: a) bila kontraksi lamanya kurang dari 20 menit; b) bila kontraksi lamanya 20 menit sampai dengan 40 menit; c) bila kontraksi lamanya lebih dari 40 menit.

#### **5. Mencatat obat-obatan dan cairan intravena (IV)**

Cairan IV ini yang diberikan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktu. Untuk setiap pemberian oksitosin drip, bidan harus mendokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan (IV) dan dalam satuan tetesan per menit (atas kolaborasi dokter), catat

semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV.

**6. Kesehatan dan kenyamanan ibu**

Poin ini ditulis dibagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu, meliputi:

a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, angka di sebelah kiri bagian partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dicurigai adanya penyulit menggunakan simbol titik (•). Pencatatan tekanan darah ibu dilakukan setiap 4 jam selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit menggunakan simbol pencatatan temperatur tubuh ibu setiap 2 jam atau lebih sering jika suhu tubuh meningkat ataupun dianggap adanya infeksi dalam kotak yang sesuai.

$\left. \begin{array}{l} \text{TT} \\ \text{SEP} \end{array} \right\}$

b. Volume urin, protein atau aseton, ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih spontan atau dengan kateter. Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

**7. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya**

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan

juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup: a. jumlah cairan per oral yang diberikan; b. keluhan sakit kepala atau pengelihatian kabur; c. konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (spesialis obgin, ataupun dokter umurn); d. persiapan sebelum melakukan rujukan; e. upaya rujukan. Formulir partograf yang digunakan di Puskesmas PONEK kota Medan adalah partograf WHO yang dimodifikasi (APN). Petugas penolong persalinan dikatakan kompeten dalam melaksanakan suatu prosedur apabila penampilan keterampilan klinik mencapai (85%-100%). Makin dipatuhi suatu protokol, maka indikator pencapaian yang ditetapkan adalah dengan pencatatan secara konsisten dan benar sesuai prosedur standar pelayanan obstetrik dan neonatal diatas pada formulir partograf sewaktu pemantauan kemajuan persalinan (Format partograf terlampir di lampiran 4).

## **G. Prosedur Pertolongan Persalinan Normal**

### **a. FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

## **b. FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”
3. Melakukan pencukuran perineum
4. Mengkaji riwayat BAB pasien, bila pasien mengalami konstipasi, perlu dilakukan enema

### **KALA I**

5. Memastikan ibu sudah memasuki fase intrananatal (tanda-tanda kala I)
6. Mengukur tanda-tanda vital ibu
7. Melakukan pemeriksaan fisik ibu
8. Melakukan pemeriksaan Leopold I,II,III,IV
9. Mengobservasi his (frekuensi, durasi dan intensitas)
10. Melakukan pemeriksaan vagina: adakah perdarahan, pecah ketuban
11. Mencermati show (adanya rabas lendir dari serviks): warna dan volume
12. Melakukan pemeriksaan DJJ
13. Membuat catatan partograph
14. Melakukan manajemen nyeri dan melibatkan keluarga (*support system*)
15. Memotivasi pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin
16. Mengajarkan cara meneran

### **KALA II**

17. Mengobservasi tanda-tanda kala II (doranteknusperjolvulka)
18. Membersihkan area perineum



19. Mengenakan sarung tangan steril (DTT) dengan benar
20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering
21. Menahan perineum dengan tepat dilapisi dengan 1/3 kain pengalas bokong
22. **Melahirkan kepala bayi:** tangan kiri berada di vertek untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
23. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
24. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
25. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
26. **Melahirkan bahu depan:** Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir
27. **Melahirkan bahu belakang:** Menggerakkan kearah atas dan distal sampai bahu belakang lahir
28. **Sangga:** Memindahkan tangan kanan untuk menyangga samping

lateral tubuh bayi.

29. **Susur:** Memindahkan tangan kiri untuk menyusur pada lengan bayi, dada dan punggung serta bokong sampai kedua kaki, dilanjutkan dengan memegang kedua mata kaki masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
30. Menilai keadaan bayi: APGAR Score
31. ***Skin to skin contact:*** Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
32. Menyelimuti ibu & bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

### **KALA III**

35. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal.
36. Mengomunikasikan kepada ibu untuk pemberian suntikan oksitosin, lalu dalam waktu  $\pm$  1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU
37. Memindahkan klem 5 – 10 cm dekat vulva dengan terlebih dulu

- menekan ujung tali pusat
38. Memotong tali pusat diantara dua klem tali pusat
  39. Meletakkan tangan kiri di atas symphysis dengan posisi telapak tangan secara horisontal menghadap ke abdomen untuk persiapan PTT
  40. Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai dengan cara memegang klem diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi genggam dan telapak tangan menghadap ke atas
  41. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorsokranial secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri. Lakukan PTT setiap kali ada kontraksi.
  42. Memastikan tanda – tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah dari jalan lahir
  43. Saat ada kontraksi lakukan PTT dan mendorong uterus secara dorsokranial sampai plasenta terlepas dari implantasi

44. Minta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukandorsokranial)
45. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan lahirkan plasenta
46. Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta
47. Segera setelah plasenta lahir, dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama  $\pm$  15 detik.
48. Memeriksa kelengkapan kotiledon plasenta
49. Mengambil klem plasenta, lalu menempatkan ke wadah bersih yang telah disediakan
50. Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum, untuk memastikan bahwa tidak ada laserasi yang memicu perdarahan. Bila terdapat ruptur, maka dilakukan penjahitan
51. Membereskan alat-alat dan memasukkannya dalam larutan clorin 0.5%, membuang sampah dan mendekontaminasi tempat tidur

52. Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genitalia dengan kain bersih
53. Membersihkan celemek dengan menyemprotkan larutan clorin 0.5% dan menggelap dengan waslap

#### **KALA IV**

54. Mempertahankan skin to skin (untuk bayi lahir normal tanpa komplikasi)
55. Setelah satu jam, lakukan penimbangan dan pengukuran bayi
56. Melakukan pengkajian kontraksi dan fundus uteri
57. Mengkaji keadaan perineum dan memantau lochea (jumlah, warna, bekuan darah)
58. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk *me-massage* uterus
59. Memeriksa tanda-tanda vital, kandung kemih 15 menit satu jam pertama, 30 menit setelah dua jam pertama
60. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan:  
"Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **c. FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut

4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan  
“selamat atas kelahiran bayi ibu,  
senang bisa membantu ibu,  
terimakasih atas kerjasamanya,  
semoga ibu dan bayi sehat selalu  
Wassalamu’alaikum wr.wb”
7. Dokumentasi tindakan

## **H. Tool Prosedur Pertolongan Persalinan Normal**

Lampiran 5.

## **I. Daftar Pustaka**

- Amini, M., & Amini, S. (2021). Effect of partograph on the maternal and neonatal outcomes in labor. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(4), 502–507. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1820680>
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M., & Spong, C.Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dede, M., & Dhiyaulhaq, A. (2020). The importance of partograph in the management of labor: A systematic review. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 18(5), 389–396. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v18i5.4454>

- Sundari, M., & Iskandar, A. (2022). Evaluation of partograph utilization in normal labor management: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 24(2), 265–271. <https://doi.org/10.1111/nhs.12871>
- Gupta, R., & Gupta, R. (2023). Role of partograph in reducing maternal and neonatal morbidity: A comparative study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 17(1), 49–52. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2023/62323.17412>
- Hasan, M., & Rahman, M. (2024). The efficacy of partograph in obstetric care: A review of recent findings. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 14(1), 25–30. <https://doi.org/10.52711/2349-2996.2024.00005>
- Khan, M. S., & Farooq, U. (2020). A systematic review of normal vaginal delivery: Effectiveness, complications, and maternal outcomes. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(5), 843-853. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1514675>
- Mughal, A., Jabeen, F., & Ahmad, I. (2022). The role of continuous labor support in normal delivery outcomes: A systematic review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 158(2), 145-153. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14057>
- Pang, Y., & Yeo, W. (2021). Factors influencing the choice of delivery method among pregnant women: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1),

250. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03760-5>

World Health Organization. (2018). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241546681>

Zhang, Y., Liu, Y., & Zhang, Y. (2019). Normal vaginal delivery and its association with maternal and neonatal outcomes: A cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(3), 669-676. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05248-y>



## **BAB IV**

### **PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**










#### **A Pengertian**

Bayi baru lahir adalah individu yang baru saja dilahirkan, biasanya dianggap dalam rentang waktu 0 hingga 28 hari setelah kelahiran. Menurut Cunningham (2022), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram. Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berat Badan (BB): 2500 – 4000 gram
2. Panjang Lahir: 48 – 52 cm
3. Lingkar Dada: 30 – 38 cm
4. Lingkar Kepala: 33 – 36 cm
5. Detak Jantung: Pada menit pertama 180x/menit, kemudian stabil 120 – 140 x/menit.
6. Frekuensi Pernapasan: Pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
7. Kulit: Kemerah-merahan dan licin.
8. Rambut: Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
9. Kuku: Agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan); testis sudah turun di dalam skrotum (laki-laki).
11. Refleks Hisap dan Menelan: Sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro: Baik, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk jika dikagetkan.

13. Refleks Graf: Baik, jika diletakkan beda pada telapak tangan, bayi akan menggegam.
14. Eliminasi: Baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Beberapa perawatan terkait penanganan bayi baru lahir antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2022):
  1. Membersihkan jalan napas.
  2. Membantu untuk memulai pernapasan.
  3. Penilaian bayi waktu lahir (*assessment at birth*).
  4. mempertahankan suhu bayi
  5. memberikan vitamin K
  6. memberikan obat tetes atau salep mata
  7. mengidentifikasi bayi
  8. memantau bayi baru lahir

Selain prosedur tersebut, memandikan bayi dan perawatan tali pusar juga menjadi bagian penting dari perawatan bayi baru lahir.

<b>APGAR</b> Test Scoring			
	Score 0	Score 1	Score 2
<b>A</b> ppearance	 Blue all over	 Blue only at extremities	 No blue coloration
<b>P</b> ulse	No pulse	<100 beats/min.	>100 beats/min.
<b>G</b> rimace	 No response to stimulation	 Grimace or feeble cry when stimulated	 Sneezing, coughing, or pulling away when stimulated
<b>A</b> ctivity	 No movement	 Some movement	 Active movement
<b>R</b> espiration	No breathing	Weak, slow, or irregular breathing	Strong cry

**Gambar 4. Penilaian APGAR pada Bayi Baru Lahir**

## **B Perawatan Esensial Bayi Baru Lahir**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) telah menekankan pentingnya perawatan esensial bagi bayi baru lahir, terutama dalam panduan terbaru mereka tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2022). Panduan ini mengedepankan perawatan segera setelah lahir, yang mencakup memastikan kehangatan, mendukung menyusui, dan mencegah infeksi. Edisi kedua dari *Essential Newborn Care Course* secara khusus membahas perawatan komprehensif yang harus diberikan kepada bayi baru lahir selama periode kritis ini.

Beberapa poin dari praktik perawatan esensial bayi baru lahir antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2022; Wang et al., 2022; Wu et al, 2021):

### **1. Perawatan Segera Setelah Lahir**

Pada tahap kedua persalinan, ketika perineum menonjol dan pembukaan lengkap, perawatan yang tepat bagi bayi baru lahir dimulai. Ini termasuk memastikan kehangatan dan lingkungan yang steril.

Beberapa poin penting lain dalam perawatan sesaat setelah lahir yaitu:

- a. **Lingkungan Hangat:** Pertahankan suhu ruangan antara 25-28°C untuk meminimalkan kehilangan panas. Lingkungan yang hangat mengurangi risiko hipotermia melalui konveksi dan radiasi.

- b. Kebersihan Tangan: Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sangat penting untuk mencegah infeksi nosokomial selama persalinan.
  - c. Menggunakan Sarung Tangan Ganda: Gunakan sarung tangan ganda selama persalinan—satu set untuk membantu persalinan dan satu set lainnya untuk mengelem dan memotong tali pusat.
2. Dalam 30 Detik Pertama Setelah Lahir
    - a. Berikan kehangatan kepada bayi untuk mencegah hipotermia dengan mengeringkan bayi menggunakan kain yang bersih dan kering, mulai dari wajah, kepala, hingga kaki.
    - b. Segera singkirkan handuk basah agar tidak menyebabkan kehilangan panas lebih lanjut.
    - c. Periksa pernapasan bayi segera setelah pengeringan. Napas normal ditandai dengan pernapasan yang tenang dan teratur dengan frekuensi 30-60 kali per menit.
  3. Kontak Kulit ke Kulit (Skin to skin)
    - a. Fasilitasi kontak kulit ke kulit dengan menempatkan bayi di dada ibu, yang membantu membersihkan jalan napas dan menjaga kehangatan bayi dengan mentransfer panas dari ibu.
    - b. Tutupi bayi dengan selimut hangat dan berikan penutup kepala untuk mempertahankan suhu tubuh.
  4. Perawatan Tali Pusat
    - a. Dalam 1-3 menit setelah lahir, fokus pada perawatan tali pusat. Gunakan

- sarung tangan baru sebelum melakukan pengekleman dan pemotongan tali pusat, dan lakukan setelah pulsasi tali pusat berhenti.
- b. Pastikan klem diletakkan 2-5 cm dari perut bayi untuk meminimalkan risiko infeksi lokal. Gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat dan perhatikan aliran darah untuk mencegah perdarahan.
5. Perawatan Esensial dalam 90 Menit Pertama
- a. Lakukan inisiasi menyusui dini untuk memperkenalkan bayi pada kolostrum, dengan memperhatikan posisi bayi yang skin-to-skin di dada ibu.
  - b. Berikan tetes mata untuk mencegah ophthalmia neonatorum, biasanya menggunakan salep atau tetes Erythromycin atau Tetracycline.
  - c. Pasang gelang identifikasi di pergelangan tangan atau kaki bayi.
6. Perawatan Lanjutan (90 Menit hingga 6 Jam Setelah Lahir)
- a. Perkuat ikatan antara ibu dan bayi dan lakukan intervensi keperawatan lain yang diperlukan, seperti memberikan Vitamin K secara intramuskuler dan vaksinasi Hepatitis B serta BCG.
  - b. Lakukan pemeriksaan menyeluruh pada bayi untuk mendeteksi adanya luka atau kelainan lainnya.

## C Kajian Ke-Islam-an Terkait Perawatan Bayi Baru Lahir

Dalam Islam, perawatan bayi baru lahir sangat ditekankan sebagai bagian dari tanggung jawab orang tua. Al-Qur'an menegaskan pentingnya menjaga kehidupan dan kesehatan anak (Yusuf & Noor, 2024). Dalam Surah Al-Isra (17:31), Allah berfirman:

*“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kami memberikan rezeki kepada mereka dan kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.”*

Ayat ini menunjukkan bahwa anak adalah amanah yang harus dijaga dan dirawat dengan baik.

Selain itu, perawatan fisik bayi baru lahir mencakup kebersihan, pemberian ASI, dan pemantauan kesehatan (Al-Shahrani, 2023). Dalam sebuah hadis yang diriwayatkan oleh Abu Dawud, Rasulullah SAW bersabda:

*“Menyusui adalah hak yang harus diberikan kepada anak, dan ibunya wajib menyusui selama dua tahun penuh bagi siapa yang ingin menyusui dengan baik”. (HR. Al-Bukhari dan Muslim)*

Hadis ini menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama dua tahun, yang merupakan bagian dari perawatan bayi.

Terkait perlindungan bayi, salah satu yang menjadi poin penting adalah imunisasi.

Perlindungan kesehatan bayi baru lahir juga melibatkan imunisasi untuk mencegah penyakit. Dalam konteks ini, Nabi Muhammad SAW menganjurkan untuk menjaga kesehatan (Barhe et al., 2023). Meskipun tidak ada hadis yang secara langsung menyebut imunisasi, prinsip menjaga kesehatan bayi sangat ditekankan dalam ajaran Islam.

#### **D Tujuan**

Tujuan dari perawatan bayi baru lahir (essential newborn care) adalah untuk memastikan bayi mendapatkan awal kehidupan yang sehat dan mengurangi risiko komplikasi serta kematian neonatal. Beberapa tujuan utama perawatan ini meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2022; Wang et al., 2022; Wu et al, 2021):

1. Menjaga suhu tubuh: Bayi baru lahir rentan terhadap hipotermia. Tindakan seperti segera mengeringkan bayi setelah lahir, melakukan kontak kulit ke kulit, dan menutupi bayi dengan kain hangat membantu menjaga suhu tubuh bayi.
2. Mendukung inisiasi menyusui dini: Perawatan ini mendorong pemberian ASI dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran, yang membantu membangun ikatan antara ibu dan bayi serta menyediakan nutrisi optimal dan kekebalan alami bagi bayi.
3. Melakukan pencegahan infeksi: Menjaga kebersihan selama proses persalinan dan pasca-persalinan, serta merawat tali pusat

dengan baik, mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir.

4. Memastikan pernapasan yang baik: Penanganan segera terhadap bayi yang kesulitan bernapas atau tidak menangis setelah lahir (resusitasi) adalah bagian penting dari perawatan bayi baru lahir untuk memastikan suplai oksigen yang adekuat.
5. Mendukung perkembangan kesehatan jangka panjang: Perawatan yang tepat pada bayi baru lahir tidak hanya fokus pada kelangsungan hidup bayi, tetapi juga meningkatkan kesehatan dan perkembangan mereka dalam jangka panjang, seperti melalui pemberian imunisasi.

## **E Indikasi**

Indikasi perawatan bayi baru lahir esensial adalah untuk semua bayi, tetapi intensitas dan fokusnya dapat bervariasi tergantung pada kondisi kesehatan bayi dan proses persalinan yang terjadi. Indikasi perawatan bayi baru lahir esensial (essential newborn care) diberikan kepada semua bayi baru lahir, baik yang lahir cukup bulan maupun prematur, untuk memastikan mereka mendapat perawatan yang aman dan mencegah komplikasi serius. Berikut beberapa indikasi utamanya (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2022; Wang et al., 2022; Wu et al, 2021):

1. Setelah kelahiran normal: Setiap bayi, tanpa memandang keadaan kesehatan atau



berat lahir, membutuhkan perawatan esensial segera setelah kelahiran untuk menjaga kesehatannya, termasuk menjaga suhu tubuh, membersihkan jalan napas, dan memastikan pernapasan baik.

2. Bayi dengan berat badan lahir rendah: Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg sangat membutuhkan perawatan khusus, seperti menjaga suhu tubuh lebih ketat dan pemberian ASI eksklusif untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.
3. Bayi dengan kesulitan bernapas: Bayi yang mengalami gangguan pernapasan membutuhkan resusitasi segera sebagai bagian dari perawatan esensial untuk memastikan suplai oksigen yang cukup ke seluruh tubuh.
4. Bayi yang membutuhkan inisiasi menyusui dini: Semua bayi diindikasikan untuk inisiasi menyusui dini, tetapi bayi dari ibu yang mengalami komplikasi saat persalinan memerlukan perhatian khusus untuk memastikan mereka mendapatkan kolostrum (ASI pertama) yang kaya akan nutrisi dan antibodi.
5. Bayi yang lahir dari persalinan berisiko tinggi: Bayi yang lahir dari persalinan dengan risiko tinggi (seperti preeklampsia, diabetes gestasional, atau persalinan dengan intervensi) memerlukan pengawasan lebih ketat dan perawatan intensif segera setelah lahir.

## **F Alat dan bahan**

1. Timbangan bayi dan phantom bayi.
2. Meedlain
3. Penggaris
4. Kassa steril
5. Baju bayi bersih
6. Sduit 1 cc
7. Vit K 1 ampul
8. Salep mata
9. Handuk
10. Celemek
11. Sarung tangan
12. Kapas alkohol
13. Kom besar
14. Kom kecil
15. Bak instrumen
16. Korentang pada tempatnya

## **G Prosedur Perawatan Bayi Baru Lahir**

### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam:  
“Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan kepada keluarga pasien, bila ada keluarga
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

## **FASE KERJA**

1. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”
2. Mengenakan celemek
3. Memakai sarung tangan  
**30 detik pertama setelah bayi lahir**
4. Mengeringkan BBL, dimulai dari mata, wajah, kepala (depan dilanjutkan belakang), lengan dan kaki (*head to toe*) dengan kain bersih dan kering
5. Melakukan penilaian APGAR Score  
**30 detik kedua setelah bayi lahir**
6. Skin to skin contact: meletakkan BBL di atas dada atau perut ibu.
7. Menutupi bayi dengan selimut hangat dan memberi tutup kepala.  
**30 detik ketiga setelah bayi lahir**
8. Menggati sarung tangan dengan sarung tangan steril untuk persiapan tali pusat.
9. Mengeklem tali pusat saat pulsasi terhenti. Klem I berjarak 2 cm dari perut bayi, klem kedua berjarak 5 cm dari perut bayi.
10. Memotong tali pusat diantara dua klem.  
**90 menit setelah bayi lahir**
11. Inisiasi Menyusui Dini (IMD): memotivasi bayi untuk mempertahankan reflek *sucking* sehingga mencapai puting ibu dengan sendirinya untuk mendapatkan

- kolostrum.
12. Memberikan salep mata pada BBL **90 menit hingga 6 jam pertama setelah bayi lahir**
  13. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg (IM)
  14. Memberikan vaksin Hepatitis B
  15. Menimbang berat badan dan panjang badan BBL
  16. Memeriksa keadaan bayi secara menyeluruh. Mencatat adanya abnormalitas yang ditemukan.
  17. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan:  
"Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga adik sehat selalu ya bu..Wassalamu'alaikum wr.wb"
7. Dokumentasi tindakan

#### **J. Prosedur Memandikan dan Merawat Tali Pusar Bayi**

##### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: "Assalamu'alaikum wr. wb"

2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

#### **FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”
3. Memakai *universal precaution*: celemek, masker, sarung tangan
4. Membersihkan mata bayi dengan bola kapas dan mengelap muka bayi
5. Membersihkan hidung dan telinga bayi dengan bola kapas
6. Mengelap kepala dengan washlap
7. Membersihkan verniks kaseosa lalu mengelap badan bayi dengan washlap yang diberi sabun
8. Mengangkat bayi dengan hati-hati untuk dibilas didalam bak yang berisi air hangat dengan cara:  
1. Ibu jari dan empat jari perawat dibawah leher hingga memegang ketiak bayi; 2. Tangan kanan memegang diantara dua kaki
9. Membersihkan seluruh tubuh bayi dan membalikkan tubuh bayi serta
10. membilas punggung dan lipatan-lipatan
11. Mengeringkan bayi dengan handuk kering yang telah disiapkan
12. Membuka kassa pembungkus tali pusat (bila terbungkus)

13. Membersihkan tali pusat dengan kassa air hangat
14. Membungkus tali pusat dengan kassa (bila perlu), atau dibiarkan terbuka
15. Membersihkan labia mayora, lipatan skrotum dan prepotium dengan kapas basah
16. Bayi dipindahkan di atas bedong bayi yang telah ditata dan memakaikan pakaian bayi
17. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga sehat selalu Wassalamu'alaikum wr.wb"
7. Dokumentasi tindakan

#### **K. Tool Prosedur Perawatan Bayi Baru Lahir**

Lampiran 6 (Perawatan Esensial BBL).

#### **L. Daftar Pustaka**

Al-Shahrani, M. (2023). Cultural Practices in Newborn Care Among Muslim Communities: A Review of Literature. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 112-120. doi:10.1016/j.pedn.2023.04.001.

- Berhe, A., Bayray, A., Berhe, Y., Hagos, S., & Tesfay, K. (2023). Essential newborn care utilization and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 452. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06013-y>
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Dashe, J.S., Hoffman, B.K., & Spong, C.Y. (2022). *Williams obstetrics* (26<sup>th</sup> ed.) New York: McGraw Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman perawatan esensial bayi baru lahir*. Kemenkes RI
- Yusuf, M., & Noor, S. (2024). Parenting and Newborn Care: An Islamic Approach to Health and Well-Being. *International Journal of Nursing Science*, 12(3), 230-240. doi:10.1234/ijns.v12i3.2404.
- Wang, Y., Li, L., Wang, W., et al. (2022). Effectiveness of early essential newborn care implementation in four counties of Western China. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1090. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08641-1>
- World Health Organization. (2022). *Essential newborn care course: Second edition*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008880>.
- Wu, Y., Sun, Z., Huang, Y., Xu, X., & Jin, X. (2021). Effectiveness of early essential newborn care on breastfeeding and maternal outcomes: A nonrandomized controlled study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21,

246. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03722->



## **BAB V**

### **PEMERIKSAAN FISIK IBU POST PARTUM**

#### **A Pengertian**

Pemeriksaan fisik ibu postpartum adalah rangkaian evaluasi medis yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk menilai kesehatan fisik, psikologis, dan reproduktifnya (WHO, 2024). Pemeriksaan ini mencakup aspek seperti tanda-tanda vital, kondisi payudara, involusi uterus, luka perineum atau area bedah sesar, serta status psikologis ibu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi, memberikan edukasi, dan memastikan pemulihan pascamelahirkan berjalan optimal (AHRQ, 2022).

Praktik ini penting untuk mencegah masalah seperti perdarahan postpartum, infeksi, tromboemboli, atau gangguan kesehatan mental seperti depresi postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan selama kunjungan postpartum dalam waktu 6 minggu pertama setelah persalinan dan dapat dilanjutkan hingga satu tahun sesuai kebutuhan individu.

#### **B Kajian Ke-Islam-an tentang Pemeriksaan Fisik Ibu Postpartum**

Kajian keislaman tentang pemeriksaan fisik ibu postpartum berfokus pada prinsip-prinsip yang sesuai dengan syariat Islam, yang meliputi aspek penjagaan aurat, penghormatan terhadap martabat ibu, serta pendekatan holistik yang mencakup kebutuhan fisik, mental, dan spiritual. Berikut adalah beberapa poin pentingnya:

1. Pendekatan layanan yang Rahmatan lil ‘alamin

Islam menekankan pelayanan kesehatan berbasis kasih sayang, baik kepada pasien maupun keluarganya. Dalam hal ini mencakup pelayanan harus dilakukan dengan sikap lembut, menghormati kondisi ibu pascamelahirkan yang mungkin lelah atau sensitif. Selain itu, tenaga medis dianjurkan menyisipkan motivasi dan doa untuk memberikan dukungan psikologis serta spiritual.

Dasar syariat mengenai hal tersebut yaitu:

Nabi Muhammad SAW bersabda, *"Sesungguhnya Allah menyukai kelembutan dalam segala hal."* (HR. Bukhari dan Muslim).

2. Keseimbangan jasmani dan rohani

Pemeriksaan postpartum juga bisa diiringi dengan penguatan rohani, misalnya: mengingatkan ibu tentang pentingnya rasa syukur atas kelahiran anak dan memberikan kesempatan ibu untuk tetap menjalankan ibadah, seperti tayammum jika belum bisa mandi wajib.

Berikut dasar syariah yang dapat dipertimbangkan untuk poin tersebut:

Allah berfirman, *"Dan Kami turunkan Al-Quran sebagai penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman..."* (QS. Al-Isra: 82).

3. Etika profesionalisme dalam pelayanan

Islam mengajarkan adab dalam interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan,

hal tersebut dapat dituangkan dalam proses pemeriksaan dimana dilakukan dengan niat membantu dan profesionalisme yang tinggi serta tidak ada pembicaraan yang menyinggung atau merendahkan pasien.

Kondisi tersebut dapat dihubungkan dengan dasar syariat sebagai berikut: “Barang siapa yang meringankan kesulitan seorang mukmin di dunia, maka Allah akan meringankan kesulitannya di akhirat...” (HR. Muslim).

## **C Tujuan**

Pemeriksaan fisik postpartum bertujuan untuk memastikan pemulihan yang baik pada ibu setelah melahirkan dan untuk mendeteksi serta mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Beberapa tujuan utama pemeriksaan ini adalah:

### **1. Menilai kesehatan fisik ibu**

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi keadaan fisik ibu setelah melahirkan, termasuk tanda-tanda vital seperti tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh, serta pemeriksaan terhadap luka perineum, jaringan dada, atau bekas operasi sesar (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

### **2. Memonitor proses involusi uterus**

Proses involusi uterus adalah penurunan ukuran rahim setelah melahirkan. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk memastikan bahwa uterus kembali ke ukuran semula dengan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi (WHO, 2023).

3. Mendeteksi komplikasi postpartum  
Pemeriksaan ini membantu mendeteksi komplikasi seperti perdarahan yang berlebihan, infeksi, tromboemboli, atau kelainan pada payudara, serta gangguan psikis seperti depresi postpartum (ACOG, 2018).
4. Memberikan edukasi kepada ibu  
Pemeriksaan fisik juga memberikan kesempatan kepada tenaga medis untuk memberikan edukasi kepada ibu tentang cara merawat diri pasca melahirkan, termasuk perawatan perineum, menyusui, dan pemantauan kesehatan mental (Hodgin & O'Rourke, 2022).
5. Meningkatkan kesejahteraan psikososial ibu  
Dengan pemeriksaan yang menyeluruh, ibu merasa diperhatikan dan didukung secara emosional. Ini penting dalam membantu ibu melewati masa-masa transisi setelah melahirkan (Tanuja, 2019).

#### **D Indikasi**

Pemeriksaan fisik pada ibu postpartum perlu dilakukan baik ada kondisi berkaitan dengan abnormalitas medis maupun tidak. Berikut ini merupakan beberapa indikasi penting untuk pemeriksaan fisik ibu postpartum:

1. Pemulihan fisik dan kesehatan umum: menilai keadaan umum ibu setelah proses melahirkan, apakah ia mengalami kelelahan, dehidrasi, atau gangguan metabolisme (Clark & Garite, 2020).
2. Kondisi uterus dan luar perineum: menilai kontraksi uterus, involusi (penyusutan) uterus, dan kondisi luka atau robekan perineum yang

terjadi saat melahirkan (Cunningham et al., 2022).

3. Tanda-tanda infeksi: memeriksa adanya tanda-tanda infeksi pada rahim, jahitan, atau saluran kemih, seperti demam, pembengkakan, atau nanah (Lowdermilk & Perry, 2022).
4. Kondisi payudara: pemeriksaan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami mastitis, penyumbatan saluran ASI, atau masalah terkait menyusui lainnya (Cunningham et al., 2022).
5. Sistem kardiovaskuler dan respirasi: menilai tekanan darah, nadi, dan sistem pernapasan untuk mendeteksi gangguan seperti hipertensi postpartum atau emboli (Clark & Garite, 2020)..
6. Pemeriksaan kebugaran mental: menilai kesehatan mental ibu untuk mengidentifikasi potensi gangguan psikologis seperti depresi postpartum (Cunningham et al., 2022).
7. Fungsi perkusi dan palpasi abdomen: untuk menilai adanya pembesaran organ atau komplikasi lainnya seperti hematoma nanah (Lowdermilk & Perry, 2022).

## **E Alat dan bahan**

1. Tensimeter
2. Stetoskop
3. Sarung tangan
4. Kom berisi kapas sublimat dan air bersih atau hangat
5. Bengkok
6. Larutan klorin

## **F Prosedur Pemeriksaan Fisik Ibu Postpartum**

### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

### **FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”
3. Memeriksa tanda-tanda vital ibu (nadi, napas, suhu, tekanan darah)
4. Melakukan pemeriksaan pada muka ibu (mata, konjungtiva, sklera, observasi menyeluruh pada bagian muka)
5. Melakukan pemeriksaan payudara dengan meminta ibu berbaring dengan lengan kiri di atas kepala, kemudian memalpasi payudara kiri sampai bagian ketiak, meraba apakah ada massa atau benjolan yang membesar, pembengkakan, atau abses. Melakukan prosedur yang sama untuk pemeriksaan payudara bagian kanan.
6. Melakukan pemeriksaan abdomen, yang meliputi pemeriksaan bekas luka operasi

- SC (jika ada), melakukan palpasi untuk mendeteksi involusi uteri (melalui deteksi ada atau tidaknya penemuan letak uterus di atas pubis), dan memalpasi konsistensi uterus (untuk mendeteksi adanya masa atau kelembekan).
7. Melakukan pemeriksaan pada kaki, meliputi: varises vena, kemerahan pada betis, tulang kering, pergelangan kaki. Jika ditemukan edema maka perhatikan karakteristik edema (*pitting edema*)
  8. Menekuk betis untuk memeriksa adanya nyeri betis atau tanda-tanda homan positif atau tromboflebitis
  9. Memasang handscoon kemudian menyiapkan pernak di bawah bokong pasien
  10. Mengatur posisi litotomi dan mengamati karakteristik lochea (bau, warna, konsistensi) dan memperhatikan bekas luka jahitan perineum (bila ada)
  11. Melepaskan handscoon dan membuang ke bengkok
  12. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"

### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan

6. Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga sehat selalu. Wassalamu’alaikum wr.wb”

## **G Tool Prosedur Pemeriksaan Fisik Postpartum**

Lampiran 7.

## **H Daftar Pustaka**

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2022). *Postpartum Care up to 1 Year After Pregnancy: A Systematic Review and Meta-analysis*. Effective Health Care (EHC) Program. Diakses dari: [effectivehealthcare.ahrq.gov](http://effectivehealthcare.ahrq.gov).
- American College of Obstetric and Gynecologist (ACOG). (2018). *Postpartum care: ACOG committee opinion no. 736*. Diakses dari: [www.acog.org](http://www.acog.org)
- Clark, S.L. & Garite, T.J. (2020). *Obstetric and gynecologic care in the postpartum period*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics*, 26th Edition. New York: McGraw Hill.
- Hodgkinson, M. & O’Rourke, M. (2022). Postpartum health: Understanding and managing risks for new mothers. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 67(1): 65-72.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lowdermilk, D.L. & Perry, S.E. (2022). *Maternity and women's health care* (11<sup>th</sup> ed.). Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Tanuja, S. (2019). The role of postpartum care in preventing maternal morbidity and mortality. *International Journal of Women's Health, 11*: 591-599.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Postpartum care for mothers and newborns*. Geneva: WHO. Diakses dari [www.who.int](http://www.who.int)
- World Health Organization (WHO). (2024). *Recommendation on maternal and newborn care for a positive postnatal care experience*. Geneva: WHO. Diakses dari [www.who.int](http://www.who.int)

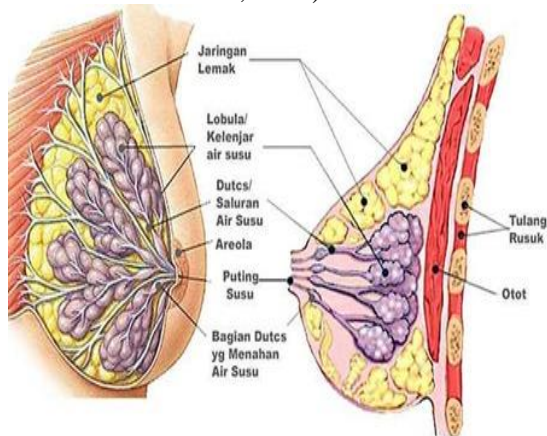
## BAB VI

### PERAWATAN PAYUDARA (*BREAST CARE*)

#### A. Pengertian

##### Review anatomi payudara

Payudara terdiri dari jaringan kelenjar, lemak, dan jaringan ikat yang berfungsi untuk menghasilkan dan menyalurkan ASI (air susu ibu) (Wilson & Hoover, 2020). Struktur utama payudara meliputi (Cunningham et al., 2022; Fetherston & Hartmann, 2019):



**Gambar 5. Anatomi payudara**

1. Lobus dan Lobulus: Setiap payudara memiliki 15-20 lobus yang tersusun secara radial di sekitar puting. Setiap lobus terbagi lagi menjadi lobulus, yang mengandung alveoli, tempat produksi ASI.
2. Alveoli: Alveoli adalah struktur berbentuk kantung yang dilapisi oleh sel-sel epitel yang

menghasilkan ASI. Produksi ASI dipicu oleh hormon prolaktin.

3. Saluran Laktiferus (Ductus Lactiferous): ASI yang dihasilkan di alveoli dialirkan melalui saluran kecil ini ke arah puting. Setiap lobus memiliki saluran tersendiri yang bergabung di area puting.
4. Areola: Area gelap di sekitar puting mengandung kelenjar Montgomery, yang menghasilkan minyak pelindung untuk
5. menjaga kelembapan dan kesehatan puting selama menyusui.
6. Puting (Nipple): Puting adalah tempat keluarnya ASI saat bayi menyusui. Saluran laktiferus bermuara di ujung puting.

#### Fisiologi Payudara

Payudara mengalami perubahan fisiologis yang signifikan terutama selama pubertas, kehamilan, dan menyusui. Proses ini melibatkan hormon-hormon utama seperti (Cunningham et al., 2022; Walker, 2022; Moore & Bergman, 2020):

1. Estrogen: Hormon ini merangsang pertumbuhan saluran laktiferus selama pubertas dan kehamilan.
2. Progesteron: Selama kehamilan, progesteron bertanggung jawab untuk perkembangan lobulus dan alveoli.
3. Prolaktin: Setelah melahirkan, prolaktin merangsang produksi ASI dalam alveoli.
4. Oksitosin: Hormon ini berperan dalam proses *let-down reflex*, di mana ASI dikeluarkan dari alveoli menuju saluran laktiferus dan keluar dari puting saat bayi menyusui.

Perubahan-perubahan ini memungkinkan payudara untuk mendukung laktasi, di mana jaringan kelenjar membesar, suplai darah meningkat, dan sensitivitas terhadap rangsangan hormon memaksimalkan produksi dan penyaluran ASI.

### Breast care

Perawatan payudara, yang sering disebut sebagai *breast care*, adalah tindakan menyeluruh yang bertujuan untuk menjaga kesehatan payudara dan memastikan fungsinya berjalan optimal. Saat memasuki masa nifas, ibu dipersiapkan agar mampu menjalankan proses laktasi dengan baik. Proses laktasi dipengaruhi oleh berbagai hormon dari kelenjar endokrin, terutama hormon prolaktin dan oksitosin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis. Laktasi ini dipicu oleh isapan bayi serta dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Laktasi mencakup dua aspek, yaitu produksi dan pengeluaran ASI (Fetherston & Hartmann, 2019).

Saat memasuki masa nifas, ibu dipersiapkan agar mampu menjalankan proses laktasi dengan baik. Proses laktasi dipengaruhi oleh berbagai hormon dari kelenjar endokrin, terutama hormon prolaktin dan oksitosin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis. Laktasi ini dipicu oleh isapan bayi serta dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Laktasi mencakup dua aspek, yaitu produksi dan pengeluaran ASI (Kent et al., 2020).

Terdapat tiga komponen utama pada perawatan payudara yaitu massage, stroke, dan shake. Berikut penjelasan ketiganya (Kent et al.,

2020; Moore & Bergman, 2020; Lawrence & Lawrence, 2021):

### 1. *Massage* (Pijat)

Pijat pada payudara bertujuan untuk merangsang produksi dan aliran ASI dengan cara menstimulasi kelenjar dan saluran susu di dalam jaringan payudara. Teknik pijat ini didasarkan pada prinsip bahwa rangsangan mekanis pada kulit dan jaringan di sekitar payudara dapat memicu refleksi neurohormonal, yang meningkatkan sekresi oksitosin dan prolaktin—dua hormon penting dalam produksi dan pengeluaran ASI.

Beberapa langkah yang perlu diperhatikan dalam teknik pijat yaitu:

- a. Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI: Tekanan lembut dan gerakan melingkar yang diberikan pada payudara dapat membantu melepaskan penumpukan ASI di saluran susu dan merangsang kelenjar susu.
- b. Gerakan melingkar dengan tekanan 2-4 jari: Tekanan jari pada dinding dada dan gerakan melingkar membantu memperlancar aliran ASI dari saluran-saluran kecil ke arah puting susu. Pindah ke titik-titik lain di sekitar payudara penting untuk memastikan seluruh area terstimulasi.
- c. Gerakan spiral atau lurus: Gerakan ini mengikuti anatomi saluran ASI yang menyebar dari pangkal payudara menuju puting. Ini membantu mengosongkan saluran susu, yang juga dapat mencegah tersumbatnya saluran yang dapat menyebabkan mastitis.

### 2. *Stroke* (Mengurut)

Mengurut payudara bertujuan untuk meningkatkan aliran ASI dari pangkal payudara hingga ke puting, yang dilakukan dengan jari-jari atau telapak tangan. Teknik ini membantu memecah kekakuan jaringan dan meningkatkan sirkulasi darah serta pengaliran ASI.

Beberapa langkah yang perlu diperhatikan dalam teknik mengurut yaitu:

- a. Mengurut dari pangkal payudara ke puting: Gerakan ini merangsang refleksi ejsi ASI (milk ejection reflex) dengan meningkatkan aliran darah dan memperlancar sirkulasi ASI ke seluruh payudara.
  - b. Mengurut dari dinding dada ke payudara: Ini meningkatkan relaksasi dan mengaktifkan hormon oksitosin, yang dikenal sebagai hormon cinta, yang bertanggung jawab untuk mengalirkan ASI. Relaksasi juga penting karena stres dapat menghambat aliran ASI.
  - c. Efek pada ibu: Selain merangsang aliran ASI, pijatan dan urutan lembut ini juga membantu ibu merasa lebih rileks, mengurangi ketegangan pada payudara yang terkadang bisa terjadi saat produksi ASI berlebihan atau pada ibu yang baru pertama kali menyusui.
3. *Shake* (Goyang)

Teknik goyangan lembut pada payudara saat ibu condong ke depan memanfaatkan gravitasi untuk membantu meningkatkan aliran ASI. Gerakan ini membantu memindahkan ASI dari saluran susu ke arah puting secara

lebih efisien, terutama ketika ada hambatan atau stagnasi di saluran susu.

Beberapa langkah yang perlu diperhatikan dalam teknik menggoyang yaitu:

- a. Posisi condong ke depan: Posisi ini memungkinkan payudara tergantung bebas sehingga gravitasi bekerja dalam proses pengaliran ASI.
- b. Goyangan lembut: Gerakan ini memberikan rangsangan tambahan yang menggerakkan ASI dari saluran susu ke arah puting, yang sangat berguna untuk meningkatkan aliran ASI ketika ada hambatan ringan.
- c. Peningkatan stimulasi oksitosin: Efek goyangan ini juga diyakini dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin yang bertanggung jawab untuk refleks pengeluaran ASI, terutama ketika dilakukan dengan hati-hati dan ritmis.

Teknik pijat, urut, dan goyangan payudara secara sinergis membantu memastikan produksi ASI optimal serta memperlancar pengeluaran ASI dari kelenjar susu ke puting. Stimulasi fisik ini tidak hanya bermanfaat dalam merangsang refleks hormonal yang berperan dalam produksi ASI, tetapi juga memberikan kenyamanan bagi ibu. Mengkombinasikan ketiga teknik ini secara teratur dapat membantu mengurangi risiko masalah menyusui seperti mastitis, ASI tersumbat, atau aliran ASI yang lambat.

## **B. Kajian Ke-Islam-an tentang Perawatan Payudara**

Kajian ke-Islaman tentang perawatan payudara menekankan pentingnya menjaga

kesehatan dan kebersihan payudara sebagai bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Islam mengajarkan nilai-nilai etika, tanggung jawab, dan kepedulian terhadap diri sendiri dan orang lain. Melalui perawatan yang baik, perempuan dapat menjalani peran mereka sebagai ibu dan menjaga kesehatan tubuh dengan penuh kesadaran akan tanggung jawab mereka sebagai ciptaan Allah.

Islam sangat menghargai peran perempuan dan kesehatan tubuh mereka, termasuk payudara sebagai bagian dari kesehatan reproduksi. Dalam Al-Qur'an, terdapat penekanan pada pentingnya merawat dan melindungi tubuh. Salah satu ayat yang relevan adalah:

*"Dan Dia (Allah) yang menciptakan dari air (dan menjadikannya) seorang manusia; maka Dia menjadikannya (memiliki) hubungan kerabat. Sesungguhnya Tuhanmu Maha Kuasa."* (QS. Al-Furqan: 54)

Ayat ini menunjukkan pentingnya menjaga kesehatan tubuh sebagai bagian dari ciptaan Allah.

### **C. Tujuan**

Tujuan dari *breast care* (perawatan payudara) adalah untuk menjaga kesehatan payudara, meningkatkan kenyamanan ibu, dan mendukung proses laktasi yang efektif. Berikut beberapa tujuan utamanya:

1. Merangsang Produksi dan Pengeluaran ASI: Perawatan payudara membantu meningkatkan aliran ASI dengan menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin, yang penting untuk produksi dan ejsi ASI. Teknik seperti pijat payudara dan stimulasi puting susu dapat



membantu memperlancar aliran ASI dan mencegah tersumbatnya saluran susu (Wilson & Hoover, 2020).

2. Mencegah dan Mengatasi Masalah Laktasi: Breast care dapat mencegah berbagai masalah laktasi seperti saluran ASI yang tersumbat, mastitis (peradangan payudara), pembengkakan payudara, dan puting yang lecet. Ini juga membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang bisa terjadi saat payudara terlalu penuh dengan ASI (Mathew & Mishra, 2020)..
3. Meningkatkan Kenyamanan Ibu: Dengan melakukan perawatan payudara secara rutin, ibu dapat merasa lebih nyaman, terutama selama masa menyusui. Pijat payudara dan teknik relaksasi lainnya dapat membantu mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penumpukan ASI atau perubahan hormonal selama kehamilan dan menyusui (Lawrence & Lawrence, 2021).
4. Membantu Pengosongan Payudara yang Optimal: Dengan perawatan payudara, pengosongan payudara saat menyusui atau pemerah ASI menjadi lebih efektif. Ini penting agar produksi ASI tetap terjaga karena ASI yang tersimpan terlalu lama di payudara dapat mengurangi produksinya (Wilson & Hoover, 2020).
5. Mendukung Bonding Ibu dan Bayi: Ketika aliran ASI lancar, ibu dan bayi dapat menjalani proses menyusui dengan lebih mudah, yang memperkuat ikatan emosional (bonding) antara ibu dan bayi (Mathew & Mishra, 2020).

6. Mempersiapkan Payudara untuk Menyusui: Pada ibu hamil, perawatan payudara membantu mempersiapkan payudara dan puting untuk proses menyusui. Ini melibatkan menjaga kebersihan payudara, menjaga elastisitas kulit, dan mencegah puting menjadi kering atau pecah-pecah (Wilson & Hoover, 2020)..

#### **D. Indikasi**

Indikasi dilakukan *breast care* (perawatan payudara) adalah kondisi-kondisi tertentu yang menunjukkan bahwa ibu membutuhkan perawatan pada payudaranya, baik untuk mencegah maupun mengatasi masalah laktasi. Berikut beberapa indikasi yang umum (Guigliani, 2021; Wilson & Hoover, 2020; Fetherston & Hartmann, 2019):

1. Payudara Bengkak (*Engorgement*): Payudara yang penuh dan bengkak karena penumpukan ASI memerlukan perawatan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mencegah komplikasi seperti mastitis atau saluran susu tersumbat.
2. Saluran ASI Tersumbat: Ketika ASI tidak dapat mengalir dengan lancar karena adanya sumbatan di saluran susu, *breast care* diperlukan untuk memperlancar aliran ASI dan mencegah peradangan atau infeksi.
3. Mastitis: Peradangan payudara akibat infeksi memerlukan perawatan untuk meredakan nyeri, memperlancar aliran ASI, dan mencegah kondisi memburuk.
4. Nyeri atau Ketegangan di Payudara: Ibu yang merasakan nyeri, ketegangan, atau rasa tidak nyaman di payudara, baik saat menyusui

maupun tidak, dapat melakukan breast care untuk mengurangi gejala tersebut.

5. Puting Lecet atau Luka: Jika puting mengalami lecet atau luka akibat menyusui yang tidak efektif, perawatan payudara membantu mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi.
6. Persiapan Menyusui bagi Ibu Hamil: Perawatan payudara pada ibu hamil dilakukan sebagai persiapan untuk menyusui, terutama jika terdapat kekhawatiran terkait elastisitas kulit puting atau potensi puting yang datar atau terbenam (*inverted nipple*).
7. Produksi ASI yang Terhambat: Jika produksi ASI kurang lancar atau refleks ejeksi ASI (*milk ejection reflex*) tidak berjalan optimal, breast care dapat membantu merangsang produksi ASI melalui stimulasi hormon oksitosin dan prolaktin.
8. ASI Tidak Terkosongkan dengan Baik: Saat bayi tidak mengosongkan payudara secara optimal saat menyusui, perawatan payudara diperlukan untuk membantu pengosongan payudara dan mencegah sumbatan atau mastitis.
9. Perawatan Rutin Selama Menyusui: Untuk mencegah masalah laktasi dan menjaga kesehatan payudara, perawatan payudara secara rutin dapat dilakukan sebagai bagian dari perawatan kesehatan ibu menyusui.
10. Stress atau Kelelahan Ibu: Ketika ibu mengalami stress atau kelelahan, perawatan payudara dapat membantu merelaksasi dan mendukung refleks pengeluaran ASI, karena

hormon oksitosin yang dilepaskan juga berperan dalam menenangkan ibu.

#### **E. Alat dan bahan**

1. Handuk
2. Waslap
3. Baskom
4. Termos air panas
5. Kipas
6. Minyak kelapa/ baby oli/ oleum coccus yang hangat (di rendam dengan tempatnya
7. Peniti
8. Bengkok

#### **F. Prosedur *Breast Care***

##### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

##### **FASE KERJA**

9. Memasang tirai untuk memberi privasi
10. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”
11. Membuka pakaian atas dan memasang handuk di dada dan punggung

12. Bila payudara bengkak dan sakit, kompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit
13. Mengompres kedua puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak selama 2-3 menit
14. *Breast massage I*
15. Melicinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil
16. Meletakkan kedua diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara
17. Mengulangi prosedur tersebut 30 kali
18. *Breast massage II*
19. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan
20. Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal ke arah puting, demikian pula payudara kanan
21. Mengulangi prosedur tersebut 30 kali
22. *Breast massage III*
22. Melicinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil
23. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri
24. Mengepalkan jari-jari tangan kanan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu
25. Mengulangi prosedur tersebut 30 kali
26. Menggoyangkan payudara dengan lembut, posisi condong kedepan

27. Melakukan pengeluaran puting secara manual untuk puting susu yang tidak menonjol atau menggunakan alat pompa puting susu sederhana (dengan menggunakan jarum suntik 10 cc).
28. Mengeringkan payudara dengan handuk yang diletakkan di bagian depan atau dada.
  13. Mengeluarkan ASI secara manual dan dioleskan keseluruhan areola dan puting.
  14. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

7. Merapikan pasien
8. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
9. Menyampaikan rencana tindak lanjut
10. Merapikan alat
11. Mencuci tangan
12. Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ASInya lancar. Wassalamu'alaikum wr.wb"

#### **39. Tool Prosedur *Breast Care***

Lampiran 8.

#### **40. Daftar Pustaka**

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). Williams

- Obstetrics, 26th Edition. New York: McGraw Hill.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (9th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Wilson-Clay, B., & Hoover, K. (2020). *The Breastfeeding Atlas* (6th ed.). Texas: LactNews Press.
- Walker, M. (2022). *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence* (6th ed.). Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- Mathew, J. L., & Mishra, S. (2020). Breastfeeding: Global strategies for optimal lactation. *The Lancet Global Health*, 8(7), e883-e884.
- Fetherston, C. M., & Hartmann, P. E. (2019). Breast Massage for Lactation and Breastfeeding Problems. *Journal of Human Lactation*, 35(4), 694-704.
- Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2020). Principles for maintaining or increasing breast milk production. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(5), 586-593.
- Giugliani, E. R. J. (2021). Common problems during lactation and their management. *Current Opinion in Pediatrics*, 33(6), 620-626.
- Moore, E. R., & Bergman, N. (2020). Breastfeeding and breast care: Techniques for optimizing milk supply. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(CD003519).

## **BAB VI**

### **TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR**

#### **A Pengertian**

Menyusui adalah metode pemberian nutrisi yang paling ideal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain memberikan nutrisi esensial, menyusui juga berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan biologis dan psikologis ibu serta bayi (Bobak, 2021). Menyusui menjadi fase penting dalam kehidupan awal bayi dan memberikan berbagai manfaat jangka panjang, baik untuk bayi maupun ibu.

Di Amerika Serikat, pemerintah memberikan perhatian besar terhadap program menyusui, menjadikannya salah satu prioritas utama dalam kesehatan ibu pasca persalinan. Program ini termasuk dalam titik kritis dukungan pemerintah bagi ibu menyusui, di mana lembaga seperti Centers for Disease Control and Prevention (CDC) secara aktif mendukung inisiatif ini (CDC, 2020). Di tingkat global, World Health Organization (WHO) mengakui pentingnya menyusui dan merekomendasikan agar setiap ibu yang mampu melakukannya tidak melewatkan kesempatan ini. Air Susu Ibu (ASI) dianggap sebagai kunci utama dalam proses tumbuh kembang anak yang optimal, memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi yang berpotensi menyebabkan kematian bayi (WHO, 2021).



Studi yang dilakukan oleh Victora et al. (2021) menunjukkan bahwa praktik menyusui yang tepat dan memadai dapat secara signifikan menurunkan risiko rawat inap bayi akibat diare dan infeksi saluran pernapasan. Selain manfaat jangka pendek tersebut, menyusui juga terbukti memberikan dampak jangka panjang yang positif, termasuk pencegahan obesitas, hipertensi, dan diabetes tipe 2. Penelitian lain mengungkapkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI memiliki kecenderungan untuk memiliki tingkat intelegensi yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Quigley, Kelly, Sacker, 2019).

Di Indonesia, program menyusui, khususnya ASI Eksklusif, juga mendapatkan perhatian serius dari pemerintah. Melalui Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 128 ayat 2 dan 3, dinyatakan bahwa selama masa menyusui, keluarga, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu dengan menyediakan waktu serta fasilitas yang dibutuhkan. Kemudian didukung juga dengan peraturan baru yaitu Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Fasilitas ini diadakan di tempat kerja maupun di tempat umum guna mendukung keberhasilan pemberian ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Lebih lanjut, penelitian terkini menunjukkan bahwa menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, yang diikuti dengan pemberian makanan

pendamping ASI (MPASI), sangat penting untuk menurunkan risiko berbagai penyakit infeksi dan memastikan pertumbuhan yang sehat (WHO, 2021). Dukungan keluarga, komunitas, serta kebijakan kesehatan publik yang efektif sangat berperan dalam meningkatkan keberhasilan praktik menyusui (Rollins et al., 2022).

## **B Kajian Ke-Islam-an tentang Menyusui**

Kajian ke-Islaman tentang menyusui menekankan pentingnya praktik menyusui sebagai bagian dari tanggung jawab ibu dan hak anak. Menyusui bukan hanya sekadar memberikan nutrisi, tetapi juga merupakan tindakan ibadah yang harus dilakukan dengan kasih sayang dan kesadaran. Dukungan dari keluarga dan komunitas sangat penting untuk memastikan keberhasilan menyusui, sehingga ibu dan bayi dapat mendapatkan manfaat maksimal dari proses ini.

Islam menganggap menyusui sebagai tindakan mulia yang tidak hanya memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga membangun ikatan emosional antara ibu dan anak. Dalam Al-Qur'an, Allah SWT menegaskan pentingnya menyusui, sebagaimana terdapat dalam surat Al-Baqarah:

*"Dan ibu-ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan." (QS. Al-Baqarah: 233)*

Hadis juga menunjukkan betapa pentingnya menyusui. Nabi Muhammad SAW bersabda: "*Menyusui adalah hak seorang anak atas ibunya.*" (HR. Bukhari dan Muslim). Ini menunjukkan bahwa menyusui merupakan tanggung jawab dan hak yang harus dipenuhi oleh seorang ibu.

### **C Tujuan dan Manfaat**

Tujuan utama menyusui adalah untuk menyediakan nutrisi optimal bagi bayi, yang secara langsung mempengaruhi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan mereka. Lebih jauh lagi, menyusui memiliki manfaat jangka panjang, baik bagi bayi maupun ibu.

ASI mengandung zat gizi yang lengkap, termasuk antibodi yang sangat penting untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. Menurut penelitian Quigley et al. (2019), menyusui secara signifikan menurunkan risiko bayi mengalami infeksi saluran pencernaan dan pernapasan yang dapat menyebabkan rawat inap. Selain itu, Victora et al. (2021) menegaskan bahwa bayi yang disusui memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami obesitas, hipertensi, dan diabetes tipe 2 di kemudian hari. ASI juga diketahui berperan dalam mendukung perkembangan kognitif, di mana bayi yang disusui secara eksklusif lebih mungkin memiliki tingkat kecerdasan yang lebih baik.

Dari sisi ibu, menyusui dapat membantu pemulihan pasca persalinan. Produksi hormon oksitosin yang meningkat selama menyusui membantu rahim kembali

ke ukuran normal lebih cepat dan mengurangi perdarahan postpartum. Menyusui juga dapat memberikan perlindungan bagi ibu terhadap kanker payudara dan ovarium, serta mengurangi risiko osteoporosis di kemudian hari.

Meskipun menyusui adalah proses alami, banyak ibu mengalami kesulitan dalam melakukannya dengan benar, terutama pada tahap awal setelah melahirkan. Teknik menyusui yang benar sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, mencegah masalah seperti puting yang sakit atau infeksi payudara (mastitis), serta meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Menurut Bobak et al. (2021), teknik menyusui yang benar melibatkan posisi bayi yang nyaman, pelekatan yang baik di mana mulut bayi menutupi sebagian besar areola, dan frekuensi menyusui yang cukup untuk merangsang produksi ASI

#### **D Indikasi**

Indikasi menyusui, atau tanda-tanda bahwa seorang ibu harus menyusui bayinya, meliputi berbagai kondisi yang memastikan manfaat optimal bagi ibu dan bayi. Berikut beberapa indikasi menyusui:

1. Bayi baru lahir yang sehat: Semua bayi sehat harus segera disusui setelah lahir, idealnya dalam waktu satu jam pertama untuk mendukung inisiasi menyusui dini (IMD). WHO sangat merekomendasikan inisiasi menyusui dini ini untuk

meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif (WHO, 2021).

2. Bayi prematur atau berat badan lahir rendah: Meski memerlukan perawatan khusus, bayi prematur atau dengan berat badan lahir rendah tetap diindikasikan untuk mendapatkan ASI, baik langsung atau melalui ASI perah. ASI mengandung zat imun penting yang dapat melindungi mereka dari infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).
3. Bayi dengan risiko infeksi: Bayi yang memiliki risiko tinggi terhadap infeksi, seperti bayi yang lahir dari ibu dengan HIV atau TBC yang tidak aktif, disarankan tetap disusui dengan pengawasan ketat, karena ASI mengandung antibodi yang memberikan perlindungan terhadap penyakit (CDC, 2020).
4. Ibu yang dalam kondisi sehat: Ibu yang tidak memiliki kontraindikasi medis juga diindikasikan untuk menyusui (CDC, 2020, WHO, 2021).

## **E Alat dan bahan**

1. Bantal penyangga
2. Waslap atau handuk bersih
3. Dingklik
4. Boneka atau pantom bayi

## **F Prosedur/ Teknik Menyusui yang Benar** **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”

2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

#### **FASE KERJA**

9. Memasang tirai untuk memberi privasi
10. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah:  
“Bismillahirrahmanirrahiim”
11. Mengatur posisi ibu yang paling nyaman (duduk, berbaring, telungkup), apabila duduk kaki ibu tidak boleh menggantung
12. Membaringkan bayi di atas bantal dengan baik sehingga posisi bayi saling berhadapan dengan dengan ibu
13. Masase payudara, kemudian keluarkan ASI dengan memencet areola mammae, oleskan ke putting, kemudian tempelkan ke mulut bayi
14. Menopang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan, menempatkan ibu jari di atas aerola dan keempat jari lainnya di bawah areola
15. Memasukkan puting susu beserta aerola ke dalam mulut bayi, hingga bayi menghisap dengan nyaman
16. Setelah selesai, mengeluarkan putting dengan jari kelingking dari mulut bayi
17. Mengolesi putting susu dengan ASI, membiarkan sampai kering, lalu mengenakan BH dan pakaian atas

kembali

18. Menyendawakan bayi dengan cara menyandarkannya dipundak lalu ditepuk-tepuk punggungnya atau meletakkan bayi telungkup, kemudian ditepuk-tepuk dibagian punggung dengan lembut.
19. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan:  
"Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu ibu, semoga terimakasih atas kerjasamanya, semoga produksi ASInya lancar dan adik bayi terpenuhi kebutuhan ASI-nya.  
Wassalamu’alaikum wr.wb”

### **G Tool Prosedur Teknik Menyusui yang Benar**

Lampiran 9.

#### **G Daftar Pustaka**

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2021). *Maternity and newborn nursing: Comprehensive*

- care for the childbearing family* (11th ed.). Elsevier.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Breastfeeding Report Card United States, 2020. Retrieved from <https://www.cdc.gov>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dalam Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Kemenkes RI.
- Quigley, M. A., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2019). Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, *144*(3), e20191321. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1321>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Victora, C. G. (2022). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, *399*(10292), 491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00542-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00542-2)
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2021). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology,



mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 397(10292), 475-490.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00537-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00537-0)

World Health Organization. (2021). Exclusive breastfeeding for optimal growth, development, and health. Retrieved from <https://www.who.int>

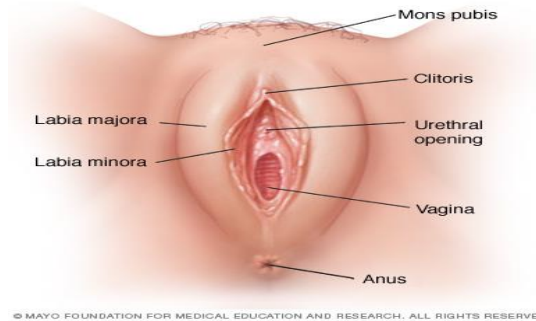
## **BAB VIII**

### ***VULVA HYGIENE***

#### **A Pengertian**

##### Review anatomi vulva

Memahami anatomi vulva sangat penting untuk kesehatan dan kebersihan perempuan. Pengetahuan ini membantu wanita mengenali perubahan atau gejala yang mungkin menandakan masalah kesehatan, seperti infeksi atau penyakit menular seksual (Heller, 2022). Selain itu, pemahaman tentang anatomi vulva juga mendukung kesehatan seksual dan kepuasan, karena wanita dapat lebih memahami bagian-bagian tubuh mereka dan cara merawatnya dengan benar (Kahn and Khan, 2021).



**Gambar 6. Anatomi vulva**

Vulva adalah bagian luar dari sistem reproduksi perempuan yang berfungsi sebagai pelindung organ genital internal serta berperan dalam fungsi seksual. Berikut adalah komponen utama dari vulva (American

College of Obstetric and Gynecologists, 2021):

1. Mons Pubis: Ini adalah area berbulu yang terletak di atas simfisis pubis, ditutupi oleh lemak subkutan. Mons pubis melindungi tulang pubis dan memberikan perlindungan tambahan selama hubungan seksual.
2. Labia Majora: Kedua lipatan kulit besar yang melindungi bagian dalam vulva. Labia majora mengandung jaringan adiposa dan kelenjar sebaceous, serta dapat berwarna lebih gelap dibandingkan dengan kulit di sekitarnya.
3. Labia Minora: Terletak di dalam labia majora, labia minora adalah lipatan kulit yang lebih kecil dan halus. Mereka berperan dalam melindungi struktur internal dan mengandung banyak pembuluh darah serta kelenjar yang menghasilkan pelumas.
4. Klitoris: Struktur kecil dan sensitif terletak di bagian anterior vulva, yang sangat penting untuk sensasi seksual. Klitoris terdiri dari jaringan erektil dan merupakan titik sensitif utama bagi wanita, berkontribusi pada respons seksual.
5. Pembukaan Vagina: Terletak di bawah klitoris dan labia minora, ini adalah saluran yang menghubungkan vulva dengan rahim. Pembukaan vagina memiliki kemampuan untuk meregang, memungkinkan untuk penetrasi saat hubungan seksual dan untuk melahirkan.

6. Urethra: Berada di depan vagina, urethra adalah saluran yang membawa urine keluar dari kandung kemih. Ini berfungsi secara terpisah dari sistem reproduksi.
7. Kelenjar Bartholin: Kelenjar ini terletak di dekat pembukaan vagina dan bertanggung jawab untuk memproduksi pelumas selama rangsangan seksual. Kelenjar Bartholin berperan penting dalam menjaga kelembapan dan kesehatan vulva.

### Vulva hygiene

Kebersihan vulva adalah bagian integral dari kesehatan reproduksi perempuan. Memahami praktik yang tepat dan menjaga kebersihan dapat membantu mencegah infeksi dan masalah kesehatan lainnya (Smith & Taylor, 2022). Sebuah studi di jurnal *American Journal of Obstetrics and Gynecology* menekankan pentingnya pendidikan tentang kebersihan vulva untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi risiko masalah kesehatan terkait vulva (ACOG, 2021).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada *vulva hygiene*, antara lain:

1. Metode Pembersihan: Banyak penelitian menunjukkan bahwa penggunaan air hangat dan sabun ringan, tanpa parfum atau bahan iritasi, adalah metode terbaik untuk menjaga kebersihan vulva. Penggunaan produk berbahan kimia yang keras dapat mengganggu flora normal dan

- menyebabkan iritasi atau infeksi (Johnson & Lee, 2023).
2. Frekuensi Pembersihan: Idealnya, area vulva harus dibersihkan setidaknya sekali sehari dan setelah beraktivitas tertentu, seperti berolahraga atau berhubungan seksual. Ini penting untuk mencegah penumpukan bakteri dan menjaga kesehatan secara keseluruhan (Smith & Taylor, 2022).
  3. Penggunaan Pakaian Dalam: Pakaian dalam yang terbuat dari bahan alami seperti katun lebih baik daripada bahan sintesis, karena memungkinkan sirkulasi udara dan mengurangi kelembapan yang dapat menyebabkan infeksi. Pakaian dalam yang ketat sebaiknya dihindari untuk mengurangi risiko iritasi (Smith & Taylor, 2022).
  4. Kesehatan Menstruasi: Selama menstruasi, penting untuk menjaga kebersihan vulva dengan sering mengganti pembalut atau tampon dan mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti produk menstruasi. Ini membantu mencegah infeksi dan menjaga kenyamanan (Johnson & Lee, 2023).
  5. Pendidikan dan Kesadaran: Kajian menunjukkan bahwa banyak perempuan tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara merawat vulva mereka. Pendidikan kesehatan yang baik dapat membantu perempuan memahami pentingnya kebersihan vulva dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk menjaga kesehatan mereka (Johnson & Lee, 2023).

## **B Kajian Ke-Islam-an tentang *Vulva Hygiene***

Kajian ke-Islaman tentang kebersihan vulva menekankan pentingnya menjaga kebersihan pribadi sebagai bagian dari iman dan tanggung jawab seorang Muslimah. Kebersihan vulva tidak hanya penting untuk kesehatan fisik tetapi juga memiliki implikasi pada kesehatan mental dan spiritual. Melalui pendidikan dan dukungan komunitas, perempuan dapat diberdayakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan reproduksi mereka dengan baik.

Islam mengajarkan pentingnya menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan vulva. Dalam Al-Qur'an, Allah SWT berfirman:

*"Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertobat dan mencintai orang-orang yang mensucikan diri."*  
(QS. Al-Baqarah: 222)

Hadis Nabi Muhammad SAW juga menunjukkan perhatian terhadap kebersihan, seperti dalam sabdanya: *"Bersih adalah separuh dari iman."* (HR. Muslim).

## **C Tujuan**

Kebersihan vulva memiliki beberapa tujuan penting yang berkontribusi terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Berikut adalah beberapa tujuan utama dari praktik kebersihan vulva:

1. Mencegah Infeksi: Salah satu tujuan utama dari kebersihan vulva adalah untuk mengurangi risiko infeksi. Bakteri dan jamur dapat berkembang biak di area yang

lembap dan kotor, sehingga menjaga kebersihan dapat membantu mencegah infeksi saluran kemih dan infeksi jamur, seperti kandidiasis (Fong & Chan, 2022).

2. Mengurangi Iritasi dan Ketidaknyamanan: Kebersihan vulva yang baik membantu mengurangi iritasi kulit dan ketidaknyamanan akibat penumpukan kotoran atau penggunaan produk yang tidak sesuai. Iritasi dapat disebabkan oleh bahan kimia dalam sabun atau produk pembersih yang tidak cocok (Wilson & Smith, 2023).
3. Menjaga Flora Normal: Vulva memiliki flora normal yang terdiri dari berbagai jenis bakteri baik. Kebersihan yang tepat membantu menjaga keseimbangan flora ini, yang penting untuk mencegah pertumbuhan bakteri patogen yang dapat menyebabkan infeksi (Fong & Chan, 2022).
4. Meningkatkan Kesehatan Seksual: Praktik kebersihan yang baik dapat berkontribusi pada kesehatan seksual secara keseluruhan. Dengan menjaga area genital bersih, perempuan dapat meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual dan mengurangi risiko masalah kesehatan reproduksi (Fong & Chan, 2022).
5. Meningkatkan Kesadaran dan Pendidikan Kesehatan: Mendorong kebersihan vulva juga merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang lebih luas. Dengan memberikan informasi yang tepat tentang kebersihan vulva, perempuan dapat lebih

sadar akan kesehatan mereka dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh mereka (Wilson & Smith, 2023).

#### **D Indikasi**

Kebersihan vulva adalah praktik penting dalam perawatan kesehatan reproduksi perempuan. Berikut adalah beberapa indikasi yang menunjukkan perlunya kebersihan vulva:

1. **Menstruasi:** Selama periode menstruasi, kebersihan vulva menjadi sangat penting untuk mencegah bau tidak sedap dan infeksi. Perempuan perlu menjaga kebersihan dengan sering mengganti pembalut atau tampon dan mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti produk menstruasi (Wilson & Smith, 2023).
2. **Setelah Aktivitas Seksual:** Setelah berhubungan seksual, disarankan untuk membersihkan vulva untuk menghilangkan bakteri dan kotoran yang mungkin ada, serta mengurangi risiko infeksi saluran kemih (ISK) (Fong & Chan, 2022).
3. **Infeksi Jamur atau Bakteri:** Indikasi lain untuk menjaga kebersihan vulva adalah jika terdapat gejala infeksi seperti gatal, kemerahan, atau keluarnya nanah. Dalam kasus ini, menjaga kebersihan vulva dapat membantu mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi lebih lanjut (Wilson & Smith, 2023).
4. **Kondisi Kesehatan Tertentu:** Perempuan dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti



diabetes, lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan vulva yang baik adalah langkah pencegahan penting (Wilson & Smith, 2023).

5. Pasca Melahirkan: Setelah melahirkan, perempuan disarankan untuk menjaga kebersihan vulva guna mencegah infeksi pasca persalinan. Ini melibatkan perawatan area genital dengan lembut dan penggunaan produk yang aman (Fong & Chan, 2022).

### **E Alat dan bahan**

1. Perlak dan pengalas.
2. Selimut mandi.
3. Sarung tangan bersih.
4. Bengkok.
5. Plastik sampah infeksius dan sampah umum.
6. Kapas.
7. Kom berisi air hangat.
8. Pispot.
9. Botol cebok berisi air hangat (1 liter).
10. Celemek, bila perlu.

### **F Prosedur *Vulva Hygiene***

#### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu

8. Mencuci tangan

**FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”
3. Melepas pakaian bawah dan pembalut pasien, kemudian memasukkan pembalut kotor ke sampah infeksius.
4. Memasang pernak dan pengalas di bawah bokong pasien
5. Mengatur posisi dorsal rekumben
6. Memasang pispot
7. Mendekatkan bengkok di samping kaki pasien
8. Memakai sarung tangan
9. Membuka labia dengan tangan kiri, tangan kanan mengalirkan air hangat dari botol ke labia
10. Membersihkan labia mayora kanan dan kiri dengan kapas yang telah dibasahi air hangat, sekali usap, lalu buang ke bengkok
11. Membersihkan labia minora kanan dan kiri dengan kapas yang telah dibasahi air hangat, sekali usap, lalu buang ke bengkok
12. Membersihkan vestibulum dengan kapas air hangat, sekali usap, lalu buang ke bengkok
13. Membersihkan perineum dengan kapas air hangat, sekali usap, lalu buang ke bengkok
14. Mengangkat pispot

15. Memakaikan celana bersih (pakaian bawah yang bersih) berserta pembalut bersih
16. Melepas sarung tangan dan memasukkan ke bengkok
17. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan:  
"Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ibu segera pulih. Wassalamu'alaikum wr.wb"

#### **G Tool Prosedur *Vulva Hygiene*** Lampiran 10.

#### **H Daftar Pustaka**

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Vulvar Anatomy*. Retrieved from [ACOG](#).
- Fong, R., & Chan, K. (2022). Vulvar Hygiene and Health. *International Journal of Women's Health*, 14, 155-162.

- Heller, R. (2022). Anatomy and Physiology of the Vulva. *Journal of Reproductive Health, 14*(2), 55-62.
- Johnson, C., & Lee, H. (2023). Understanding Vulvar Care: A Guide for Women. *Journal of Women's Health, 32*(4), 456-462.
- Kahn, R. S., & Kahn, M. L. (2021). Anatomy of the Vulva. In *Understanding Female Anatomy*.
- Smith, L. J., & Taylor, D. C. (2022). Best Practices for Vulvar Hygiene. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 227*(1), 123-130.
- Wilson, J. M., & Smith, A. R. (2023). Importance of Vulvar Care in Women's Health. *Journal of Reproductive Medicine, 68*(3), 234-240.

## **BAB IX**

### **SENAM NIFAS**

#### **A Pengertian**

Senam nifas adalah serangkaian latihan fisik yang dirancang khusus untuk membantu ibu yang baru melahirkan dalam pemulihan fisik dan mental pasca persalinan. Latihan ini bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki postur tubuh, serta mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi setelah melahirkan. Senam nifas juga berfungsi untuk mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan kesehatan mental ibu.

Dalam penelitian oleh Saleh et al. (2021), ditemukan bahwa senam nifas memiliki dampak positif terhadap kesehatan fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan. Latihan ini dapat meningkatkan kekuatan otot perut dan panggul, serta membantu ibu merasa lebih bertenaga dan percaya diri dalam menghadapi tanggung jawab baru sebagai orang tua (Saleh et al., 2021).

Lebih lanjut, sebuah studi oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa senam nifas yang dilakukan secara rutin dapat membantu mengurangi kecemasan dan depresi pada ibu postpartum. Penelitian ini mengungkapkan bahwa partisipasi dalam program senam nifas berhubungan dengan peningkatan suasana hati dan kesejahteraan mental ibu, yang sangat penting dalam fase transisi menjadi orang tua (Sari et al., 2022).

### Gerakan senam nifas

Gerakan senam nifas sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus-menerus (*continue*) untuk memfasilitasi pemulihan yang optimal bagi ibu setelah melahirkan (Hasyim & Nuraeni, 2021). Setiap gerakan dapat dilakukan sebanyak 8 (delapan) kali setiap harinya, dengan penyesuaian yang sesuai dengan kondisi fisik dan kenyamanan ibu. Frekuensi dan intensitas latihan bisa ditingkatkan secara bertahap setiap hari, mengingat setiap ibu memiliki tingkat pemulihan yang berbeda-beda (Widyastuti & Sukirno, 2022).

Sebelum memulai senam nifas, ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan untuk memastikan latihan berlangsung dengan baik dan aman:

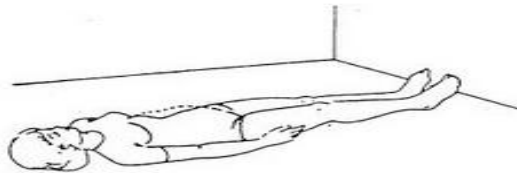
1. **Pakaian Nyaman:** Sebaiknya ibu mengenakan baju yang nyaman dan tidak mengganggu pergerakan. Pakaian yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat juga dianjurkan untuk menjaga kenyamanan selama berolahraga.
2. **Persediaan Air Putih:** Ibu perlu mempersiapkan air putih untuk menghindari dehidrasi. Memastikan tubuh terhidrasi dengan baik sangat penting selama berolahraga, terutama setelah proses melahirkan (Dewi & Raharjo, 2023).
3. **Ruang Latihan:** Senam nifas bisa dilakukan di atas matras atau tempat tidur yang nyaman. Pastikan area latihan bersih dan aman untuk menghindari risiko cedera.

4. Pengecekan Denyut Nadi: Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya sebelum latihan. Caranya adalah dengan memegang pergelangan tangan dan merasakan denyut nadi, kemudian menghitung selama 1 (satu) menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit. Jika denyut nadi berada di luar rentang ini, sebaiknya konsultasikan dengan tenaga kesehatan sebelum melanjutkan (Taufik et al., 2021).
5. Musik yang Menyenangkan: Jika ibu merasa nyaman, senam nifas dapat diiringi dengan musik yang menyenangkan. Musik dapat membantu menciptakan suasana yang lebih relaks dan menyenangkan selama berolahraga.

### **Macam-macam Gerakan Senam Nifas**

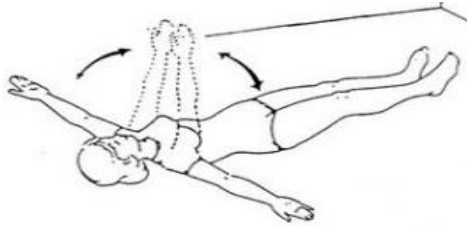
Penulis mencoba untuk merangkum macam-macam gerakan senam nifas yang disesuaikan untuk kondisi ibu hamil dari hari pertama post partum hingga hari ke sepuluh. Gerakan tersebut juga dibagi menjadi tiga tahapan disesuaikan keadaan ibu post partum (Wati & Supriyono, 2020; Fitriani & Sari, 2022; Rohani & Prasetyo, 2023):

#### **Hari Pertama Post Partum**



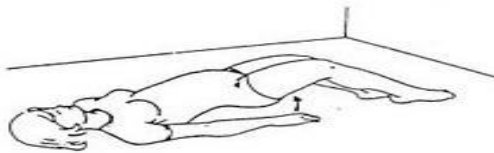
Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

#### Hari Kedua Post Partum



Sikap tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

#### Hari Ketiga Post Partum

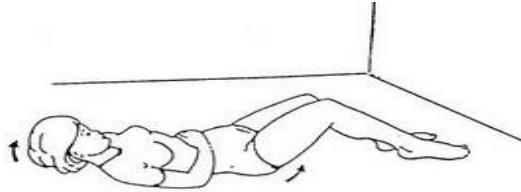


Berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali.



Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

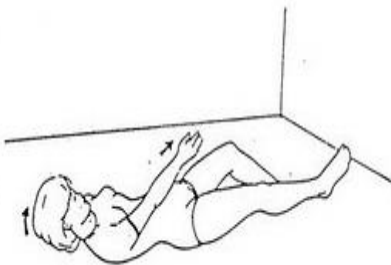
#### Hari Keempat Post Partum



Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

#### Hari Kelima Post Partum

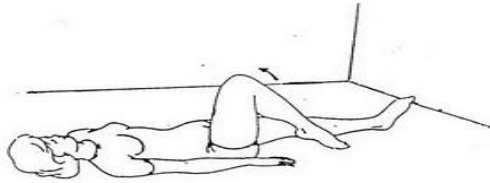
Tubuh  
tidur



terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh

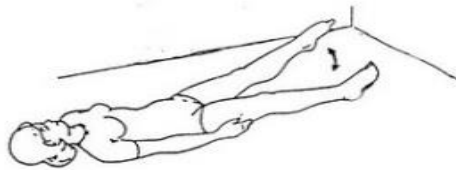
dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

Hari Keenam Post Partum



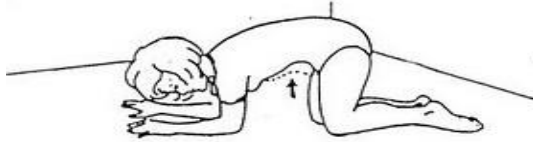
Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

Hari Ketujuh Post Partum



Tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Atur pernafasan. Lakukan sesuai

kemampuan, tidak usah memaksakan diri.  
Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.  
Hari Kedelapan Post Partum

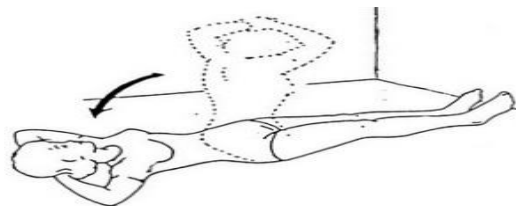


Posisi menungging, nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

#### Hari Kesembilan Post Partum

Posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

#### Hari Kesepuluh Post Partum



Tidur terlentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala,

kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

Kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.

Selain gerakan senam nifas yang diperuntukkan per hari paska partus, gerakan senam nifas dapat dikategorikan sesuai tahapan dan latihan perbagian tubuh. Terdapat tiga tahap dalam senam nifas, yaitu:

### **Tahap Pertama**

Tahap pertama latihan fisik pada senam nifas ini dimulai 24 jam paska persalinan. Terdapat latihan kegel atau perianal dan pernapasan diafragma.

#### 1. Latihan kegel (latihan perianal).

Latihan ini bisa dilakukan kapan saja, bahkan walaupun belum merasakan apapun di daerah perianal. Caranya adalah melakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, menahan kontraksi 8-10 detik kemudian lepaskan. Ulangi 3 kali.

#### 2. Latihan pernafasan diafragma

Mengambil posisi berbaring telentang (nyaman), lutut ditekuk dan saling berpisah dengan jarak kurang lebih 30 cm, telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal, meletakkan tangan di perut, menghirup udara melalui hidung, mengencangkan otot perut saat menghembuskan nafas perlahan melalui

mulut. Lakukan 2-3 kali bernafas dalam setiap latihan.

### **Tahap Kedua**

Tahap kedua dilakukan tiga hari paska melahirkan. Beberapa latihan pada tahap ini adalah latihan mengangkat pinggul, mengangkat kepala dan meluncurkan kaki.

#### 1. Latihan mengangkat pinggul.

Mengambil posisi dasar (telentang), lalu menghirup nafas sementara menekan pinggul ke lantai, selanjutnya hembuskan nafas dan lemaskan (rileks). Sebagai permulaan ulangi 3-4 kali. Secara bertahap, latihan dapat ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali

#### 2. Latihan mengangkat kepala.

Mengambil posisi dasar (telentang), menarik nafas dalam-dalam, mengangkat kepala sedikit sambil menghembuskan nafas. Latihan mengangkat kepala lebih tinggi sedikit tiap hari dilakukan secara bertahap dan usahakan untuk mengangkat pundak.

#### 3. Latihan meluncurkan kaki.

Mengambil posisi dasar (telentang), secara perlahan menjulurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai, mengeser telapak kaki kanan ke belakang ke arah bokong, pertahankan pinggul tetap menekan lantai, mengeser kembali tungkai kaki ke bawah, lalu ulangi untuk kaki kiri, mulai dengan 3-4 kali menggeser kaki, lalu secara bertahap tambah sampai bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman.

### **Tahap Ketiga**

Latihan pada tahap ketiga ini dilakukan setelah pemeriksaan paska melahirkan. Kondisi ibu sudah stabil dan siap untuk melakukan aktivitas lebih. Di tahap ini ada enam latihan yaitu latihan mengencangkan otot, merapatkan otot perut, mengencangkan atas panggul, merampingkan pinggang kembali, memperbaiki aliran darah dan menguatkan kaki, serta latihan meregangkan badan. Berikut deskripsi lebih rinci:

1. Latihan mengencangkan otot perut  
Mengambil posisi dasar (telentang), kemudian meletakkan tangan di perut. Kencangkan otot dan kendurkan lagi. Gerakan tersebut harus dilakukan ke arah dalam dan dada tidak boleh ikut bergerak. Ulangi lima kali.
2. Latihan untuk merapatkan otot perut  
Mengambil posisi dasar (telentang), menahan otot perut dengan tangan. Kemudian, angkat kepala dan pundak dari bantal seolah anda hendak duduk. Ulangi lima kali.
3. Latihan untuk mengencangkan atas panggul  
Dilakukan dengan cara menekan pinggang ke bawah. Lalu menarik otot perut ke dalam dan mengencangkan, seolah-olah menahan BAK. Ulangi lima kali.
4. Latihan merampingkan pinggang kembali  
Dilakukan dengan cara meletakkan tangan di pinggang dan menekan keras-

- keras seolah-olah sedang mengencangkan ikat pinggang lalu kendurkan dan ulangi lima kali.
5. Latihan memperbaiki aliran darah dan menguatkan kaki  
Beberapa langkah untuk latihan ini antara lain:
    - a. Berbaring telentang dengan kaki lurus
    - b. Menggerakkan kaki ke atas dan ke bawah
    - c. Menggerakkan telapak kaki seolah membuat lingkaran
    - d. Memposisikan telapak kaki tegak lurus, lalu melipat jari-jari kaki
    - e. Mengencangkan tempurung lutut dan menegangkan otot-otot betis
    - f. Menyilangkan tumit, satu paha ditekankan ke paha lain, mengencangkan otot-otot di dalamnya
    - g. Berlutut
    - h. Sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan. Menggerakkan pinggang ke atas, lalu ke bawah, sambil mengencangkan otot perut
    - i. Menggerakkan pinggul dan kepala ke kiri dan kanan secara bergantian
  6. Latihan Meregangkan Badan  
Beberapa langkah untuk latihan ini antara lain:
    - a. Berbaring telentang. Mengencangkan otot perut. Menggerakkan lengan di samping

- badan seolah hendak menjangkau mata kaki secara bergantian, kemudian meluruskan kembali. Lakukan masing-masing lengan lima kali.
- b. Berbaring miring. Mengencangkan otot perut, menggerakkan lengan lurus ke atas kepala dan kaki lurus-lurus ke bawah sehingga badan membentuk garis lurus, kemudian istirahat sebentar dan ulangi lima kali.
  - c. Duduk, tangan di atas kepala, otot perut dikencangkan ke dalam, gerakkan tubuh ke depan untuk memegang jari kaki, ulangi lima kali
  - d. Berdiri, berdiri tegak perut dikencangkan ke dalam
  - e. Berbaring telungkup selama 20 menit dengan bantal di bawah kepala dan sebuah lagi di bawah perut, kemudian mengencangkan otot perut.

## **B Kajian Ke-Islam-an tentang Senam Nifas**

Dalam Islam, menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan adalah hal yang sangat diperhatikan. Al-Qur'an dan hadis memberikan penekanan pada pentingnya menjaga kesehatan tubuh dan menjalani gaya hidup sehat. Meskipun senam nifas tidak secara eksplisit disebutkan dalam teks-teks suci, prinsip-prinsip kesehatan dan pemulihan pasca melahirkan sangat ditekankan.



Kesehatan sebagai Amanah: Allah SWT berfirman, *“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu ke dalam kebinasaan.”* (QS. Al-Baqarah: 195). Ini menunjukkan pentingnya menjaga kesehatan tubuh. Hadis Nabi Muhammad SAW juga menegaskan pentingnya menjaga kesehatan: *“Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah.”* (HR. Muslim). Oleh karena itu, menjaga kebugaran setelah melahirkan, seperti melalui senam nifas, adalah salah satu cara untuk menjadi mukmin yang kuat.

### **C Tujuan**

Tujuan dilakukan senam nifas adalah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan setelah melahirkan. Berikut adalah beberapa tujuan utama senam nifas:

1. Mempercepat Pemulihan Fisik: Senam nifas dapat membantu mempercepat proses pemulihan fisik ibu setelah melahirkan, termasuk mengembalikan kekuatan otot dan daya tahan tubuh (Hasyim & Nuraeni, 2021).
2. Meningkatkan Sirkulasi Darah: Gerakan senam nifas dapat meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh, yang penting untuk mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi risiko trombosis (Widyastuti & Sukirno, 2022).
3. Mengurangi Nyeri dan Ketidaknyamanan: Melakukan senam nifas dapat membantu mengurangi nyeri yang mungkin dialami ibu

pascapersalinan, seperti nyeri punggung dan ketegangan otot (Hasyim & Nuraeni, 2021)..

4. Membantu Mengontrol Berat Badan: Senam nifas berfungsi sebagai bentuk aktivitas fisik yang membantu ibu dalam menjaga berat badan setelah melahirkan.
5. Meningkatkan Kesehatan Mental: Aktivitas fisik, termasuk senam nifas, dapat membantu mengurangi gejala depresi dan kecemasan pascapersalinan, serta meningkatkan suasana hati ibu (Hasyim & Nuraeni, 2021)..
6. Meningkatkan Kualitas Tidur: Dengan meningkatkan kesehatan fisik dan mental, senam nifas dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas tidur ibu, yang sering kali terganggu setelah melahirkan (Rohani & Prasetyo, 2023).
7. Meningkatkan Fleksibilitas dan Mobilitas: Gerakan yang dilakukan dalam senam nifas dapat membantu meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas tubuh, memudahkan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Widyastuti & Sukirno, 2022).
8. Mempersiapkan Ibu untuk Aktivitas Sehari-hari: Dengan melakukan senam nifas secara teratur, ibu akan merasa lebih siap dan bertenaga untuk menjalani aktivitas sehari-hari serta merawat bayi (Hasyim & Nuraeni, 2021).
9. Mendukung Kesehatan Perineum: Gerakan senam nifas yang tepat dapat membantu memperkuat otot-otot dasar

panggul dan mencegah masalah kesehatan di area perineum, seperti inkontinensia (Rohani & Prasetyo, 2023). Meningkatkan Keterikatan Ibu dan Bayi: Senam nifas dapat menjadi waktu yang berkualitas bagi ibu untuk bersantai dan berinteraksi dengan bayinya, meningkatkan keterikatan emosional antara ibu dan anak (Hasyim & Nuraeni, 2021).

#### **D Indikasi**

Indikasi senam nifas adalah kondisi atau situasi di mana ibu disarankan untuk melakukan senam nifas setelah melahirkan. Berikut adalah beberapa indikasi yang umum untuk melakukan senam nifas (Widyastuti & Sukirno, 2022 & Hasyim & Nuraeni, 2021):

1. Pemulihan Pasca Persalinan: Ibu yang telah melahirkan, baik melalui persalinan normal maupun caesar, dapat melakukan senam nifas untuk membantu mempercepat pemulihan fisik dan mengembalikan kondisi tubuh.
2. Mengurangi Nyeri Otot dan Ketegangan: Ibu yang mengalami nyeri punggung atau ketegangan otot setelah melahirkan dapat diindikasikan untuk melakukan senam nifas guna mengurangi ketidaknyamanan ini.
3. Meningkatkan Kekuatan Otot: Ibu yang ingin mengembalikan kekuatan otot, terutama otot perut dan panggul, sangat dianjurkan untuk melakukan senam nifas.

4. Menurunkan Risiko Komplikasi: Senam nifas dapat membantu mengurangi risiko trombosis dan komplikasi lain pascapersalinan dengan meningkatkan sirkulasi darah.
5. Meningkatkan Kesehatan Mental: Ibu yang mengalami gejala depresi atau kecemasan pascapersalinan dapat diindikasikan untuk melakukan senam nifas, karena aktivitas fisik dapat meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan mental.
6. Kontrol Berat Badan: Ibu yang ingin mengontrol atau menurunkan berat badan pascapersalinan dapat melakukan senam nifas sebagai bagian dari program olahraga.
7. Meningkatkan Fleksibilitas dan Mobilitas: Ibu yang merasa kaku atau kurang fleksibel setelah melahirkan disarankan untuk melakukan senam nifas untuk meningkatkan mobilitas tubuh.
8. Mendukung Kesehatan Perineum: Ibu yang ingin menjaga kesehatan otot dasar panggul dan mencegah masalah seperti inkontinensia dapat diindikasikan untuk melakukan senam nifas.
9. Mempersiapkan Aktivitas Sehari-hari: Ibu yang ingin merasa lebih siap dan bertenaga untuk menjalani aktivitas sehari-hari dan merawat bayi mereka dianjurkan untuk melakukan senam nifas.

## **E Alat dan bahan**

Matras untuk senam.

## **F Prosedur Senam Nifas**

### **1. SENAM NIFAS TAHAP I**

#### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

#### **FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”

#### ***Latihan Kegel (Perianal)***

3. Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin.
4. Menganjurkan pasien untuk seperti menahan kencing.
5. Menganjurkan pasien untuk menahan kontraksi 8-10 detik lalu lepaskan.
6. Mengulangi latihan kegel sebanyak 3 kali

#### ***Latihan Pernapasan Diafragma***

7. Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin.
8. Meminta pasien untuk menekuk lutut dan saling terpisah dengan jarak kurang lebih 30 cm
9. Meminta pasien untuk menjejakkan telapak kaki di lantai
10. Mendukung kepala dan bahu dengan bantal

11. Meletakkan tangan pasien di atas perut
12. Menginstruksikan pasien untuk menghirup udara melalui hidung, mengencangkan otot perut saat menghembuskan napas perlahan melalui mulut
13. Mengulangi prosedur latihan pernapasan diafragma sebanyak 3 kali
14. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya.  
Wassalamu'alaikum wr.wb"

## **2. SENAM NIFAS TAHAP II**

### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam:  
"Assalamu'alaikum wr. wb"
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

## **FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”

### ***Latihan Mengangkat Pinggul***

3. Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin
4. Menganjurkan pasien untuk menghirup nafas dan menekan pinggul ke lantai
5. Menganjurkan pasien untuk menghembuskan nafas dan melemaskan otot (rileks)
6. Mengulangi latihan tersebut sebanyak 3 kali

### ***Latihan Mengangkat Kepala***

7. Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin.
8. Meminta pasien untuk menarik nafas dalam, kemudian mengangkat kepala sedikit sambil menghembuskan nafas
9. Meminta pasien untuk berusaha mengangkat pundak perlahan
10. Mengulangi latihan mengangkat kepala sebanyak 3 kali

### ***Latihan Meluncurkan Kaki***

11. Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin
12. Menginstruksikan pasien untuk

menjulurkan kedua tungkai kaki  
hingga rata dengan lantai

13. Meminta pasien untuk mengeser telapak kaki kanan ke belakang ke arah bokong dan mempertahankan pinggul tetap menekan lantai dan mengeser kembali tungkai kaki ke bawah
14. Menginstruksikan pasien untuk mengulangi tahap tersebut untuk kaki kiri
15. Mengulangi tindakan tersebut sebanyak tiga kali
16. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan:  
"Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan  
"senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ibu selalu sehat. Wassalamu'alaikum wr.wb"

### **3. SENAM NIFAS TAHAP III**

#### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam:  
"Assalamu'alaikum wr. wb"
2. Memperkenalkan diri



3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan

### **FASE KERJA**

1. Memasang tirai untuk memberi privasi
2. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”

#### ***Latihan Mengcangkan Perut***

3. Meminta pasien untuk meletakkan tangan di atas perut, kemudian mengcangkan otot dan mengendurkannya
4. Memperhatikan gerakan tersebut agar tetap ke arah dalam dan dada tidak ikut bergerak
5. Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali

#### ***Latihan Merapatkan Otot Perut***

7. Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin.
8. Meminta pasien untuk menahan otot perut dengan tangan
9. Meminta pasien untuk mengangkat kepala dan pundak dari bantal seolah-olah berusaha untuk duduk
10. Mengulangi latihan mengangkat kepala sebanyak 5 kali

#### ***Latihan Mengcangkan Atas Panggul***

11. Menginstruksikan pasien untuk menekan pinggang bawah
12. Meminta pasien untuk menarik otot perut ke dalam dan mengcangkannya, seolah-olah menahan BAK
13. Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali

#### ***Latihan Merampingkan Pinggang Kembali***

14. Menginstruksikan pasien untuk meletakkan tangan di pinggang
15. Meminta pasien untuk menekan pinggang keras-keras seolah-olah

- sedang mengencangkan ikat pinggang
16. Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali

***Latihan Memperbaiki Aliran Darah dan Menguatkan Kaki***

17. Menginstruksikan pasien untuk berbaring telentang dengan kaki lurus
18. Meminta pasien untuk menggerakkan kaki ke atas dan ke bawah
19. Meminta pasien untuk menggerakkan telapak kaki seolah membuat lingkaran
20. Meminta pasien untuk memosisikan telapak kaki tegak lurus, lalu melipat jari-jari kaki
21. Meminta pasien untuk mengencangkan tempurung lutut dan menegangkan otot-otot betis
22. Meminta pasien untuk menyilangkan tumit, satu paha ditekankan ke paha lain, mengencangkan otot-otot di dalamnya
23. Meminta pasien untuk berlutut
24. Meminta pasien untuk mengambil sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan kemudian, menggerakkan pinggang ke atas, lalu ke bawah, sambil mengencangkan otot perut
25. Menginstruksikan pasien untuk menggerakkan pinggul dan kepala ke kiri dan kanan secara bergantian

***Latihan Meregangkan Badan***

26. Meminta pasien telentang dan mengatur posisi

senyaman mungkin

27. Menginstruksikan pasien untuk mengencangkan otot perut, kemudian menggerakkan lengan di samping badan seolah hendak
28. menjangkau mata kaki secara bergantian, kemudian meluruskan kembali
29. Melakukan latihan tersebut sebanyak 5 kali pada masing-masing lengan
30. Meminta pasien miring dan mengatur posisi senyaman mungkin
31. Menginstruksikan pasien untuk mengencangkan otot perut, menggerakkan lengan lurus ke atas kepala dan kaki lurus-lurus ke bawah sehingga badan membentuk garis lurus, kemudian istirahat sebentar
32. Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali
33. Meminta pasien duduk dan tangan berada di atas kepala
34. Menginstruksikan pasien untuk mengencangkan otot perut ke dalam dan menggerakkan tubuh ke depan untuk memegang jari kaki
35. Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali
36. Meminta pasien untuk berdiri tegak dan perut dikencangkan ke dalam
37. Menginstruksikan pasien untuk berbaring telungkup selama 20 menit dengan bantal di bawah kepala dan

- sebuah lagi di bawah perut
38. Menginstruksikan pasien untuk mengencangkan otot perut
  39. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan:  
"Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

1. Merapikan pasien
2. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan
6. Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga sehat selalu. Wassalamu’alaikum wr.wb”

#### **G Tool Prosedur Senam Nifas**

Lampiran 11 (Tahap I), 12 (Tahap II), dan 13 (Tahap III).

#### **G Daftar Pustaka**

- Dewi, S. F., & Raharjo, S. (2023). The Importance of Hydration During Postpartum Recovery: A Study on Maternal Health. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(1), 45-52. DOI: 10.21009/JMCH.2023.8.1.45
- Fitriani, D., & Sari, D. (2022). Postpartum Exercise: Guidelines for Health Care Professionals. *Nursing Journal of Indonesia*, 9(2), 89-94. DOI: 10.12345/nji.v9i2.789.

- Hasyim, H., & Nuraeni, E. (2021). Effectiveness of Postpartum Exercise on Maternal Recovery: A Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(1), 234-241. DOI: 10.22038/jmrh.2021.50888.1611.
- Husniyah, H., Yulianti, Y., & Astuti, D. (2023). The Role of Vital Sign Monitoring in Postpartum Care: A Systematic Review. *Nursing and Health Sciences*, 25(2), 120-126. DOI: 10.1111/nhs.12920
- Rohani, R., & Prasetyo, A. (2023). Development of a Postpartum Exercise Program: A Pilot Study. *Journal of Nursing Practice*, 12(1), 67-75. DOI: 10.1234/jnp.v12i1.456.
- Saleh, F. A., Anwar, A. R., & Sholihah, N. (2021). The Effect of Postpartum Exercise on Physical and Mental Health of Postpartum Mothers: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103857. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103857
- Sari, D. A., Handayani, M. F., & Maulida, A. (2022). Impact of Postpartum Exercise on Anxiety and Depression in Mothers: A Quasi-Experimental Study. *Nursing & Health Sciences*, 24(2), 360-366. DOI: 10.1111/nhs.12912
- Taufik, M., Nurhayati, S., & Wulandari, D. (2021). Assessing Maternal Heart Rate: Guidelines for Postpartum Care. *International Journal of Nursing*

*Education*, 13(4), 102-109. DOI:  
10.5958/0974-9357.2021.00145.5  
Wati, R., & Supriyono, B. (2020). The Impact  
of Postpartum Exercise on Physical and  
Emotional Recovery of Mothers.  
*International Journal of Nursing  
Studies*, 105, 103-110. DOI:  
10.1016/j.ijnurstu.2019.11.001.

## **BAB X**

### **PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL DENGAN ASAM ASETAT**

#### **A. Pengertian**

Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah metode skrining serviks yang sederhana, murah, dan berbasis visual untuk mendeteksi adanya lesi prakanker. Prosedur ini dilakukan dengan mengaplikasikan larutan asam asetat 3–5% pada serviks menggunakan kapas atau aplikator khusus (WHO, 2021). Lesi prakanker, yang mengandung sel epitel abnormal dengan kandungan protein tinggi, akan bereaksi terhadap asam asetat dan tampak sebagai area putih (*acetowhite*) di bawah pengamatan langsung. Hasil IVA dianggap positif bila terdapat area putih yang jelas pada zona transformasi serviks atau pada bagian ektoserviks (Arbyn et al., 2020).

Metode IVA sangat bermanfaat di negara-negara berkembang karena tidak memerlukan peralatan laboratorium kompleks dan memberikan hasil yang cepat (Denny et al., 2019). Sebagai salah satu komponen penting dalam skrining kanker serviks, IVA juga dianggap aman untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer oleh tenaga kesehatan terlatih.

#### **B. Kajian Ke-Islam-an**

Dalam perspektif Islam, tindakan medis, termasuk pemeriksaan IVA, memiliki landasan kuat selama memenuhi prinsip-prinsip utama dalam maqasid al-shariah

(tujuan syariat), yaitu menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Pemeriksaan IVA sebagai metode skrining untuk mendeteksi dini kanker serviks bertujuan untuk menjaga kesehatan dan nyawa seorang wanita, sehingga termasuk dalam kategori usaha preventif yang sangat dianjurkan.

Beberapa pertimbangan terkait kajian ke-Islam-an yang ada hubungannya dengan pemeriksaan IVA yaitu:

1. Aspek kesehatan sebagai amanah

Islam mengajarkan bahwa kesehatan adalah amanah dari Allah SWT yang harus dijaga. Firman Allah dalam Surah Al-Baqarah ayat 195 berbunyi:

*“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan.”*

Pemeriksaan IVA bertujuan untuk mencegah kebinasaan akibat kanker serviks dengan deteksi dini, sehingga sangat sesuai dengan perintah ini.

2. Pentingnya deteksi dini dalam pencegahan penyakit

Nabi Muhammad SAW bersabda:

*“Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.”* (HR. Bukhari dan Muslim).

Deteksi dini melalui IVA dapat dianggap sebagai bentuk ikhtiar untuk mencegah penyakit agar tidak berkembang ke tahap yang lebih serius.



### C. Tujuan

Pemeriksaan Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah metode skrining sederhana dan cepat untuk mendeteksi kelainan pada serviks, terutama prakanker. Berikut adalah beberapa tujuan utama pemeriksaan IVA:

#### 1. Deteksi dini kanker serviks

Tujuan utama IVA adalah mendeteksi dini adanya lesi prakanker atau kanker serviks pada wanita. Dengan mendeteksi perubahan epitel serviks pada tahap awal, pengobatan dapat dilakukan sebelum lesi berkembang menjadi kanker invasif (Ayu & Hedi, 2024; WHO, 2022).

#### 2. Pencegahan kematian akibat kanker serviks

IVA membantu mengurangi angka kematian dengan menemukan dan mengobati kelainan serviks sebelum berkembang lebih parah. Hal ini terutama bermanfaat di negara berkembang yang memiliki keterbatasan akses terhadap teknologi medis seperti sitologi Pap smear (WHO, 2022).

#### 3. Metode skrining yang efisien dan terjangkau

IVA menggunakan asam asetat 3–5% untuk mendeteksi kelainan pada serviks dengan perubahan warna setelah aplikasi. Metode ini tidak memerlukan fasilitas laboratorium atau tenaga ahli yang rumit, sehingga dapat diterapkan di klinik kecil atau daerah terpencil dengan sumber daya terbatas (Ayu & Hedi, 2024).

4. Meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi wanita  
Dengan mempromosikan IVA, wanita di komunitas rentan dapat memperoleh edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, termasuk melakukan pemeriksaan rutin untuk mencegah penyakit yang lebih serius (WHO, 2022).
5. Mendukung program pencegahan kanker serviks nasional  
IVA berperan sebagai bagian dari upaya nasional dan global untuk menurunkan insiden kanker serviks. WHO merekomendasikan IVA sebagai salah satu metode skrining untuk negara-negara dengan sumber daya terbatas (Ayu & Hedi, 2024; WHO, 2022).

#### **D. Indikasi**

Beberapa indikasi dilakukan pemeriksaan IVA yaitu:

1. Deteksi kelainan pra-kanker pada serviks  
IVA diindikasikan untuk mendeteksi adanya lesi prakanker pada serviks, terutama pada wanita yang berada dalam kelompok usia produktif (21–65 tahun), sesuai dengan panduan skrining kanker serviks. Wanita yang tidak memiliki gejala spesifik namun masuk dalam kelompok risiko tinggi (seperti riwayat keluarga dengan kanker serviks) sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ini (Ayu & Hedi, 2024; WHO, 2022)..
2. Pemeriksaan skrining pada wilayah dengan akses terbatas

IVA digunakan sebagai alternatif di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya medis atau fasilitas laboratorium untuk pemeriksaan sitologi (Pap smear). Prosesnya sederhana, murah, dan hasil dapat diperoleh segera, menjadikannya pilihan utama di wilayah terpencil atau negara berkembang (Basu, 2021).

3. Wanita dengan riwayat hubungan seksual aktif

Wanita yang pernah melakukan hubungan seksual, terutama dengan risiko infeksi HPV, diindikasikan untuk menjalani pemeriksaan IVA sebagai metode skrining rutin (Ayu & Hedi, 2024).

4. Follow-up paska pengobatan kanker serviks dini

IVA digunakan sebagai metode pemantauan pada pasien yang telah menerima terapi awal untuk kelainan serviks, guna memastikan tidak adanya rekurensi kelainan (Ayu & Hedi, 2024).

5. Program pencegahan nasional atau global  
IVA sering menjadi bagian dari program kesehatan masyarakat untuk pencegahan kanker serviks, seperti yang direkomendasikan oleh WHO, terutama di negara berkembang yang memerlukan solusi skrining cepat dan efektif (Ayu & Hedi, 2024; WHO, 2022).

## **E. Alat dan bahan**

Beberapa alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan IVA antara lain:

1. Bed gyn

2. Lampu sorot atau senter
3. Sarung tangan
4. Masker
5. Spekulum
6. Lidi kapas
7. Kain penutup
8. Tempat sampah medis dan non medis
9. Asam asetat 3-5% atau cuka dapur
10. Aquabidest
11. Kapas air hangat
12. Waskom berisi larutan klorin 0.5%
13. Dokumentasi: formulir pemeriksaan IVA dan informed consent

## **F. Prosedur**

### **FASE ORIENTASI**

1. Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien
6. Menempatkan alat kedekat pasien
7. Membuat kontrak waktu
8. Mencuci tangan dan memakai handscoon

### **FASE KERJA**

9. Memasang tirai untuk memberi privasi
10. Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”
11. Meminta ibu untuk buang air kecil atau membersihkan kemaluan terlebih dahulu
12. Membantu ibu untuk berbaring di bed gyn kemudian tutup badan ibu dengan kain serta nyalakan lampu sorot atau senter yang

diarahkan ke vagina

13. Melakukan vulva hygiene dengan air hangat
14. Memeriksa kemaluan bagian luar kemudian memeriksa mulut uretra apakah terdapat keputihan, diikuti dengan memalpasi skene dan kelenjar bartholin
15. Memasang spekulum
16. Membersihkan serviks dengan tujuan untuk menghilangkan cairan keputihan (apabila ada)
17. Mengoleskan asam asetat secara merata pada area serviks
18. Menunggu reaksi paska pengolesan asam asetat selama kurang lebih satu menit kemudian menginspeksi serviks dan seluruh sambungan skuamo kolumnar (SSK) apakah terjadi perubahan acctowhite
19. Membersihkan serviks dan vagina dari sisa asam asetat
20. Melepaskan spekulum kemudian rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
21. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0.5% lalu lepaskan sarung tangan dengan membalik sisi sarung tangan
22. Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"

#### **FASE TERMINASI**

23. Merapikan pasien
24. Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif) dan mencatat hasil test IVA pada formulir
25. Menyampaikan rencana tindak lanjut
26. Merapikan alat
27. Mencuci tangan

28. Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya. Wassalamu’alaikum wr.wb”

## **G. Tool Prosedur Pemeriksaan IVA**

Lampiran 14.

## **H Daftar Pustaka**

- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., deSanjose, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F., (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8I(2): 3191-e203
- Ayu, S. & Hedi, E.N. (2024). Visual inspection with acetic acid screening use determinants: A systematic literature review. *BKM Public Health and Community Medicine*, 40 (4): e12397.
- Basu, P. (2021). Visual inspection methods for cervical cancer prevention. *The Lancet Oncology*, 22(6): e212-e220.
- Denny, L., deSanjose, S., & Mutebi, M. (2019). The impact of screening on the outcome of cervical cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetric & Gynaecology*, 65: 103-114.
- World Health Organization. (2021). *Guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical prevention*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). Prevention of cervical cancer through screening using inspection with acetic

acid (VIA) and treatment with  
cryotherapy. Diakses dari: [ww.who.int](http://ww.who.int)

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

**Lampiran 1: Tool Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil**

<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	2		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	2		
3	Melakukan penimbangan BB dan pengukuran TB	2		
4	Memakai sarung tangan	2		
5	Melakukan pengukuran LILA	2		
6	Mengukur TTV (TD, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu)	4		



7	Menginspeksi dasar kulit kepala dan rambut ibu	2		
8	Menginspeksi muka ibu, mengamati apakah ada kloasma, jerawat atau lesi lainnya	2		
9	Menginspeksi mata ibu, mengamati apakah ada anemis pada konjungtiva, ikterik pada sklera dan seberapa jauh lapang pandang	3		
10	Menginspeksi lubang hidung ibu, melihat apakah ada discharge	2		
11	Menginspeksi rongga mulut dan gigi ibu, melihat apakah ada stomatitis, caries atau keabnormalan lainnya	2		
12	Menginspeksi liang telinga ibu, melihat apakah ada discharge	2		
13	Mempalpasi getah bening ibu dengan menggunakan tiga jari: kedua sisi leher (neck), ketiak (armpits), pangkal paha (inguinal lymph nodes)	3		
14	Mempalpasi kelenjar tiroid ibu	2		
15	Membuka pakaian atas ibu, kemudian mengauskultasi bunyi jantung dan paru ibu	2		
16	Menginspeksi payudara ibu, mengamati kesimetrisan dan pembengkakannya	2		
17	Menginspeksi dan memalpasi areola mammae, melihat apakah ada keluaran ASI	2		
18	Menutupi area thoraks ibu dengan selimut, membebaskan abdomen ibu untuk pemeriksaan leopard	2		
19	<b>Melakukan pemeriksaan leopard I</b>	4		
20	<b>Melakukan pemeriksaan leopard II</b>	4		
21	<b>Melakukan pemeriksaan leopard III</b>	4		
22	<b>Melakukan pemeriksaan leopard IV</b>	4		
23	Mendengarkan DJJ dengan laenec atau doppler	3		
24	Mempalpasi ginjal	3		
25	Menginspeksi dan memalpasi ekstremitas bawah, mengamati kelenjar	3		

	getah bening di pangkal paha ( <i>inguinal lymph nodes</i> ), dan apakah ada edema serta varises di ekstremitas bawah			
26	Melakukan pemeriksaan refleks patella	3		
27	Menutupi area abdomen dengan selimut dilanjutkan membuka pakaian bawah ibu	2		
28	Memposisikan ibu dorsal rekumben untuk pemeriksaan vagina dan perinium	3		
29	Menginspeksi vagina dan perinium, mengamati apakah ada lesi dan discharge	3		
30	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	2		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu bapak/ibu/sdr/i, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ibu sehat selalu. Wassalamu'alaikum wr.wb"	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

**Lampiran 2: Tool Pemeriksaan Leopold**

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN PEMERIKSAAN LEOPOLD PADA IBU HAMIL				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	5		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	5		
3	Memakai sarung tangan	5		
4	Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil	5		
5	Menghangatkan telapak tangan dengan cara menggesekkan kedua telapak tangan	5		

	<b>Leopold 1</b>			
6	Memeriksa tinggi fundus uteri (TFU)	6		
7	Mempalpasi bagian fundus dan menyimpulkan presentasi yang ada di fundus	6		
	<b>Leopold 2</b>			
8	Meletakkan telapak tangan di sisi kanan dan kiri abdomen ibu dengan sedikit penekanan	4		
9	Mempalpasi abdomen ibu dan menyimpulkan letak sisi bagian besar (punggung) dan bagian kecil (ekstremitas)	5		
10	Melakukan pemeriksaan detak jantung janin	4		
	<b>Leopold 3</b>			
11	Mempalpasi abdomen bawah (tepat di atas simfisis pubis) dengan tangan kiri melakukan fiksasi pada fundus uteridan menyimpulkan bagian terbawah janin	10		
	<b>Leopold 4</b>			
12	Menggunakan 3 jari dari kedua tangan untuk menentukan seberapa jauh bagian bawah memasuki pintu atas panggul.	10		
13	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		

6	Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ibu sehat selalu. Wassalamu’alaikum wr.wb”	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

**Lampiran 3: Tool Pemeriksaan Panggul Luar (Pelvimetri)**

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR (PELVIMETRI)				
Hari, tanggal :		Observer :		
Nama mahasiswa :		Tanda tangan :		
NIM :				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	6		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	6		
3	Mengatur posisi pasien dengan tidur atau berdiri	6		
4	Menurunkan pakaian bawah pasien	6		
5	Melakukan pengukuran distansia spinarum dengan jangka panggul	10		

	diukur pada spina iliaka kanan dan kiri (normalnya: 23-26 cm)			
6	Melakukan pengukuran distansia cristarum dengan cara menempelkan kedua ujung jangka panggul pada crista iliaka kanan dan kiri dengan cara menarik ujung jangka panggul ke belakang +5 cm dari spina iliaka kanan dan kiri (normalnya: 26-29 cm)	10		
7	Mengatur posisi pasien tidur miring/pasien berdiri perawat berada disamping kanan pasien	6		
8	Melakukan pengukuran konjugata eksterna dengan menempatkan salah satu ujung jangka panggul pada tepi atas simfisis pubis dan satu sisi yang lain pada tulang lumbal ke-5 (normalnya: 18-20 cm)	10		
9	Melakukan pengukuran lingkaran panggul dengan menggunakan metelin, dari simfisis pubis ke distansia spinarum dan cristarum ke lumbal ke-5, lalu kembali ke simfisis (normalnya: 80-90 cm)	10		
10	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	6		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga sehat selalu. Wassalamu'alaikum wr.wb"	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			

1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		



**Lampiran 4: Tool Pertolongan Persalinan Normal**

<b>TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI</b>				
<b>TINDAKAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL (KALA I-IV)</b>				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
<b>NO</b>	<b>ASPEK YANG DINILAI</b>	<b>BOBOT</b>	<b>DILAKUKAN</b>	
			<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	1		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	1		
3	Melakukan pencukuran perineum	1		
4	Mengkaji riwayat BAB pasien, bila pasien mengalami konstipasi, perlu dilakukan enema	1		
	<b>KALA I</b>			

5	Memastikan ibu sudah memasuki fase intrananatal (tanda-tanda kala I)	2		
6	Mengukur tanda-tanda vital ibu	1		
7	Melakukan pemeriksaan fisik ibu	1		
8	Melakukan pemeriksaan Leopold I,II,III,IV	1		
9	Mengobservasi his (frekuensi, durasi dan intensitas)	1		
10	Melakukan pemeriksaan vagina: adakah perdarahan, pecah ketuban	1		
11	Mencermati show (adanya rabas lendir dari serviks): warna dan volume	1		
12	Melakukan pemeriksaan DJJ	1		
13	Membuat catatan partograph	2		
14	Melakukan manajemen nyeri dan melibatkan keluarga (support system)	1		
15	Memotivasi pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin	1		
16	Mengajarkan cara meneran	1		
<b>KALA II</b>				
17	Mengobservasi tanda-tanda kala II (doranteknusperjolvulka)	2		
18	Membersihkan area perineum	1		
19	Mengenakan sarung tangan steril (DTT) dengan benar	1		
20	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering	1		
21	Menahan perineum dengan tepat dilapisi dengan 1/3 kain pengalas bokong	1		
22	Melahirkan kepala bayi: tangan kiri berada di vertek untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk	2		

	meneran secara perlahan atau bernafas cepat dan dangkal			
23	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat	1		
24	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan	1		
25	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi	1		
26	<b>Melahirkan bahu depan: Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah</b> dan distal hingga bahu depan lahir	2		
27	<b>Melahirkan bahu belakang: Menggerakkan kearah atas dan distal</b> sampai bahu belakang lahir	2		
28	Sangga: Memindahkan tangan kanan untuk menyangga samping lateral tubuh bayi.	1		
29	Susur: Memindahkan tangan kiri untuk menyusur pada lengan bayi, dada dan punggung serta bokong sampai kedua kaki, dilanjutkan dengan memegang kedua mata kaki masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)	1		
30	Menilai keadaan bayi: APGAR Score	2		
31	Skin to skin contact: Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.	2		
32	Menyelimuti ibu & bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi	1		
	<b>KALA III</b>			

33	Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal.	2		
34	Mengomunikasikan kepada ibu untuk pemberian suntikan oksitosin, lalu dalam waktu $\pm$ 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU	2		
35	Memindahkan klem 5 – 10 cm dekat vulva dengan terlebih dulu menekan ujung tali pusat	1		
36	Memotong tali pusat diantara dua klem tali pusat	1		
37	Meletakkan tangan kiri di atas symphysis dengan posisi telapak tangan secara horisontal menghadap ke abdomen untuk persiapan PTT	1		
38	Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai dengan cara memegang klem diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi genggam dan telapak tangan menghadap ke atas	2		
39	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorsokranial secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri. Lakukan PTT setiap kali ada kontraksi.	1		
40	Memastikan tanda – tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah dari jalan lahir	1		
41	Saat ada kontraksi lakukan PTT dan mendorong uterus secara dorsokranial sampai plasenta terlepas dari implantasi	1		
42	Minta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan	1		

	arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukandorsokranial)			
43	Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan lahirkan plasenta	1		
44	Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta	1		
45	Segera setelah plasenta lahir, dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama $\pm$ 15 detik.	2		
46	Memeriksa kelengkapan kotiledon plasenta	2		
47	Mengambil klem plasenta, lalu menempatkan ke wadah bersih yang telah disediakan	1		
48	Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum, untuk memastikan bahwa tidak ada laserasi yang memicu perdarahan. Bila terdapat ruptur, maka dilakukan penjahitan	2		
49	Membereskan alat-alat dan memasukkannya dalam larutan clorin 0.5%, membuang sampah dan mendekontaminasi tempat tidur	1		
50	Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagiann genetalia dengan kain bersih	1		
51	Membersihkan celemek dengan menyemprotkan larutan clorin 0.5% dan mengelap dengan waslap	1		
	<b>KALA IV</b>			
52	Mempertahankan skin to skin (untuk bayi lahir normal tanpa komplikasi)	1		
53	Setelah satu jam, lakukan penimbangan dan pengukuran bayi	1		
54	Melakukan pengkajian kontraksi dan fundus uteri	2		

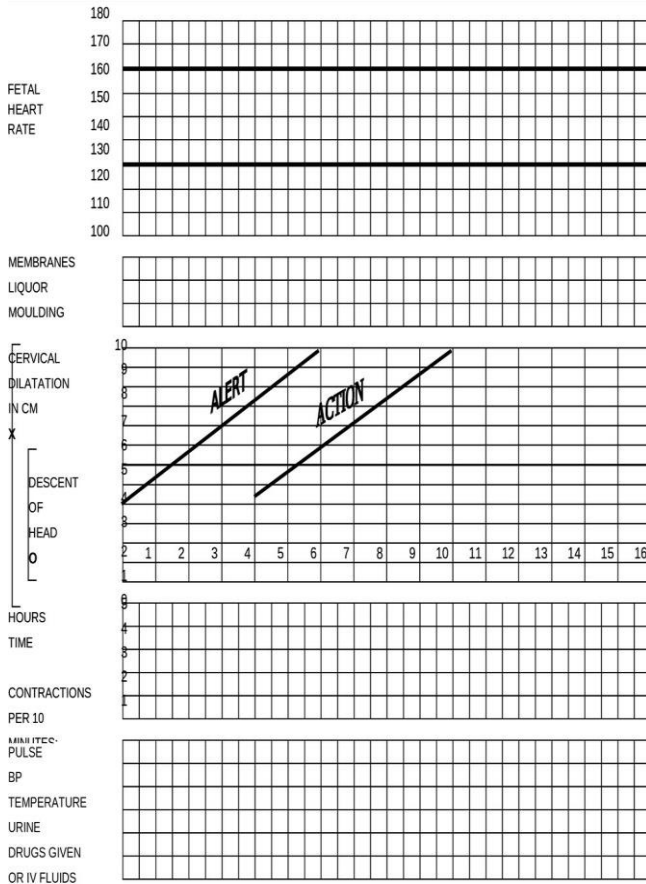
55	Mengkaji keadaan perineum dan memantau lochea (jumlah, warna, bekuan darah)	2		
56	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk me-massage uterus	1		
57	Memeriksa tanda-tanda vital, kandung kemih 15 menit satu jam pertama, 30 menit setelah dua jam pertama	2		
58	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	1		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "selamat atas kelahiran bayi ibu, senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ibu dan bayi sehat selalu. Wassalamu'alaikum wr.wb"	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

## Lampiran 5: Partograf

### MINISTRY OF HEALTH LABOUR PROGRESS CHART (PARTOGRAM)



Hospital or Health Centre:		IP no:
Name:	Date of admission:	Time of admission:
Age:	Gravida:	Para:
LNMP:	EDD:	Weeks of Gestation:
Risk Factors:	Membranes ruptured at:	
PMTCT code:		



URINE TEST: ALBUMIN                      SUGAR                      ACETONE

CONTRACTION KEY: LESS THAN 20 SECONDS    BETWEEN 20-40 SECONDS    MORE THAN 40 SECONDS

**Lampiran 6: Tool Perawatan Bayi Baru Lahir**

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN PERAWATAN ESENSIAL BAYI BARU LAHIR (BBL)				
Hari, tanggal :			Observer :	
Nama mahasiswa :			Tanda tangan :	
NIM :				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien (ibu)	1		
6	Menempatkan alat ke dekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	2		
2	Mengenakan celemek	2		
3	Memakai sarung tangan	3		
<b>30 detik pertama setelah bayi lahir</b>				
4	Mengeringkan BBL, dimulai dari mata, wajah, kepala (depan dilanjutkan belakang), lengan dan kaki (head to toe) dengan kain	7		



	kering dan bersih			
5	Melakukan pengecekan APGAR Score BBL	7		
<b>30 detik kedua setelah bayi lahir</b>				
6	Skin to skin contact: meletakkan BBL di atas dada/ perut ibu	8		
7	Menutupi bayi dengan selimut hangat dan memberi penutup kepala	5		
<b>30 detik ketiga setelah bayi lahir</b>				
8	Mengganti sarung tangan (steril) untuk persiapan pemotongan tali pusat	3		
9	Mengeklem tali pusat saat pulsasi berhenti. Klem I berjarak 2 cm dari perut bayi, klem kedua berjarak 5 cm dari perut bayi.	8		
10	Memotong tali pusat diantara dua klem.	5		
<b>90 menit setelah bayi lahir</b>				
11	Inisiasi Menyusui Dini (IMD): memotivasi bayi untuk mempertahankan reflek sucking sehingga mencapai puting ibu dengan sendirinya untuk mendapatkan kolostrum.	8		
12	Memberikan salep mata pada BBL	5		
<b>90 menit hingga 6 jam setelah bayi lahir</b>				
13	Memberikan injeksi vitamin K 1 mg (IM)	5		
14	Memberikan vaksin Hepatitis B	5		
15	Menimbang berat badan dan panjang badan BBL	5		
16	Memeriksa keadaan bayi secara menyeluruh. Mencatat adanya abnormalitas yang ditemukan.	5		
17	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	2		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		

4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu anak ibu -adik-, terimakasih atas kerjasamanya, semoga sehat selalu. Wassalamu’alaikum wr.wb”	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

Lampiran 7: Tool Pemeriksaan Fisik Ibu Postpartum

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN PEMERIKSAAN FISIK IBU POSTPARTUM				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: "Assalamu'alaikum wr. wb"	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	3		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: "Bismillahirrahmanirrahiim"	2		
3	Memeriksa tanda-tanda vital ibu (nadi, napas, suhu, tekanan darah)	10		
4	Melakukan pemeriksaan pada muka ibu (mata, konjungtiva, sklera, observasi menyeluruh pada bagian muka)	5		
5	Melakukan pemeriksaan payudara dengan meminta ibu berbaring dengan	10		

	lengan kiri di atas kepala, kemudian memalpasi payudara kiri sampai bagian ketiak, meraba apakah ada massa atau benjolan yang membesar, pembengkakan, atau abses. Melakukan prosedur yang sama untuk pemeriksaan payudara bagian kanan.			
6	Melakukan pemeriksaan abdomen, yang meliputi pemeriksaan bekas luka operasi SC (jika ada), melakukan palpasi untuk mendeteksi involusi uteri (melalui deteksi ada atau tidaknya penemuan letak uterus di atas pubis), dan memalpasi konsistensi uterus (untuk mendeteksi adanya masa atau kelembakan).	10		
7	Melakukan pemeriksaan pada kaki, meliputi: varises vena, kemerahan pada betis, tulang kering, pergelangan kaki. Jika ditemukan edema maka perhatikan karakteristik edema ( <i>pitting edema</i> )	10		
8	Menekuk betis untuk memeriksa adanya nyeri betis atau tanda-tanda homan positif atau tromboflebitis	5		
9	Memasang handscoon kemudian menyiapkan perlat di bawah bokong pasien	5		
10	Mengatur posisi litotomi dan mengamati karakteristik lochea (bau, warna, konsistensi) dan memperhatikan bekas luka jahitan perrineum (bila ada)	10		
11	Melepaskan handscoon dan membuang ke bengkok	3		
12	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	2		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		

5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ASInya lancar ya bu. Wassalamu’alaikum wr.wb”	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

**Lampiran 8: Tool Perawatan Payudara (*Breast Care*)**

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN PERAWATAN PAYUDARA ( <i>BREAST CARE</i> )				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: "Assalamu'alaikum wr. wb"	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	2		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: "Bismillahirrahmanirrahiim"	2		
3	Membuka pakaian atas dan memasang handuk di dada dan punggung	2		
4	Bila payudara bengkak dan sakit, kompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit	5		

5	Mengompres kedua puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak selama 2-3 menit	5		
<i>Breast massage I</i>				
6	Melicinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil	3		
7	Meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara	5		
8	Mengulangi prosedur tersebut 30 kali	4		
<i>Breast massage II</i>				
9	Melicinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil	3		
10	Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan	2		
11	Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal kearah puting, demikian pula payudara kanan	5		
12	Mengulangi prosedur tersebut 30 kali	4		
<i>Breast massage III</i>				
13	Melicinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil	3		
14	Telapak tangan kiri menopang payudara kiri	2		
15	Mengepalkan jari-jari tangan kanan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu	5		
16	Mengulangi prosedur tersebut 30 kali	4		
17	Menggoyangkan payudara perlahan, secara lembut dan posisi condong kedepan	5		
18	Melakukan pengeluaran puting secara manual untuk puting susu yang tidak menonjol atau menggunakan alat pompa puting susu sederhana (dengan menggunakan jarum suntik 10 cc).	5		

19	Mengeringkan payudara dengan handuk yang diletakkan di bagian depan atau dada.	4		
20	Mengeluarkan ASI secara manual dan dioleskan keseluruh areola dan putting.	4		
21	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	2		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ASInya lancar ya bu. Wassalamu'alaikum wr.wb"	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		



**Lampiran 9: Tool Teknik Menyusui yang Benar**

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	3		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	3		
3	Mengatur posisi ibu yang paling nyaman (duduk, berbaring, telungkup), apabila duduk kaki ibu tidak boleh menggantung	5		
4	Membaringkan bayi di atas bantal dengan baik sehingga posisi bayi	5		

	saling berhadapan dengan dengan ibu			
5	Masase payudara, kemudian keluarkan ASI dengan memencet areola mammas, oleskan ke puting, kemudian tempelkan ke mulut bayi	10		
6	Menopang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan dan empat jari menahan bagian bawah areola	10		
7	Memasukkan puting susu beserta aerola ke dalam mulut bayi, hingga bayi menghisap dengan nyaman	10		
8	Setelah selesai, mengeluarkan puting dengan jari kelingking dari mulut bayi	8		
9	Mengolesi puting susu dengan ASI, membiarkan sampai kering, lalu mengenakan BH dan pakaian atas kembali	8		
10	Menyendawakan bayi dengan cara menyandarkannya dipundak lalu ditepuk-tepuk punggungnya atau meletakkan bayi telungkup, kemudian ditepuk-tepuk dibagian punggung dengan lembut.	10		
11	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga produksi ASI-nya selalu lancar dan adik bayi terpenuhi kebutuhan ASInya.	1		

	Wassalamu'alaikum wr.wb''			
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

**Lampiran 10: Tool Tindakan *Vulva Hygiene***

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN VULVA HYGIENE				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	5		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	2		
3	Melepas pakaian bawah dan pembalut pasien, kemudian memasukkan pembalut kotor ke sampah infeksius.	5		
4	Memasang pelak dan pengalas di bawah bokong pasien	5		

5	Mengatur posisi dorsal rekumben	5		
6	Memasang pispot	3		
7	Mendekatkan bengkok di samping kaki pasien	2		
8	Memakai sarung tangan	5		
9	Membuka labia dengan tangan kiri, tangan kanan mengalirkan air hangat dari botol ke labia	6		
10	Membersihkan labia mayora kanan dan kiri dengan kapas yang telah dibasahi air hangat, sekali usap, lalu buang ke bengkok	6		
11	Membersihkan labia minora kanan dan kiri dengan kapas yang telah dibasahi air hangat, sekali usap, lalu buang ke bengkok	6		
12	Membersihkan vestibulum dengan kapas air hangat, sekali usap, lalu buang ke bengkok	6		
13	Membersihkan perineum dengan kapas air hangat, sekali usap, lalu buang ke bengkok	6		
14	Mengangkat pispot	3		
15	Mamakaikan celana bersih (pakaian bawah yang bersih) berserta pembalut bersih	5		
16	Melepas sarung tangan dan memasukkan ke bengkok	3		
17	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	2		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		

6	Berpamitan dengan mengucapkan “senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ibu sehat selalu. Wassalamu’alaikum wr.wb”	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

**Lampiran 11: Tool Senam Nifas Latihan I**

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN SENAM NIFAS (TAHAP I)				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: "Assalamu'alaikum wr. wb"	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	2		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: "Bismillahirrahmanirrahiim"	3		
<b>Latihan Kegel (Perianal)</b>				
3	Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin	4		
4	Menganjurkan pasien untuk seperti menahan kencing.	8		

5	Menganjurkan pasien untuk menahan kontraksi 8-10 detik lalu lepaskan	8		
6	Mengulangi latihan kegel sebanyak 3 kali	5		
<b>Latihan Pernapasan Diafragma</b>				
7	Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin	4		
8	Meminta pasien untuk menekuk lutut dan saling terpisah dengan jarak kurang lebih 30 cm	7		
9	Meminta pasien untuk menjejakkan telapak kaki di lantai	8		
10	Mendukung kepala dan bahu dengan bantal	5		
11	Meletakkan tangan pasien di atas perut	5		
12	Menginstruksikan pasien untuk menghirup udara melalui hidung, mengencangkan otot perut saat menghembuskan napas perlahan melalui mulut	8		
13	Mengulangi prosedur latihan pernapasan diafragma sebanyak 3 kali	5		
14	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga segera pulih seperti sebelum melahirkan bu. Wassalamu'alaikum wr.wb"	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		



<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

**Lampiran 12: Tool Senam Nifas Latihan II**

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN SENAM NIFAS (TAHAP II)				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	2		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	3		
<b>Latihan Mengangkat Pinggul</b>				
3	Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin	4		
4	Menganjurkan pasien untuk menghirup nafas dan menekan pinggul ke lantai	6		
5	Menganjurkan pasien untuk menghembuskan nafas dan melemaskan otot (rileks)	6		

6	Mengulangi latihan tersebut sebanyak 3 kali	4		
<b>Latihan Mengangkat Kepala</b>				
7	Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin	4		
8	Meminta pasien untuk menarik nafas dalam, kemudian mengangkat kepala sedikit sambil menghembuskan nafas	8		
9	Meminta pasien untuk berusaha mengangkat pundak perlahan	5		
10	Mengulangi latihan mengangkat kepala sebanyak 3 kali	4		
<b>Latihan Meluncurkan Kaki</b>				
11	Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin	4		
12	Menginstruksikan pasien untuk menjulurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai	6		
13	Meminta pasien untuk mengeser telapak kaki kanan ke belakang ke arah bokong dan mempertahankan pinggul tetap menekan lantai dan mengeser kembali tungkai kaki ke bawah	8		
14	Menginstruksikan pasien untuk mengulangi tahap tersebut untuk kaki kiri	4		
15	Mengulangi tindakan tersebut sebanyak tiga kali	4		
16	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas	1		

	kerjasamanya, semoga segera pulih seperti sebelum melahirkan bu. Wassalamu'alaikum wr.wb”			
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

**Lampiran 13: Tool Senam Nifas Latihan III**

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN SENAM NIFAS (TAHAP III)				
<b>Hari, tanggal :</b>		<b>Observer :</b>		
<b>Nama mahasiswa :</b>		<b>Tanda tangan :</b>		
<b>NIM :</b>				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: “Assalamu’alaikum wr. wb”	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	1		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: “Bismillahirrahmanirrahiim”	2		
<b>Latihan Mengencangkan Perut</b>				
3	Menganjurkan pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin	2		
4	Meminta pasien untuk meletakkan tangan di atas perut, kemudian mengencangkan otot dan mengendurkannya	3		

5	Memperhatikan gerakan tersebut agar tetap ke arah dalam dan dada tidak ikut bergerak	2		
6	Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali	1		
<b>Latihan Merapatkan Otot Perut</b>				
7	Meminta pasien berbaring dan mengatur posisi senyaman mungkin	2		
8	Meminta pasien untuk menahan otot perut dengan tangan	2		
9	Meminta pasien untuk mengangkat kepala dan pundak dari bantal, seolah-olah berusaha untuk duduk	3		
10	Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali	1		
<b>Latihan Mengencangkan Atas Panggul</b>				
11	Menginstruksikan pasien untuk menekan pinggang bawah	2		
12	Meminta pasien untuk menarik otot perut ke dalam dan mengencangkannya, seolah-olah menahan BAK	3		
13	Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali	1		
<b>Latihan Merampingkan Pinggang Kembali</b>				
14	Menginstruksikan pasien untuk meletakkan tangan di pinggang	2		
15	Meminta pasien untuk menekan pinggang keras-keras seolah-olah sedang mengencangkan ikat pinggang	3		
16	Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali	1		
<b>Latihan Memperbaiki Aliran Darah dan Menguatkan Kaki</b>				
17	Menginstruksikan pasien untuk berbaring telentang dengan kaki lurus	2		
18	Meminta pasien untuk menggerakkan kaki ke atas dan ke bawah	2		
19	Meminta pasien untuk menggerakkan telapak kaki seolah membuat lingkaran	2		
20	Meminta pasien untuk memosisikan	2		

	telapak kaki tegak lurus, lalu melipat jari-jari kaki			
21	Meminta pasien untuk mengencangkan tempurung lutut dan menegangkan otot-otot betis	2		
22	Meminta pasien untuk menyilangkan tumit, satu paha ditekankan ke paha lain, mengencangkan otot-otot di dalamnya	3		
23	Meminta pasien untuk berlutut	2		
24	Meminta pasien untuk mengambil sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan kemudian, menggerakkan pinggang ke atas, lalu ke bawah, sambil mengencangkan otot perut	3		
25	Menginstruksikan pasien untuk menggerakkan pinggul dan kepala ke kiri dan kanan secara bergantian	1		
<b><i>Latihan Meregangkan Badan</i></b>				
26	Meminta pasien telentang dan mengatur posisi senyaman mungkin	2		
27	Menginstruksikan pasien untuk mengencangkan otot perut, kemudian menggerakkan lengan di samping badan seolah hendak menjangkau mata kaki secara bergantian, kemudian meluruskan kembali	3		
28	Melakukan latihan tersebut sebanyak 5 kali pada masing-masing lengan	1		
29	Meminta pasien miring dan mengatur posisi senyaman mungkin	2		
30	Menginstruksikan pasien untuk mengencangkan otot perut, menggerakkan lengan lurus ke atas kepala dan kaki lurus-lurus ke bawah sehingga badan membentuk garis lurus, kemudian istirahat sebentar	3		
31	Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali	1		
32	Meminta pasien duduk dan tangan berada di atas kepala	2		

33	Menginstruksikan pasien untuk mengencangkan otot perut ke dalam dan menggerakkan tubuh ke depan untuk memegang jari kaki	3		
34	Mengulangi latihan tersebut sebanyak 5 kali	1		
35	Meminta pasien untuk berdiri tegak dan perut dikencangkan ke dalam	2		
36	Menginstruksikan pasien untuk berbaring telungkup selama 20 menit dengan bantal di bawah kepala dan sebuah lagi di bawah perut	3		
37	Menginstruksikan pasien untuk mengencangkan otot perut	1		
38	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	2		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga segera pulih seperti sebelum melahirkan bu. Wassalamu'alaikum wr.wb"	1		
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		



Lampiran 14: Tool Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat

TOOL/ PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI				
TINDAKAN PEMERIKSAAN VISUAL DENGAN ASAM ASETAT				
Hari, tanggal :		Observer :		
Nama mahasiswa :		Tanda tangan :		
NIM :				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam: "Assalamu'alaikum wr. wb"	1		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	1		
4	Menjelaskan langkah prosedur	1		
5	Menanyakan kesiapan pasien	1		
6	Menempatkan alat kedekat pasien	1		
7	Membuat kontrak waktu	1		
8	Mencuci tangan	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memasang tirai untuk memberi privasi	3		
2	Sebelum melakukan tindakan mengucapkan basmallah: "Bismillahirrahmanirrahiim"	2		
3	Meminta ibu untuk buang air kecil atau membersihkan kemaluan terlebih dahulu	5		
4	Membantu ibu untuk berbaring di bed gyn kemudian tutup badan ibu dengan kain serta nyalakan lampu sorot atau senter yang diarahkan ke vagina	8		

5	Melakukan vulva hygiene dengan air hangat	5		
6	Memeriksa kemaluan bagian luar kemudian memeriksa mulut uretra apakah terdapat keputihan, diikuti dengan memalpasi skene dan kelenjar bartholin	7		
7	Memasang spekulum	5		
8	Membersihkan serviks dengan tujuan untuk menghilangkan cairan keputihan (apabila ada)	5		
9	Mengoleskan asam asetat secara merata pada area serviks	10		
10	Menunggu reaksi paska pengolesan asam asetat selama kurang lebih satu menit kemudian menginspeksi serviks dan seluruh sambungan skuamo kolumnar (SSK) apakah terjadi perubahan acctowhite	10		
11	Membersihkan serviks dan vagina dari sisa asam asetat	5		
12	Melepaskan spekulum kemudian rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit	5		
13	Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0.5% lalu lepaskan sarung tangan dengan membalik sisi sarung tangan	3		
14	Mengucapkan alhamdulillah setelah selesai tindakan: "Alhamdulillahirrabilalamiin"	2		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapikan pasien	1		
2	Melakukan evaluasi tindakan (baik subyektif maupun obyektif)	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Merapikan alat	1		
5	Mencuci tangan	2		
6	Berpamitan dengan mengucapkan "senang membantu ibu, terimakasih atas kerjasamanya, semoga ASInya	1		

	lancar ya bu. Wassalamu'alaikum wr.wb"			
7	Dokumentasi tindakan	1		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	1		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
3	Ketelitian selama tindakan	2		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		