

**RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)**

**BLOK REPRODUKSI**

**KODE: NS 352**



**Penyusun**

Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC

Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Yuni Astuti, Ns., M.Kep., Sp.Mat

Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns., MNS

Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc

dr. Risal Kusnomo

drh. Zulkhah Noor, M.Kes

**PJ MATA KULIAH:**

Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN AJARAN 2015/2016**

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
Nama Mata Kuliah	: BLOK REPRODUKSI
Nomor Kode/ SKS	: NS 352 / 5,5 SKS
Bidang Ilmu	: Ilmu Keperawatan
Status Mata Kuliah	: Wajib
Nama Penanggungjawab (Koordinator)	: Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP	: 19841217201507173161
Pangkat/ Golongan	: Penata Muda Tingkat II/ IIIB
Jabatan	: -
Fakultas/Program Studi	: Kedokteran dan Ilmu Kesehatan / Ilmu Keperawatan
Universitas	: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jumlah Tim Pengajar	: 6 orang

Yogyakarta, 26 Agustus 2015

Menyetujui  
Ka Prodi Ilmu Keperawatan,

Mengetahui  
PJ Mata Kuliah,

Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC  
Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Gambaran blok.....	<b>1</b>
Daftar isi.....	<b>2</b>
Rancangan pembelajaran.....	<b>3</b>
Suplemen.....	<b>28</b>
Uraian tugas dan penilaian tugas.....	<b>29</b>
Petunjuk teknis tutorial.....	<b>32</b>
Skenario tutorial.....	<b>40</b>
Seksualitas.....	<b>41</b>
Kehamilan.....	<b>43</b>
Syphilis.....	<b>45</b>
Pre Eklamsi Berat (PEB).....	<b>47</b>
Tata tertib praktikum skillas lab.....	<b>49</b>
Panduan praktikum skills lab.....	<b>52</b>
Pemeriksaan antenatal.....	<b>53</b>
Pertolongan persalinan normal.....	<b>62</b>
Pemeriksaan fisik post partum .....	<b>75</b>
Manajemen laktasi dan pijat oksitosin.....	<b>98</b>
Partograf.....	<b>109</b>
Panduan praktikum biomedis.....	<b>118</b>

<b>Anatomi organ reproduksi.....</b>	<b>118</b>
<b>Tes kehamilan HCG.....</b>	<b>131</b>

## **PENDAHULUAN**

### **A. Visi, Misi Dan Tujuan Pendidikan Prodi**

#### **Visi Program Studi**

Menjadi Program Studi Pendidikan Ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022.

#### **Misi Program Studi**

- a. Menyelenggarakan pendidikan ners yang unggul dan islami
- b. Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan
- c. Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat

#### **Tujuan Program Studi**

- a. Menghasilkan ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan asuhan keperawatan
- b. Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan
- c. Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

### B. Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*)

Capaian Pembelajaran Prodi Ilmu Keperawatan berdasarkan Profil Lulusan sebagai berikut:

NO	UNSUR SN PT & KJNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	SIKAP	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius.
		S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama,moral, dan etika.
		S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.
		S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa.
		S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
		S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila.
		S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
		S8	taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.
S10	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan.
S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.
S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
S14	<b>Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)</b>
S15	<b>Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkemajuan</b>

		S16	<b>Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal</b>
<b>NO</b>	<b>UNSUR SN PT &amp; KJNI</b>		<b>CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)</b>
2	Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i>
		PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik
		PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan ( <i>humanity values</i> )
		PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas
		PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan
		PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik



PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier
PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut ( <i>advance life support</i> ) dan penanganan trauma ( <i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i> ) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana
PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan
PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners
PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.
PP13	<b>menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)</b>
PP14	<b>menguasai Bahasa Inggris</b>

		PP15	menguasai pengetahuan Islam murni yang berkemajuan
		PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
		PP17	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
		PP18	menguasai keragaman budaya baik nasional maupun internasional
<b>NO</b>	<b>UNSUR SN PT &amp; KJNI</b>		<b>CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)</b>
3	Ketrampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
		KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
		KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;

KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;

		KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
		KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
<b>NO</b>	<b>UNSUR SN PT &amp; KKN</b>		<b>CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)</b>
4	Ketrampilan khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
		KK3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (basic trauma and cardiac life support/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;

KK4	Mampu memberikan (administering) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
KK5	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
KK6	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
KK7	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
KK8	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;

KK9	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
KK10	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
KK11	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
KK12	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
KK13	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
KK14	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;

	KK15	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
	KK16	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
	KK17	Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
	KK18	<b>Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan</b>
	KK19	<b>Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman</b>

## INFORMASI MATAKULIAH

### A. Nama dan bobot SKS, Kode Matakuliah dan Semester Penawaran

Nama Mata Kuliah	:	Blok Reproduksi
Bobot SKS	:	5,5 SKS
Kode Mata kuliah	:	NS 352
Semester	:	III (ganjil)

### B. Ketercapaian Pembelajaran berdasarkan Sikap, Penguasaan Pengetahuan, Ketrampilan Umum & Ketrampilan Khusus melalui Mata Kuliah yang bersangkutan

Capaian Pembelajaran yang dimiliki oleh Mahasiswa setelah mengikuti Matakuliah Blok Reproduksi adalah:

	Hard skill	Soft skill
Pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i></li><li>2. Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (humanity values)</li><li>3. Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan maternitas</li><li>4. Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius.</li><li>2. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.</li><li>3. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa.</li><li>4. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.</li><li>5. Memiliki sikap menghormati hak</li></ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik</li> <li>6. Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier</li> <li>7. Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di tatanan pelayanan kesehatan maternitas</li> <li>8. Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan</li> <li>9. Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)</li> <li>10. Menguasai pengetahuan Islam murni yang berkembang</li> <li>11. Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah</li> <li>12. Menguasai keragaman budaya baik nasional maupun internasional</li> </ol>	<p>privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>).</li> <li>7. Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkembang.</li> <li>8. Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal.</li> <li>9. Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>)</li> </ol>
Keterampilan Umum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya</li> <li>2. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang</li> </ol>

	<p>kerja profesinya;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;</li> <li>3. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;</li> </ol>	<p>profesinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya</li> <li>4. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri</li> </ol>
Keterampilan khusus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia</li> <li>2. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi keperawatan maternitas sesuai dengan delegasi dari ners spesialis</li> <li>3. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya</li> <li>2. Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan</li> <li>3. Mampu melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman.</li> </ol>

- |  |   |  |
|--|---|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>4. Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatansesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;</li><li>5. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan</li><li>6. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain</li><li>7. Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya</li><li>8. Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;</li><li>9. Mampu mengelola sistem</li></ol> |  |
|--|---|--|

	<p>pelayanan keperawatan dalam satu wilayah dalam lingkup tanggungjawabnya</p> <ol style="list-style-type: none"><li>10. Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi</li><li>11. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.</li><li>12. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif</li><li>13. Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman</li></ol>	
--	---	--

**RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER  
BLOK REPRODUKSI**

**1. Topik-topik Terkait**

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bo
	1	2	3	4	5	7	8
		Mampu memahami anatomi dan fisiologi organ reproduksi	Anatomi organ reproduksi laki-laki dan perempuan serta perkembangannya pada berbagai tingkat usia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomi organ reproduksi laki-laki dan perempuan</li> <li>Anatomi perkembangan organ reproduksi dari bayi, anak-anak, dewasa hingga lansia</li> </ul>	Kuliah (dosen: Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc)	<ul style="list-style-type: none"> <li>LCD</li> <li>Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bo
	1	2	3	4	5	7	8
			Anatomi sistem reproduksi perempuan dan laki-laki	Praktikum Biomedis (Departemen Anatomi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan praktikum</li> <li>• Cadaver</li> <li>• Manekin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses praktikum di lab</li> </ul>	•
			Fisiologi organ reproduksi pada laki-laki dan perempuan pada berbagai tingkat usia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubertas pada laki-laki dan perempuan</li> <li>• Menopause</li> </ul>	Kuliah (Dosen:Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD</li> <li>• Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	•
		Mampu memahami perubahan fisiologis seksualitas akibat proses menua	Seksualitas pada lansia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan fisiologi akibat proses menua</li> <li>• Disfungsi seksual</li> </ul>	Tutorial ( <i>Problem Based Learning</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skenario</li> <li>• Tutor guide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses diskusi di</li> </ul>	•

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
			<p>pada usia lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas seksual pada usia lanjut</li> <li>• Hambatan seksual pada usia lanjut</li> <li>• Penatalaksanaan masalah seksual pada usia lanjut</li> </ul>			tutorial	
		Mampu memahami macam-macam gangguan pada sistem reproduksi laki-laki dan perempuan	<p>Gangguan pada sistem reproduksi laki-laki dan perempuan:</p> <p>a. Laki-laki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipogonadisme</li> <li>• Kriptorkidisme</li> <li>• Uretritis</li> <li>• Epididimistis</li> <li>• Prostatitis</li> <li>• Orkitis</li> </ul>	<p>Kuliah (Dosen:Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD</li> <li>• Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	•

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bo
	1	2	3	4	5	7	8
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impotensi</li> </ul> b. Perempuan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keputihan</li> <li>• Endometriosis</li> <li>• Infeksi vagina</li> </ul>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui tentang proses kehamilan</li> <li>• Mampu memberika askep pada ibu hamil</li> <li>• Mampu melakukan pemeriksaan fisik kehamilan</li> </ul>	Kehamilan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomi dan fisiologi kehamilan</li> <li>• Kehamilan, konsepsi, dan perkembangan janin</li> <li>• Tanda-tanda kehamilan</li> <li>• Pemeriksaan kehamilan</li> <li>• Hormon-hormon yang</li> </ul>	Tutorial ( <i>Problem Based Learning</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skenario</li> <li>• Tutor guide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses diskusi di tutorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>



Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bo
	1	2	3	4	5	7	8
			berperan terhadap kehamilan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrisi ibu dan janin</li> <li>• Askep pada ibu hamil</li> </ul>				
			Fisiologi kehamilan: tes kehamilan (HCG)	Praktikum Biomedis (Departemen Fisiologi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan praktikum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses praktikum di lab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
			Pemeriksaan fisik antenatal care (ANC)	Skills Lab Praktikum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panthom</li> <li>• Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik antenatal care (ANC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam mendemonstrasikan latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
			Senam hamil	Belajar mandiri dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video senam hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
						mendemonstrasikan latihan • Mahasiswa membuat video senam dan melakukan penyuluhan ke masyarakat	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu mengetahui macam-macam gangguan selama kehamilan</li> </ul>	Macam-macam gangguan pada kehamilan: 1) DM gestasional 2) Hyperemesis gravidarum 3) Mola hidatidosa 4) Anemia 5) Pre eklamsi	Kuliah (Dosen: Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep)	<ul style="list-style-type: none"> <li>LCD</li> <li>Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
			Pre eklamsi berat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Definisi PEB</li> <li>Tanda dan gejala PEB</li> <li>Faktor resiko PEB</li> <li>Pemeriksaan penunjang PEB</li> <li>Penatalaksanaan PEB</li> <li>Asuhan keperawatan klien dengan PEB</li> </ul>	Tutorial ( <i>Problem Based Learning</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skenario</li> <li>Tutor guide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>Keaktifan dalam proses diskusi di tutorial</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu mengetahui persalinan</li> <li>Mampu memberikan askep pada ibu melahirkan</li> </ul>	Persalinan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Proses persalinan</li> <li>Faktor esensial dalam proses persalinan</li> <li>Askep intranatal</li> </ul>	Kuliah (Dosen: Yuni Astuti, Ns., M.Kep., Sp.Mat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>LCD</li> <li>Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>Keaktifan dalam proses diskusi di</li> </ul>	

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bo
	1	2	3	4	5	7	8
						kelas	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui komplikasi persalinan</li> <li>• Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan komplikasi persalinan</li> </ul>	Komplikasi persalinan dan asuhan keperawatan pada klien dengan komplikasi persalinan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketuban pecah sebelum waktunya</li> <li>• Prematur</li> <li>• Postmatur</li> <li>• Distosia</li> </ul>	Kuliah Role Play Analisa Kasus (Dosen: Yuni Astuti, Ns., M.Kep., Sp.Mat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD</li> <li>• Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	•
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui kemajuan persalinan</li> <li>• Mampu melakukan pertolongan persalinan normal</li> </ul>	Partograf	Skills Lab Praktikum	• Alat dan bahan untuk partograf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam mendemonstrasikan latihan</li> </ul>	•

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
			Manajemen nyeri persalinan	Belajar mandiri dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan belajar mandiri</li> <li>• Panduan tugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Mahasiswa membuat laporan tentang macam-macam manajemen nyeri persalinan dan membuat video tentang macam-macam manajemen nyeri persalinan</li> </ul>	•
			Pertolongan persalinan normal	Skills Lab Praktikum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phantom</li> <li>• Alat dan bahan lainnya untuk pertolongan persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam mendemonstrasikan latihan</li> </ul>	•

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir</li> <li>• Mampu memberikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir</li> </ul>	Adaptasi fisiologis bayi baru lahir dan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir	Kuliah Role Play Analisa Kasus (Dosen: Yuni Astuti, Ns., M.Kep., Sp.Mat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD</li> <li>• Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	•
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui fisiologi dan psikologi post partum</li> </ul>	Fisiologi dan psikologi post partum dan asuhan keperawatan pada ibu post	Kuliah Role play Analisa kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD</li> <li>• Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> </ul>	•

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bo
	1	2	3	4	5	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum</li> </ul>	partum	(Dosen: Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns., MNS)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	
			Manajemen laktasi dan pijat oksitosin	Skills Lab Praktikum	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phantom</li> <li>Alat dan bahan untuk manajemen laktasi dan pijat oksitosin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam mendemonstrasikan latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
			Senam nifas	Belajar mandiri dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penduan belajar mandiri</li> <li>Panduan tugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam mendemonstrasikan latihan</li> <li>Mahasiswa membuat video dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
						melakukan penyuluhan ke masyarakat	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui komplikasi post partum</li> <li>• Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan komplikasi post partum</li> </ul>	Komplikasi post partum dan asuhan keperawatan pada klien dengan komplikasi post partum: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeksi</li> <li>• Sub involusi uteri</li> <li>• Hipertensi post partum</li> <li>• Anemia post partum</li> <li>• Perdarahan</li> </ul>	Kuliah (Dosen: Yuni Astuti, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Mat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD</li> <li>• Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	



Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui macam-macam alat kontrasepsi</li> <li>• Mampu melakukan konseling KB</li> </ul>	Macam-macam alat kontrasepsi	Belajar mandiri dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan belajar mandiri</li> <li>• Panduan tugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Membuat media penyuluhan (lembar balik)</li> <li>• Melakukan penyuluhan ke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>



Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bo
	1	2	3	4	5	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui macam-macam penyakit menular seksual</li> <li>• Mampu memberikan penatalaksanaan pada klien dengan penyakit menular</li> <li>• Mampu memberikan askep pada klien dengan penyakit menular</li> </ul>	<p>Macam-macam penyakit menular seksual:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HIV/AIDS</li> <li>2. Bakterial vaginosis</li> <li>3. GO</li> <li>4. Herpes kelamin</li> <li>5. Chlamidiasis</li> <li>6. Condyloma Acuminata</li> <li>7. PID</li> </ol>	<p>Penugasan Presentasi (Dosen: Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan tugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
			Syphilis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definisi syphilis</li> <li>• Tanda dan gejala syphilis</li> <li>• Faktor resiko syphilis</li> <li>• Pemeriksaan penunjang syphilis</li> <li>• Penatalaksanaan syphilis</li> <li>• Askep pada pasien dengan syphilis</li> </ul>	Tutorial ( <i>Problem Based Learning</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skenario</li> <li>• Tutor guide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses diskusi di tutorial</li> </ul>	

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu mengetahui macam-macam penyakit ginekologi dan deteksi dini</li> </ul>	<p>Macam-macam penyakit ginekologi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Radang pada genetalia eksterna <ul style="list-style-type: none"> <li>Bartolinitis</li> <li>Vaginitis</li> <li>Vulvo vaginitis</li> </ul> </li> </ol>	<p>Kuliah (Dosen: Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LCD</li> <li>Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
			2. Radang pada genetalia interna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cervicitis</li> <li>• Endometritis</li> <li>• Miometritis</li> </ul>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui tentang menopause</li> <li>• Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien menopause</li> </ul>	1. Menopause <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase pre menopause (klimakterium)</li> <li>• Fase menopause</li> <li>• Fase post menopause (senium)</li> </ul> 2. Asuhan keperawatan pada pasien dengan menopause	Kuliah Analisa kasus (Dosen: Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD</li> <li>• Power point</li> <li>• Kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>• Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	•

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengetahui dan menjelaskan tentang penyakit keganasan pada reproduksi</li> <li>• Mampu mengetahui penatalaksanaan pada klien dengan penyakit keganasan reproduksi</li> <li>• Mampu memberikan askep pada klien dengan penyakit keganasan reproduksi</li> </ul>	<p>Macam-macam penyakit keganasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ca ovarium</li> <li>• Ca mammae</li> <li>• Ca Cervix</li> <li>• Ca prostat</li> <li>• Ca testis</li> </ul>	<p>a. Penugasan b. Presentasi (Dosen: Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns., MNS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan tugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu memahami infertilitas</li> </ul>	<p>Infertilitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengertian infertilitas</li> <li>Jenis-jenis infertilitas</li> <li>Macam-macam penyebab infertilitas pada pria</li> <li>Macam-macam penyebab infertilitas pada wanita</li> </ul>	<p>Kuliah</p> <p>Role play</p> <p>Analisa kasus (Dosen: Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LCD</li> <li>Power point</li> <li>Kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>Keaktifan dalam proses diskusi di tutorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>



Minggu ke 1	Pertemuan ke 1	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Topik	Strategi Pembelajaran	Media Ajar yang Disiapkan	Indikator Penilaian	Bobot
	1	2	3	4	5	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu mengetahui dan menjelaskan tentang kekerasan pada perempuan</li> </ul>	Tren dan isu kekerasan pada perempuan	Kuliah Analisa kasus (Dosen: Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>LCD</li> <li>Power point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu mengetahui aspek etik dan legal dalam keperawatan maternitas</li> </ul>	Aspek etik dan legal dalam sistem reproduksi	Kuliah Role play Analisa kasus (Dosen: Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns., MNS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>LCD</li> <li>Power point</li> <li>Kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebenaran dan ketepatan dalam menjelaskan</li> <li>Keaktifan dalam proses diskusi di kelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>





## 2. Strategi Pembelajaran

### A. Topik Kuliah, Belajar Mandiri, dan Penugasan

TGL	Topik	Sub Topik	Pengampu	Waktu
21/10/15 07.30- 08.30	Overview Blok	<ul style="list-style-type: none"><li>- Overview blok</li><li>- Kontrak belajar</li></ul>	Nur Azizah Indriastuti,Ns., M.Kep	1 x 60 menit
21/10/15 12.30 – 14.30	Anatomi Sistem reproduksi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anatomi organ reproduksi laki-laki dan perempuan</li><li>- Perkembangan anatomi organ reproduksi pada berbagai tingkat usia (bayi/anak, remaja, dewasa, dan lansia)</li><li>- Kajian Islam dalam anatomi sistem reproduksi</li></ul>	Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc	2 x 60 menit
23/10/15 07.30 – 09.30	Fisiologi Sistem reproduksi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fisiologi organ reproduksi laki-laki</li><li>- Fisiologi organ reproduksi perempuan</li><li>- Perkembangan fisiologi organ reproduksi pada berbagai tingkat usia (bayi/anak, remaja, dewasa, dan lansia)</li><li>- Pubertas</li><li>- Mimpi basah</li></ul>	Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc	2 x 60 menit
24/10/15 12.30 – 14.30	Gangguan pada sistem reproduksi laki-laki dan perempuan	Gangguan pada sistem reproduksi laki-laki dan perempuan: <ul style="list-style-type: none"><li>a. Laki-laki<ul style="list-style-type: none"><li>- Hipogonadisme</li><li>- Kriptorkidisme</li><li>- Uretritis</li></ul></li></ul>	Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc	2 x 60 menit

TGL	Topik	Sub Topik	Pengampu	Waktu
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epididimistis</li> <li>- Prostatitis</li> <li>- Orkitis</li> <li>- Impotensi</li> </ul> b. Perempuan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputihan</li> <li>- Infeksi vagina</li> <li>- Endometriosis</li> </ul>		
28/10/15 07.30 – 09.30	Gangguan selama kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DM gestasional</li> <li>- Hiperemesis gravidarum</li> <li>- Mola hidatidosa</li> <li>- Anemia</li> <li>- Pre eklamsi</li> </ul>	Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep	2 x 60 menit
28/10/15 12.30 – 14.30	Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proses persalinan</li> <li>- Faktor essensial dalam proses persalinan</li> <li>- Askep intranatal</li> </ul>	Yuni Astuti, Ns., M.Kep., Sp.Mat	2x 60 menit
30/10/15 07.30 – 09.30	Komplikasi persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Macam-macam komplikasi persalinan</li> <li>- Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan</li> <li>- Askep pada klien dengan komplikasi persalinan</li> </ul>	Yuni Astuti, Ns., M.Kep., Sp.Mat	2x 60 menit
31/10/15	Adaptasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian bayi baru lahir</li> </ul>	Yuni Astuti, Ns.,	2 x 60

<b>TGL</b>	<b>Topik</b>	<b>Sub Topik</b>	<b>Pengampu</b>	<b>Waktu</b>
12.30 – 14.30	fisiologis bayi baru lahir dan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan-perubahan fisiologis bayi baru lahir</li> <li>- Proses keperawatan: pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi pada bayi baru lahir</li> <li>- Islamic value pada bayi baru lahir</li> </ul>	M.Kep., Sp.Mat	menit
04/11/15 07.30 – 09.30	Fisiologi dan psikologi post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi masa nifas</li> <li>- Periode post partum</li> <li>- Adaptasi fisiologi post partum</li> <li>- Adaptasi psikologis post partum</li> <li>- Adaptasi ayah</li> <li>- Adaptasi sibling</li> <li>- Askep pada ibu post partum</li> </ul>	Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns., MNS	2 x 60 menit
04/11/15 12.30 – 14.30	Komplikasi post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Macam-macam komplikasi post partum</li> <li>- Penyebab</li> <li>- Tanda dan gejala</li> <li>- Penatalaksanaan</li> <li>- Askep pada klien dengan komplikasi pos partum</li> </ul>	Yuni Astuti, Ns., M.Kep., Sp.Mat	2x 60 menit
06/11/15 07.30 – 09.30	Kesehatan reproduksi remaja	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Seksualitas pada remaja</li> <li>b. Kehamilan pada remaja</li> <li>c. Menjadi orang tua pada masa remaja</li> </ol>	Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. Mat	2 x 60 menit

<b>TGL</b>	<b>Topik</b>	<b>Sub Topik</b>	<b>Pengampu</b>	<b>Waktu</b>
07/11/15 12.30 - 14.30	Macam-macam penyakit ginekologi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radang pada genetalia eksterna               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bartolinitis</li> <li>b. Vaginitis</li> <li>c. Vulvo vaginitis</li> </ol> </li> <li>2. Radang pada genetalia interna               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cervicitis</li> <li>b. Endometritis</li> <li>c. Miometritis</li> </ol> </li> </ol>	Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc	2 x 60 menit
11/11/15 07.30 - 09.30	Asuhan keperawatan pada klien dengan menopause	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi menopause</li> <li>- Tanda dan gejala menopause</li> <li>- Fase menopause</li> <li>- Penatalaksanaan menopause</li> <li>- Proses keperawatan: pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi pada pasien dengan menopause</li> <li>- Islamic value pada pasien dengan menopause</li> </ul>	Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep	2x 60 menit
11/11/15 12.30 - 14.30	Mampu memahami infertilitas	<p>Infertilitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian infertilitas</li> <li>- Jenis-jenis infertilitas</li> <li>- Macam-macam penyebab infertilitas pada pria</li> <li>- Macam-macam penyebab infertilitas pada wanita</li> </ul>	Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. Mat	2x 60 menit

<b>TGL</b>	<b>Topik</b>	<b>Sub Topik</b>	<b>Pengampu</b>	<b>Waktu</b>
13/11/15 07.30 – 09.30	Aspek etik dan legal dalam sistem reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paradigma dalam keperawatan maternitas</li> <li>- Issue etik dan legal dalam keperawatan maternitas</li> <li>- Pemecahan masalah etik dalam keperawatan maternitas</li> </ul>	Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns., MNS	2x 60 menit
14/11/15 12.30- 14.30	Kekerasan terhadap perempuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi</li> <li>- Macam-macam kekerasan terhadap perempuan</li> <li>- Dampak kekerasan terhadap perempuan</li> <li>- Penanganan</li> <li>- Askep</li> </ul>	Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. Mat	2x 60 menit
18/11/15 07.30 – 09.30	Aurat dan interaksi pria wanita dalam pergaulan dan profesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aurat</li> <li>- Interaksi antara pria dan wanita dalam pergaulan</li> <li>- Interaksi antara pria dan wanita dalam profesi</li> </ul>	Erfin Firmawati, S.Kep.,Ns.,MNS	2x 60 menit
18/11/15 12.30 - 14.30	Presentasi tentang macam-macam penyakit menular seksual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi</li> <li>- Penyebab</li> <li>- Tanda dan gejala</li> <li>- Pencegahan</li> <li>- Penatalaksanaan</li> <li>- Askep</li> </ul>	Nur Azizah Indriastuti, Ns.,M.Kep	2x 60 menit
20/11/15 07.30 - 09.30	Presentasi tentang macam-macam penyakit keganasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi</li> <li>- Penyebab</li> <li>- Tanda dan gejala</li> </ul>	Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep.,Ns.,MNS	2x 60 menit



TGL	Topik	Sub Topik	Pengampu	Waktu
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan</li> <li>- Penatalaksanaan</li> <li>- Askep</li> </ul>		
21/11/15 12.30 – 14.30	Konseling tentang senam hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi</li> <li>- Manfaat</li> <li>- Gerakan senam hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Ma</li> <li>- Dewi Puspita, S.Kp.,M.Sc</li> <li>- Nur Azizah Indriastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>- Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep.,Ns.,MNS</li> <li>- Yuni Astuti, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat</li> </ul>	1 x60 menit
21/11/15 12.30 – 14.30	Konseling tentang senam nifas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi</li> <li>- Manfaat</li> <li>- Gerakan senam nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Ma</li> <li>- Dewi Puspita, S.Kp.,M.Sc</li> <li>- Nur Azizah Indriastuti,</li> </ul>	1 x60 menit

TGL	Topik	Sub Topik	Pengampu	Waktu
			S.Kep.,Ns.,M.Kep - Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep.,Ns.,MNS - Yuni Astuti, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat	
21/11/15 12.30 – 14.30	Konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi</li> <li>- Macam-macam alat kontrasepsi</li> <li>- Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Ma</li> <li>- Dewi Puspita, S.Kp.,M.Sc</li> <li>- Nur Azizah Indriastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>- Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep.,Ns.,MNS</li> <li>- Yuni Astuti, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat</li> </ul>	1 x60 menit

### TOPIK TUTORIAL

No	Topik	Durasi
1	Seksualitas pada lansia	2 x 120 menit
2	Kehamilan	2 x 120 menit
3	Syphilis	2 x 120 menit
4	PEB	2 x 120 menit

### TOPIK PRAKTIKUM LABORATORIUM BIOMEDIS

No	Topik	Bagian	Durasi
1	Anatomi organ reproduksi	Anatomi	2 x 60 menit
2	Tes kehamilan (HCG)	Fisiologi	2 x 60 menit

### TOPIK SKILLS LAB

No	Topik	Tempat	Durasi
1	Pemeriksaan fisik kehamilan (ANC)	Minihospital	2 x 60 menit
2	Pertolongan persalinan normal	Minihospital	2 x 60 menit
3	Pemeriksaan fisik post partum	Minihospital	2 x 60 menit
4	Manajemen laktasi dan pijat oksitosin	Minihospital	2 x 60 menit
5	Partograf	Minihospital	2 x 60 menit

### 3. Cetak Biru Penilaian

Ujian Blok : Jenis soal MCQ

Topik	Level Pencapaian		Jumlah Soal
	Recall	Aplikasi/Analisis	
Anatomi Sistem Reproduksi	10		10
Fisiologi Sistem Reproduksi	10		10
Gangguan pada sistem reproduksi laki-laki dan perempuan	10		10
Kehamilan	5		5
Asuhan keperawatan pada ibu hamil		5	5
Gangguan selama kehamilan	10		10
Persalinan	5		5
Asuhan keperawatan intranatal		5	5
Asuhan keperawatan pada ibu dengan komplikasi persalinan	5	5	10
Adaptasi fisiologis bayi baru lahir	5		5
Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir		5	5
Fisiologi dan psikologi post partum	5		5
Asuhan keperawatan pada ibu post partum		5	5
Komplikasi post partum	10		10
Kesehatan reproduksi remaja	10		10
Asuhan keperawatan pada klien dengan menopause	5	5	10
Aspek etik dan legal dalam sistem reproduksi	5		5
Aurat dan interaksi pria wanita dalam pergaulan dan profesi	5		5
TOTAL			130

#### 4. Fasilitas

Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY telah dilengkapi fasilitas pendukung pembelajaran yang terdiri dari:

- a. Amphiteater untuk perkuliahan yang dilengkapi dengan komputer, LCD projector, audio recorder, internet
- b. Ruang kuliah ber-AC untuk perkuliahan yang dilengkapi dengan komputer, LCD projector, audio recorder, internet
- c. 15 ruang tutorial untuk *small group discussion* (SGD) dengan kapasitas 12-15 mahasiswa. Ruang tutorial dilengkapi dengan mini perpustakaan, peralatan audiovisual, internet
- d. Mini hospital dan laboratorium komunikasi
- e. 6 laboratorium biomedis
- f. 1 ruang perpustakaan PBL bersama
- g. Hot-spot area

#### DAFTAR PUSTAKA

- Farrer, H. (1990). *Maternity care* (2nd ed). Melbourne: Churchill Livingstone.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1998). *Foundation of maternal-newborn nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company
- Phillips, C. R. (199). *Family-centered maternity and newborn care*. St. Louis: Mosby.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing* (18th ed. ). Philadelphia: Lippincott
- Varney, H. (1987). *Nurse-midwifery* (2nd ed.). Boston: Blackwell Scientific Publication.

## **SUPLEMEN**

- 1. Uraian Tugas dan Penilaian Tugas**
- 2. Petunjuk Teknis Tutorial**
- 3. Skenario Tutorial**
- 4. Tata Tertib Praktikum Skills Lab**
- 5. Panduan Praktikum Skills Lab**
- 6. Panduan Praktikum Biomedis**

# 1. URAIAN TUGAS DAN PENILAIAN TUGAS

## A. TUGAS 1

### 1. TOPIK: PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

#### TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu memahami tentang penyakit menular seksual dan membuat media konseling atau pendidikan kesehatan sesuai topik

#### URAIAN TUGAS:

##### a. Obyek Garapan:

Klien dengan penyakit menular seksual

##### b. Batasan yang harus dikerjakan:

- Mencari referensi/literatur terkait topik
- Mencari evidence based (EBN) terkait topik
- Membuat media untuk melakukan konseling

##### c. Metode/Cara Pengerjaan

- Mahasiswa dibagi menjadi 10 kelompok
- Tiap kelompok mencari referensi/literatur dan evidence based (EBN) terkait penyakit menular seksual berikut:

1. HIV/AIDS
2. Bakterial vaginosis
3. GO
4. Sypilis
5. Herpes kelamin
6. Chlamidiasis
7. Condyloma Acuminata
8. PID
9. Trichomoniasis
10. Chancroid

- Membuat media untuk melakukan konseling berupa leaflet, lembar balik ataupun booklet
- Membuat makalah terkait topik tersebut yang berisi definisi, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, patofisiologi, pencegahan, penatalaksanaan, asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi), evidence based nursing, terapi komplementer dan kajian Islam
- Mengumpulkan makalah 2 hari sebelum presentasi
- Mempresentasikan hasil makalah sesuai jadwal

**d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan:**

- Makalah tentang topik tersebut berasal dari berbagai sumber di buku, jurnal penelitian, laporan penelitian
- Format makalah terdiri dari cover, kata pengantar, isi makalah, kesimpulan dan daftar pustaka
- Makalah dijilid dan diketik dengan komputer dengan font Times New Roman (12) dengan spasi 1,5 Margin: Kiri dan Atas: 4cm, Kanan dan bawah: 3 cm dan menggunakan EYD
- Presentasi dengan media powerpoint dengan ketentuan presentasi dilakukan maksimal 15 menit setiap kelompok dengan moderator dari kelompok selanjutnya yang akan presentasi

**KOMPONEN PENILAIAN**

1) Komponen penilaian makalah

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
a. Struktur	a. Menyusun makalah dengan terstruktur b. Menggunakan heading dan sub heading dengan tepat c. Menyimpulkan makalah	10%
b. Writing style	Menjelaskan makalah dengan kalimat terstruktur, argumen yang jelas, dan menggunakan EYD	10%
c. Isi makalah	a. Sesuai dengan kajian teori b. Sesuai dengan evidence based practice	60%



	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Up-date</li> <li>d. Mengintegrasikan terapi komplementer</li> <li>e. Mengintegrasikan nilai-nilai islam</li> </ul>	
d. Referencing	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Daftar pustaka akurat dan lengkap</li> <li>b. Melakukan kutipan referensi dengan tepat</li> <li>c. Daftar pustaka primer lebih sering digunakan</li> <li>d. Menyebutkan semua sumber informasi</li> <li>e. Kutipan langsung hanya untuk point yang penting</li> </ul>	20%

1. Komponen Penilaian Presentasi

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menarik</li> <li>b. Jelas</li> <li>c. Mudah dipahami</li> <li>d. Mencantumkan sumber/referensi</li> </ul>	15%
Isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai dengan kajian teori</li> <li>b. Sesuai dengan evidence based practice</li> <li>c. Up-date</li> <li>d. Mengintegrasikan terapi komplementer</li> <li>e. Mengintegrasikan nilai-nilai islam</li> </ul>	60%
Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menghargai pendapat teman</li> <li>b. Bersikap terbuka terhadap kritik dan saran</li> <li>c. Mampu berargumentasi</li> </ul>	15%
Kerja tim	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendemonstrasikan kerja tim yang efisien</li> <li>b. Tidak ada anggota kelompok yang mendominasi</li> </ul>	10%

1. Komponen penilaian media konseling

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
Struktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tulisan mudah dibaca</li> <li>b. Warna menarik</li> <li>c. Disertai gambar atau objek yang mendukung</li> </ul>	20%

	memudahkan memahami materi	
Writing style	a. Menggunakan kata dan kalimat yang mudah dipahami b. Menggunakan EYD	15%
Isi media ajar	a. Menunjukkan kesesuaian dengan teori/evidence based b. Sesuai dengan nilai-nilai islami c. Mudah dipahami oleh pembaca d. Jelas	65%

**KRITERIA PENILAIAN:**

Rubrik isi makalah, Rubrik isi media, Rubrik penilaian presentasi kelompok

**B. TUGAS 2**

**TOPIK: PENYAKIT KEGANASAN**

**TUJUAN TUGAS:**

Mahasiswa mampu memahami tentang penyakit keganasan dan membuat media konseling atau pendidikan kesehatan sesuai topik

**URAIAN TUGAS:**

**a. Obyek Garapan:**

Klien dengan penyakit keganasan

**b. Batasan yang harus dikerjakan:**

- Mencari referensi/literatur terkait topik
- Mencari evidence based (EBN) terkait topik
- Membuat media untuk melakukan konseling

**c. Metode/Cara Pengerjaan**

- Mahasiswa dibagi menjadi 10 kelompok
- Tiap kelompok mencari klien dengan penyakit keganasan berikut:
  1. Ca ovarium
  2. Ca endometrium
  3. Ca mammae pada wanita
  4. Ca Cervix
  5. Kanker vagina

6. Mioma uteri
  7. Kista ovarium
  8. Ca prostat
  9. Ca testis
  10. Ca mammae pada laki-laki
- Membuat media untuk melakukan konseling berupa leaflet, lembar balik ataupun booklet
  - Membuat makalah terkait topik tersebut yang berisi definisi, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, patofisiologi, pencegahan, penatalaksanaan, asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi), evidence based nursing, terapi komplementer dan kajian Islam
  - Mengumpulkan makalah 2 hari sebelum presentasi
  - Mempresentasikan hasil makalah sesuai jadwal

**d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan:**

- Makalah tentang topik tersebut berasal dari berbagai sumber di buku, jurnal penelitian, laporan penelitian
- Format makalah terdiri dari cover, kata pengantar, isi makalah, kesimpulan dan daftar pustaka
- Makalah dijilid dan diketik dengan komputer dengan font Times New Roman (12) dengan spasi 1,5 Margin: Kiri dan Atas: 4cm, Kanan dan bawah: 3 cm dan menggunakan EYD
- Presentasi dengan media powerpoint dengan ketentuan presentasi dilakukan maksimal 15 menit setiap kelompok dengan moderator dari kelompok selanjutnya yang akan presentasi

**KOMPONEN PENILAIAN**

1. Komponen penilaian makalah

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
Struktur	a. Menyusun makalah dengan terstruktur	10%
	b. Menggunakan heading dan sub heading dengan tepat	
	c. Menyimpulkan makalah	

Writing style	Menjelaskan makalah dengan kalimat terstruktur, argumen yang jelas, dan menggunakan EYD	10%
Isi makalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai dengan kajian teori</li> <li>b. Sesuai dengan evidence based practice</li> <li>c. Up-date</li> <li>d. Mengintegrasikan terapi komplementer</li> <li>e. Mengintegrasikan nilai-nilai islam</li> </ul>	60%
Referencing	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Daftar pustaka akurat dan lengkap</li> <li>b. Melakukan kutipan referensi dengan tepat</li> <li>c. Daftar pustaka primer lebih sering digunakan</li> <li>d. Menyebutkan semua sumber informasi</li> <li>e. Kutipan langsung hanya untuk point yang penting</li> </ul>	20%

## 2. Komponen Penilaian Presentasi

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menarik</li> <li>b. Jelas</li> <li>c. Mudah dipahami</li> <li>d. Mencantumkan sumber/referensi</li> </ul>	15%
Isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai dengan kajian teori</li> <li>b. Sesuai dengan evidence based practice</li> <li>c. Up-date</li> <li>d. Mengintegrasikan terapi komplementer</li> <li>e. Mengintegrasikan nilai-nilai islam</li> </ul>	60%
Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menghargai pendapat teman</li> <li>b. Bersikap terbuka terhadap kritik dan saran</li> <li>c. Mampu berargumentasi</li> </ul>	15%
Kerja tim	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendemonstrasikan kerja tim yang efisien</li> <li>b. Tidak ada anggota kelompok yang mendominasi</li> </ul>	10%

### 3. Komponen penilaian media konseling

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
Struktur	a. Tulisan mudah dibaca b. Warna menarik c. Disertai gambar atau objek yang mendukung memudahkan memahami materi	20%
Writing style	a. Menggunakan kata dan kalimat yang mudah dipahami b. Menggunakan EYD	15%
Isi media ajar	a. Menunjukkan kesesuaian dengan teori/evidence based b. Sesuai dengan nilai-nilai islami c. Mudah dipahami oleh pembaca d. Jelas	65%

#### **KRITERIA PENILAIAN:**

Rubrik isi makalah, Rubrik isi media, Rubrik penilaian presentasi kelompok

### **C. TUGAS 3**

#### **TOPIK: SENAM HAMIL**

#### **TUJUAN TUGAS:**

Mahasiswa mampu melakukan senam hamil dan melakukan penyuluhan senam hamil ke masyarakat

#### **URAIAN TUGAS:**

**a. Obyek Garapan:**

Perempuan yang sedang hamil

**b. Batasan yang harus dikerjakan:**

- Belajar mandiri senam hamil dengan melihat video senam hamil
- Mencari klien di masyarakat perempuan yang sedang hamil
- Melakukan penyuluhan senam hamil ke masyarakat

**c. Metode/Cara Pengerjaan**

- Mahasiswa dibagi menjadi 15 kelompok

- Tiap kelompok belajar mandiri senam hamil dengan melihat video senam hamil
- Tiap kelompok mencari klien di masyarakat perempuan yang sedang hamil
- Memberikan penyuluhan senam hamil ke masyarakat

**d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan:**

- Penyuluhan senam hamil ke masyarakat

**KOMPONEN PENILAIAN**

1. Komponen Penilaian Penyuluhan

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
Persiapan	a. Persiapan obyek penyuluhan b. Persiapan alat dan bahan c. Persiapan tempat	15%
Pelaksanaan	a. Pelaksanaan penyuluhan b. Menghargai obyek penyuluhan c. Mengintegrasikan nilai-nilai islam d. Kesesuaian topik penyuluhan dengan alat dan bahan yang disiapkan serta isi penyuluhan	60%
Pelaporan	a. Membuat laporan hasil penyuluhan b. Mengumpulkan daftar hadir peserta penyuluhan	15%
Kerja tim	b. Mendemonstrasikan kerja tim yang efisien c. Tidak ada anggota kelompok yang mendominasi	10%

**KRITERIA PENILAIAN:**

Rubrik pelaksanaan penyuluhan senam hamil ke masyarakat

#### D. TUGAS 4

##### TOPIK: SENAM NIFAS

##### TUJUAN TUGAS:

Mahasiswa mampu melakukan senam nifas dan melakukan penyuluhan senam nifas ke masyarakat

##### URAIAN TUGAS:

**a. Obyek Garapan:**

Perempuan yang sedang nifas

**b. Batasan yang harus dikerjakan:**

- Belajar mandiri senam nifas dengan melihat video senam nifas
- Mencari klien di masyarakat perempuan yang sedang nifas
- Melakukan penyuluhan senam nifas ke masyarakat

**c. Metode/Cara Pengerjaan**

- Mahasiswa dibagi menjadi 15 kelompok
- Tiap kelompok belajar mandiri senam nifas dengan melihat video senam nifas
- Tiap kelompok mencari klien di masyarakat perempuan yang sedang nifas
- Memberikan penyuluhan senam nifas ke masyarakat

**d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan:**

- Penyuluhan senam nifas ke masyarakat

#### KOMPONEN PENILAIAN

Komponen Penilaian Penyuluhan

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
Persiapan	a. Persiapan obyek penyuluhan b. Persiapan alat dan bahan c. Persiapan tempat	15%
Pelaksanaan	a. Pelaksanaan penyuluhan b. Menghargai obyek penyuluhan c. Mengintegrasikan nilai-nilai islam d. Kesesuaian topik penyuluhan dengan alat dan bahan yang disiapkan serta isi penyuluhan	60%

Pelaporan	a. Membuat laporan hasil penyuluhan b. Mengumpulkan daftar hadir peserta penyuluhan	15%
Kerja tim	a. Mendemonstrasikan kerja tim yang efisien b. Tidak ada anggota kelompok yang mendominasi	10%

**KRITERIA PENILAIAN:**

Rubrik pelaksanaan penyuluhan senam nifas ke masyarakat

**E. TUGAS 5**

**TOPIK: KONSELING MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI**

**TUJUAN TUGAS:**

Mahasiswa membuat media konseling serta melakukan konseling ke masyarakat

**URAIAN TUGAS:**

**a. Obyek Garapan:**

Perempuan usia reproduktif/usia subur

**b. Batasan yang harus dikerjakan:**

- Mencari klien di masyarakat perempuan usia reproduktif/usia subur
- Membuat media lembar balik yang akan digunakan untuk melakukan konseling
- Melakukan konseling ke masyarakat

**c. Metode/Cara Pengerjaan**

- Mahasiswa dibagi menjadi 15 kelompok
- Tiap kelompok membuat media yang akan digunakan untuk melakukan konseling berupa lembar balik
- Tiap kelompok mencari klien di masyarakat perempuan usia reproduktif/usia subur
- Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi ke masyarakat dengan menggunakan media yang sudah dibuat

**d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan:**

- Media yang digunakan untuk konseling ke masyarakat berupa lembar balik dan pelaksanaan konseling ke masyarakat



## KOMPONEN PENILAIAN

### 1. Komponen Penilaian Penyuluhan

<b>Komponen</b>	<b>Item penilaian</b>	<b>Bobot</b>
Persiapan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Persiapan obyek penyuluhan</li><li>- Persiapan alat dan bahan</li><li>- Persiapan tempat</li></ul>	15%
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelaksanaan penyuluhan</li><li>- Menghargai obyek penyuluhan</li><li>- Mengintegrasikan nilai-nilai islam</li><li>- Kesesuaian topik penyuluhan dengan alat dan bahan yang disiapkan serta isi penyuluhan</li></ul>	60%
Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Membuat laporan hasil penyuluhan</li><li>- Mengumpulkan daftar hadir peserta penyuluhan</li></ul>	15%
Kerja tim	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendemonstrasikan kerja tim yang efisien</li><li>- Tidak ada anggota kelompok yang mendominasi</li></ul>	10%

### KRITERIA PENILAIAN:

Rubrik isi media, rubrik pelaksanaan penyuluhan/konseling kontrasepsi

## 2. PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL

Dalam modul Sistem Reproduksi ini terdapat empat skenario dimana setiap skenario berbahasa Inggris diselesaikan dalam dua kali pertemuan selama satu minggu. Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil, setiap kelompok terdiri dari sekitar 10 orang sampai 13 orang mahasiswa dan dibimbing oleh seorang tutor sebagai fasilitator. Dalam diskusi tutorial perlu ditunjuk satu orang sebagai ketua diskusi yang bertugas memimpin jalannya diskusi dan satu orang sebagai sekretaris yang bertugas menuliskan jalannya diskusi. Ketua diskusi dan sekretaris ditunjuk secara bergiliran untuk setiap skenario agar semua mahasiswa mempunyai kesempatan berlatih sebagai ketua dan sekretaris dalam diskusi. Oleh karena itu perlu dipahami dan dilaksanakan peran dan tugas masing-masing dalam tutorial sehingga tercapai tujuan pembelajaran.

Sebelum diskusi dimulai tutor akan membuka diskusi dengan perkenalan antara tutor dengan mahasiswa dan antara sesama mahasiswa. Setelah itu tutor menyampaikan aturan main secara singkat. Ketua diskusi dibantu sekretaris memimpin diskusi dengan menggunakan 7 langkah atau *seven jumps* untuk mendiskusikan masalah yang ada dalam skenario. *Seven jumps* meliputi:

1. Mengklarifikasi istilah atau konsep
2. Menetapkan permasalahan
3. *Brainstorming*
4. Menganalisis masalah
5. Menetapkan tujuan belajar
6. Mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri)
7. Melaporkan

### A. DEFINISI

#### 1. Mengklarifikasi Istilah atau Konsep

Istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau menyebabkan timbulnya banyak interpretasi perlu ditulis dan diklarifikasi lebih dulu dengan bantuan kamus umum, kamus kedokteran, farmakope, dan tutor agar setiap anggota kelompok mengerti.

## **2. Menetapkan Permasalahan**

Masalah-masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan.

## **3. Brainstorming**

Pengetahuan yang sudah dimiliki oleh tiap anggota kelompok dikeluarkan dan dikumpulkan tanpa dianalisis. Pada proses ini dibuat sebanyak mungkin penjelasan dan hipotesis.

## **4. Menganalisis masalah**

Penjelasan dan hipotesis yang sudah ditetapkan didiskusikan secara mendalam dan dianalisis secara sistematis. Pada langkah ini setiap anggota kelompok dapat mengemukakan penjelasan tentatif, mekanisme, hubungan sebab akibat, dan lain-lain tentang permasalahan.

## **5. Menetapkan Tujuan Belajar**

Pengetahuan atau informasi-informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar atau tujuan instruksional khusus (TIK). Hal ini dijadikan landasan aktivitas pembelajaran tiap anggota kelompok.

## **6. Mengumpulkan Informasi Tambahan (Belajar Mandiri)**

Kebutuhan pengetahuan yang ditetapkan sebagai tujuan belajar untuk memecahkan masalah dicari dalam bentuk belajar mandiri melalui akses informasi melalui internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar. Setelah studi literatur, anggota kelompok mempersiapkan diri untuk melaporkan yang telah diperoleh kepada kelompok tutorial.

## **7. Melaporkan**

Setelah setiap anggota kelompok melaporkan hasil belajar mandiri, dilakukan diskusi berdasarkan literatur yang digunakan. Anggota kelompok mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar mandiri setiap anggota kelompok. Setiap skenario akan diselesaikan dalam satu minggu dengan dua kali pertemuan. Langkah 1 s/d 5 dilaksanakan pada pertemuan pertama, langkah 6 dilakukan di antara pertemuan pertama dan kedua. Langkah 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua.

Tutor yang bertugas sebagai fasilitator akan mengarahkan diskusi dan membantu mahasiswa dalam cara memecahkan masalah tanpa harus memberikan penjelasan atau kuliah mini. Dalam diskusi tutorial, tujuan pembelajaran umum atau *general learning objective* dapat digunakan sebagai pedoman untuk menentukan tujuan belajar khusus. Ketua diskusi memimpin diskusi dengan memberi kesempatan setiap anggota kelompok untuk dapat menyampaikan ide dan pertanyaan, mengingatkan bila ada anggota kelompok yang mendominasi diskusi serta memancing anggota kelompok yang pasif selama proses diskusi. Ketua dapat mengakhiri brainstorming bila dirasa sudah cukup dan memeriksa sekretaris apakah semua hal penting sudah ditulis. Ketua diskusi dibantu sekretaris bertugas menulis hasil diskusi dalam white board atau flipchart.

Dalam diskusi tutorial perlu dimunculkan learning atmosphere disertai iklim keterbukaan dan kebersamaan yang kuat. Mahasiswa bebas mengemukakan pendapat tanpa khawatir apakah pendapatnya dianggap salah, remeh dan tidak bermutu oleh teman lain, karena dalam tutorial yang lebih penting adalah bagaimana mahasiswa berproses memecahkan masalah dan bukan kebenaran pemecahan masalahnya.

Proses tutorial menuntut mahasiswa agar aktif dalam mencari informasi atau belajar mandiri untuk memecahkan masalah. Belajar mandiri dapat dilakukan dengan akses informasi baik melalui internet (jurnal ilmiah terbaru), perpustakaan (text book & laporan penelitian), kuliah dan konsultasi pakar.

## B. SKILL MAHASISWA DALAM PBL

### Preliminary discussion

Langkah	Deskripsi	Ketua	Sekretaris
1.	<i>Klarifikasi istilah-istilah asing</i>  Istilah-istilah asing dalam teks diklarifikasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengajak anggota kelompok untuk membaca permasalahan</li><li>• Mengecek anggota sudah membaca permasalahan</li><li>• Mengecek jika terdapat istilah asing dalam permasalahan</li><li>• Menyimpulkan dan meneruskan langkah selanjutnya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membagi papan tulis menjadi tiga bagian</li><li>• Menuliskan istilah-istilah asing</li></ul>
2.	<i>Definisi permasalahan</i>  Kelompok tutorial mendefinisikan permasalahan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bertanya pada kelompok tentang definisi permasalahan yang mungkin terjadi</li><li>• Mengakomodir berbagai pendapat anggota kelompok</li><li>• Mengecek apakah anggota puas dengan definisi permasalahan</li><li>• Menyimpulkan dan meneruskan langkah selanjutnya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menuliskan definisi permasalahan</li></ul>
3.	<i>Brainstorming</i>  Mengaktifkan dan menentukan pengetahuan dasar yang telah dimiliki, serta membuat hipotesis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memperkenalkan semua anggota kelompok untuk berkontribusi satu persatu</li><li>• Meringkas kontribusi anggota kelompok</li><li>• Menstimulasi semua anggota kelompok untuk berkontribusi</li><li>• Menyimpulkan pada akhir langkah <i>brainstorm</i></li><li>• Memastikan bahwa proses analisis kritis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membuat ringkasan singkat dan jelas dari kontribusi</li><li>• Membedakan antara poin-poin utama dan persoalan tambahan</li></ul>

<b>Langkah</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Ketua</b>	<b>Sekretaris</b>
		dari seluruh kontribusi ditunda sampai langkah selanjutnya	
4.	<i>Analisis masalah</i>  Penjelasan dan hipotesis didiskusikan secara mendalam dan dianalisis secara sistematis dan berhubungan satu sama lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan bahwa semua poin dari <i>brainstorm</i> didiskusikan</li> <li>• Meringkas kontribusi anggota kelompok</li> <li>• Mengajukan pertanyaan untuk memperdalam diskusi</li> <li>• Memastikan bahwa diskuis kelompok tidak menyimpang dari subyek</li> <li>• Menstimulasi anggota kelompok untuk mencari hubungan antar topik</li> <li>• Menstimulasi semua anggota kelompok untuk berkontribusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat ringkasan singkat dan jelas dari kontribusi</li> <li>• Mengindikasi hubungan antara topik dan membuat skema</li> </ul>
5.	<i>Membuat tujuan pembelajaran</i>  Menentukan pengetahuan yang kurang dimiliki oleh kelompok dan membuat tujuan pembelajaran berdasarkan topic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan tujuan pembelajaran yang mungkin dicapai</li> <li>• Mengakomodir berbagai pendapat anggota kelompok</li> <li>• Mengecek apakah anggota puas dengan tujuan pembelajaran yang dibuat</li> <li>• Mengecek apakah semua ketidakjelasan dan kontradiksi dari analisis permasalahan telah dikonversi menjadi tujuan pembelajaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menulis tujuan pembelajaran</li> </ul>

### Tahap Pelaporan

<b>Langkah</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Ketua</b>	<b>Sekretaris</b>
7.	<i>Pelaporan</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempersiapkan struktur tahap pelaporan</li> <li>• Menginventaris sumber yang telah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat ringkasan singkat</li> </ul>

	Setelah mencari dari literatur, dilaporkan dan jawaban tujuan pembelajaran didiskusikan	digunakan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengulangi setiap tujuan pembelajaran dan menanyakan apa yang telah ditemukan</li> <li>• Meringkas kontribusi anggota kelompok</li> <li>• Mengajukan pertanyaan untuk memperdalam diskusi</li> <li>• Menstimulasi anggota kelompok untuk mencari hubungan antar topik</li> <li>• Menstimulasi semua anggota kelompok untuk berkontribusi</li> <li>• Menyimpulkan diskusi tiap tujuan pembelajaran beserta ringkasan</li> </ul>	dan jelas dari kontribusi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengindikasi hubungan antara topik dan membuat skema</li> <li>• Membedakan antara poin-poin utama dan persoalan tambahan</li> </ul>
--	---	---	--

**C. CHECK LIST PENILAIAN TUTORIAL**

Tutorial mempunyai kontribusi sebesar 30 % terhadap nilai akhir blok. Nilai Tutorial sendiri terdiri dari 50 % nilai rata-rata *mini quiz* dan 50 % rata-rata nilai kegiatan pada setiap pertemuan tutorial. Adapun komponen yang dinilai setiap pertemuan dalam tutorial sebagai berikut.

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 BLOK :

No	Kriteria	Nilai (Pertemuan .....)		
		Kurang Memuaskan	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<b>AKTIVITAS MAHASISWA DALAM BEKERJA</b>			

1	Persiapan tutorial			
2	Kelengkapan dalam pengumpulan tugas			
3	Tugas dalam menyusun hipotesa			
4	Partisipasi aktif dalam kelompok			
5	Pelaporan kembali			
	<b>AKTIVITAS MAHASISWA DALAM KELOMPOK</b>			
6	Kerjasama dalam tim			
7	Kemampuan mendengarkan orang lain			
8	Kemampuan dalam memimpin diskusi			
9	Kemampuan merangkum diskusi			
	<b>AKTIVITAS MAHASISWA SECARA INDIVIDU</b>			
10	Respon terhadap <i>feedback</i>			
11	Memberikan <i>feedback</i>			
12	Kemampuan dalam menyadari kekurangan diri dan melakukan perbaikan			
13	Komitmen terhadap hasil belajar			
14	Ketepatan waktu			

**Kurang memuaskan** : di bawah level rata-rata yang diharapkan dari kelompok tutorial.

Kemampuan mahasiswa dalam mengembangkan isu terkait materi tutorial terbatas (Skor : <60)

**Memuaskan** : berada pada level rata-rata yang diharapkan dari kelompok tutorial.

Mahasiswa mampu menyebutkan dengan mudah dan jelas tentang isu perkembangan terkini terkait materi tutorial. (Skor : 60 – 70)

**Sangat memuaskan** : Penampilan mahasiswa lebih baik dari rata-rata yang diharapkan dari kelompok tutorial. (Skor : >70)



#### D. KRITERIA PENILAIAN TUTORIAL

KRITERIA	KURANG MEMUASKAN < 60	MEMUASKAN 60 – 70	SANGAT MEMUASKAN > 70
<b>AKTIVITAS MAHASISWA DALAM BEKERJA</b>			
1. Persiapan tutorial	<i>Prior knowledge</i> tidak ada sama sekali Hasil belajar mandiri tidak ada	PK ada tapi belum betul, perlu klarifikasi Hasil belajar mandiri ada, jelas tetapi belum sempurna	PK ada sudah betul dan tidak perlu klarifikasi lebih lanjut Hasil belajar mandiri sempurna merupakan konsep sebab akibat
2. Kelengkapan dalam pengumpulan tugas	Tidak melaksanakan tugas dengan baik (pengumpulan jurnal tidak sesuai kriteria)	Melaksanakan tugas dengan baik (pengumpulan jurnal, relevan dan valid)	Melaksanakan tugas dengan baik dan sempurna (pengumpulan jurnal, relevan, valid, dan terbaru)
3. Tugas dalam menyusun hipotesa	Analisa sebab akibat/ <i>clin.reasoning</i> /penalaran tidak betul	Analisa sebab akibat/ <i>clin.reasoning</i> /penalaran betul sebagian	Analisa sebab akibat/ <i>clin.reasoning</i> /penalaran betul semua
4. Partisipasi aktif dalam kelompok	<i>Blocking</i> /minimal / tidak aktif dalam diskusi	Ikut aktif dalam sebagian diskusi dan baik penyampaian dan betul substansinya	Selalu aktif dalam seluruh proses diskusi dan baik penyampaian dan betul substansinya serta menggunakan bahasa sendiri yang mudah dipahami
5. Pelaporan kembali	Respon / tanggapan salah, laporan hasil belajar mandiri salah	Respon / tanggapan betul, laporan hasil belajar mandiri betul sebagian	Respon / tanggapan, laporan hasil belajar mandiri semua betul
<b>AKTIVITAS MAHASISWA DALAM KELOMPOK</b>			
6. Kerjasama dalam tim	Kerja sama tidak bagus, tidak memperhatikan, tidak saling merespon atau menanggapi	Kerja sama bagus, memperhatikan, saling merespon atau menanggapi	Kerja sama amat bagus, selalu memperhatikan, saling merespon atau menanggapi, member kesempatan anggota

<b>KRITERIA</b>	<b>KURANG MEMUASKAN &lt; 60</b>	<b>MEMUASKAN 60 – 70</b>	<b>SANGAT MEMUASKAN &gt; 70</b>
			tim untuk menyampaikan pendapatnya
7. Kemampuan mendengarkan orang lain	Tidak mendengarkan, berbicara sendiri/sub diskusi	Mendengarkan pendapat orang lain dan merespon	Selalu mendengarkan, memperhatikan pendapat orang lain dengan baik dan selalu merespon/menanggapi
8. Kemampuan dalam memimpin diskusi	Tidak mempunyai kemampuan memimpin diskusi (dalam hal pemerataan, menegur bila ada yang mengganggu, mengarahkan pada tujuan belajar)	Kemampuan memimpin diskusi cukup (dalam hal pemerataan, menegur bila ada yang mengganggu, mengarahkan pada tujuan belajar)	Kemampuan memimpin diskusi bagus (dalam hal pemerataan, menegur bila ada yang mengganggu, mengarahkan pada tujuan belajar)
9. Kemampuan merangkum diskusi	Tidak mampu merangkum diskusi (tujuan belajar) dan membuat skema hasil diskusi	Merangkum hasil diskusi (tujuan belajar) dan membuat skema sudah betul tapi belum sistematis	Merangkum hasil diskusi (tujuan belajar) dan membuat skema sudah betul dan sistematis
<b>AKTIVITAS MAHASISWA SECARA INDIVIDU</b>			
10. Respon terhadap <i>feedback</i>	Respon negatif terhadap <i>feedback</i> , tidak ada peningkatan pada pertemuan berikutnya	Respon positif terhadap <i>feedback</i> , ada peningkatan pada pertemuan berikutnya	Respon positif terhadap <i>feedback</i> , ada peningkatan bermakna pada pertemuan berikutnya
11. Memberikan <i>feedback</i>	Tidak memberi masukan pada teman/pimpinan diskusi/tutor	Memberi masukan pada teman/pimpinan diskusi/tutor (sebagian)	Memberi masukan pada teman/pimpinan diskusi/tutor (semua)
12. Kemampuan dalam	Tidak menyadari kekurangan, tidak	Menyadari kekurangan, mau berusaha dan sudah	Menyadari kekurangan, berusaha keras dan ada

<b>KRITERIA</b>	<b>KURANG MEMUASKAN &lt; 60</b>	<b>MEMUASKAN 60 – 70</b>	<b>SANGAT MEMUASKAN &gt; 70</b>
menyadari kekurangan diri dan melakukan perbaikan	berusaha dan tidak ada perubahan perbaikan	ada perubahan perbaikan	perubahan perbaikan yang bermakna
13. Komitmen terhadap hasil belajar	Tidak menepati janji pada hasil belajar tidak ada perubahan perbaikan	Menepati janji pada hasil belajar nampak ada perubahan perbaikan	Menepati janji pada hasil belajar nampak ada perubahan perbaikan bermakna
14. Ketepatan waktu	Terlambat lebih dari 10 menit	Terlambat kurang dari atau sama dengan 10 menit	Tepat waktu

## **2. SKENARIO TUTORIAL**

### **SKENARIO – SKENARIO TUTORIAL:**

1. Seksualitas pada lansia
2. Kehamilan
3. Syphilis
4. PEB

## TUTORIAL 1

### 1. General Learning Objective:

Setelah melakukan tutorial diharapkan mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang seksualitas pada lansia

### SKENARIO 1

#### “Nyeri saat berhubungan seksual”

Seorang perempuan usia 55 tahun datang ke klinik obsgyn bersama suaminya yang berusia 60 tahun. Perempuan tersebut mengeluh sakit saat berhubungan seksual. Klien mengatakan perih kalau berhubungan seksual terlalu lama. Klien juga mengatakan gairah seksualnya sudah menurun dibandingkan dulu saat masih muda. Kemampuan ereksi suami juga sudah menurun. Saat ini klien masih melakukan hubungan seksual dengan suami meskipun frekuensinya tidak sesering waktu masih muda. Hal ini dilakukan klien untuk memenuhi kewajibannya sebagai istri. Namun karena munculnya keluhan-keluhan tersebut klien ingin konsultasi ke petugas kesehatan bagaimana agar dirinya masih bisa melakukan hubungan seksual dengan nyaman meskipun sudah usia lanjut.

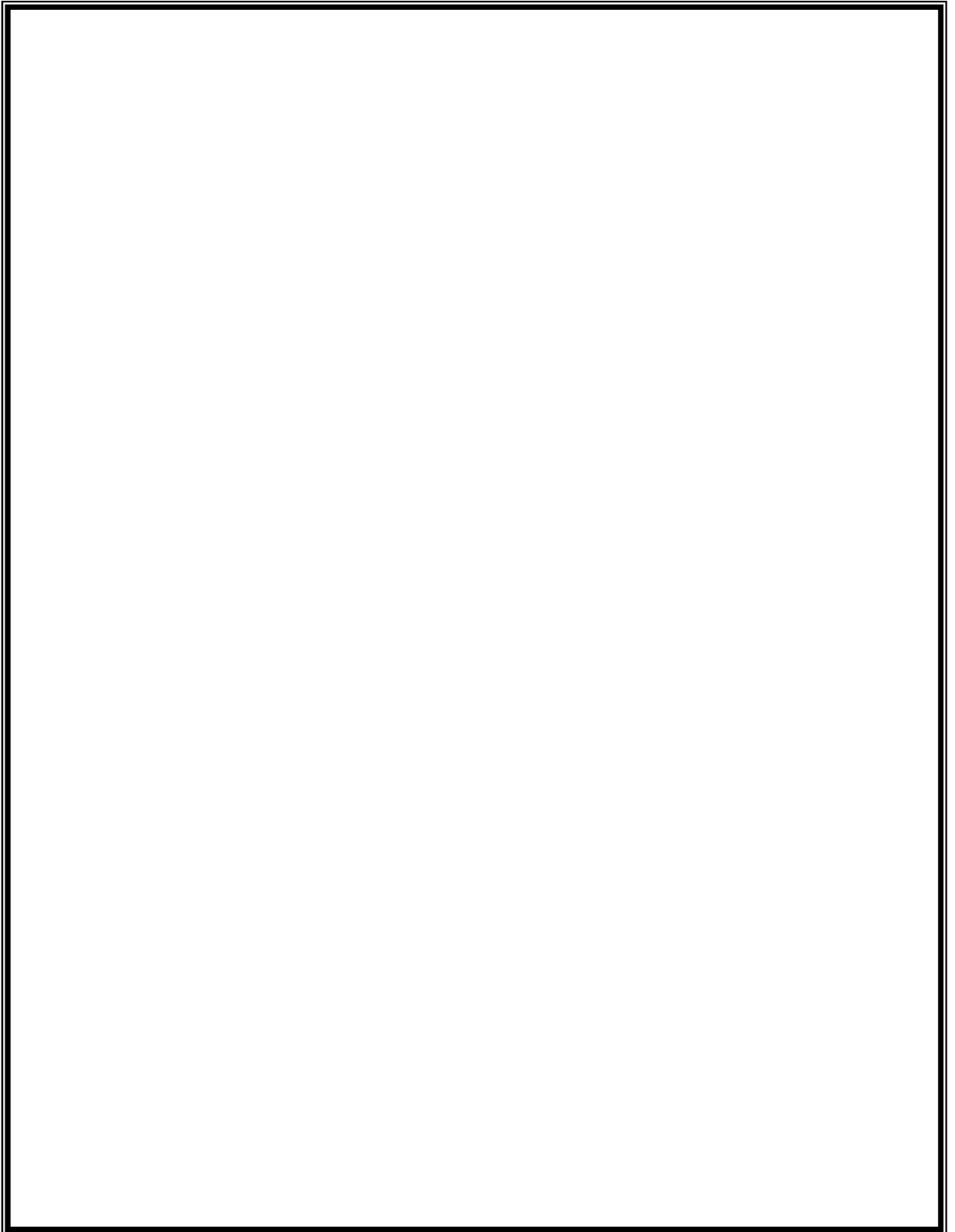
### 2. Students task:

Make questions as much as possible related to the scenario!

### 3. Method of study:

Small Group Discussion (SGD) employing the seven jump steps

**MINIMAL THEORETICAL QUESTION AND ALTERNATIVE ANSWER**



## TUTORIAL 2

### 1. General Learning Objective:

Setelah melakukan tutorial diharapkan mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang kehamilan

### SKENARIO 2

#### “Terlambat menstruasi”

Seorang wanita usia 25 tahun datang ke RS dengan keluhan sudah 3 minggu terlambat menstruasi, muncul flek darah, tidak nafsu makan dan mudah lelah. Klien mengatakan baru menikah 4 bulan yang lalu. Sebelum datang ke RS klien mengatakan sudah melakukan tes kehamilan HCG dan hasilnya positif. Untuk memastikan kehamilan klien, dokter melakukan USG dan hasilnya terdapat janin usia 7 minggu. HPHT: 1 Oktober 2015

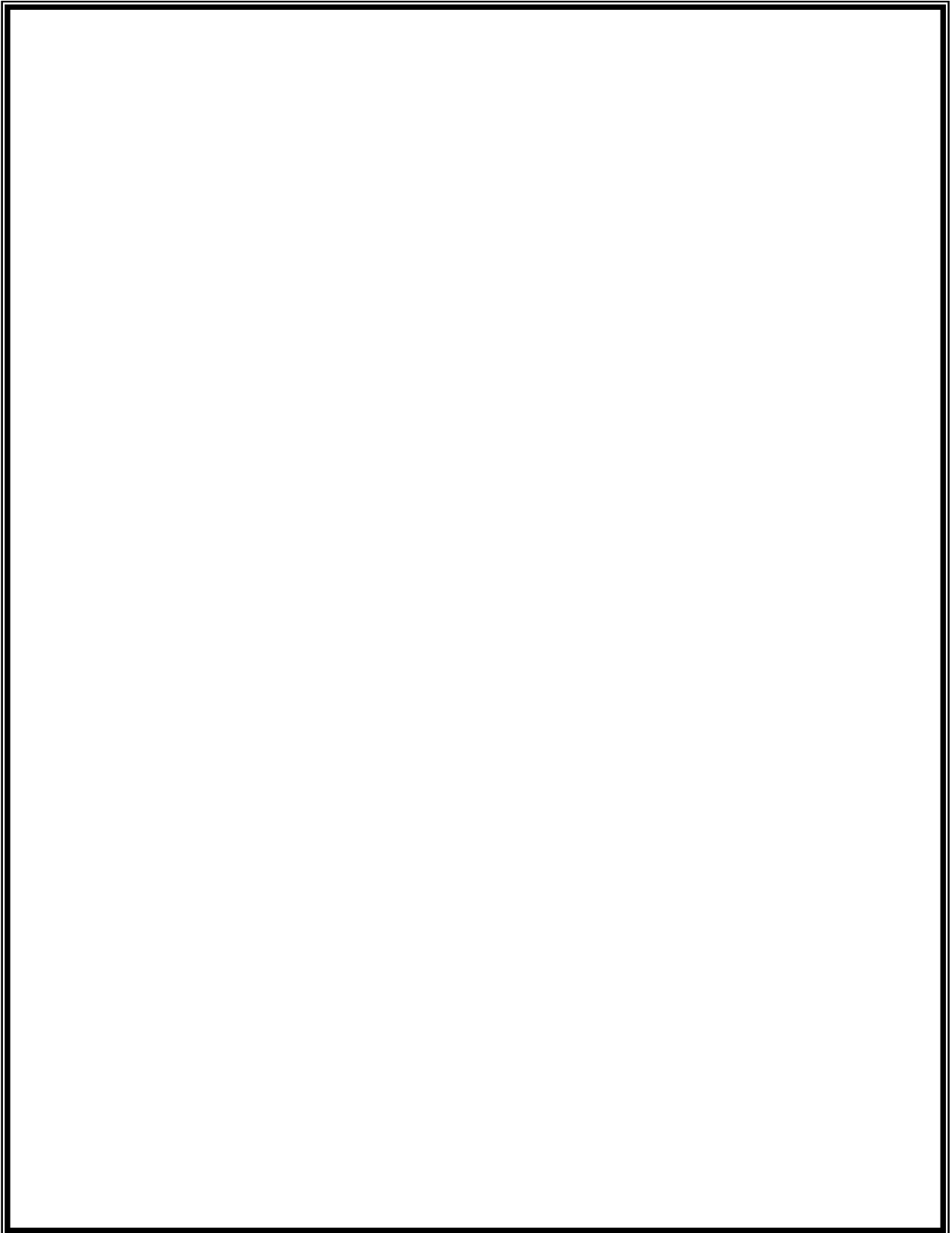
### 2. Students task:

Make questions as much as possible related to the scenario!

### 3. Method of study:

Small Group Discussion (SGD) employing the seven jump steps

**MINIMAL THEORETICAL QUESTION AND ALTERNATIVE ANSWER**





## TUTORIAL 3

### 1. General Learning Objective:

Setelah melakukan tutorial diharapkan mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang Syphilis

### SKENARIO 3

#### “Ulkus kemerahan didaerah penis”

Seorang laki-laki usia 22 tahun datang ke petugas kesehatan dengan keluhan nyeri pada daerah genitalia sejak 1 bulan terakhir. Klien juga mengeluh demam dan pegal-pegal. Klien mengatakan dirinya melakukan hubungan seksual sejak SMA dan mengaku sering bergonta ganti pasangan. Klien mengatakan cemas kalau dirinya mengidap syphilis karena sebelumnya klien pernah menderita infeksi genitalia. Pada saat perawat melakukan pemeriksaan terdapat hasil: TD = 120/90 mmHg, N = 88x/menit, RR = 22x/menit, suhu = 38° C dan pada daerah genitalia terdapat luka kemerahan dan terdapat bintik bintik di daerah inguinal serta ditemukan adanya ulkus kemerahan pada penis.

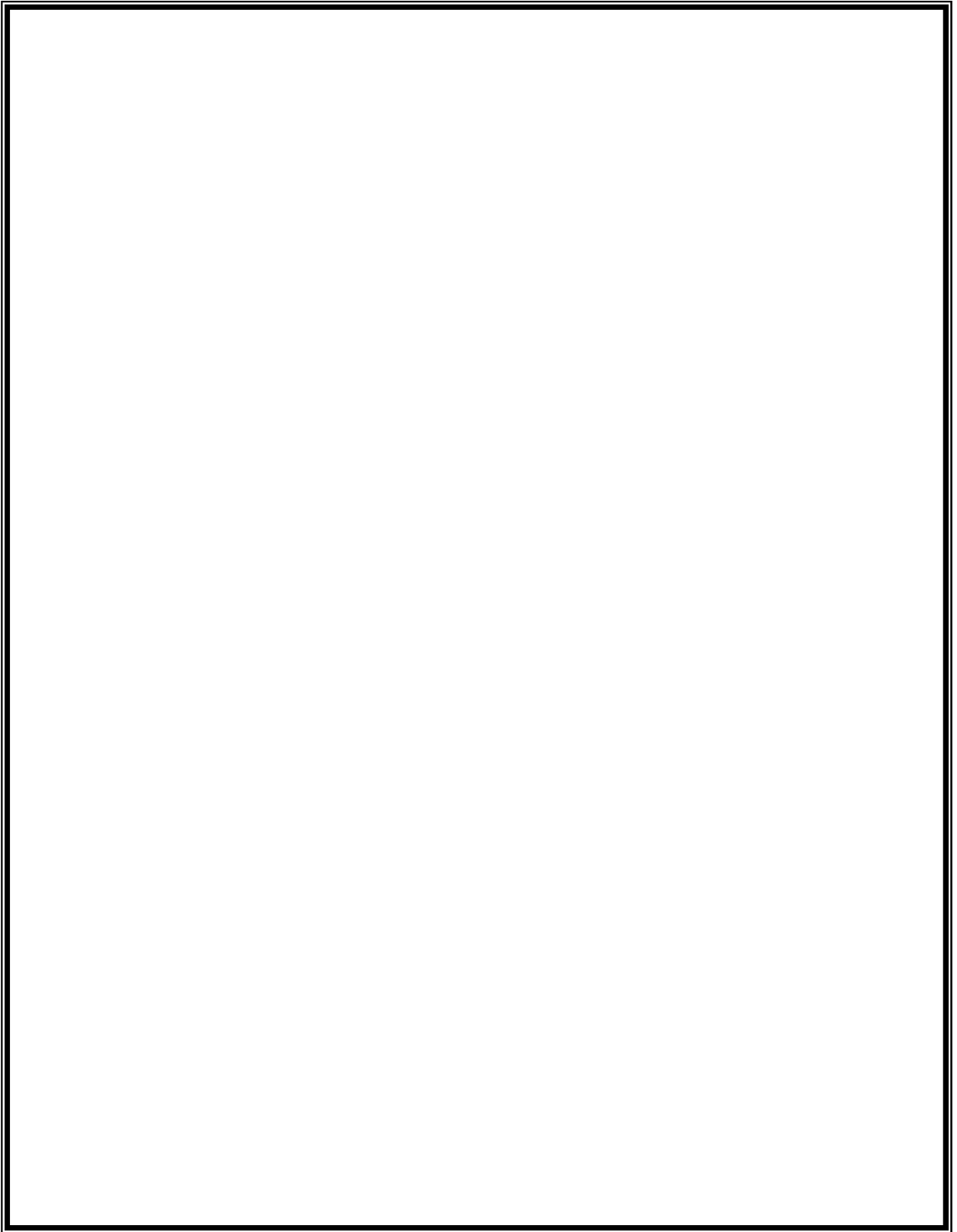
### 2. Studenttask:

Make questions as much as possible related to the scenario!

### 3. Method of study:

Small Group Discussion (SGD) employing the seven jump steps

**MINIMAL THEORETICAL QUESTION AND ALTERNATIVE ANSWER**



## TUTORIAL 4

### 1. General Learning Objective

Setelah melakukan tutorial diharapkan mahasiswa mampu memahami dan membuat asuhan keperawatan pada klien dengan PEB

### SKENARIO 4

#### “Pusing dan pandangan kabur”

Seorang perempuan usia 32 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu. Klien merupakan pasien rujukan dari puskesmas, dengan keluhan tekanan darah tinggi, kepala pusing dan kaki bengkak. Klien mengatakan keluhan tersebut muncul sejak usia kehamilan 8 bulan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 160/110 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,5 °C, protein urin +3, TFU 33 cm, DJJ 150 x/menit, CTG reaktif dan belum ada kontraksi. Saat ini klien terpasang infuse Asering dan MgSO<sub>4</sub> 28 tpm dan terpasang kateter.

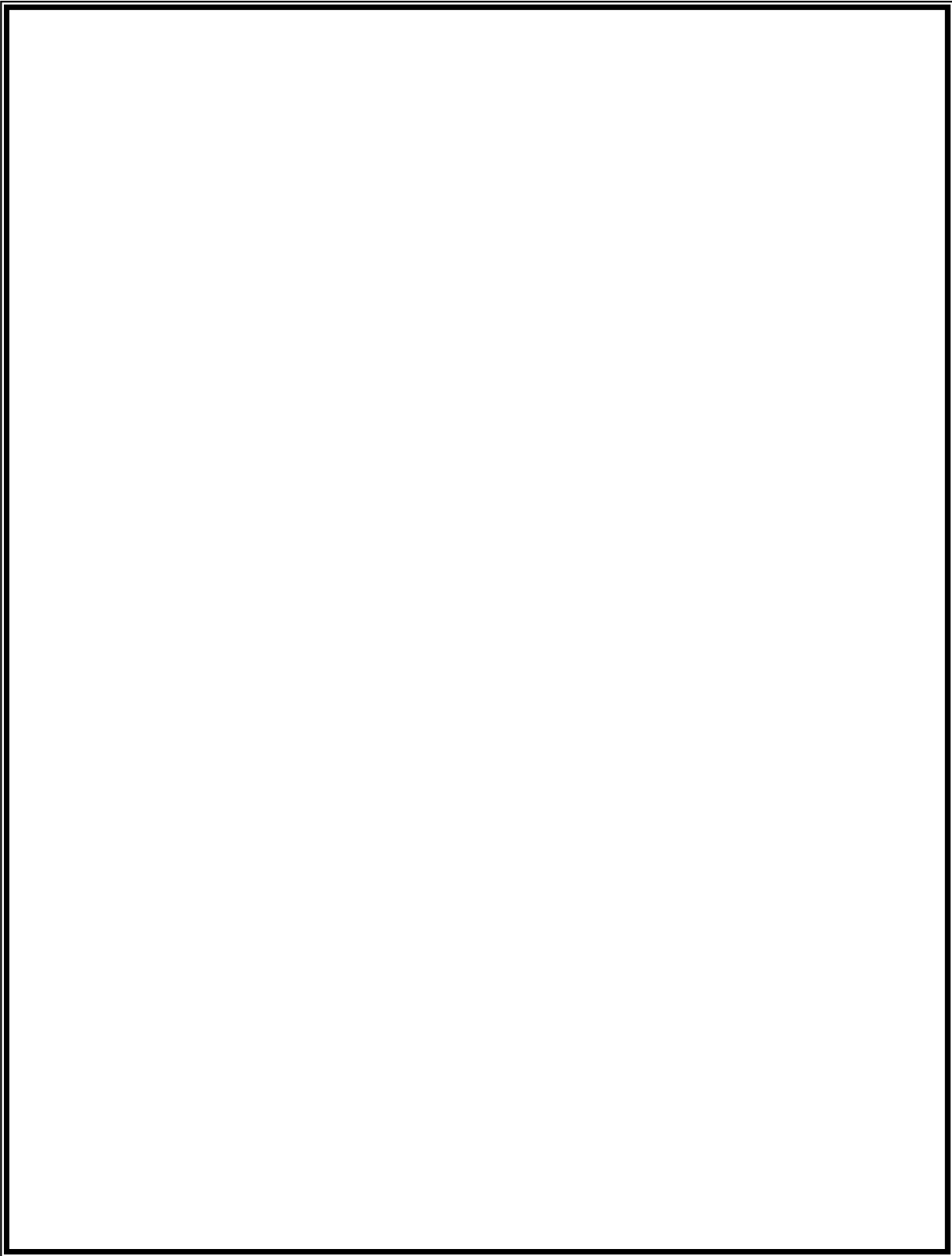
### 2. Studentstask:

Make questions as much as possible related to the scenario!

### 3. Method of study:

Small Group Discussion (SGD) employing the seven jump steps

**MINIMAL THEORETICAL QUESTION AND ALTERNATIVE ANSWER**



### **3. TATA TERTIB PRAKTIKUM SKILLS LAB**

#### **A. Penjelasan Umum**

Praktikum Skills Lab dilakukan di Mini Hospital PSIK FKIK UMY sesuai pada jadwal yang telah ditentukan. Mahasiswa akan dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dengan jumlah mahasiswa sebanyak maksimal 10 mahasiswa per kelompok. Masing-masing kelompok akan dibimbing secara intensif oleh instruktur praktikum dengan fasilitas yang tersedia di Mini Hospital. Mahasiswa dituntut untuk berperan aktif dalam proses praktikum dan diharapkan semua mahasiswa mampu mendemonstrasikan skill yang sedang di praktikumkan. Selain kegiatan praktikum dibawah bimbingan instruktur, mahasiswa juga mempunyai kesempatan untuk belajar mandiri sesuai jadwal yang telah ditentukan maupun belajar mandiri diluar jadwal yang telah ditentukan dengan seijin koordinator Mini Hospital. Diakhir kegiatan praktikum, mahasiswa wajib untuk mengikuti ujian skills (OSCE).

#### **B. Ujian Skills Lab**

Ujian praktikum Blok 14 dilakukan pada akhir masa praktikum. Ujian ini untuk mengetahui penyerapan mahasiswa tentang praktikum yang telah dijalankan dan mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan praktikum. Bahan-bahan ujian terutama dari bahan praktikum dan teori.

### **C. Sistem Penilaian**

Penilaian praktikum meliputi :

1. Ujian OSCE sebesar 50 %
2. Praktikum sebesar 50 %
  - a. Pretes
  - b. Proses Praktikum
  - c. Postes

### **D. Tata Tertib Skill's Lab**

#### ➤ **Sebelum praktikum, mahasiswa:**

1. Datang 15 menit sebelum praktikum dimulai.
2. Memakai seragam biru-biru.
3. Memakai name tag.
4. Baju atasan menutupi pantat dan tidak ketat.
5. Bagi mahasiswa putri:
  - a. Baju bawahan longgar dan menutupi mata kaki.
  - b. Memakai jilbab biru polos, tanpa poni dan buntut.
  - c. Memakai sepatu tertutup dan berhak rendah, bukan sepatu karet, warna sepatu hitam, memakai kaos kaki.
  - d. Tidak berkuku panjang dan tidak menggunakan pewarna kuku.
  - e. Tidak memakai cadar.

#### Bagi mahasiswa putra:

- a. Memakai seragam biru-biru.

- b. Celana longgar, bukan celana pensil.
  - c. Rambut rapi, tidak melebihi krah baju, tidak menutupi mata dan telinga.
  - d. Tidak beranting dan bertato.
  - e. Memakai sepatu tertutup berwarna hitam dan memakai kaos kaki.
  - f. Tidak berkuku panjang dan memakai perhiasan dalam bentuk apapun.
6. Mahasiswa sudah siap didalam ruangan maksimal 15 menit sebelum praktikum dimulai.
7. Apabila alat, bahan, dan mahasiswa belum siap dalam 15 menit setelah jam praktikum berjalan, maka mahasiswa tidak diijinkan untuk mengikuti praktikum.

➤ **Selama praktikum, mahasiswa:**

- 1. Melakukan pretes.
- 2. Mengikuti praktikum dari awal sampai akhir dengan aktif dan baik.
- 3. Melakukan postes.
- 4. Apabila mahasiswa terlambat lebih dari 15 menit, maka tidak diperkenankan mengikuti praktikum.

➤ **Setelah praktikum, mahasiswa:**

- 1. Mengembalikan dan merapikan alat, bahan dan ruangan dengan rapi pada tempatnya.
- 2. Mengisi daftar presensi mahasiswa.
- 3. Memberikan evaluasi terhadap proses berjalannya praktikum melalui instruktur masing-masing.

## **4. PANDUAN PRAKTIKUM SKILLS LAB**

### **TOPIK-TOPIK PRAKTIKUM:**

- 1. Pemeriksaan fisik antenatal**
- 2. Pertolongan persalinan normal**
- 3. Pemeriksaan fisik post partum**
- 4. Manajemen laktasi dan pijat oksitosin**
- 5. Partograf**



## **PEMERIKSAAN ANTENATAL**

**Oleh:**

**Sri Sumaryani, Ns., MKep., SpMat**

**Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep**

### **1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti kegiatan praktikum, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemeriksaan fisik antenatal

### **2. Tujuan Instruksional Khusus**

- a. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil
- b. Mampu melakukan pemeriksaan Leopold
- c. Mampu menghitung denyut jantung janin
- d. Mampu menghitung hari prakiraan lahir
- e. Mampu memperkirakan usia kehamilan
- f. Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dan

keluarganya

### 3. Skenario

Ny R, umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu datang ke poliklinik kebidanan untuk memeriksakan kehamilannya. Keluhan yang dirasakan Ny R antara lain sering terbangun malam hari karena frekuensi BAKnya meningkat.

### 4. Materi

Asuhan antenatal (antenatal care/prenatal care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang memuaskan.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter, perawat, bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai standart **5 T** yaitu **t**imbang berat badan, **u**kur **t**inggi badan, **u**kur **t**ekanan darah, **p**emberian imunisasi **TT**, **u**kur **t**inggi fundus uteri dan pemberian **t**ablet besi minimal 90 tablet selama masakehamilan.

#### **Tujuan asuhan antenatal antara lain:**

- a. Menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkannya sehat

- b. Memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaannya
- c. Menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu

**Jadual pemeriksaan:**

Usia kehamilan sampai 28 minggu: 4 minggu sekali; usia kehamilan 28 – 36 minggu: 2 minggu sekali; di atas usia kehamilan 36 minggu: 1 minggu sekali.

**Kecuali:** Jika ditemukan kelainan atau faktor risiko yang memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut, maka pemeriksaan harus lebih sering dan intensif.

### **PEMERIKSAAN LEOPOLD**

Pemeriksaan Leopold dapat digunakan untuk menentukan posisi fetus, presentasi dan bagian-bagian janin. Sebelum melakukan pemeriksaan leopold anjurkan klien untuk mengosongkan kandung kemih kemudian atur posisi supinasi dan buka area abdomen.

Pemeriksaan leopold terdiri atas 4 manuver:

## 1. Manuver I:

Tujuan: **menemukanapa yang ada di bagian fundus?**Kepala atau bokong.

- Menghadap ke kepala pasien, gunakan ujung jari kedua tangan untuk memalpasi fundus uteri.
- Apabila *kepala janin*, di bagian fundus akan teraba keras, bulat, rata, mudah digerakkan dan “ballotable”.
- Apabila *bokong janin*, di bagian fundus akan terasa lembut, tidak beraturan/tidak rata, melingkar dan sulit digerakkan.



## 2. Manuver II

Tujuan: **menemukan letak punggung janin?**

- Menghadap ke kepala pasien. Letakkan kedua tangan pada kedua sisi abdomen. Pertahankan uterus dengan tangan yang satu dan palpasi sisi lain untuk menentukan lokasi



punggung janin.

- Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol dan mungkin dapat bergerak aktif atau pasif



### 3. Manuver III

Tujuan: **Menemukan bagian terbawah fetus/ apa yang menjadi presentasi?**

- Letakkan tiga ujung jari kedua tangan pada kedua sisi abdomen pasien tepat diatas simphisis dan minta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Pada saat pasien menghembuskan nafas, tekan jari tangan kebawah secara perlahan dan dalam ke sekitar bagian presentasi. Catat kontur, ukuran dan konsistensinya.
- Bagian kepala akan teraba keras, rata dan mudah digerakkan jika tidak terikat/tertahan, sulit digerakkan jika terikat/tertahan
- Bagian bokong akan teraba lembut dan tidak rata/kurang simetris



#### 4. Manuver IV

Tujuan: **Menemukan apakah kepala sudah masuk panggul atau belum dan menemukan letak ujung kepala?**

Manuver ini mengidentifikasi bagian terbesar dari ujung kepala janin yang dipalpasi di bagian sisi atas pelvis. Apabila posisi kepala fleksi, ujung kepala adalah bagian depan kepala. Apabila posisi kepala ekstensi, ujung kepala adalah bagian oksiput.

- Menghadap ke kaki pasien. Secara perlahan gerakkan jari tangan ke sisi bawah abdomen ke arah pelvis hingga ujung jari salah satu tangan menyentuh tulang terakhir. Inilah bagian ujung kepala. Jika bagian ujung terletak di bagian yang berlawanan dengan punggung, ini adalah pundak bayi dan kepala pada posisi fleksi. Jika kepala pada posisi ekstensi, ujung kepala akan terletak pada bagian yang sama dengan punggung dan bagian oksiput menjadi ujung kepala.



## MENGUKUR TINGGI FUNDUS UTERI

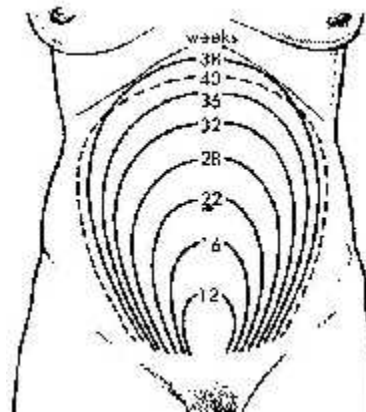
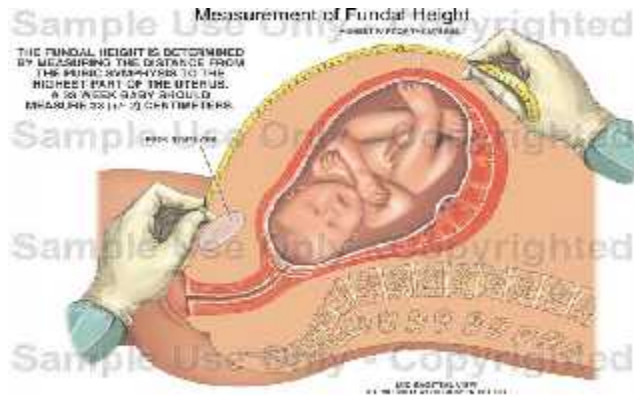
Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Selain itu, juga dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri ini harus dilakukan dengan teknik pengukuran yang konsisten pada setiap kali pengukuran.

Posisi yang dianjurkan adalah posisi klien berbaring (supinasi) dengan kepala sedikit terangkat (menggunakan satu bantal) dan lutut diluruskan. Alat ukur (pita/pelvimeter) diletakkan di bagian tengah abdomen dan diukur mulai dari batas atas simphisis pubis hingga batas atas fundus. Alat ukur tersebut diletakkan mengikuti kurve fundus. Cara pengukuran lain dengan meletakkan alat ukur dibagian tengah abdomen dan diukur mulai dari batas atas simphisis pubis hingga batas atas fundus tanpa mengikuti kurva fundus. Pengukuran TFU dilakukan pada usia kehamilan memasuki trimester 2 dan 3.

Untuk mendapatkan ketepatan hasil pengukuran digunakan rumus McDonald's (McDonald's rule).

Rumus Mc Donald's:

- ❑ Usia kehamilan (hitungan bulan)=Tinggi fundus uteri (cm) x 2/7 (atau +3.5)
- ❑ Usia kehamilan (hitungan minggu) = TFU (cm) x 8/7



### PENENTUAN HARI PERKIRAAN LAHIR (HPL)

HPL dapat dihitung dengan **Naegele's rule** dengan mengetahui HPMT (Hari Pertama Menstruasi Terakhir) atau HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)



Rumusnya adalah: Hari plus 7, Bulan minus 3, Tahun plus 1

### **MENGHITUNG DJJ**

Pergerakan janin biasanya dirasakan ibu di usia kehamilan 16 minggu (multigravida) atau 20 minggu (primigravida). Denyut jantung janin dapat terdengar melalui doppler (12 minggu), fetoscope (18 – 20 minggu) atau ultrasound stetoscope (awal trimester). Pemeriksaan USG kehamilan dapat lebih tepat memperkirakan usia kehamilan dan digunakan apabila tanggal menstruasi terakhir tidak dapat dipastikan atau jika ukuran uterus tidak sesuai dengan kepastian tanggal menstruasi terakhir. Lokasi untuk mendengarkan DJJ dengan memastikan posisi punggung janin atau pada area garis tengah fundus 2-3 cm di atas simphisis terus ke arah kuadran kiri bawah.

Jika auskultasi DJJ menggunakan Laennec maka dihitung frekuensi pada 5 detik pertama, 5 detik ketiga, dan 5 detik kelima, kemudian dijumlahkan dan hasilnya dikalikan 4 untuk memperoleh frekuensi satu menit. Idealnya DJJ dihitung seluruhnya selama satu menit. DJJ normal adalah 120 – 160 kali permenit.

## 5. Checklist

### *Penilaian Keterampilan Pemeriksaan Leopold*

ASPEK YANG DINILAI	Nilai	
	Ya	Tidak
<b>Tahap Preinteraksi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Baca catatan keperawatan &amp; medis klien</li><li>▪ Persiapan alat</li><li>▪ Cuci tangan</li></ul>		
<b>Tahap Orientasi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Beri salam, panggil klien dengan namanya</li><li>▪ Jelaskan prosedur dan tujuan</li></ul>		
<b>Tahap Kerja:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya</li><li>2. Anjurkan klien baik sebelum melakukan tindakan</li><li>3. Jaga privacy dan anjurkan klien berbaring di tempat tidur dengan satu bantal di bagian kepala.</li></ol>		

<p>4. Anjurkan klien membuka area abdomen dan tutupi area yang lain dengan selimut</p>		
<p><b>Tahap Kerja:</b></p> <p><b>Manuver I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posisi pemeriksa menghadap ke kepala klien</li> <li>▪ Letakkan kedua belah telapak tangan di bagian fundus uteri klien</li> <li>▪ Lakukan palpasi dengan menggunakan ujung jari untuk menentukan apa yang ada di bagian fundus uteri</li> <li>▪ Tentukan apa yang ada di bagian fundus uteri</li> <li>▪ Lakukan pengukuran TFU: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Letakkan ujung alat ukur (skala 0 pada meteran) di batas atas simphisis pubis.</li> <li>✓ Ukur sepanjang garis tengah fundus uteri hingga batas atas mengikuti kurve fundus</li> <li>✓ Tentukan tinggi fundus uteri, hitung perkiraan usia kehamilan</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Manuver II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posisi menghadap ke kepala klien</li> </ul>		

- Letakkan kedua belah telapak tangan di kedua sisi abdomen klien
- Pertahankan letak uterus dengan menggunakan tangan yang satu
- Gunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi uterus disisi yang lain
- Tentukan dimana letak punggung janin
- Hitung DJJ : letakkan fetoscope dibagian punggung, 2-3 cm di atas simphisis pubis

**Manuver III:**

- Posisi pemeriksa menghadap ke kepala klien
- Letakkan tiga ujung jari kedua tangan pada kedua sisi abdomen klien tepat di atas simphisis
- Anjurkan klien menarik nafas dalam dan menghembuskannya
- Tekan jari tangan ke bawah secara perlahan dan dalam di sekitar bagian presentasi pada saat klien menghembuskan nafas.
- Tentukan bagian apa yang menjadi presentasi

**Manuver IV**

- Posisi pemeriksa menghadap ke kaki klien

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Letakkan kedua belah telapak tangan di kedua sisi abdomen</li> <li>▪ Gerakkan jari tangan secara perlahan ke sisi bawah abdomen ke arah pelvis</li> <li>▪ Tentukan letak dari bagian presentasi tersebut. Tentukan apakah bagian kepala sudah masuk PAP? Jika sudah masuk PAP, berapa bagian yang sudah masuk?</li> </ul>		
<p><b>Tahap Terminasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri Kegiatan</li> <li>2. Rapikan klien</li> <li>3. Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>4. Memberikan salam</li> <li>5. Membereskan peralatan</li> </ol>		
<p><b>Dokumentasi</b></p>		
<p>Jumlah</p>		

Evaluator,

(.....)

## Penilaian Keterampilan Pemeriksaan Fundus Uteri

ASPEK YANG DINILAI	Nilai	
	Ya	Tidak
<p><b>Tahap Preinteraksi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baca catatan keperawatan &amp; medis klien</li> <li>- Persiapan alat (Alat tenun, bantal, alat ukur (meteran))</li> <li>- Cuci tangan</li> </ul>		
<p><b>Tahap Orientasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri salam, panggil klien dengan namanya</li> <li>- Jelaskan prosedur dan tujuan</li> </ul>		
<p><b>Tahap Kerja:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>2. Anjurkan klien bak sebelum melakukan tindakan</li> <li>3. Jaga privacy dan anjurkan klien berbaring di tempat tidur dengan satu bantal di bagian kepala.</li> <li>4. Anjurkan klien berbaring di tempat tidur dengan satu bantal di bagian kepala</li> </ol>		

<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan klien membuka area abdomen dan tutupi area yang lain dengan selimut</li> <li>6. Lakukan pengukuran TFU: Letakkan ujung alat ukur (meteran) di batas atas simphisis pubis.</li> <li>7. Ukur sepanjang garis tengah fundus uteri hingga batas atas mengikuti kurve fundus (atau tanpa mengikuti kurv fundus bagian atas).</li> <li>8. Tentukan tinggi fundus uteri, hitung perkiraan usia kehamilan</li> </ol>		
<p><b>Tahap Terminasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan klien</li> <li>2. Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>3. Lakukan kontak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Akhiri kegiatan</li> <li>5. Cuci tangan</li> </ol>		
<p><b>Dokumentasi:</b> catat hasil pengukuran TFU dan HPL, usia kehamilan</p>		
<p>Jumlah</p>		

Evaluator,

(.....)

## **6. Referensi**

Reder, Martin, Koniak-Griffin. (1997). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. Eighteenth edition. Philadelphia: Lippincott





## PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE KEHAMILAN

Oleh:

Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep



### 7. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan praktikum, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemeriksaan kehamilan

### 8. Tujuan Instruksional Khusus

- g. Mampu melakukan pemeriksaan fisik head to toe pada ibu hamil
- h. Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dan keluarganya



### 9. Skenario

Ny N, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke poliklinik kebidanan untuk memeriksakan kehamilannya. Keluhan yang dirasakan Ny N antara lain klien mengeluh kakinya bengkak



### 10. Materi

Pengkajian fisik harus dilakukan secara komprehensif serta meliputi riwayat kesehatan. Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan pengkajian fisik, di antaranya sikap petugas kesehatan saat melakukan pengkajian. Selain harus menjaga kesopanan, petugas harus membina hubungan yang baik dengan pasien. Sebelum melakukan pemeriksaan, pastikan lingkungan tempat pemeriksaan nyaman mungkin, termasuk mengatur pencahayaan. Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan adanya pencatatan data yang akurat diharapkan pengambilan tindakan yang dilakukan sesuai dengan masalah atau kondisi pasien.

### **Definisi Pemeriksaan fisik:**

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh normal di dalam rahim ibu.

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

### **Tujuan Pemeriksaan Fisik:**

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil selain bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin saat ini, juga bertujuan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada pemeriksaan berikutnya. Penentuan apakah sang ibu sedang hamil atau tidak sangat diperlukan saat ibu pertama kali berkunjung ke petugas kesehatan. Jika hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama sang ibu dinyatakan hamil, maka langkah selanjutnya perlu ditentukan berapa usia kehamilannya.

Setiap pemeriksaan kehamilan adalah dengan melihat dan meraba petugas akan mengetahui apakah ibu sehat, janin tumbuh dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan atau tidak, serta di mana letak janin.

### **Komponen Pemeriksaan Fisik :**

- 1) Pemeriksaan fisik umum
  - a. Tinggi Badan
  - b. Berat badan
  - c. LILA
  - d. Tanda – tanda vital : tekanan darah, denyut nadi, suhu, pernapasan

- 2) Kepala dan leher
  - a. Edema diwajah
  - b. Ikterus pada mata, jaundice pada sklera
  - c. Mulut pucat, keadaan gigi
  - d. Leher : pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran vena jugularis
  
- 3) Payudara
  - a. Bentuk, ukuran dan kesimetrisan
  - b. Puting menonjol / masuk
  - c. Keluarnya kolostrom atau cairan lain
  - d. Retraksi
  - e. Massa
  - f. Nodul axilla
  
- 4) Abdomen  
Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui :
  1. Letak, presentasi, posisi, dan jumlah (jika > 36 minggu)
  2. penancangan (engagement)
  3. Pengukuran tinggi fundus (jika > 12 minggu)
  4. Evaluasi kadar volume cairan amnion
  5. Observasi atau palpasi gerakan janin.
  6. Perkiraan berat badan janin (bandingkan dengan perkiraan berat badan pada kunjungan sebelumnya)
  7. Denyut jantung janin (catat frekuensi dan lokasinya ) (jika > 18 minggu)
  
- 5) Genetalia luar (externa)
  - a. varises
  - b. perdarahan
  - c. luka
  - d. cairan yang keluar
  - e. pengeluaran dari uretra dan skene
  - f. kelenjar bartholini : bengkak (massa), cairan yang keluar

- 6) Genetalia dalam (interna)
  - a. servik meliputi cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau terbuka
  - b. vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah
  
- 7) Tangan dan kaki
  - a. Edema atau pucat pada kuku jari
  - b. Varises
  - c. Reflek patella (apakah terjadi gerakan hipo atau hiper)

**Alat Pemeriksaan:**

Adapun alat – alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan ibu hamil diantaranya adalah: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensi meter, stetoskop monokuler atau laenec, meteran atau medline, dan hammer reflek.

### Penilaian Keterampilan Pemeriksaan Fisik Head to Toe pada kehamilan

ASPEK YANG DINILAI	Nilai	
	Ya	Tidak
<b>Tahap Preinteraksi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baca catatan keperawatan &amp; medis klien</li> <li>▪ Persiapan alat</li> <li>▪ Cuci tangan</li> </ul>		
<b>Tahap Orientasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beri salam, panggil klien dengan namanya</li> <li>▪ Jelaskan prosedur dan tujuan</li> </ul>		
<b>Tahap Kerja:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>6. Anjurkan klien BAK sebelum melakukan tindakan</li> <li>7. Lakukan pengukuran TB+BB+LILA</li> <li>8. Jaga privacy dan anjurkan klien berbaring di tempat tidur dengan satu bantal di bagian kepala.</li> <li>9. Lakukan pemeriksaan TTV (Tanda-tanda Vital): Tekanan darah, nadi, respirasi, temperatur.</li> <li>10. Lakukan pemeriksaan pada kepala dan rambut, untuk melihat distribusi, warna rambut, kelembaban, lesi, dll.</li> <li>11. Lakukan pemeriksaan pada wajah untuk melihat adanya cloasma gravidarum, oedema,               <ul style="list-style-type: none"> <li>mata: oedema, konjungtiva, sklera, dan kebersihan.</li> <li>Hidung: benda asing, sekret, perdarahan dan polip.</li> <li>Mulut: bibir, mukosa mulut, gusi, gigi, lidah, tonsil, kerongkongan adakah peradangan atau tidak.</li> <li>Telinga: kebersihan, radang, serumen, benda asing.</li> </ul> </li> <li>8. Lakukan pemeriksaan pada leher               <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi dan palpasi untuk melihat kesimetrisan, pergerakan, massa,</li> </ul> </li> </ol>		

<p>kekakuan leher, pembesaran kelenjar thyroid, vena jugularis, dan kelenjar limfe.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan dada Inspeksi dada dan mammae, adakah tanda kesulitan bernafas dg adanya retraksi dinding dada, bentuk mammae, bentuk putting mammae, areola mammae, hiperpigmentasi, kebersihan, palpasi ada tidaknya massa, pengeluaran kolostrum.</p> <p>10. Lakukan pemeriksaan pada aksila adakah massa dan pembesaran kel. getah bening.</p> <p>11. Lakukan pemeriksaan abdomen, saat kaki masih di luruskan lakukan inspeksi striae dan linea adakan bekas operasi, lakukan pemeriksaan Leopold, ukur TFU, dan auskultasi DJJ.</p> <p>12. Lakukan pemeriksaan genitalia. Lakukan inspeksi kebersihan, pengeluaran, oedema, lesi, PMS, palpasi ada tidaknya massa, pemeriksaan VT bila ada indikasi.</p> <p>13. Lakukan pemeriksaan ekstremitas, lakukan inspeksi dan palpasi periksa ada tidaknya oedema.</p> <p>14. Periksa adanya varises.</p> <p>15. Bantu ibu untuk duduk, periksa refleks patella</p>		
<p><b>Tahap Terminasi:</b></p> <p>2. Akhiri Kegiatan</p> <p>3. Rapikan klien</p> <p>4. Simpulkan hasil kegiatan</p> <p>5. Berikan konseling</p> <p>6. Berikan salam</p> <p>7. Bereskan peralatan</p>		
<p><b>Dokumentasi</b></p>		
<p>Jumlah</p>		

Evaluator,  
(.....)

## **PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL**

**Oleh:**

**Oleh: Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat**

**Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep**

### **Tujuan Instruksional Umum:**

Setelah selesai kegiatan ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan cara melakukan pertolongan persalinan normal

### **Tujuan Instruksional Khusus :**

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara memberikan pertolongan persalinan:

1. Mhs mampu mendemonstrasikan pertolongan persalinan Kala I
2. Mha mampu mendemonstrasikan pertolongan persalinan kala II
3. Mhs mampu memberikan pertolongan persalinan Kala III
4. Mhs mampu memberikan pertolongan persalinan Kala IV

<b>SKENARIO</b>	<b>Kapan anak saya akan lahir .....???</b>
	Seorang ibu, G3P2A0, dirawat di kamar bersalin. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, selalu ingin mengejan.

**Pertanyaan Minimal:**

8. Apa saja yang perlu dipersiapkan sebelum menolong persalinan?
9. Bagaimana cara menolong persalinan?
10. Kapan disebut sebagai Kala I?
11. Kapan disebut sebagai Kala II?
12. Kapan disebut sebagai Kala III?
13. Kapan disebut sebagai Kala IV?

**PERSALINAN NORMAL**



## **Definisi persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim dan melalui jalan lahir.

## **Tanda-tanda persalinan**

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
2. Keluarnya lendir bercampur darah (*show*) karena robekan kecil pada serviks
3. Jika dilakukan pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan terdapat pembukaan.
4. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

## **Persiapan alat :**

- 1 buah kateter urin
- 1 buah duk untuk bayi
- 2 buah tali untuk pengikatan tali pusat/umbilikal klem
- 1 buah gunting tali pusat
- 2 buah arteri klem
- 1 buah penghisap lendir
- kasa secukupnya
- 1 buah tempat betadine
- 2 buah lidi kapas

- 1 buah duk persalinan
- 1 buah ½ kocher
- 1 buah gunting *episiotomy*
- 2 buah sarung tangan steril kanan dan 1 kiri (minimal)
- kapas sublimat ditempatnya (secukupnya)

**Persiapan lain :**

- Set jahitan : 1 nalpuder, 1 pinset cirurgis, 1 jarum otot/jarum kulit dan benang catgut, 1 depper besar, 1 gunting hecting)
- Lidonest atau Lidocain dalam ampul dan spuit 5 cc
- Betadine dalam botol
- Obat uterotonika (1 Sintosinon, 1 Metergin, 1 spuit 2,5 cc, kapas alkohol dalam tempatnya)
- Persiapan untuk meja bagian bawah :
- 1 pispot
- 1 tempat plasenta
- 1 bengkok

**KALA I**

*Ilustrasi :*

Ibu datang dengan keluhan perut mulas-mulas, keluar darah dan lendir melalui kemaluan

1. Cuci tangan
2. Lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin atau DJJ menggunakan leanex, jelaskan cara menghitung frekuensi DJJ
  - Posisi leanex tegak lurus
  - Letakkan pada punggung janin, bila sudah masuk pintu atas panggul (PAP), posisi leanex diatas symphysis
  - Lepaskan tangan tidak memegang leanex
  - Arahkan wajah perawat ke bagian bawah ibu
  - Salah satu tangan perawat memegang arteri radialis ibu, bandingkan bunyi yang didengar dengan yang diraba, bila yang terdengar tidak sama dengan nadi berarti itu adalah DJJ
3. Pengawasan: keadaan umum, cairan mekonium, kandung kemih, rektum, tanda vital, kontraksi (interval, lama dan intensitas/kekuatan). Keadaan umum (KU), tanda vital, kontraksi uterus (frekuensi dalam 10 menit/interval, lama, intensitas, relaksasi), kandung kemih, rektum, pengeluaran pervaginam (fluksus)
4. Persiapan alat :

Sebutkan alat-alat yang diambil, letakkan dalam bak instrumen dengan urutan kebalikan dari proses persalinan
5. Jelaskan pada ibu yang bahwa akan dilakukan Pemeriksaan Dalam (PD) untuk mengetahui kemajuan persalinan. Pemeriksaan dalam (PD) setiap 4 jam (sesuai Partogram) atau bila ada indikasi
6. Lakukan vulva hygiene untuk Periksa Dalam I:
  - Letakkan bengkok didepan vulva
  - Pasang sarung tangan steril sebelah kanan
  - Ambil kapas sublimat (secukupnya)

- Buka labia mayora, bersihkan sisi kiri dan kanan
  - Buka labia minora, bersihkan sisi kiri dan kanan
  - Bersihkan bagian tengah
7. Jelaskan pada ibu untuk menarik nafas dalam dan rileks
8. Pegang fundus dan lakukan PD dari bagian luar ke dalam  
Lakukan PD dengan jari telunjuk dan jari tengah. Masukkan jari tengah terlebih dahulu
- Porsio tipis lunak
  - Pembukaan 5 cm
  - Ketuban (+) teraba seperti air dalam balon keras
  - Kepala bayi pada Hodge II, sejajar Hodge I setinggi bagian bawah symphysis
  - Presentasi kepala, dengan posisi: uuk ki/ka depan
  - Jalan lahir tidak ada halangan/ tumor
9. Pada waktu PD tangan kanan harus tetap berada di dalam sambil menceritakan hasil PD
10. PD selesai, keluarkan tangan dari vagina, buka sarung tangan, lepaskan dalam keadaan terbalik, rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%. Cuci kedua tangan setelah pemeriksaan selesai. Jelaskan pada ibu, kemajuan persalinan dan anjuran apa yang dapat dilakukan ibu:
- Ibu boleh jalan-jalan, kecuali bila ketuban pecah
  - Cara mengurangi nyeri persalinan
  - Posisi klien
  - Pemenuhan nutrisi dan cairan

- Penjelasan proses persalinan, cara meneran yang benar dan kapan dapat dilakukan
- Observasi tanda-tanda Kala II

11. Ibu dianjurkan untuk BAB

12. PD II, 4 jam berikutnya. Bila tiba-tiba keluar air ketuban, ibu diistirahatkan

13. Observasi kontraksi, DJJ, penurunan kepala, lengkapi partogram

14. Darah dan lendir keluar semakin banyak, vulva hygiene sebelum periksa dalam. Ceritakan tanda-tanda Kala II pembukaan lengkap dan atau kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

15. Hasil PD II :

- Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban +/- menonjol
- Kepala Hodge IV

16. Pengawasan janin :

- Letak, presentasi, posisi, penurunan, DJJ (kuat, jumlah dan keteraturan)

## **KALA II**

1. Dengan tangan kanan tetap berada di dalam vagina (minta tolong asisten untuk memasang sarung tangan kiri dan mengganti bengkok yang ada di depan vulva. Tangan kiri memegang ½ kocker. Untuk amniotomi jika ketuban +
2. Letakkan pada tangan kanan, dengan arah yang kasar/tajam kedalam menghadap telapak tangan, posisi menyusuri jari tangan kanan
3. Pada saat kontraksi, balikkan ½ kocher, torehkan pada selaput ketuban. Tangan kiri menutup arah vulva (agar air ketuban tidak memancar)

4. Pada saat mengeluarkannya, balikkan 1/2 kocher, ambil dengan tangan kiri, buang ke bengkok
5. Tangan kanan membuka selaput amnion, lalu lebarkan
6. Angkat keluar jari tangan
7. Lanjutkan dengan pimpinan persiapan, tangan membantu melebarkan vulva Lakukan episiotomi, (bila perlu)
8. Ambil duk persalinan dengan 2 tangan mempertahankan sterilitas, pasang di bawah bokong ibu. minta ibu untuk mengangkat bokong. Gunakan duk ini untuk menahan perineum (staining)
9. Pimpin meneran : ibu dipimpin meneran sesuai dengan datangnya his
10. Tangan kiri menekan vulva bagian atas untuk menahan fleksi kepala bayi dan mencegah ruptur. Tangan kanan menahan perineum
11. Kepala turun menurut jalan lahir sehingga tampak vulva. Tampak perineum meregang. Tampak suboksiput dibawah symphisis, dengan suboksiput sebagai hipomioklion kepala mengadakan defleksi maksimal. Berturut-turut lahir ubun-kepala, dahi, mulut, dagu, seluruh kepala. Lap muka bayi dengan kassa \*). Kepala mengadakan paksi luar. Dengan pegangan biparetal dan tarikan ke bawah dan keatas, lahir bahu depan dan belakang. Dengan kaitan pada ketiak dilahirkan trochanter depan, belakang dan bokong, seluruh kaki.

Kepala lahir \*) :

- Lap muka bayi dengan kassa
- Tahan. Biarkan agar perputaran kepala terjadi dengan sendirinya putar punggung kanan. Pada saat pangkal bahu keluar, tangan kanan perawat berada di atas bahu, tangan kiri dibawah, keluar bahu depan, bahu belakang.

12. Bayi lahir:

- Lakukan suction, buang cairan ke bengkok
- Letakkan bayi diatas perut ibu

- Informasikan pada ibu : jenis kelamin bayi dan keadaan bayi
- Nilai A/S menit pertama

### 13. Klem tali pusat

- Tunggu sampai denyut tali pusat berhenti (untuk mengurangi trauma pada bayi)
- Ukur  $\pm$  2-3 cm dari pangkal tali pusat (sesuaikan dengan kondisi bayi) = gunakan tehnik 3 klem I. Lebih kurang 2 cm dari klem I , pasang klem II
- Minta tolong asisten menuangkan Betadine pada tempat Betadine. Dengan lidi kapas, ulas seputar tali pusat, sambil tangan kiri berada di bawah tali pusat untuk melindungi bayi dari gunting
- Nilai A/S menit ke lima

### 14. Pengikat tali pusat :

- Ikat bagian bawah dari klem, kencangkan tali dengan cara kedua ibu jari bertemu. Lakukan 2 kali pengikatan
- Tekuk tali pusat yang ada diatas klem, ikat longgar 1 kali, lepaskan klem, lalu kencangkan dengan cara yang sama, ikat 1 kali lagi
- Oleskan Betadine pada tali pusat yang telah diikat tersebut sampai batas perut bayi
- Lalu tutup dengan kassa alkohol bentuk segitiga, lalu diikatkan

### 15. Bayi diserahkan pada asisten – Bonding Attachment

- Dada asisten ditutup/pasang dengan duk bayi
- Tunjukkan bayi pada bayi bahwa siap dibersihkan. Selimuti bayi dengan duk bayi tersebut
- Letakkan pispot dibawah bokong (untuk menampung darah)
- Pengawasan : perdarahan, kontraksi uterus, robekan perineum, KU, tanda vital

### KALA III

#### 1. Lakukan pengosongan kandung kemih (kateterisasi)

- Pangkal kateter ditutup
- Minta tolong asisten : pasang bengkok (untuk menampung urin)
- Buang kateter dibengkok

#### 2. Observasi tanda-tanda kala III : rahim membulat, lebih mengeras, keluar darah tiba-tiba, tali pusat menjulur keluar dari vagina

#### 3. Tes pelepasan plasenta dengan Perasat Kustner\*:

\*: tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah diatas symphysis. Bila tali pusat ini masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding. Bila tetap atau tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Hati-hati !tarikan jangan terlalu kuat.

#### 4. Bila plasenta telah lepas, tekuk tali pusat dengan cara memutar tali pusat. Bantu dengan klem arteri untuk mengeluarkan selaputnya.

- Dengan gerakan memutar searah jarum jam, lahirkan plasenta
- Tangkap plasenta pada tempatnya
- Letakkan plasenta pada tempatnya



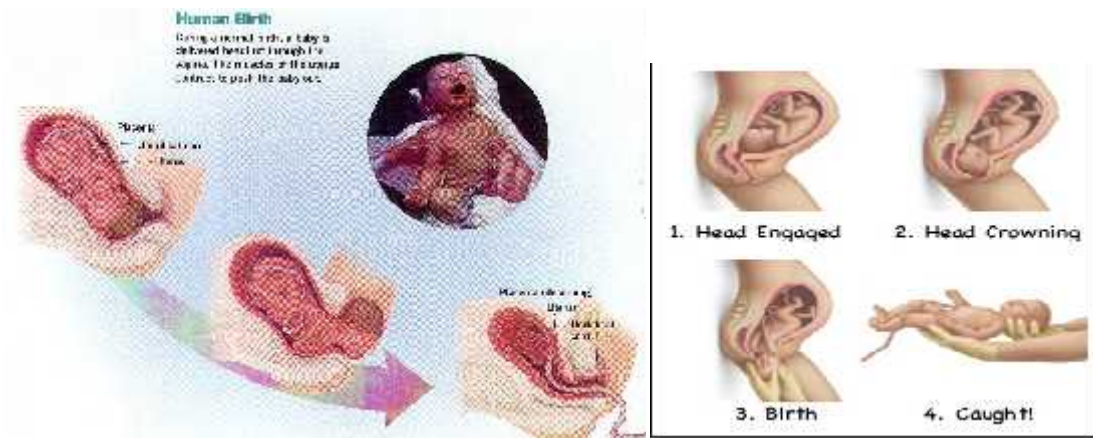
#### 5. Pemeriksaan plasenta

- Permukaan maternal : lengkap atau ketinggalan. Caranya dengan menelangkupkan plasenta. Lihat kelengkapan kotiledon dan keadaannya (perkapuran / tidak) dan kondisi selaput
- Permukaan fetal
  - Tali pusat : jumlah arteri dan vena, insersio
  - Ukur panjang tali pusat dengan jari :  $\pm 5$  cm yang berada pada bayi
  - Laserasi tali pusat bagian pinggir atau tengah
  - Ukur plasenta (diameter dan tebal). Mengukur tebal dengan cara: tusukkan klem arteri

#### KALA IV

1. Serahkan plasenta pada asisten untuk ditimbang
2. Observasi: KU, keluhan enek/sakit kepala tidak ada, tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, pengosongan kandung kencing
3. Periksa daerah perineum, luka-luka dirawat, hematoma, keluarkan sisa darah stolsel
4. Perineorafi
5. Bersihkan ibu, pertahankan keamanan dan kenyamanan
6. Nutrisi dan cairan ibu
7. Kelengkapan dan kebenaran laporan
8. Berikan uterotonika : Metergin atau Syntosinon

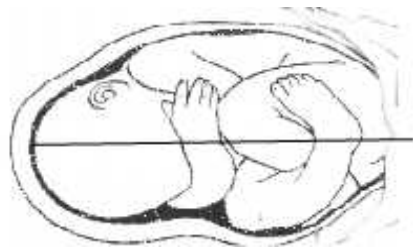
Gambar: Ilustrasi Proses Persalinan



**Fetal Lie**



The fetal lie is described by the relationship of the long axis of the fetus to the long axis of the mother. This is a **vertical** lie. It is the most common fetal lie.



This picture shows the **transverse** lie of the fetus. This is a problem with a term baby and labour approaching.



This is a picture of an **oblique** lie of the fetus and is a problem in a term pregnancy

### CHEKLIST PERTOLONGAN PERSALINAN

Performan ce criteria	Prosedur	Raw Score					Criticall y 1,2,3	Difficul t 1,2,3	Score	
		0	1	2	3	4			5	Actual (RxCx D)
<b>Pre interaksi</b>	Membaca basmalah		1				1	1	1	1
	Membaca catatan keperawatan		1				2	1	2	2
	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua: a. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus c. Perineum terlihat menonjol					4		3	1	12

	d. Vulva dan anus membuka									
	Cuci tangan dengan 6 langkah		1				3	1	3	3
	Menyiapkan alat		1				3	1	3	3
	Menyiapkan diri untuk memberikan pertolongan persalinan:Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan		1				1	1	1	1
<b>Fase</b>	Beri salam		1				1	1	1	1
<b>Orientasi</b>	Identifikasi pasien - Nama - Umur - Alamat				3		3	1	9	9
	Perkenalkan diri		1				1	1	1	1
	Jelaskan tujuan dan prosedur			2			2	1	4	4

	Kontrak waktu dan tempat			2				1	1	2	2
	Evaluasi dan validasi perasaan klien			2				1	1	2	2
	Menutup pintu/tirai untuk privasi klien		1					2	1	2	2
<b>Fase Kerja</b>	Memakai celemek		1					2	1	2	2
	Mencuci tangan dengan 6 langkah		1					3	1	3	3
	Memakai sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam (VT)		1					3	1	3	3
	Membukapartus set dengan tangan yang tidak bersarung tangan		1					1	1	1	1
	Ambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin (gunakan teknik satu tangan), letakkan		1						2	2	4

kembali ke dalam wadah partus set										
Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum		1				3	1	3	3	
Melakukan pemeriksaan dalam (VT), pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah: a. Bila pembukaan belum lengkap, catat hasil pemeriksaan pada partograf dan nilai kemajuan persalinan b. Bila selaput			2			3	2	12	12	



ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap:Lakukan pemecahan selaput ketuban									
Membuka sarung tangan dan merendamnya dalam larutan khlorin 0,5%		2				1	1	2	2
Memeriksa denyut jantung janin (DJJ)		1				2	2	4	4
Meminta ibu untuk meneran saat ada his		1				1	1	1	1
Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran		1				1	1	1	1
Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm,		1				1	1	1	1

memasang sehelai handuk bersih dan kering pada perut ibu									
Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu		2				1	1	2	2
Membuka tutup partus set	1					1	1	1	1
Memakai sarung tangan pada kedua tangan	1					1	1	1	1
Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir		2				3	3	18	18

Mengusap kassa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah		1				2	1	2	2
Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin		1				2	1	2	2
Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan		1				1	1	1	1
Setelah kepala janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu				3		3	3	27	27

posterior/belakang lahir									
Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir			3			3	3	27	27
Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah	1					3	3	9	9
Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi	1					3	2	6	6

bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga menghadap ke arah penolong									
Nilai APGAR pada bayi,	1				3	2	6	6	
letakkan bayi diatas perut ibu	1				1	1	1	1	
Segera mengeringkan bayi	1				2	1	2	2	
-Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilical bayi. -Mengurut tali pusat ke arah ibu -Memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama			3		3	2	18	18	
Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-		2			3	2	12	12	

jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem									
Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal		1				2	1	2	2
Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas		1				2	1	2	2
Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		1				2	1	2	2
Meletakkan tangan kiri diatas simfisis, menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva			2			2	1	4	4

Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial	1				2	1	2	2
Jika dengan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva	1				2	1	2	2
Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan	1				2	2	4	4

melahirkan plasenta dengan hati-hati									
Segera setelah plasenta lahir, lakukan massage pada fundus uteri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)	1					3	1	3	3
memeriksa plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban lengkap dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia	1					3	1	3	3
Memeriksa apakah ada robekan pada vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif, bila ada robekan segera lakukan penjahitan	1					2	1	2	2



	Mengikat tali pusat kira-kira 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati 2x	1				1	1	1	1
	Melepaskan klem pada tali pusat	1				1	1	1	1
	Mengeringkan bayi dan memberikan pada ibu untuk disusui (IMD) : memberikan edukasi menyusui sesuai anjuran islam (QS: Al baqarah: 233)	1				2	1	2	2
<b>Terminasi</b>	Evaluasi perasaan klien	1				1	1	1	1
	Pantau terhadap kontraksi uterus	1				2	1	2	2
	Evaluasi jumlah perdarahan yang terjadi dan pantau adanya tanda-tanda perdarahan	1				2	1	2	2
	Pantau tanda-tanda vital	1				2	1	2	2

ibu										
Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah serta memakaikan pampers dan pakaian		1					1	1	1	1
Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan khlorin 0,5%		1					1	1	1	1
Melepas sarung tangan		1					1	1	1	1
Berikan reinforcement : memberikan selamat, mendoakan dan mengajak bersyukur				3			2	1	6	6
mencuci tangan dengan 6 langkah		1					3	1	3	3
Memberikan salam		1					1	1	1	1
Hamdalah		1					1	1	1	1
Dokumentasi - Nama Pasien dan umur						5	3	1	15	15

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tindakan: episiotomi</li> <li>- Keadaan plasenta: kotiledon lengkap/ tidak,selaput utuh/ tidak</li> <li>- Keadaan Bayi: nilai Apgar dan jenis kelamin bayi,</li> <li>- Keadaan ibu: TTV, jumlah perdarahan dan kontaksi uterus</li> </ul>																
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Evaluator,

(.....  
....

## PEMERIKSAAN FISIK POST PARTUM

Oleh: Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat

### Tujuan Instruksional Umum:

Setelah selesai kegiatan ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan cara melakukan pemeriksaan fisik post partum

### Tujuan Instruksional Khusus :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan hal-hal yang perlu dikaji pada klien post partum
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik klien post partum

<b>SKENARIO</b>	<b>Koq masih sering mulas ya.....???</b>
	Seorang ibu, 27 tahun, dirawat di ruang post partum RSKIA dan mengeluh mulas diperutnya dan terasa sedikit kenceng. Lima jam yang lalu ibu tersebut melahirkan anak pertamanya dengan cara persalinan normal dan dibantu oleh Ners Spesialis Maternitas

### Pertanyaan Minimal:

1. Apa yang perlu dikaji pada ibu post partum?
2. Bagaimana cara melakukan pemeriksaan fisik post partum?

## POSTPARTUM CARE

---

### Definition

1. It is this the period following labor during which the maternal body in general, and the genital organs, in particular, return to the pre-pregnant condition.
2. Duration of the postpartum period is 40 days or 6-8 weeks (maximum involution). Another 4 to 6 weeks is needed for complete involution.
3. The puerperal period is much shorter after abortion. The first ten days are called the early postpartum period, and the days after are called the late postpartum.

### A. Physiological Changes during Postpartum

---

#### General Physiological Changes

Immediately following labor, the general condition of the mother is one of physical fatigue.

#### Vital Signs

- Temperature:
  - The temperature slightly elevated: 0.5 degrees for the first 24 hours and up to 38 degrees is known. The rise in temperature is due to the absorption of waste products of muscular contractions of labor.
  - Transient rise in temperature later on is due to:
    - Breast engorgement (by the 4<sup>th</sup> day postpartum)
    - Constipation
    - Nervous excitation.
- The pulse:

- The pulse is full and slow (about 60-70beats/min) and is known as physiological bradycardia (for 24-48 hours after labor). It is due to:
  - The rest period after labor and/or
  - The increase in the circulating blood volume on account of the elimination of the placental pool.
- The pulse should remain below 100 beats/min if all is going well. A rapid pulse may be brought on by pain, visitors, excitement, exhaustion, caring for the infant, hemorrhage or infection.
- Respiration:
  - This is the usual relation with pulse and temperature. Because of a reduction in the size of the uterus and relaxation of the abdominal wall respiration is more abdominal in character. Deviation from the normal may suggest pneumonia or embolism.
- Blood Pressure:
  - no change is counted, but if hypotension is present, postpartum hemorrhage may be suspected. If hypertension is present (over 140/90 mmHg) postpartum toxemia may be suspected.

## **Skin**

- Excessive sweating (diaphoresis), particularly in patients who were subjected to edema in the late pregnancy, in order to get rid of excess fluids that were retained in the tissues. This gradually ceases within the 1<sup>st</sup> week and the skin reacts as usual.
- Skin pigmentation gradually disappears.

## **Urinary Output**

- The parturient may experience some retention of urine in the first few days after labor due to:

- Laxity of the abdominal muscles.
- Inability to micturate in the recumbent position.
- Reflex inhibition due to stitched perineum or bruised urethra.
- Atony of the bladder.
- Compression of the urethra by edema or hematoma.

### **Bowel Function and Intestinal Elimination**

- Thirst is present due to the marked fluid loss through sweat and urine.
- Tendency to atony of the gastrointestinal tract, with flatulence and constipation.
- Constipation may be present as a result of:
  - Intestinal atony.
  - Anorexia after labor.
  - Loss of body fluids.
  - Laxity of the abdominal wall.
  - Hemorrhoids
  - Reflex inhibition.
  - Enema in labor.

### **Blood Picture**

- With proper antenatal care, the amount of blood loss during the 3<sup>rd</sup> stage of labor does not cause anemia.
- Blood volume decreases.
- A moderate increase in the leucocytic count, fibrinogen and sedimentation rate occurs during the first postpartum period, then gradually gets back to normal values.

- In the absence of complications and with proper diet and hygiene, RBC count and content, and the blood constituents, usually return to the non-pregnant levels in 4-6 weeks.

### **Body Weight**

Loss of weight is observed during the first 10 days particularly in the non-lactating mothers. There is about a 4-5 kg loss of body weight due to evacuation of uterine contents and diuresis.

### **After-pains**

- It is a spasmodic colicky pain in the lower abdomen during the early postpartum days due to vigorous contractions of the uterus.
- It is more common and more severe in multiparas (due to weak muscle tone), multiple pregnancy, polyhydramnions, large-sized infant in diabetic mothers (increase intra abdominal pressure).
- After-pains can be precipitated by the presence of blood clots, a piece of membrane, or placental tissue.
- After-pains increase during breastfeeding the infant because the infant's suckling stimulates further milk production, which in turn stimulates the posterior pituitary gland to secrete oxytocin that results in more uterine contractions, causing increase in after-pains.

### **Returns of Menstruation**



- Non-lactating mothers begin to menstruate again in 6-8 weeks. It may be delayed for a longer period without any abnormal condition being present.
- In lactating mothers, menstruation usually reappears not earlier than 4-5 months, and sometimes as late as 24 months.
- The first period is generally profuse and prolonged.
- It should be mentioned that ovulation can commence in the absence of menstruation, and another pregnancy can occur

### **Specific Anatomical Changes**

- Uterus :
  - Involution of the uterus is the return of the uterus to its pre-pregnant condition.
  - Size of the uterus: Immediately after labor the level of fundal height should be at or below the level of the umbilicus. The uterus should be firm, well contracted and in the midline. It decreases in size daily, and the level of the fundus descends gradually at a rate of about 1 finger breadth every day, i.e., by the end of 1<sup>st</sup> week the fundus is midway between umbilicus and symphysis pubis. By the 2<sup>nd</sup> week the fundus is just behind the symphysis pubis, and thereafter, it becomes a pelvic organ that can no longer be felt abdominally.
- Weight:
  - The weight of the uterus also decreases gradually throughout the postpartum. By the end of Postpartum it weights 50 gm instead of 1000 gm during pregnancy. The involution of the uterus is accomplished through two mechanisms or processes.

### **In the Endometrium**

- Separation of the placenta and membranes occur in the deeper portion of the spongy layer of the deciduas. All but the basal layer is shed off in the lochia. A

new endometrium is formed in the next weeks except at the placental site, which is a raised area of thrombotic sinuses. This area is finally healed and covered by a new endometrium by the end of 7<sup>th</sup> week approximately (40 days).

- If the process of involution is slow, or delayed, the condition is known as “subinvolution”, while rapid involution of the uterus is called “hyperinvolution”.
- Lochia:
  - It is the uterine discharge coming through the vagina during the first 3-4 weeks of the postpartum. It is alkaline in reaction, the amount is rather more than the menstrual flow, with fleshy odor. It contains blood, fibrin, leucocytes, dead decidual tissue, vaginal epithelial cells, peptone, cholesterol, and numerous nonpathogenic bacteria.
  - There are three types:
    - **Lochia Rubra:** the discharge is red in color due to the presence of a fair amount of blood, shreds of the deciduas, large amount of chorion, amniotic fluid, lanugo hair, vernix caseosa, and meconium may also be present. This discharge lasts from the 1<sup>st</sup> postpartum day, to the 4<sup>th</sup> day (and sometimes to 7<sup>th</sup> day).
    - **Lochia serosa:** a pink yellow discharge containing less blood and more serum, and extends for another 3 to 4 days.
    - **Lochia alba:** a creamy or white colored discharge containing leucocytes and mucus. It remains for the 10<sup>th</sup> day postpartum.
  - Clinical significance of abnormal lochia:
    - Fetid lochia denotes the presence of infection and/or stagnation.
    - Sudden suppression may be due to severe infection.
    - Prolongation or recurrence of lochia rubra may suggest retained parts of the placenta, membranes, RVF, subinvolution, tumors, as fibromyomas or chorion epithelioma.

## Genital Organs

- Vagina:

- The vagina diminishes in size, but not as the pregravid state. Rugea reappears in the third week. These are small skin folds in the lower part of the vagina wall, dark red in color.
- The anterior and posterior vaginal walls may be sagging immediately after labor and for a few days after. Rest in bed, elevation and tightening exercises prevent these lesions.
- Vulva:
  - Edema, minute or frank lacerations, may be seen immediately after labor. Edema disappears gradually in a few days while lacerations, if not properly mended by sutures, may lead to the formation of a postpartum ulcer which is a septic very tender ulcer with a grayish necrotic film covering its surface.
  - The vulva tends to gap for some time after delivery.

### **Ligaments and Other Structures**

- The ligaments that support the uterus, ovaries and the tubes, which have also underground great tension and stretching, are now relaxed and will take a considerable time to return to their almost normal size and position.
- Other structures such as the peritoneum, pelvic floor muscles and parametrium involute near to their original state, but some relaxation may persist, especially in the pelvic floor muscles and parametrium.

### **The Abdominal Wall**

- The muscles that were over stretched during pregnancy, and strained during labor, are slow to regain their normal tone and elasticity. The recti muscles may separate widely so that the uterus may be felt between them. Sometimes other viscera may also protrude when the mother sits or stands; this condition is known as diastasis recti. Diastasis recti is an abnormal condition during postpartum in which there is laxity and separation of the recti muscles.

- Causes and predisposing factors. Overdistention of the uterus, as in multiple pregnancies, polyhydraminous and large babies, or by disproportion between the infant and the pelvis (the fetus fails to descend, and a pendulous abdomen develops).

## **Breast**

- Anatomy:
  - The breasts are compound secreting glands, composed of approximately 15-20 lobes arranged radially. Each lobe is divided into lobules forming cavities called alveoli lined with secretory cells that produce milk. Five small lactiferous ducts, carrying milk from alveoli of each lobe unite to form 20 larger ducts. They widen before opening on the surface of the nipple to form ampullae or lactiferous sinuses that act as temporary reservoirs for milk. The nipple is composed of erectile tissue containing plain muscles fibers that have a sphincter like action in controlling the flow of milk. The milk goes out of the nipple through 8-15 small orifices.
  - The female breast, also known as mammary glands, are accessory organs of reproduction.

## **Physiology of Lactation**

- During pregnancy estrogen and progesterone secreted by the placenta prepare the breast for lactation. The estrogen inhibits milk production until the end of pregnancy. In the 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy colostrum is present and remains for the first 3 days postpartum.
- By the 3<sup>rd</sup> stage of labor (delivery of the placenta), the hormonal production is reduced, and during the next 48 hours, the blood level of estrogen and progesterone fall. This stimulates the anterior pituitary gland to produce the lactogenic hormone (prolactin hormone) which acts on the acini cells in the breast, and milk is formed. The milk is pushed along the lactiferous ducts and

some is stored in the ampullae which lie just under the areola. When the infant sucks, he takes the nipple and the areola into his mouth, and partly by a vacuum which is created mostly by a chewing action of his jaws, milk is pushed into his mouth and he swallows.

- As the ampulla and lower ducts are emptied, milk is pushed from the alveoli by contraction of the myoepithelial cells. So, the act of sucking by the infant is the stimulus that provokes lactation. This effects a neuro-hormonal reflex mechanism which activates the anterior pituitary lobe to produce lactotropin, and the posterior pituitary lobe to produce oxytocin which reaches the breast through the blood stream, leading to contraction of myoepithelial cells, and the expulsion of milk.
- Oxytocin also stimulates uterine contractions causing after pains and lochial discharge during breastfeeding.
- With the onset of milk the breasts become larger firmer, heavier, and full of milk that can be expressed on pressure, or may escape spontaneously. This procedure is associated with a considerable local throbbing pain extending to the axillae.
- Characteristics of breast milk. It is suited to the infant's needs, easily digestible, germ-free, warm and contains antibodies, vitamins, calcium, lactose, casein protein, fat, mineral salt and water. It is also readily available, and costs little.

## **2: Psychological Changes during Postpartum**

---

### **Phases of Maternal Role:**

- Emotional changes in the mother during the postpartum period (retrospective process) as described by Reva Rubin pass through three phases. They are:
  - Taking-in phase.
  - Taking-hold phase.
  - Letting-go phase

**Taking-in Phase (Turning in):**

This phase occurs in the **first 24 hours after delivery**, during which time the mother's first concern is with her own needs (sleep and food). The woman reacts passively, mostly dependent on others to meet her needs. She initiates little activity on her own. She is quiet talkative during this phase about every detail of her labor and delivery experience.

**Taking-Hold Phase (Taking Responsibility as a Mother):**

The emphasis is placed on the present. She becomes impatient and is driven to organize herself and her life. She progresses from the passive individual to the one who is in command of the situation. This phase **is ideal for teaching about infant and self care**, and **it lasts about 3-7 days**.

**Letting-go Phase:**

As her mothering functions become more established the mother enters the letting-go phase. This generally occurs when the mother returns home. In this phase there are two separations that the mother must accomplish. One is to realize and accept physical separation from the infant. The other is to relinquish her former role as childless person and accept the enormous implications and responsibilities of her new situation. She must adjust her life to the relative dependency and helplessness of her child.

**Postpartum Blues (Depression)****Definition**

- Rubin defined postpartum depression as the gap between the ideal and reality: the new mother's self-expectation may exceed her capabilities, resulting in cyclic feelings of depression.

- During postpartum, and for no apparent reason that the mother can think of, she may experience a let-down feeling accompanied by irritability and tears. Occasionally her appetite and sleep patterns are disturbed. These are the usual manifestations of the postpartum or “infant” blues. This depression is usually temporary and may occur in the hospital. It is thought to be related, in part, to hormonal changes, and in part, to the ego adjustment that accompanies role transition. Discomfort, fatigue and exhaustion certainly contribute to this condition. Crying often relieves the tension, but if the parents are not knowledgeable about the condition the mother may feel rather guilty for being depressed. Understanding and anticipatory guidance will help the parents be aware that these feelings are a normal accompaniment to this role transition.

### **Predisposing Factors**

- The first pregnancy
- A pregnancy in late child bearing years.
- Ambivalence toward the woman’s own mother.
- Social isolation.
- Long or hard labor.
- Anxiety regarding finances.
- Marital disharmony.
- Crisis in the extended family.

### **The Emotional Needs of the Woman during Postpartum**

- Recognition of the effort made during labor: approval of behavior during labor as well as in the immediate postpartum period.
- Support and encouragement in her care for the infant.
- Attention from family members particularly from the husband: this is very significant as most of the attention in the immediate postpartum period is directed suddenly toward the newborn.

- Someone to listen and help them solve their dependency-independency conflict.
- Physical needs of comfort, nourishment and hygiene should be properly fulfilled.

### **6.3 Nursing Care of the Postpartum Period**

---

#### **Introduction**

Nursing care during the postpartum provides the means by which the parturient can restore her physical and emotional health, as well as gain experience in caring for her new born infant.

#### **Components of Care during the Postpartum Period**

- Care of the mother:
  - Immediate care.
  - Subsequent daily care.
- Care of the new born infant.

#### **Objectives of Care during the Postpartum Period**

Immediate care of the mother:

- Secure physical and mental rest, restore normal good muscle tone and maintain normal body functions.
- Provide proper adequate nutrition.
- Guard against infection.
- Teach the mother how to care herself and the infant.
- Foster and maintain family ties and adjust the parents to their new role.

#### **Nursing Assessment**

The first hour, after placental separation and birth, is under the management of the labor ward nurse:



- Observation of bleeding signs and symptoms by:
  - Palpating the fundus of the uterus through the abdominal wall. Normally, the uterus should be firm, round, small, central and well contracted.
  - Inspecting the perineum and perineal pad for obvious signs of bleeding.
  - Taking and recording vital signs every 15 minutes for the first hour after labor.
- Observation of legs for signs and symptoms of deep vein thrombosis (DVT): pain, warmth, tenderness, swollen reddened vein that feels hard or solid and positive Homan's sign.

**Homan's sign is said to be present when sharp dorsiflexion of the ankle by the examiner elicits sharp pain in the calf. It is caused by a thrombosis of the deep veins of the leg. This sign is rarely elicited in clinical practice because of the risk of embolisation.**



### **Immediate Care**

- Palpate the uterus: if it remains firm, well contracted and does not increase in size, it is neither necessary nor desirable to stimulate it.
  - If it becomes soft and boggy because of relaxation, the fundus should be massaged immediately until it becomes contracted again.
  - If the uterus is atonic, blood which collects in the cavity should be expressed with firm, but gentle, force in the direction of the outlet. This is done only after the fundus has been first massaged because it may result in inversion of the uterus and lead to serious complications.

- Administer oxytocics (e.g. ergometrine 5 mg. IM) as ordered to control bleeding and to promote involution.
- Continue checking of vital signs.
- Encourage urination because full bladder impedes involution and may cause atony of the uterus leading to excessive bleeding.
- Check lochial discharge for color, amount, consistency and presence of clots.
- Perineal care is performed under aseptic technique to prevent infection.
- Offer food to mother if the policy permits, and after vital signs are stable.
- Breast care may be employed.
- General hygiene: shower may be permissible to clean, comfort and refresh the mother (after vital signs are stable) according to the hospital policy.
- Encourage early initiation of breastfeeding to stimulate involution, lactation and to enhance emotional bonding.
- Correct dehydration promptly by offering fluid intake (orally), or starting IV fluid as ordered.
- Start leg exercises and early ambulation, especially following operative delivery.
- Administer prophylactic anticoagulant therapy as ordered.

### **Subsequent Daily Care**

#### **Nursing Assessment:**

- General and special aspects of care:
  - Vital signs.
  - Involution of the uterus:
    - Fundus.
    - Lochia.
  - Breasts:
    - Consistency.
    - Nipples.
    - Lactation.

- Perineum:
  - Edema.
  - Discomfort/pain.
  - Cleanliness.
- Legs:
  - Discomfort/pain.
- Appetite and energy level.
- Elimination:
  - Micturition.
  - Defecation.
- Emotional state:
  - Phases of developing maternal role.
  - Postpartum blues.

## **Daily Care**

After admission to the postnatal ward, subsequent daily care is implemented as follows:

## **General Aspects of Care**

- Check vital signs 2 times daily (morning and evening); observe for symptoms of hypovolemic shock and hemorrhage (fainting).
  - A temperature of 38°C, or above, for two consecutive days after the first 24 hours is considered an early sign of puerperal infection.
  - Bradycardia is a normal physiological phenomenon.
- Palpate the uterus to assess firmness, level of fundus, and rate of involution of the uterus.
- Administer oxytocic medication as ordered to promote involution.
- Check lochia for color, amount, odor consistency and presence of blood clots.
- Observe perineum and suture line-if present-for redness, ecchymosis, edema or gapping. Check healing and cleanliness.

- Provide for sufficient periods of rest and sleep in order to maintain physical and mental health, as well as to promote lactation (8 hours night-time sleep and 2 hours afternoon-nap are needed).
- Proper positioning. During the first 8 hours after labor, the mother is allowed to sleep in any comfortable position. After that, prone position should be encouraged in order to facilitate involution, and to help drainage of lochia. Sitting position is also recommended since it promotes contraction of the abdominal muscles, aids pelvic circulation, and helps drainage of lochia.
- Prevent infection: complete aseptic and antiseptic precautions should be followed during the early postpartum period to prevent infection.
- Promote bladder and bowel function:
  - Bladder: marked diuresis is expected for 2-3 days following delivery, voiding should be encouraged within 6-8 hours after labor. If no urine is passed after 12 hours, initiate simple nursing measure to induce voiding. If failed, catheterization, under complete aseptic technique is performed.
  - Bowel: there may be no bowel action for a couple of days because the bowel has probably been emptied during labor. Glycerine suppository may be used to relieve constipation.
- Provide diet high in proteins and calories to restore tissues. A daily requirement of 3000-3500 cal/day is needed in the form of a well balanced diet rich in protein, calcium, iron, vitamin A, thiamine, riboflavin, and ascorbic acid. Liberal amount of fluid are required. Roughage and green vegetables are provided to prevent constipation.
- Encourage early ambulation to prevent blood stasis. However, heavy activities are avoided to prevent complications.
- Encourage postpartum exercises particularly Kegel's exercises to strengthen pubococcygeal muscles.
- Provide treatment for after-pains as ordered.
- Monitor laboratory reports for Hb, HCT, and WBC.
- Observe for postpartal blues, which may be caused by a drop in hormonal levels on the 4<sup>th</sup> or 5<sup>th</sup> day.

- Meet the mother's needs to enable her to meet the infant's needs
- Assist the mother with self-care and care of the infant as needed.
- Discuss resumption of sexual relationship, include information about when to expect menstruation.
- Discuss most suitable family planning methods for spacing of pregnancy.
- Stress the importance of postpartum examination, visits and follow up to assess involution, general health and wellbeing of the mother.
- Discuss community resources that provide maternal services.

### **Special Aspects of Care**

- Breast care:
  - Encourage early initiation of breastfeeding. The first feed should be given as soon as possible after birth, as the infant is alert and suck well at birth. Lactation and emotional bonding is enhanced. Exclusive, and on demand breastfeeding are encouraged.
  - Check the breasts:
    - Should be soft until milk comes in.
    - Daily cleansing in shower.
  - Regular and frequent examination for early detection of complications such as engorged breast, cracked nipples, mastitis and breast abscess.
  
- Care of the perineum:
  - Inspect and observe for presence of episiotomy, lacerations, edema, pain or ulceration.
  - Keep the area clean and dry by employing perineal care.
  - Teach the mother principles of self-care.
  
- Care of the newborn infant:
  - Nursing assessment:

- Observe the general condition.
  - Check the cord.
  - Check the infant's physical needs: cleanliness, feeding, warmth, sleep, protection from unsuitable environment.
  - Check the infant's psychological needs: bonding, attachment.
- Nursing intervention:
- Carry out partial or complete bath to ensure cleanliness and comfort.
  - Use proper clothing to keep the infant warm.
  - Perform cord dressing.
  - Encourage early, on demand and exclusive breastfeeding.
  - Ensure adequate hours of sleep.
  - Protect from the environmental hazards.
  - Discuss infant care with mother: cleanliness, handling, clotting, cord care, feeding, bonding, diapering, circumcision of male infant, immunization, registration, and community resources.
  - Encourage early skin to skin contact, bonding and attachment.

**CHEKLIST PEMERIKSAAN FISIK POST PARTUM**

Performanc e criteria	Prosedur	Raw Score					Criticall y 1,2,3	Difficul t 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual (RxCx D)	Maxi Score
<b>Pre interaksi</b>	Membaca basmalah		1					1	1	1	1
	Membaca catatan keperawatan		1					2	1	2	2
	Menyiapkan alat		1					2	1	2	2
	Mencuci tangan dengan 6 langkah		1					3	1	3	3
<b>Fase Orientasi</b>	Mengucapkan salam		1					1	1	1	1
	Mengidentifikasi klien - Nama - Umur - Alamat				3			3	1	9	9
	Memperkenalkan diri		1					1	1	1	1
	Menjelaskan tujuan dan prosedur			2				2	1	4	4
	Melakukan kontrak waktu dan tempat			2				1	1	2	2
	Melakukan evaluasi dan validasi perasaan klien			2				1	1	2	2
	Memberi kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan di mulai		1					1	1	1	1
	Menutup pintu/tirai untuk privasi klien		1					2	1	2	2
<b>Fase Kerja</b>	Menganjurkan klien buang air kecil sebelum melakukan tindakan		1					2	1	2	2
	Mengatur posisi yang nyaman dan anjurkan klien berbaring di tempat tidur dengan satu bantal di bagian kepala.		1					2	1	2	2
	Pemeriksaan Umum: - Kesadaran				3			3	1	9	9

	- Tanda-tanda vital - Keadaan Umum									
	Pemeriksaan Payudara: - Payudara - Puting susu - Stimulasi produksi ASI			3		3	2	18	18	
	Pemeriksaan abdomen: - Fundus uteri: kontraksi, posisi dan tinggi - Stimulasi Kontraksi - Diastasis rectus abdominis			3		3	2	18	18	
	Pengkajian Bladder	1				3	2	6	6	
	Pengkajian bowel dan Hemoroid		2			3	2	12	12	
	Pemeriksaan perineum - Perineum: Episiotomi (REEDA) - Kebersihan - Lochea			3		3	2	18	18	
	Pemeriksaan ekstremitas bawah: - Edema - Tanda homan - Varises			3		3	2	18	18	
	Melakukan pendidikan kesehatan pada klien	1				2	1	2	2	
<b>Terminasi</b>	Menyimpulkan hasil pemeriksaan	1				2	1	2	2	
	Melakukan evaluasi perasaan klien	1				1	1	1	1	
	Memberikan reinforcement	1				1	1	1	1	
	Melakukan rencana tindak lanjut	1				1	1	1	1	
	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	1				1	1	1	1	



Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam	1					1	1	1	1
Melakukan Cuci Tangan dengan 6 langkah	1					3	1	3	3
Mengucapkan hamdallah	1					1	1	1	1
Dokumentasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identitas Klien: Nama, Umur, Alamat</li> <li>- Tindakan: Pemeriksaan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan blader, pemeriksaan bowel dan hemoroid, pemeriksaan perineum, dan pemeriksaan ekstremitas bawah</li> <li>- Hasil</li> <li>- Rencana tindak lanjut</li> </ul>				4		3	1	12	12

Evaluator,

(.....)

## MANAJEMEN LAKTASI DAN PIJAT OKSITOSIN

Oleh: Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat

Nur Azizah Indriastuti, Ns., M.Kep

### Tujuan Instruksional Umum:

Setelah selesai kegiatan ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan manajemen laktasi dan pijat oksitosin pada ibu post partum

### Tujuan Instruksional Khusus :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif
2. Mahasiswa mampu menjelaskan cara pemberian ASI
3. Mahasiswa mampu melakukan pendidikan kesehatan terkait pemberian ASI
4. Mahasiswa mampu melakukan pijat oksitosin

<b>SKENARIO</b>	<b>ASI saya belum keluar.....???</b>
	Seorang ibu, 25 tahun, NIP1A0, mengeluh kalau puting susunya datar dan ASInya belum keluar. Ibu tersebut cemas kalau tidak bisa memberikan ASI pada bayinya

### Pertanyaan Minimal:

1. Bagaimana posisi menyusui yang benar?
2. Apa yang bisa dilakukan supaya puting susu tidak lecet?
3. Bagaimana cara menyendawakan bayi?

## MANAJEMEN LAKTASI

## 1. Mitos Seputar Menyusui

Masyarakat masih banyak yang mempunyai anggapan bahwa menyusui akan menyebabkan tubuh ibu sukar kembali ke bentuk aslinya yang ramping, padahal timbunan lemak yang terjadi selama masa kehamilan justru lebih mudah lenyap karena digunakan dalam proses menyusui. Justru kalau tidak menyusui timbunan lemak akan menetap (Suradi, et al., 2004).

Masyarakat juga sering punya anggapan bahwa “penampilan” payudara akan berubah karena menyusui, padahal payudara berubah karena kehamilan bukan menyusui. Bagus dan tidaknya payudara juga berkaitan dengan usia dan faktor keturunan (Suradi, et al., 2004).

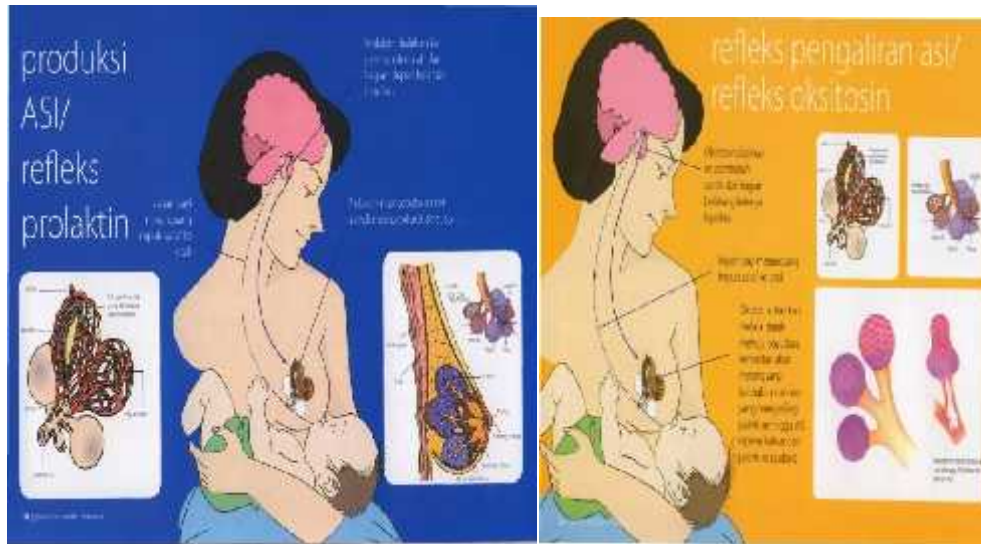
## 2. Fisiologi Laktasi

### a. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI (Suradi, et al, 2004). ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antar hormon dan refleksi. Waktu bayi mulai menghisap ASI akan terjadi dua refleksi yang menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleksi pembentukan/produksi ASI atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormone prolaktin dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*).

Kelenjar hipofisa bagian depan yang berada di dasar otak menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Fungsi lain prolaktin adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid sehingga dapat menjarangkan kehamilan (Roesli, 2005)

Hormon lain yang berperan dalam proses laktasi adalah oksitosin. Hormon oksitosin berfungsi memacu kontraksi otot polos yang berada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga memeras ASI keluar. Fungsi lain oksitosin adalah memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik (Suradi, et al., 2004).



Sumber: Roesli (2005)

### 3. Manfaat dan Keunggulan ASI

Setiap mamalia telah dipersiapkan dengan sepasang atau lebih payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang baru dilahirkannya. Susu setiap jenis mamalia berbeda dan bersifat spesifik untuk tiap spesies, yaitu disesuaikan dengan keperluan, laju pertumbuhan, dan kebiasaan menyusunya. Bayi manusia akan mencapai 2 (dua) kali berat lahirnya dalam waktu kurang lebih 6 (enam) bulan, sedangkan anak sapi hanya memerlukan waktu 6 (enam) minggu, sehingga dapat dimengerti bahwa komposisi ASI dan susu sapi berbeda (Suradi, et al., 2004).

ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan Negara. Manfaat ASI bagi bayi adalah: ASI mengandung nutrisi yang lengkap dan seimbang bagi bayi sehingga ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI mampu meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, parasit, virus, dan jamur. Hasil penelitian di Brasil Selatan menunjukkan bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai resiko 14,2 kali lebih rendah terjadinya kemungkinan meninggal akibat diare (Roesli, 2005)

ASI dapat menyebabkan pertumbuhan sel otak bayi lebih optimal, terutama karena ASI mengandung taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6). Hasil penelitian Lucas (1993) terhadap 300 bayi premature membuktikan bahwa bayi-bayi premature yang diberi ASI eksklusif mempunyai IQ yang lebih tinggi secara bermakna (8,3 point lebih tinggi) dibanding bayi premature yang tidak diberi ASI. Riva (1997) menemukan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif, ketika berusia 9,5 tahun mempunyai tingkat IQ 12,9 point lebih tinggi dibanding anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif (Roesli, 2005).

Manfaat lain pemberian ASI eksklusif bagi bayi adalah meningkatkan jalinan kasih sayang. Perasaan terlindung dan disayangi akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik. ASI juga dapat menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa berjalan, dan mampu menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik. ASI dapat mengurangi resiko terkena penyakit diabetes mellitus, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung (Roesli, 2005).

Manfaat ASI bagi ibu yaitu: mengurangi perdarahan pasca melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, ibu dapat lebih cepat langsing kembali, mengurangi resiko terjadinya kanker rahim dan payudara serta memberi kepuasan bagi ibu.

ASI juga bermanfaat bagi keluarga. Memberi ASI berarti menghemat pengeluaran (ekonomis), tidak merepotkan dan menghemat waktu (praktis) serta portable atau mudah dibawa kemana – mana. ASI dapat diberikan kapan saja dan dimana saja dalam keadaan siap dimakan/diminum, serta dalam suhu yang selalu tepat (Roesli, 2005; Suradi, et al., 2004).

Manfaat ASI bagi Negara antara lain: menurunkan angka kematian dan kesakitan, mengurangi subsidi rumah sakit, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional karena jika semua ibu

menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk pembelian susu formula (Roesli, 2005; Suradi, et al., 2004).

#### 4. Teknik Menyusui

Seorang ibu yang baru pertama kali mempunyai seorang bayi mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena belum tahu cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana. Tenaga kesehatan seharusnya mengetahui bahwa menyusui itu merupakan proses alamiah, namun untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar.

Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau berbaring. Menyusui bayi kembar secara bersamaan dilakukan dengan *caradoublefootball position*. Keberhasilan dalam menyusui memerlukan langkah – langkah menyusui yang benar. Adapun langkah – langkah tersebut adalah:

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
  - 1) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.



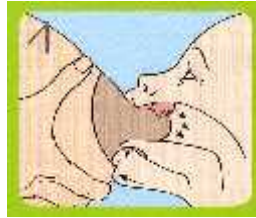
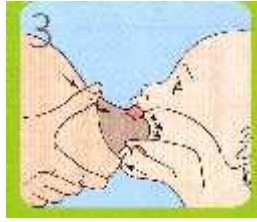
- 2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
- 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 6) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang



- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
  - 1) Menyentuh pipi dengan puting susu
  - 2) Menyentuh sisi mulut bayi



- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke mulut bayi



- 1) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola
- 2) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.



## 5. Rawat Gabung dalam Proses Laktasi

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi sangat besar yang meliputi:

### a. Aspek fisik

Bila ibu berada dekat dengan bayinya maka ibu dapat dengan mudah menjangkau bayinya dan menyusui setiap saat, kapan saja bayinya menginginkan (*nir-jadwal*). Menyusui dini dapat merangsang kolostrum untuk segera keluar.

### b. Aspek fisiologis



Bila ibu dekat dengan bayi, maka bayi dapat disusui dengan frekuensi lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, sehingga bayi mendapatkan nutrisi alami yang terbaik.

c. Aspek psikologis

Rawat gabung menyebabkan terjalinnya proses lekat (*early infant-mother bonding*) ibu dan bayi akibat sentuhan badaniah antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari.

d. Aspek edukatif

Rawat gabung memfasilitasi ibu untuk mendapatkan pengalaman yang berguna, yaitu mampu menyusui serta merawat bayinya sepulang dari rumah sakit karena selama di rumah sakit, ibu akan melihat, belajar dan mendapat bimbingan bagaimana cara menyusui yang benar, memandikan bayi, merawat tali pusat, dll. Rawat gabung juga dapat menjadi sarana pendidikan bagi keluarga, terutama suami dengan mengajak suami membantu isteri dalam proses belajar menyusui. Suami akan termotivasi untuk memberi dukungan moral bagi isterinya agar mau menyusui bayinya.

e. Aspek ekonomi

Pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin melalui rawat gabung. Bagi rumah bersalin pemerintah, hal tersebut merupakan suatu penghematan anggaran pengeluaran untuk pembelian susu formula, botol susu, dot, serta peralatan lain yang dibutuhkan. Beban petugas kesehatan menjadi lebih ringan karena ibu berperan lebih besar dalam merawat bayinya. Lama perawatan ibu lebih pendek karena involusi rahim terjadi lebih cepat dan memungkinkan tempat tidur digunakan oleh pasien lain.

#### f. Aspek medis

Pelaksanaan rawat gabung dapat mencegah infeksi nosokomial. Perubahan fisik atau perilaku bayi dapat diketahui lebih cepat dan ibu dapat menanyakan kepada petugas kesehatan apabila didapatkan hal yang dianggap tidak wajar.

### **6. ASI dan Ibu Bekerja**

Bekerja bukan merupakan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif setelah ibu menjalani cuti hamil selama 3 (tiga) bulan. Idealnya setiap tempat kerja yang memperkerjakan perempuan menyediakan fasilitas yang dapat dimanfaatkan ibu untuk penitipan bayi maupun tempat untuk pemerah ASI (Pojok Laktasi). Namun, bila tidak memungkinkan, Ibu tetap bisa memberikan ASI kepada bayinya dengan ASI perah atau ASI pompa.

Manfaat pemerahan ASI antara lain: bayi akan tetap mendapat ASI saat ibunya kembali bekerja, menghilangkan bendungan ASI, menjaga kelangsungan persediaan ASI pada saat ibu sakit atau bayi sakit, menghilangkan perembesan ASI, memudahkan bayi minum bila ASI terlalu banyak, dan untuk memberi minum bayi dengan berta lahir rendah atau bayi sakit yang belum dapat langsung menyusu pada ibu karena terlalu lemah.

### **7. Pengeluaran ASI**

Pengeluaran ASI berguna untuk ibu bekerja yang akan meninggalkan bayinya di rumah, ASI yang merembes karena payudara penuh, bayi yang mempunyai masalah menghisap (BBLR), menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

#### a. Pengeluaran dengan tangan

Cara ini lazim digunakan karena tidak membutuhkan sarana dan lebih mudah.

- 1) Ibu diminta mencuci tangan sampai bersih
- 2) Ibu atau keluarganya menyiapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih

- 3) Ibu melakukan massase atau pemijatan payudara dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah areola. Ibu diminta mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
- 4) Pesankan kepada ibu untuk menekan daerah areola ke arah dada dengan ibu jari di sekitar areola bagian atas dan jari telunjuk pada sisi areola yang lain.
- 5) Peras areola dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat/menekan puting karena dapat menyebabkan nyeri/lecet
- 6) Minta ibu mengulangi tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas. Pada mulanya ASI tidak keluar, jangan berhenti, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar.
- 7) Pesankan kepada ibu agar mengulangi gerakan ini pada sekeliling areola dari semua sisi sehingga yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara.

#### b. Pengeluaran dengan pompa

Payudara bengkak/terbendung dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik bila ASI dikeluarkan dengan pompa payudara.

baik digunakan bila ASI benar-benar penuh, tetapi pada payudara yang lunak akan lebih sukar.

### 8. Penyimpanan ASI

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat, namun ada perbedaan lamanya penyimpanan terkait dengan tempat penyimpanan. Di udara terbuka/bebas, ASI mampu bertahan dalam waktu 6 – 8 jam. Di lemari es (suhu 4°C), ASI mampu bertahan selama 24 jam, sedangkan di lemari pendingin/*freezer* (suhu – 18°C), ASI mampu bertahan selama 6 bulan.

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila akan diminumkan, karena kualitasnya akan menurun. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar agar tidak terlalu dingin atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas.

## 9. “Ayah Menyusui”

Menurut Utami Roesli (2005), ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Pendapat yang salah dari para ayah bahwa menyusui adalah urusan ibu dan bayinya merupakan salah satu factor kegagalan menyusui. Ayah mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena ayah akan turut menentukan kelancaran pengeluaran ASI (*let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI. Ayah cukup memberikan dukungan emosional dan bantuan-bantuan yang praktis seperti menyedawakan bayi, mengendong bayi dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa jalan-jalan ke taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi.

## 10. Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya menyusui bayi berdasar (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (misal: kencing) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 –7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 –2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui sesuai kebutuhan bayi akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Menyusui pada malam hari sangat berguna bagi ibu yang bekerja karena dengan sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI dan juga dapat mendukung keberhasilan menunda kehamilan.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong agar produksi ASI lebih baik. Setiap menyusui dimulai dengan

payudara yang terakhir disusukan. Selama menyusui sebaiknya menggunakan Bra yang menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat atau justru menekan payudara.

## **REFERENSI**

- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing family*. (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak, D. (1999). *Maternity nursing, family, newborn & women health*. Philadelphia: Lippincott
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Roesli, U. (2005). *Panduan praktis menyusui, dukung bunda memberikan yang terbaik bagi si buah hati*. Jakarta: Puspa Swara
- Suradi, R., Kristina, H., Sidi, I.P.S., Masuara, S.(2004). *Bahan bacaan manajemen laktasi*. Cetakan ke-2. Jakarta: Program manajemen laktasi perkumpulan perinatologi Indonesia
- Swasono, M.H. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: UI Press

**CHEKLIST PENILAIAN MANAJEMEN LAKTASI**

Performan ce criteria	Prosedur	Raw Score					Criticall y 1,2,3	Difficul t 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual (RxCx D)	Max i Scor e
<b>Pre interaksi</b>	Membaca basmalah		1					1	1	1	1
	Membaca catatan keperawatan		1					2	1	2	2
	Menyiapkan alat		1					2	1	2	2
	Mencuci tangan dengan 6 langkah		1					3	1	3	3
<b>Fase Orientasi</b>	Mengucapkan salam		1					1	1	1	1
	Mengidentifikasi klien - Nama - Umur - Alamat				3			2	1	6	6
	Perkenalkan diri		1					1	1	1	1
	Menjelaskan tujuan dan prosedur			2				2	1	4	4
	Kontrak waktu dan tempat			2				1	1	2	2
	Evaluasi dan validasi perasaan klien			2				1	1	2	2
	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai		1					1	1	1	1
	Menutup pintu/tirai untuk privasi klien		1					1	1	1	1

<b>Fase Kerja</b>	Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya	1				2	1	2	2
	<p>Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara:</p> <p>a. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.</p> <p>b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu</p> <p>c. Satu tangan bayi</p>				5	2	2	20	20

<p>diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan</p> <p>d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)</p> <p>e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus</p> <p>f. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang</p>									
Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.	1				2	1	2	2	
Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut	1				2	1	2	2	
- Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke			3		2	1	6	6	



	<p>payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola</li> <li>- Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.</li> </ul>															
	Mencuci tangan dengan 6 langkah		1					3		1		3			3	
	Melakukan pendidikan			2				2		1		4			4	

	<p>kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan/nutrisi yang penting untuk ibu menyusui sayuran hijau (daun katuk dsb)</li> <li>- anjuran untuk menyusui sesuai ajaran islam yaitu sampai bayi berumur 2 tahun</li> </ul>									
<b>Terminasi</b>	Menyimpulkan hasil tindakan yang telah dilakukan		1				1	1	1	1
	Evaluasi perasaan klien		1				1	1	1	1
	Memberikan reinforcement		1				1	1	1	1
	Melakukan rencana tindak lanjut		1				1	1	1	1
	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya		1				1	1	1	1
	Memberikan salam		1				1	1	1	1
	Hamdalah		1				1	1	1	1
	<p>Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identitas Klien: Nama, Umur, Alamat</li> <li>- Tindakan</li> <li>- Hasil</li> <li>- Rencana tindak</li> </ul>				4		3	1	12	12

	lanjut													
--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Evaluator,

(.....)

## **PIJAT OKSITOSIN**

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan padasepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenamdan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormoneksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Adapun cara kerjanya sebagai berikut, (Suherni, dkk, 2007):

1. Memberitahu ibu, membantu ibu secara psikologis
2. Membangkitkan rasa percaya diri
3. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
4. Menstimulir puting susunya, dengan menarik secara pelan-pelan dan memutar puting susu dengan jari-jarinya.
5. Mengusap ringan payudara
6. Ibu duduk bersandar kedepan melipat lengan diatas meja didepannya dan meletakkan kepalanya diatas lengannya.
7. Payudara tergantung lepas tanpa baju

8. Suami menggosoki kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas/depan.
9. Suami menekan dengan kuat, membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya
10. Suami menggosok kearah bawah dikedua sisi tulang belakang, pada saat yang sama, dari leher kearah tulang belikat selama 2 atau 3 menit.

**CHEKLIST PENILAIAN PIJAT OKSITOSIN**

Performan ce criteria	Prosedur	Raw Score					Criticall y 1,2,3	Difficul t 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual (RxCx D)	Max i Scor e
<b>Pre interaksi</b>	Membaca basmalah		1					1	1	1	1
	Membaca catatan keperawatan		1					2	1	2	2
	Menyiapkan alat		1					1	1	1	1
	Mencuci tangan dengan 6 langkah		1					3	1	3	3
<b>Fase Orientasi</b>	Beri salam		1					1	1	1	1
	Mengidentifikasi klien - Nama - Umur - Alamat		1					3	1	3	3
	Perkenalkan diri		1					1	1	1	1
	Menjelaskan tujuan dan prosedur			2				2	1	4	4
	Kontrak waktu dan kegiatan			2				1	1	2	2
	Evaluasi dan validasi perasaan klien			2				1	1	2	2
	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai			1				1	1	1	1

	Menutup pintu/tirai untuk privasi klien			1			2	1	2	2
<b>Fase Kerja</b>	Melepaskan baju ibu bagian atas			1			2	1	2	2
	Memposisikan ibu duduk dengan memeluk bantal			1			2	1	2	2
	Memasang handuk di pangkuan ibu			1			1	1	1	1
	Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil			1			1	1	1	1
	Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan ibu jari membentuk gerakan melingkar kecil-kecil selama 15-30 menit			1			3	2	6	6
	Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian									
Mencuci tangan dengan 6 langkah		1				3	2	6	6	
Memberikan pendidikan kesehatan - Nutrisi/makanan yang dapat			1			2	1	2	2	

	memperbanyak produksi ASI									
<b>Terminasi</b>	Menyimpulkan hasil tindakan yang telah dilakukan	1				1	1	1	1	
	Evaluasi perasaan klien	1				1	1	1	1	
	Memberikan reinforcement	1				1	1	1	1	
	Melakukan rencana tindak lanjut	1				1	1	1	1	
	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	1				1	1	1	1	
	Memberikan salam	1				1	1	1	1	
	Hamdalah	1				1	1	1	1	
	Dokumentasi - Identitas Klien: Nama, Umur, Alamat - Tindakan - Hasil - Rencana tindak lanjut				4	2	1	8	8	

Evaluator,

(.....)



## PARTOGRAF

Oleh: Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat dan Yuni Astuti, Ns., M.Kep., Sp.Mat

### Tujuan Instruksional Umum:

Setelah menyelesaikan kegiatan ini mahasiswa diharapkan mampu menggunakan partograf pada ibu bersalin.

### Tujuan Instruksional Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan partograf
2. Mahasiswa mampu mengetahui fungsi partograf
3. Mahasiswa mampu menggunakan partograf

### SKENARIO

Seorang ibu usia 28 tahun, G2P1A0 hamil aterm datang ke IGD maternal jam 10.00 wib karena mengeluhkan nyeri pada perut menjalar ke punggung. Ibu mengatakan mules sejak jam 3 pagi. Rasa nyeri dirasakan setiap ada kontraksi. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74 x/menit, DJJ 148 x/menit, suhu 36,3<sup>0</sup>C, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan Ø 7 cm, kepala di hodge 2, dan selaput ketuban masih utuh. Ibu mendapatkan drip oksitosin 5 unit dalam 500 ml RL dengan 28 tpm.

### Pertanyaan Minimal:

1. Bagaimana memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf?

### Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan untuk mendeteksi penyimpangan dari keadaan normal seperti persalinan lama dan persalinan macet secara dini sehingga penyulit – penyulit persalinan dapat dicegah. Partograf dicatat mulai fase aktif yakni pembukaan 4 cm dan dituliskan pertama kali pada garis waspada.

### Pengamatan yang dicatat pada partograf:

1. Informasi ibu  
Catat nama, umur, gravid, para, dan abortus (keguguran). Kemudian catat pula nomor rekam medik, tanggal dan waktu mulai dirawat harus dicatat dan waktu mulai terasa mulas dan pecahnya selaput ketuban juga perlu dicatat.
2. Kemajuan persalinan
  - a. Pembukaan servik  
Pembukaan servik diperiksa dengan pemeriksaan dalam atau vaginal touché setiap 4 jam kecuali terdapat kontraindikasi, namun pada persalinan yang sudah lanjut pemeriksaan dalam lebih sering dilakukan khususnya pada ibu multipara. Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif yakni pembukaan serviks **4**

cmdengan memberikan tanda silang “X” dan dimulai pada garis waspada, saat pertama kali pencatatan pada partograf.

b. Penurunan bagian terbawah janin

Pada kondisi persalinan normal dilatasi servik selalu diikuti dengan penurunan bagian terbawah janin, namun pada beberapa kasus penurunan bagian terbawah baru terjadi saat pembukaan servik mencapai 7 cm. Pada lembar partograf berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

Penurunan bagian terbawah janin dilakukan dengan pengukuran pada dinding abdomen lebih nyaman bagi ibu dibandingkan dengan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Pengukuran dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per limaian). Bagian diatas simfisis merupakan proporsi yang belum masuk pintu atas panggul (PAP) dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah janin dengan metode lima jari (perlimaian) adalah:

- 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisi pubis
- 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 3/5 jika sebagian (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas simfisi pubis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- 1/5 jika hanya 1 dari 5 masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul
- 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul

c. Kontraksi/His

Pemeriksaan kontraksi dilakukan setiap 60 menit pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif. Secara hati – hati letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi selama kurun waktu 10 menit, his diukur dalam detik dari permulaan his terasa sampai hilang.

Dibawah garis waktu terdapat 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf yang pada sisi kirinya tertulis his/10 menit. Satu kotak menggambarkan 1 his, jika terdapat 3 kali his makan 3 kotak yang diarsir. Ada 3 cara mengarsir lama his, yakni:

- Lamanya his kurang dari 20 detik → kotak diisi dengan titik – titik
- Lamanya his 20 – 40 detik → kotak diisi dengan garis miring/arsiran
- Lamanya his lebih dari 40 detik → kotak dihitamkan

3. Kondisi janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin paling tepat didengarkan segera setelah fase his terkuat lewat, **BUKAN** saat terjadi kontraksi/his. DJJ didengarkan selama 1 menit setiap 30 menit dan satu kotak menggambarkan 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ yakni 120 – 160 x/menit. DJJ lebih dari 160 x/menit yakni takikardi sedangkan DJJ kurang dari 120 x/menit bradikardi dapat mengindikasi adanya gawat janin.

b. Selaput air ketuban

Keadaan air ketuban dapat membantu menentukan keadaan janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang sebagai berikut:

- U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

Pengamatan ini dilakukan setiap kali periksa dalam, jika saat pemeriksaan ditemukan cairan ketuban bercampur mekonium kental atau air ketuban tidak ada maka dengarkan DJJ lebih sering (15 menit) karena hal ini merupakan tanda gawat janin.

c. Molase kepala janin

Penyusupan atau molase merupakan indicator seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat molase atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan risiko DKP (disproporsi kepala panggul). Molase diperiksa setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, catat temuan yang ada pada kotak di bawah lajur air ketuban dengan lambing – lambing sebagai berikut:

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

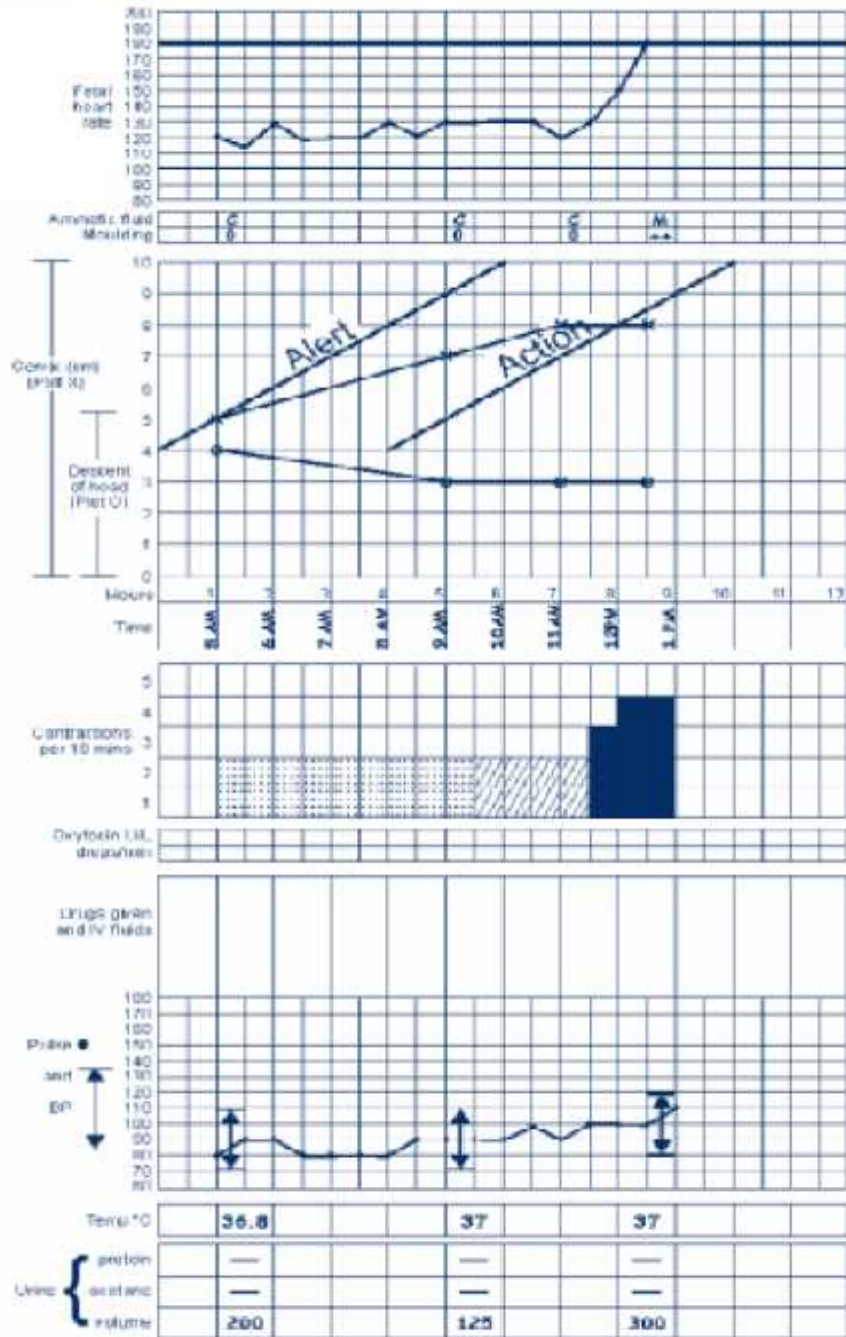
4. Kondisi ibu

Catat kondisi ibu pada bagian akhir partograf di halaman depan selama fase aktif.

- a. Nadi ibu → nilai dan catat setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai.
- b. Tekanan darah ibu → nilai dan catat tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, monitor lebih sering jika diduga ada penyulit, berikan tanda panah pada kolom waktu yang sesuai.
- c. Suhu ibu → catat dan nilai setiap 4 jam selama fase aktif, atau lebih sering jika diduga ada peyulit.
- d. Urin → ukur dan catat urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan proteon dalam urin.
- e. Obat – obatan dan cairan intravena → catat obat dan cairan intravena yang diberikan pada ibu pada kolom yang tersedia
- f. Pemberian oksitosin → catat titrasi oksitosin diatas kolom cairan intravena dan obat – obatan apabila ibu memperoleh terapi oksitosin.



Name: Mrs. A      Gravida 1      Para 0      Hospital number 747  
 Date of admission 28.4.2001      Time of admission 09.00      Registrar/assistant 2 hours



Source: Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2002. MNH Program Evaluation of MNH Clinical Training for Service Providers. MNH Program: Baltimore, MD. Draft.

Contoh partograf:

Referensi:

JNPK-KR. Pelatihan klinik asuhan persalinan normal: Asuhan esensial, pencegahan dan penanggulangan segera komplikasi persalihan dan bayi baru lahir. Jakarta.

**CEKLIST PENILAIAN PARTOGRAF**

Performance criteria	Prosedur	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficult 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual (RxCxD)	Maxi Score
<b>Pre interaksi</b>	Membaca basmalah		1					1	1		
	Membaca catatan keperawatan		1					2	1		
	Menyiapkan alat		1					2	1		
<b>Fase Orientasi</b>	Beri salam		1					1	1		
	Perkenalkan diri		1					1	1		
	Kontrak waktu dan tempat										
	Evaluasi dan validasi perasaan klien										
	Menutup pintu/tirai untuk privasi klien										
<b>Fase Kerja</b>	Observasi Kemajuan kala 1 fase aktif										
	Melakukan pencatatan waktu pemeriksaan										
	Melakukan pencatatan denyut jantung janin										
	Melakukan pencatatan kondisi ketuban										
	Melakukan pencatatan pembukaan serviks										
	Melakukan pencatatan pemberian oksitosin <i>*jika klien memperoleh oksitosin</i>										
	Melakukan pencatatan penurunan kepala										
	Melakukan pencatatan kontraksi uterus										
	Melakukan pencatatan pemberian cairan intravena/obat										
	Melakukan pencatatan tekanan darah ibu										
	Melakukan pencatatan nadi ibu										
	Melakukan pencatatan temperatur tubuh ibu										
	Melakukan pencatatan produksi urin										
	<b>Terminasi</b>	Evaluasi perasaan klien									
Laporkan hasil pemeriksaan											
Rencana tindak lanjut											
Dokumentasi											

## 6. Panduan Praktikum Biomedis

### SISTEM REPRODUKSI MASCULINA ( ORGANA GENITALIA MASCULINA )

dr. Risal Andi K

#### A. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa dapat mengetahui struktur anatomi organ penyusun sistem reproduksi masculina ( organa genitalia masculina )

#### B. Tujuan Khusus :

Setelah mahasiswa mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami dan mengidentifikasi bangunan anatomi pada organa genitalia masculina externa dan organa genitalia masculina interna

#### C. Petunjuk Identifikasi

### ORGANA GENITALIA MASCULINA

Organa genitalia masculina terdiri atas :

#### 1. Organa genitalia masculina externa

- *scrotum*
- *penis*

#### 2. Organa genitalia masculina interna

- *testis, epididymis,*
- *ductus deferens, ductus ejaculatorius, urethrae*
- *vesicula seminalis (glandula seminalis), prostata*
- sperma atau semen terdiri atas spermatozoa (dihasilkan oleh testis), getah dari glandula seminalis dan prostata.
- Aliran spermatozoa (dan sperma) : tubuli seminiferi contorti → tubuli seminiferi recti → rete testis → ductus eferentes testis → ductus epididymidis → ductus deferens → ductus ejaculatorius → urethra pars prostatica

### SCROTUM

- berbentuk kantong yang berisi *testis, epididymis, funiculus spermaticus* dan selubungnya

- dinding : *kulit*
- *fascia superficialis* : *m. dartos (tunica dartos)*
- *septum scroti* (diantara kedua testis)
- *raphe scroti* berlanjut menjadi *raphe penis* dan *raphe perinei*

Arteria :

- kulit dan *m. dartos* : r. *perinealis a. pudenda interna*, r. *pudenda externa a. femoralis*, r. *cremastericus a. epigastrica inferior*

## PENIS

Penis terbagi atas :

### 1. Pars fixa = *radix penis*

- melekat pada pelvis dalam *spatium perinei superficialis*, terdiri atas :
  - a. 2 *crura penis*, melekat pada *ramus inferior ossis pubis* dan berlanjut menjadi *corpus cavernosum penis*
  - b. *bulbus penis*, melekat pada *fascia diafragma urogenital inferior* ditembus oleh *urethrae*. Berlanjut sebagai *corpus spongiosum penis*

### 2. Pars libera

- bagian yang menggantung bebas yang terdiri atas : *corpus penis* dan *glans penis*
- *corpus penis* berbentuk batang, terdapat : *raphe penis*, *dorsum penis (facies dorsalis)*, *facies urethralis*
- *glans penis* berbentuk kerucut yang melekat pada ujung *corpus penis*, dengan bangunan : *corona glandis*, *collum glandis*, *preputium penis*, *frenulum preputii*

Pada potongan melintang penis tampak :

### 1. 2 buah *corpora cavernosa penis*

- diantaranya : *septum penis*
- dibagi oleh *trabeculae* menjadi *cavernae*, didalamnya terdapat arteria dan saraf

### 2. 1 buah *corpus spongiosum penis (corpus cavernosa urethrae)*

### 3. 1 buah *corpus cavernosum glandis*

- lanjutan dari *corpus cavernosum urethrae* dan menutupi ujung *corpora cavernosa penis*
- *septum glandis* : tempat perlekatan *frenulum preputii*

Penggantung penis :

1. *lig. Fundiforme penis*, mengelilingi penis dan berlanjut menjadi *septum scroti*
2. *lig. Suspensorium penis*, dari *symphysis pubis* ke *fascia penis profunda*

Vaskularisasi : a. *bulbi penis*, a. *profundae penis*, dan a. *dorsalis penis*



## TESTIS

- berbentuk bulat panjang, terdapat dalam *scrotum*
- penghasil spermatozoa (oleh tubuli seminiferi) dan hormon testoteron (oleh sel interstitial / sel dari Leydig)

Bangunan-bangunannya :

- *Extremitas superior*
- *Extremitas inferior*
- *Margo anterior*
- *Margo posterior*
- *Facies lateralis*
- *Facies medialis*

## EPIDIDYMIDIS

- merupakan tempat pematangan spermatozoa,
- yang menempel pada margo posterior testis, menutupi facies lateralis

Terdiri atas :

- *caput epididymidis*
- *corpus epididymidis*
- *cauda epididymidis*, berlanjut ke *ductus deferens*

Saluran sperma :

- ductuli eferentes testis, ductus abberans → ductus epididymidis → ductus deferens

Vaskularisasi testis dan epididymidis:

a. *testicularis*, a. ductus deferentia. *spermatice externa*

## DUCTUS DEFERENS

- mulai dari *cauda epididymidis* sampai *ductus ejaculatorius*
- dikelilingi oleh *plexus pampiniformis* membentuk *funiculus spermaticus*
- bagian distal melebar : *ampula ductus deferentis*

## DUCTUS EJACULATORIUS

- mulai dari caudal ampula ductus deferens, sampai setelah ductus excretorius vesicula seminalis bermuara ke dalamnya
- bermuara pada *colliculus seminalis* pada *urethrae pars prostatica*

## GLANDULA SEMINALIS (VESICULA SEMINALIS)

- sebagai glandula apokrin yang mengeluarkan semen

- terdiri atas pipa berkelok-kelok yang terbungkus jaringan fibrosa dan otot polos
- bagian atasnya tertutup *peritoneum*
- ductus excretoriusnya bermuara ke dalam ductus deferens

Vaskularisasi :

- a. ductus deferentis anastomosis dengan a. testicularis
- a. vesicalis inferior
- a. rectalis (hemorrhoidalis) media

#### FUNICULUS SPERMATICUS

- merupakan bangunan-bangunan yang menuju dan meninggalkan testis

Funiculus spermaticus berisi :

1. *ductus deferens*

2. *arteria* :

- *a. testicularis* cabang dari *aortae*
- a. ductus deferentis a. vesicalis inferior
- a. cremasterica a. epigastrica inferior (m. cremaster)

#### GLANDULA PROSTATA

- berbentuk conus, yang terletak di sebelah inferior vesicae urinaria,
- menghasilkan getah alkalis, dengan 2 ductus excretorius yang bermuara ke dalam *sinus prostaticus*
- ditembus oleh *pars prostata urethrae*

Vaskularisasi berasal dari : a. vesicalis inferior dan a. rectalis superior

**SISTEM REPRODUKSI FEMININA**  
**(ORGANA GENITALIA FEMININA)**

dr. Risal Andi K

**A. Tujuan Umum :**

Setelah mengikuti mata praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu mengetahui struktur anatomi organ penyusun sistem reproduksi feminina ( organa genitalia feminina )

**B. Tujuan Khusus :**

Setelah mahasiswa mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami dan mengidentifikasi bangunan anatomi pada organa genitalia feminina externa dan organa genitalia feminina interna

**C. Petunjuk Identifikasi**

**ORGANA GENITALIA FEMININA**

Organa genitalia Feminina terdiri atas :

1. Organa genitalia feminina externa

- Mons Pubis
- Labium majus
- Labium minus
- Vestibulum vaginae
- Clitoris
- Bulbus vestibule
- Glandula vestibularis major ( Gld. Bartholini )

2. Organa genitalia feminina interna

- Ovarium
- Tuba uterina / Tuba Fallopii / Salphynx
- Uterus / Hystera

- Vagina

### Organa Genitalia Feminina Externa

1. Mons Pubis : peninggian membulat jaringan lemak didepan symphysis pubis. Pada gadis dewasa ditumbuhi pubes ( rambut kemaluan ) yang merupakan salah satu tanda kelamin sekunder.
2. Labium majus:
  - Ada 2 kanan dan kiri, keduanya membatasi celah rima pudendi.
  - Di depan dihubungkan oleh commissura labiorum anterior.
  - Di belakang dihubungkan oleh commissura labiorum posterior.
  - Mengandung akhiran ligamentum teres uteri , otot polos, saraf dan lemak.
3. Labium minus :
  - Ke dorsocaudal kedua labium minus dihubungkan oleh frenulum labiorum minorum.
  - Ke ventrocranial kedua labium minus berhubungan dan membentuk preputium clitoridis dan frenulum clitoridis.
4. Vestibulum vaginae : yaitu ruangan yang sebelah lateral dibatasi oleh labium minus, sebelah ventrocranial oleh frenulum clitoridis dan dorsocaudal oleh frenulum labiorum pudendi. Disini terdapat lubang - lubang :
  - ostium urethrae externum
  - ostium vaginae
  - muara gland. Vestibularis major , di kanan kiri ostium vaginae
  - muara gland. Vestibularis minor, diantara ostium urethrae externum dan ostium vaginae.
  - muara gland. Paraurethralis, di kanan kiri ostium urethrae externum.Dibagian bawah terdapat cekungan fossa vestibuli / fossa navicularis.
5. Clitoris, homolog dengan penis , mengandung jaringan erektil.
6. Bulbus vestibuli , jaringan erektil pada sisi ostium vagina dan ditutup oleh m. bulbospongiosus. Homolog dengan bulbus penis pada pria.

7. Glandula vestibularis major ( Gld. Bartholini ), dibelakang bulbus vestibuli.

8. Vascularisasi :

- a. pudenda externa
- a. pudenda interna
- a. profunda clitoridis dan a. dorsalis clitoridis
- a. vaginalis anterior.

### Organa Genitalia Feminina Interna

1. Ovarium:

- terdapat dalam fossa ovarica dengan aksis hampir vertikal. Fossa ovarica adalah cekungan yang dibatasi disebelah dorsal oleh ureter dan a. hypogastrica, sebelah ventral oleh a. umbilicalis dan cranial oleh a. iliaca externa.
- Terdiri dari 2 lapisan yaitu cortex dan medulla. Didalam medulla inilah terdapat folliculi dan corpus luteum.
- Mempunyai facies lateralis, extremitas tubaria, extremitas uterina, margo mesovaricus dan margo libera.
- Penggantung : ligamentum suspensorium ovarii (dari extremitas tubaria ke kranial) , ligamentum ovarii proprium ( dari extremitas uterina ke corpus uteri) dan mesovarium.
- Vascularisasi : a. ovarica dan r. ovaricus a. uterina.

2. Tuba uterina / Tuba Fallopii / Salphynx

Dibagi menjadi 4 bagian :

- a. Pars uterina tubae uterinae : dalam dinding uterus, berawal sebagai ostium uterinum tubae.
- b. Isthmus tubae uterinae : bagian tersempit.
- c. Ampula tubae uterinae : bagian yang melebar, didinding tipis.

d. Infundibulum : bangunan berbentuk corong, berakhir sebagai ostium abdominale tubae uterinae yang disekitarnya terdapat fimbriae tubae. Salah satu fimbriae melekat pada ovarium disebut dengan fimbria ovarica.

Vascularisasi : rr. Tubarii a. uterina dan cabang a. ovarica

Penggantung : mesosalpinx, bagian dari ligamentum latum mulai dari perlekatan mesovarium sampai tepi bebasnya. Didalamnya terdapat cabang vasa ovarica, cabang vasa uterina, paroophoron ( sisa bagian distal ductus mesonephridicus ) dan epoophoron ( sisa tubulus mesonephridicus ).

### 3. Uterus / Hystera

Berbentuk seperti buah jambu tetapi agak pipih dan terdiri dari bagian - bagian :

a. cervix uteri : bagian dalamnya terdapat canalis cervicis yang berpangkal di ostium uteri externa dan berakhir sebagai ostium uteri internum.

Permukaan canalis cervicis terdapat lipatan seperti daun palem sehingga disebut plica palmatae. Bagian distal cervix menonjol kedalam vagina, bagian ini disebut portio vaginalis sedangkan bagian cervix yang tidak menonjol dalam vagina disebut portio supravaginalis.

b. Isthmus : bagian yang tersempit dan merupakan batas antara cervix dan corpus uteri.

c. Corpus uteri : puncaknya disebut fundus uteri. Didalamnya terdapat cavum uteri yang disebelah proksimal berhubungan dengan ostium uterinum tubae kanan dan kiri sedangkan disebelah distal berhubungan dengan canalis cervicis melalui ostium uteri internum.

Padanya terdapat facies vesicalis ( diliputi oleh peritoneum dan membentuk excavatio vesicouterina ) dan facies intestinalis ( diliputi peritoneum dan membentuk excavatio rectouterina / cavum douglassi ).

Penggantung :

a. ligamentum latum uteri, diantara 2 lembar ligamentum latum terdapat tuba uterina, lig. Teres uteri, a. uterina, plexus venosus, plexus nervosus uterovaginalis, lig. Ovarii proprium dan ureter.

b. Mesometrium, bagian lig. Latum di kaudal mesosalpinx dan mesovarium.

- c. ligamentum cardinale, diantara 2 lembar ligamentum latum.
- d. ligamentum uterosacrale
- e. ligamentum teres uteri / lig. Rotundum, berawal dari sudut antara uterus dan tubae, masuk ke lig. Latum menuju ke canalis inginalis dan berakhir di labium majus.

Dinding uterus terdiri dari 3 lapisan :

- a. endometrium, mempunyai 2 bagian yaitu stratum functionale yang mengalami perubahan sesuai dengan siklus menstruasi dan stratum basale.
- b. Myometrium
- c. Perimetrium , merupakan peritoneum yang menutupi uterus. Ke lateral melanjutkan diri ke dalam ligamentum latum.

Vascularisasi : a. uterina

#### 4. Vagina

Bangunan berupa tabung yang membentuk sudut 60 dengan bidang horisontal.

Bangunan - bangunan :

- a. ostium vaginae, ditepinya ditutupi oleh hymen.
- b. Hymen. Berdasarkan bentuknya ada beberapa jenis yaitu :
  - hymen anularis, berbentuk cincin
  - hymen semilunaris, berbentuk bulan sabit
  - hymen cribriformis, berlubang - lubang seperti saringan
  - hymen imperforata, hymen yang tidak berlubang.

Hymen bisa robek karena coitus sehingga hanya tinggal sisanya disebut caruncula hymenalis.

- c. Rugae vaginae, yaitu lipatan -lipatan didinding vagina.
- d. Fornix vaginae, yaitu vagina yang mengelilingi portio vaginalis cervicis. Dapat dibedakan fornix anterior, fornix posterior dan fornix anterior.

Dinding vagina terdiri dari 3 lapis yaitu :

- a. tunica mucosa, terdapat rugae vaginalis dan collumna rugarum anterior dan collumna rugarum posterior.
- b. tunica muscularis
- c. tunica fibrosa.

Vascularisasi :

- a. a. uterina
- b. a. vaginalis
- c. a. bulbus vestibuli.



## DETEKSI OVULASI DAN TES KEHAMILAN HCG

drh. Zulkhah Noor,M.Kes

### Pendahuluan

Pubertas dan terjadinya siklus menstruasi seorang perempuan akan dimulai jika GnRH dari hipotalamus disekresi. Selanjutnya akan terjadi tahapan proses fisiologi reproduksi sebagai berikut:

1. GnRH merangsang sekresi FSH dan LH oleh hipofisis (FSH lebih banyak/dominan)
2. FSH merangsang pertumbuhan folikel primordial ovarium berkembang menjadi matang (folikel deGraaf) dan mensekresikan hormone estrogen dan progesterone. Pada tahap ini sekresi estrogen lebih banyak/dominan dibandingkan progesterone)
3. Estrogen merangsang uterus dan berkembang hingga membentuk endometrium yang tebal dan pertumbuhan/perkembangan seks sekunder (mamae, rambut aksila, rambut pubes, dll)
4. Kadar estrogen sangat tinggi pada saat folikel telah matang (folikel deGraaf), kadar estrogen tinggi ini berefek umpan balik positif merangsang surge LH FSH oleh hipofisis.
5. Surge LH menginisiasi ovulasi, sehingga deteksi ovulasi dapat ditentukan dengan deteksi LH puncak
6. Setelah ovulasi, folikel menjadi korpus luteum dan mensekresi progesterone lebih banyak/dominan dibandingkan estrogen. Progesteron sangat penting untuk maturasi endometrium dan mencegah sekresi enzim proteolitik dan prostaglandin yang dapat merusak/melisis endometrium
7. Jika ovum dibuahi, terbentuklah zigot dan terjadi implantasi kira-kira 7 hari setelah ovulasi.
8. Implantasi/nidasi zigot berlanjut pertumbuhan sinsisiotrofoblas plasenta dan organ-organ fetus. sinsisiotrofoblas plasenta mensintesa hormon glikoprotein disebut Human Chorionic Gonadotropin (hCG)
9. Secara fisiologis, 24 jam setelah implantasi zigot, hCG sudah dapat dideteksi dalam serum darah perifer. Dengan demikian, jika terjadi konsepsi, hCG dapat dideteksi dari serum seorang wanita (siklus menstruasi 28 hari) pada hari ke 22 dari hari pertama menstruasi atau 8 hari setelah ovulasi. Ovulasi biasanya terjadi 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.
10. Pada manusia, hCG sangat diperlukan selama kehamilan muda. HCG memperpanjang umur korpus luteum dan memacu korpus luteum untuk mensekresikan progesteron yang berfungsi untuk mempertahankan fungsi endometrium tempat zigot berimplantasi dan berkembang dan menstruasi tidak terjadi. Semua itu, hCG mempunyai efek langsung untuk menghambat Gonadotropin Releasing Hormone (GnH) yang selanjutnya menghambat sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior sehingga tidak terjadi perkembangan folikel dan tidak pula terjadi ovulasi selama kehamilan berlangsung. Deteksi adanya hCG merupakan dasar penentuan diagnosa kehamilan

11. Jika ovum tidak dibuahi, dan tidak ada implantasi zigot, seorang wanita tidak memiliki hCG dan korpus luteum akan lisis/mati dalam waktu 14 hari, sekresi progesteron turun mendadak hingga sangat rendah dan terjadi menstruasi.

Dua hal penting yang perlu dideteksi selama siklus menstruasi adalah waktu ovulasi dan adanya kehamilan. Ovulasi diatur oleh elevasi hormon luteinizing manusia (hLH). Dalam siklus menstruasi, hLH tetap pada tingkat basal (biasanya di bawah 20 mIU/ml). Biasanya, sekitar 14 hari sebelum perkiraan menstruasi yang akan datang, hLH meningkat pesat dengan signifikan, disebut "LH surge". Gelombang LH memicu pelepasan telur dari ovarium. Statistik menunjukkan konsepsi yang paling mungkin terjadi dalam 36 jam setelah LH surge. Tingkat hLH kembali ke garis basal 2 sampai 3 hari setelah ovulasi. Gelombang LH merupakan indikator yang ideal untuk memprediksi ovulasi. Lonjakan hLH terbukti telah berhasil digunakan sebagai bantuan dalam memprediksi ovulasi dan juga akan membantu dalam penentuan waktu inseminasi.

Deteksi adanya hCG sangat penting untuk mendiagnosa kehamilan secara dini. Dengan teknik tes kehamilan immunologic, yakni berprinsip pada ikatan antigen-antibodi, hCG sudah dapat dideteksi sebelum datang menstruasi berikutnya. Namun kadang-kadang hCG urin belum dapat terdeteksi secara dini, karena kadar hCG dalam urin belum mencapai kadar yang dapat dideteksi oleh alat tes. Konsentrasi hCG terus meningkat sampai mencapai puncaknya kira-kira 60-80 hari (minggu ke 10) dari hari pertama menstruasi.

Human Luteinizing Hormon dan hCG adalah hormon glikoprotein. Hormon ini terdiri atas dua subunit yaitu subunit  $\alpha$  dan subunit  $\beta$ . Subunit  $\alpha$ -hCG mempunyai struktur dan sifat sama dengan subunit  $\alpha$  semua hormon glikoprotein (FSH, LH, TSH), sehingga tidak spesifik terhadap salah satu hormon glikoprotein dan dapat menimbulkan reaksi silang antar hormon-hormon tersebut. Subunit  $\beta$ -hCG menunjukkan spesifisitas secara immunologik maupun aktivitas biologik untuk hormon hCG, demikian halnya dengan subunit  $\beta$  dari hormon glikoprotein lainnya. Oleh karena itu, dalam mendeteksi adanya suatu hormon glikoprotein, dilakukan deteksi/pengukuran terhadap subunit  $\beta$ -nya. Demikian halnya untuk hLH.

Selama kehamilan, konsentrasi subunit  $\alpha$ -hCG bebas, tinggi dalam jaringan plasenta, plasma, dan urin. Sedangkan konsentrasi subunit  $\beta$ -hCG sangat sedikit. Konsentrasi subunit  $\alpha$  kira-kira 10 kali lipat dari konsentrasi subunit  $\beta$ , baik di jaringan plasenta maupun serum.

Ditinjau dari struktur molekul, subunit  $\beta$ -hCG mirip dengan subunit  $\beta$ -LH, sehingga aktivitas biologis kedua hormon tersebut sangat mirip. Pada fase folikuler, hCG memacu sel-sel interstisial ovarium, memacu terjadinya ovulasi, memacu luteinisasi sel-sel granulosa. Sedangkan pada fase luteal, khususnya bila kehamilan dimulai, hCG dari sel-sel sinsiotrofoblas plasenta ini akan mempertahankan umur dan fungsi korpus luteum, dan meningkatkan sekresi progesteron dan estrogen oleh sel luteal korpus luteum yang sangat berfungsi untuk proses awal kehamilan.

### **Tujuan Percobaan**

Menentukan adanya hLH *surge* dari urin untuk deteksi ovulasi (kesuburan) dan hCG di dalam urin untuk tes kehamilan dengan teknik imunologik secara chromatografi.

### **Bahan dan Alat**

Bahan :

1. Urin wanita pertengahan siklus atau akhir siklus sebelum menstruasi
2. Satu set tes kesuburan hLH dagnostik
3. Satu set diagnostic hCG : one-step cassette/strip hCG pregnancy test, terdiri dari alat/kaset yang memiliki bagian membran yang telah dilabel dengan antibodi anti-hCG-zat warna

Alat :

1. Penampung urin/Pipet tetes
2. Pengaduk
3. Lampu/penerang

### **Prinsip Kerja secara aglutinasi**

### **Cara Kerja**

#### **Tes hCG Secara Chromatografi**

Lihat leaflet terlampir !

OSOM Genzyme adalah fase padat, sandwich uji immunochromatographic untuk deteksi kualitatif hCG. Urin atau serum ditambahkan kesampel baik dari Perangkat Uji menggunakan pipet yang disediakan. Sampel bermigrasi bantalan melalui reaksi di manah hCG, jika ada dalam sampel, mengikat monoklonal anti-hCG pewarna konjugasi. Sampel lalu bermigrasi melintasi membran menuju jendela hasil, di mana berlabel monoklonal antibodi-hCG kompleks ditangkap di daerah garis Uji mengandung anti-hCG monoklonal. Konjugasi lebih akan bergerak melewati wilayah garis, dan ditangkap di wilayah garis kontrol yang mengandung antibodi ditujukan terhadap konjugasi anti-hCG pewarna dengan atau tanpa kompleks hCG. Munculnya dua garis hitam atau abu-abu di hasil jendela satu di-T (test) dan yang lainnya di-C (kontrol)---

menunjukkan adanya hCG dalam sampel. Jika tingkat terdeteksi hCG tidak cukup, hanya garis kontrol akan muncul di jendela hasil.

Sebelum digunakan untuk pengujian klinis, dua pasien yang telah teridentifikasi digunakan akurasi identifikasi pasien. Lihat POC kebijakan, "Pasien Uji Manajemen" Prosedur untuk pengidentifikasi diterima. Kewaspadaan Universal harus diikuti ketika menanganikan cairan tubuh. Spesimen urin sewaktu dapat untuk pengujian hCG dengan hasil tepat, tapi urin pagi pertama paling optimal karena umumnya mengandung konsentrasi tertinggi hCG. Tidak ada penyiangan atau sentrifugasi diperlukan. Spesimen dapat diadakan pada suhu kamar hingga 8 jam jika pengujian adalah tertunda, jika tidak, sampel harus didinginkan (2 sampai 8°C) hingga 72 jam. Spesimen urin harus dikumpulkan dalam wadah yang bersih dan kering, plastik. CATATAN: spesimen urin harus disimpan dalam plastik sekecil mungkin kontainer. Kontainer besar (terutama kaca) harus dihindari karena hCG menempel pada permukaan kontainer. Spesimen Serum, plasma, dan seluruh darah tidak dapat diterima untuk pengujian.

#### Tes Semi Kuantitatif

Tes deteksi hCG di atas adalah tes kualitatif, tidak untuk mengetahui berapa kadar hCG yang terkandung dalam urin. Untuk mengetahui kadarnya dapat digunakan tes semi kuantitatif dengan menggunakan salah satu diagnostik hCG di atas. Caranya adalah sebagai berikut :

Urin yang akan diperiksa adalah urin tampung selama 24 jam (satu hari).

1. Encerkan memakai larutan NaCl fisiologis dengan pengenceran lipat ganda (1:2, 1:4, 1:8, dan seterusnya).
2. Kerjakan tes seperti tes kualitatif untuk setiap pengenceran.
3. Pengenceran tertinggi adalah pengenceran urin tertinggi yang masih memberikan hasil positif.
4. Kadar hCG dapat dihitung dengan rumus :  $HCG = S \times D$   
S = sensitivitas tes (lihat dalam leaflet), misal 0,2 IU/MI

D = pengenceran tertinggi yang masih memberi hasil positif

#### Catatan

Sekresi hCG meningkat dua kali lipat untuk tiap-tiap 1,7-2 hari dan pada akhir trimester pertama (hingga 100 hari) kehamilan hCG yang disekresikan dapat mencapai 250 IU/mL, tetapi biasanya hanya 5-50 IU/mL. Jika sekresi hCG makin banyak dan melebihi 250 IU/mL setelah kehamilan 110 hari, maka hal itu menunjukkan adanya mola hidatidosa atau koriokarsinoma.

## PRINSIP PROSEDUR TES OVULASI

Ovulasi Immunospec Memprediksi Uji adalah kromatografi aliran lateral immunoassay. Strip uji meliputi 1) pad konjugat yang mengandung anti-antibodi hLH digabungkan dengan emaskoloid, dan 2) membran nitroselulosaberisgaris (T line) dan garis kontrol (C line).

Ketika jumlah yang cukup spesimen diterapkan pada pads sampel dari perangkat, hLH dalam spesimen mengikat dan mengenai antibodi anti-hLH konjugasi pada konjugat untuk membentuk kompleks dan bermigrasi di sepanjang membran strip. Jika spesimen mengandung hLH pada tingkat dekat dengan atau lebih tinggi dari 20 mIU/ml, kompleks ini akan berikatan dengan antibodi menangkapi dilapis garis T untuk mengembangkan sebuah band berwarna merah anggur. Garis C, sebuah band berwarna merah anggur di wilayah kontrol pengujian, yang selalu akan muncul tanpa kehadiran hLH, berfungsi sebagai pengendalian internal dari sistem tes.

### LEAFLET TES Hcg

“ACCU-TELL” ONE STEP CASSETTE HCG PREGNANCY TEST (*HUMAN CHORIONIC GONADOTROPIN*) for Urine Samples For *in vitro* diagnostic use only

#### Cat. No. Specification

ABT-FT-BI Boat Cassette  
ABT-Fr-B2 Rectangular Cassette  
Shelf Life 18 months from date of production  
Storage 18-30° C  
Sample Urine  
Result Within 5 minutes

### INTENDED USE

‘ACCU-TELL’ One Step Cassette hCG Pregnancy Test is a rapid chromatographic immunoassay for the qualitative detection of human chorionic gonadotropin (hCG) in urine, as an aid for the early detection of pregnancy.

### PRINCIPLE

The hCG One Step Pregnancy Test is a qualitative, solid phase, two-site sandwich immunoassay for the detection of human chorionic gonadotropin (hCG) in urine. The membrane is pre-coated with anti-hCG antibodies on the test line region and anti-hCG antibodies on the control line region. During test, the urine sample reacts with the dye conjugate which has been pre-coated in the test device. The mixture migrates upward on the membrane chromatographically by capillary action to react with anti-hCG antibodies on the membrane and generate a red line. Presence of this red line indicates a

positive result, while its absence indicates a negative result. Regardless of the presence of hCG as the mixture continues to migrate across the membrane to the immobilized goat anti-mouse region, a red line at the control line region will always appear. The presence of this red line serves as verification for sufficient sample volume and proper flow and as a control for the reagents

## **SPECIMEN COLLECTION**

The urine specimen must be collected in a clean and dry plastic or glass container without any preservatives. The first morning urine is preferred since it generally contains the highest concentration of hCG. However, urine collected at any time of day may be used. Urine samples exhibiting visible precipitates should be centrifuged, filtered, or allowed to settle to obtain clear supernatant for testing. Urine specimens may be stored at 2-8 °C for up to 48 hours prior to assay. Urine containing excessive bacterial contamination should not be used as this may cause spurious results.

## **TEST PROCEDURE**

Read the entire procedure carefully prior to performing any tests. Allow test device and urine samples to equilibrate to room temperature (18 – 30 °C) prior to testing.

1. Remove the hCG test device from foil pouch. Use device as soon as possible within 1 hour after removal from pouch especially if the room temperature is more than 30 °C and in high humidity environment.
2. Place the test device on a clean and level surface. Holding the dropper, dispense six full drops of urine (0.2 ml) without air bubbles into the sample well of the test device.
3. Wait for red lines to appear. The test should be read in approximately 1-5 minutes. Do not interpret results after 10 minutes.

## **INTERPRETATION OF RESULTS**

**POSITIVE** Two distinct red lines will appear, one in the test region (T) and another in the control region (C).

**NEGATIVE** Only a single red line appears in the control region (C). No apparent red or pink line appears in the test region (T).

**INVALID** The lines in both regions fail to appear, as means improper testing procedures or deterioration of reagents probably have occurred.

## **STORAGE AND STABILITY**

Store as packaged in the sealed pouch at room temperature (18 – 30 °C). The kit is stable within the expiration date. The kit should be kept away from direct sunlight, moisture and heat.

### **WARNING AND PRECAUTIONS**

1. For in vitro diagnostic use only.
2. Do not use the test kit beyond expiration date.
3. The test kit should not be reused.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Guyton, A.C. & Hall, J.E. 1996. Textbook of Medical Physiology. W.B. Saunders Company. USA.

McPhee, S.J Lingappa, V.R.; Ganong W.F.; Lange J.D. 1995. Pathophysiology of disease. International Ed. Apleton and Lange A Simon and Schuster Company. USA.

Greenspan F.S. 991. Basic and Clinical Endocrinology. 3 th Ed. Apeton and Lange A Publishing division of Prentice Hall. USA.

Manual Chemidex-Indirect Pregnancy test.

Manual Direct Pregnancy test.

## TES KEHAMILAN HCG

Golongan : .....  
Nama praktikan ..... :  
No. Mahasiswa..... :  
Jenis Kelamin..... :  
Tanggal Praktikum ..... :  
Jam : .....

Nama pasien : .....  
Umur : .....  
Tanggal terakhir menstruasi..... :

### Hasil Pemeriksaan :

A. Deteksi Ovulasi

B. Tes hCG

Pembahasan :



**FORM-FORM PENILAIAN**  
**(RUBRIK)**

**RUBRIK 1**  
**INSTRUMEN PENILAIAN PRESENTASI LISAN**

Angkatan :  
 Blok :  
 Semester :  
 Topik :  
 Pertemuan ke :  
 Pembimbing :

Kelompok  
 Nama Mahasiswa:


Petunjuk Pengisian:

Beri tanda checkk list (v) pada kolom yang sesuai dengan perilaku mahasiswa dalam kerja kelompok selama proses pembelajaran berlangsung.

No	Aspek yang diobservasi	Hasil Pengamatan			
		1	2	3	4
1	Organisasi				
2	Isi				
3	Gaya Presentasi				
	Jumlah				
	Total				

	Nilai Akhir (Total/3)				
--	--------------------------	--	--	--	--

**PEDOMAN PENSKORAN:**

Kriteria Jawaban	Skor
Patut dicontoh	3,00
Memuaskan	2,00-2,99
Di bawah harapan	1,00-1,99

**RUMUS NILAI AKHIR:**

NA: Skor

3

## RUBRIK PENILAIAN PRESENTASI LISAN

Aspek	Kriteria	Skor
<b>Organisasi</b>	Presentasi terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulan-kesimpulan	3
	Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan beberapa bukti yang mendukung kesimpulan-kesimpulan	2
	Tidak ada organisasi yang jelas. Fakta tidak digunakan untuk mendukung pernyataan	1
<b>Isi</b>	Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut	3
	Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bisa mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi mereka tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut	2
	Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyesatkan	1
<b>Gaya presentasi</b>	Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa tergantung pada catatan, dan berinteraksi secara intensif dengan pendengar. Pembicara selalu kontak mata dengan pendengar	3
	Secara umum pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering tergantung pada catatan. Kadang-kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan	2
	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat ke papan tulis atau layar	1

NA:      Skor

## RUBRIK 2

### INSTRUMEN PENILAIAN ISI MAKALAH

Angkatan :

Blok :

Semester :

Penilai :

Pembimbing :

Kelompok:

Nama mahasiswa:


Kualifikasi nilai akhir (NA) penilaian isi makalah:

<b>Skor</b>	<b>Kualifikasi</b>
1,00-1,99	Di bawah harapan
2,00-2,99	Cukup
3,00-3,99	Baik
4,00	Luar biasa

### RUBRIK PENILAIAN ISI MAKALAH

Aspek	Kriteria	Skor
<b>Pemahaman konsep</b>	Mampu mengamati masalah dari berbagai posisi, mencakup isu utama dan mengidentifikasi ide pokok	<b>4</b>
	Memandang masalah dengan lingkup yang agak terbatas, tetapi sudah mampu mengidentifikasi lebih dari satu masalah	<b>3</b>
	Hanya mempunyai penguasaan umum terhadap persoalan, tahu satu masalah dan satu prinsip/isu	<b>2</b>
	Hampir tidak paham masalah dan isu yang dibahas	<b>1</b>
<b>Argumentase</b>	Mengambil posisi kuat, mendefinisikan masalah dengan baik, dan didukung bukti	<b>4</b>
	Sudah mampu menetapkan posisi meskipun masih umum dengan argumentasi sekedarnya	<b>3</b>
	Belum mampu mengambil posisi, dan hanya memberikan penalaran umum untuk mendukung pembahasan	<b>2</b>
	Sama sekali tidak menunjukkan posisi, dangkal, dan uraiannya terkesan tidak berhubungan	<b>1</b>
<b>Pengetahuan pendukung</b>	Menggunakan pengetahuan yang dimilikinya baik untuk memberikan tanggapan atau membandingkan dengan kenyataan yang ada sebelumnya	<b>4</b>
	Menggunakan ide umum dari pengetahuan sebelumnya dan ketika mendiskusikan isu keakuratannya kurang prima	<b>3</b>
	Hanya mampu memanfaatkan sedikit pengetahuan sebelumnya	<b>2</b>
	Tidak punya pengetahuan lain selain fakta didepannya	<b>1</b>
<b>Kualitas pemecahan masalah</b>	Alternatif pemecahan masalah yang diusulkan sangat tepat dan sangat memungkinkan untuk dilaksanakan	<b>4</b>
	Alternatif pemecahan masalah yang diusulkan sangat tepat tetapi sebagian kurang memungkinkan untuk dilaksanakan	<b>3</b>

	Alternatif pemecahan masalah yang diusulkan kurang tepat dan kurang memungkinkan untuk dilaksanakan	<b>2</b>
	Alternatif pemecahan masalah yang diusulkan tidak tepat dan sangat sulit dilaksanakan	<b>1</b>

Nilai Akhir: Skor

4