



Keperawatan Kesehatan Reproduksi



Suriani Bahrn ■ Lea Andy Shintya ■ Anis Laela Megasari
Amalia Rizqi Sholihah ■ Irisanna Tambunan ■ Satriani
Meinarisa ■ Veronica Yeni Rahmawati

Keperawatan Kesehatan Reproduksi



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Keperawatan Kesehatan Reproduksi

Suriani Bahrnun, Lea Andy Shintya, Anis Laela Megasari
Amalia Rizqi Sholihah, Irisanna Tambunan, Satriani
Meinarisa, Veronica Yeni Rahmawati



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Keperawatan Kesehatan Reproduksi

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Suriani Bahrn, Lea Andy Shintya, Anis Laela Megasari
Amalia Rizqi Sholihah, Irisanna Tambunan, Satriani
Meinarisa, Veronica Yeni Rahmawati

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Suriani Bahrn., dkk.

Keperawatan Kesehatan Reproduksi

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv, 118 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-877-4

Cetakan 1, Juni 2023

- I. Keperawatan Kesehatan Reproduksi
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Dengan memulai dengan nama Allah, Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberikan keberkahan dan petunjuk kepada penulis untuk menyelesaikan buku ajar ini. Tak lupa pula kami mengucapkan salawat dan salam semoga tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita dapat melangkah keluar dari kegelapan menuju jalan yang terang.

Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung lancarnya proses penulisan dan pencetakan buku ajar ini. Kami berterima kasih kepada orang tua kami, rekan-rekan kami, penerbit, dan semua yang turut berkontribusi namun tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Buku ini berjudul "Keperawatan Kesehatan Reproduksi" telah kami lengkapi dengan semaksimal mungkin agar memberikan manfaat kepada para pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

Dalam buku ini, kami menjelaskan tentang kesehatan reproduksi perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam kondisi beresiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan system reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif, dan promotive yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas. Buku ini diharapkan dapat menjadi panduan alternatif bagi mahasiswa dan dosen yang sedang mempelajari studi tersebut.

Lengkapnya buku ini membahas :

Bab 1 Gangguan Perdarahan Dan Infeksi Maternal

Bab 2 Penyakit Pada Masa Kehamilan Dan Persalinan Berisiko

Bab 3 Keluarga Berencana Dan Gangguan Menstruasi

Bab 4 Infeksi Radang Panggul, Infertilitas Dan Klimakterium

Bab 5 Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi Dan Promosi Kesehatan

Bab 6 Pencegahan Primer, Sekunder Dan Tersier

Bab 7 Tren Dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Masalah-Masalah
Kesehatan Wanita

Bab 8 Standar Operasional Prosedur Terkait Kesehatan Reproduksi

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan dan kesalahan yang jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami memohon kepada pembaca untuk memberikan kritik dan saran yang membangun terhadap karya buku ini, agar kami dapat terus meningkatkan kualitasnya.

Demikianlah buku ini kami hadirkan, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan memperluas pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, serta memberikan manfaat bagi masyarakat secara luas. Terima kasih.

Makassar, 17 Juni 2023.

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii

Bab 1 Gangguan Perdarahan Dan Infeksi Maternal

1.1 Pendahuluan	1
1.2 Gangguan Perdarahan	2
1.2.1 Perdarahan Awal Kehamilan	2
1.2.2 Plasenta Previa	8
1.3 Infeksi Maternal	9
1.3.1 Infeksi Genital Yang Umum Terjadi Pada Kehamilan	9
1.3.2 Mastitis	9

Bab 2 Penyakit Pada Masa Kehamilan Dan Persalinan Berisiko

2.1 Pendahuluan	13
2.2 Penyakit Ibu Hamil	14
2.2.1 Anemia	14
2.2.2 Hiperemesis Gravidarium	16
2.2.3 Preeklampsia	18
2.2.4 Gestasional Diabetes	21
2.3 Persalinan Berisiko	22
2.3.1 Persalinan Distosia	22
2.3.2 Proplaps Tali Pusat	23
2.3.3 Cephalopelvic Disproportion	23
2.3.4 Persalinan Sungsang	23

Bab 3 Keluarga Berencana Dan Gangguan Menstruasi

3.1 Pendahuluan	25
3.2 Definisi	26
3.3 Syarat Kontrasepsi Yang Baik	27
3.4 Jenis Metode Kontrasepsi	27
3.4.1 Metode Kontrasepsi Sederhana	27
3.4.2 Metode Kontrasepsi Modern	31

3.5 Gangguan Menstruasi	35
3.5.1 Definisi	35
3.5.2 Faktor Yang Memengaruhi Gangguan Menstruasi.....	35
3.5.3 Macam-Macam Gangguan Menstruasi	36

Bab 4 Infeksi Radang Panggul, Infertilitas Dan Klimakterium

4.1 Infeksi Radang Panggul	39
4.1.1 Penyebab Infeksi Radang Panggul.....	40
4.1.2 Pengobatan	41
4.2 Infertilitas	43
4.2.1 Penyebab Infertilitas Pada Perempuan.....	44
4.2.2 Penyebab Infertilitas Pada Laki-Laki	45
4.2.3 Terapi Pengobatan	46
4.3 Klimakterium	47
4.3.1 Tanda Dan Gejala	48
4.3.2 Pengobatan	48

Bab 5 Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi Dan Promosi Kesehatan

5.1 Pendahuluan.....	51
5.2 Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi	52
5.2.1 Sistem Reproduksi.....	52
5.2.2 Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi	52
5.3 Promosi Kesehatan	66
5.3.1 Promosi Kesehatan Sistem Reproduksi	66
5.3.2 Prinsip Promosi Kesehatan Sistem Reproduksi	67
5.3.3 Media Promosi Kesehatan Sistem Reproduksi	68

Bab 6 Pencegahan Primer, Sekunder Dan Tersier

6.1 Definisi	69
6.2 Beberapa Efek Samping Yang Sering Terjadi Dalam Kemoterapi.....	70
6.3 Prosedur Kemoterapi.....	71
6.4 Obat Kemoterapi Dapat Diberikan Dalam Beberapa Cara	71
6.5 Lama Kemoterapi	71
6.6 Persiapan Radiologi.....	72
6.7 Upaya-Upaya Pencegahan.....	72

Bab 7 Tren Dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Masalah-Masalah Kesehatan Wanita

7.1 Pendahuluan.....	75
7.2 Tren Dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Anak Dan Remaja.....	77
7.3 Tren Dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Kehamilan	78
7.4 Tren Dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Proses Persalinan.....	80
7.5 Tren Dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Keluarga.....	82
7.5.1 Keberadaan Ayah Saat Hamil Dan Melahirkan.....	82
7.5.2 Keberadaan Ayah Saat Menyusui	83

Bab 8 Standar Operasional Prosedur Terkait Kesehatan Reproduksi

8.1 Pengertian Standar Operasional Prosedur.....	85
8.2 Pelayanan Kesehatan Reproduksi	86
8.2.1 SOP Tindakan Pap Smear.....	87
8.2.2 SOP Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari).....	90
8.2.3 SOP Penyuluhan Alat Kontrasepsi.....	91
8.2.4 SOP Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	94
8.2.5 SOP Injeksi Kontrasepsi	99
8.2.6 SOP Konseling Seksualitas.....	100
Daftar Pustaka	103
Biodata Penulis	115

Daftar Gambar

Gambar 2.1: Cegah Anemia Saat Hamil.....	16
Gambar 2.2: Tanda dan Gejala Preeklamsia Sumber	19
Gambar 7.1: Bloomlife	80
Gambar 7.2: Elvie	82

Daftar Tabel

Tabel 1.1: Definisi Istilah yang Terkait dengan Perdarahan Trimester Pertama dan Keguguran Awal Kehamilan.....	2
Tabel 5.1: Standar Luaran Keperawatan Indonesia pada Ibu Hamil	54
Tabel 5.2: Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia pada Ibu Melahirkan	61
Tabel 5.3: Standar Luaran Keperawatan Indonesia pada Ibu Post.....	64

Bab 1

Gangguan Perdarahan dan Infeksi Maternal

1.1 Pendahuluan

Perlu diperhatikan bahwa terdapat beberapa isu kesehatan spesifik yang terkait dengan usia reproduksi wanita. Hal-hal ini mencakup penyakit inflamasi, kesuburan, serta proses melahirkan anak. Oleh karena itu, fokus pada kesehatan wanita menjadi sangat penting, karena ini berhubungan dengan gangguan fungsi reproduksi (Yang, Lee and Wang, 2021). Penelitian observasional yang dilakukan oleh Phelan, Behan, dan Owens pada tahun 2021 telah menemukan bahwa sebagian besar populasi wanita mengalami dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi mereka akibat COVID-19. (Phelan, Behan and Owens, 2021). Dalam pandemi ini, tidak hanya laki-laki, tetapi juga wanita banyak yang terinfeksi oleh virus tersebut (Phelan, Behan and Owens, 2021).

Beberapa penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu meliputi perdarahan obstetri dan infeksi yang terkait dengan kehamilan. Perdarahan obstetri merujuk pada perdarahan yang tidak normal atau berlebihan yang terjadi selama kehamilan, seperti perdarahan pada awal kehamilan, kelainan implantasi plasenta (seperti plasenta previa atau solusio plasenta), atau

komplikasi perdarahan saat proses persalinan. Infeksi yang berhubungan dengan kehamilan mencakup infeksi nifas sepsis, infeksi saluran genitourinari selama kehamilan, infeksi nifas lainnya, dan infeksi pada payudara yang terjadi sebagai akibat dari persalinan (Black et al., 2016).

1.2 Gangguan Perdarahan

1.2.1 Perdarahan Awal Kehamilan

Sekitar 25% dari wanita yang sedang hamil mengalami perdarahan sebelum mencapai usia kehamilan 12 minggu. Terdapat beberapa kemungkinan penyebab perdarahan pada tahap awal kehamilan, termasuk faktor non-obstetri, perdarahan dalam rahim saat kehamilan, keguguran awal, dan kehamilan ektopik. Untuk mendiagnosis penyebab perdarahan pada trimester pertama dan memberikan penanganan yang sesuai, dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan ultrasonografi. Dapat dilihat daftar istilah yang terkait dengan perdarahan awal kehamilan dalam tabel 1.1 di bawah ini (Hendriks, MacNaughton and MacKenzie, 2019)

Tabel 1.1: Definisi Istilah yang Terkait dengan Perdarahan Trimester Pertama dan Keguguran Awal Kehamilan (Hendriks, MacNaughton and MacKenzie, 2019)

Istilah	Definisi
Kehamilan anembrionik	Hasil ultrasonografi menunjukkan adanya kantung kehamilan dengan diameter rata-rata ≥ 25 mm, namun tidak terlihat adanya kantung kuning telur atau embrio.
Aborsi komplit	Bagian lengkap dari semua hasil konsepsi
Kehilangan kehamilan dini	Kehamilan intrauterin yang tidak dapat bertahan hidup dalam minggu pertama 6/7 minggu usia kehamilan
Kehamilan ektopik	Kehamilan di luar rongga rahim (paling sering terjadi di tuba falopi)
Aborsi inkomplit	Beberapa, tetapi tidak semua, dari hasil konsepsi telah

	hilang
Aborsi yang berisiko	Perdarahan sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan aktivitas jantung dan leher rahim embrio yang tertutup

1. Definisi Aborsi

Aborsi dan keguguran adalah hal yang umum terjadi, memengaruhi jutaan wanita AS setiap tahun (Beaman et al., 2020). Keguguran didefinisikan sebagai kehilangan kehamilan yang diakui secara klinis sebelum minggu ke-20 kehamilan atau sebagai ekstraksi embrio atau janin dengan berat ≤ 500 g (Christoph et al., 2020).

2. Jenis Aborsi (Reynolds-Wright et al., 2022)

Ada dua jenis utama aborsi yaitu bedah dan medis. Berikut adalah penjelasan singkat tentang kedua jenis aborsi tersebut:

a. Aborsi Bedah: Aborsi bedah melibatkan intervensi bedah untuk mengakhiri kehamilan. Prosedur ini dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan medis yang diperlukan. Beberapa jenis aborsi bedah meliputi:

- Aspirasi vakum: Prosedur ini melibatkan penggunaan alat berupa selang yang dilengkapi dengan daya hisap untuk mengeluarkan hasil konsepsi dari Rahim
- Dilatasi dan skuring: Prosedur ini melibatkan perluasan leher rahim (dilatasi) dan penggunaan alat bedah untuk mengangkat hasil konsepsi dari rahim.

b. Aborsi Medis: Prosedur ini biasanya dilakukan di bawah pengawasan medis dan dapat dilakukan di rumah atau di fasilitas medis. Beberapa jenis obat yang digunakan dalam aborsi medis termasuk:

- Mifepristone: Obat ini menghambat aksi hormon progesteron yang penting untuk mempertahankan kehamilan
- Misoprostol: Obat ini digunakan setelah mifepristone dan membantu menyebabkan kontraksi rahim untuk mengeluarkan hasil konsepsi

3. Etiologi

Salah satu penyebab etiologinya adalah kelainan kromosom pada janin. Kelainan kromosom dapat terjadi secara acak atau dapat disebabkan oleh faktor genetik yang diwariskan. Beberapa jenis kelainan kromosom yang umum terjadi pada janin adalah:

- a. Aneuploidi: Ini terjadi ketika janin memiliki jumlah kromosom yang tidak normal. Biasanya, janin dengan kelainan kromosom yang parah tidak dapat bertahan hidup dan menyebabkan keguguran pada tahap awal kehamilan.
- b. Translokasi kromosom: Ini terjadi ketika sebagian besar atau seluruh fragmen kromosom tertentu terlekat pada kromosom lain. Translokasi dapat terjadi secara genetik atau akibat perubahan spontan pada kromosom. Jika seorang wanita atau pasangan memiliki translokasi kromosom yang dapat mengganggu perkembangan janin, ini dapat meningkatkan risiko keguguran berulang.

Selain kelainan kromosom, ada juga faktor lain yang dapat menyebabkan keguguran, termasuk:

- a. Masalah struktural pada rahim, seperti septum uteri atau kelainan bentuk rahim lainnya.
- b. Ketidakseimbangan hormon, seperti kadar progesteron yang rendah yang diperlukan untuk mempertahankan kehamilan.
- c. Infeksi, seperti infeksi rahim atau infeksi menular seksual yang tidak diobati.
- d. Gangguan sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan reaksi terhadap embrio yang berkembang (Volgsten et al., 2018).

Penelitian terbaru telah mengungkapkan hal-hal yang dapat berkontribusi terhadap kejadian aborsi berulang, salah satunya adalah usia ibu yang lebih tua. Selain itu, kelainan genetik yang dapat diturunkan juga dapat memainkan peran penting dalam aborsi berulang. Faktor lain yang dapat memengaruhi termasuk masalah anatomis, infeksi, dan disfungsi endokrin (Li et al., 2021)

Hasil penelitian di Norwegia menunjukkan bahwa dari 13.956 perempuan yang sedang hamil, sekitar 5,5% dari mereka telah divaksinasi. Sedangkan dari 4.521 perempuan yang mengalami keguguran, sekitar 5,1% dari mereka telah divaksinasi. Rata-rata jumlah hari antara vaksinasi dan keguguran atau konfirmasi kehamilan yang sedang berlangsung adalah 19 hari. Kebanyakan keguguran terjadi antara minggu ke-6 dan ke-10 kehamilan (Magnus et al., 2021).

Risiko keguguran dapat sangat berbeda-beda tergantung pada usia ibu. Terdapat pola yang jelas dalam kecenderungan keguguran berulang, yang menunjukkan peningkatan risiko setelah beberapa kondisi kehamilan yang tidak diinginkan (Magnus et al., 2019). Pemberian ASI eksklusif selama kehamilan juga dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya keguguran (Molitoris, 2019).

4. Manifestasi klinik (Baird, 2017; Sapra et al., 2017, 2018)
 - a. Tanda-tandanya meliputi adanya perdarahan dan sensasi nyeri.
 - b. Rasa mual dan keinginan untuk muntah.
 - c. Terjadi kram pada daerah perut.
5. Penatalaksanaan (H. Al Wattar et al., 2019; Beaman et al., 2020)
 - a. Penggunaan USG diperlukan untuk mengkonfirmasi keguguran dan mengeliminasi kemungkinan adanya komplikasi pada kehamilan.
 - b. Diberikan misoprostol sebanyak 800 mcg melalui vagina, oral, atau bukal untuk merangsang kontraksi pada uterus dan mempercepat pengeluaran jaringan sisa kehamilan.
 - c. Mifepristone dapat ditambahkan sebagai "pra-pengobatan" sebelum pemberian misoprostol. Penambahan mifepristone dapat meningkatkan efektivitas penggunaan misoprostol.
6. Kehamilan Ektopik
 - a. Definisi
Kehamilan ektopik adalah kondisi di mana kehamilan terjadi di luar rongga rahim, dan hal ini paling sering terjadi di tuba falopi (Hendriks, MacNaughton and MacKenzie, 2019)
 - b. Etiologi (Hendriks, Rosenberg and Prine, 2020)
Faktor risiko kehamilan ektopik meliputi:

- Usia di atas 35 tahun.
 - Merokok.
 - Adanya patologi pada tuba falopi yang terdokumentasi.
 - Masalah infertilitas.
 - Riwayat penyakit radang panggul.
 - Kehamilan terjadi saat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim.
 - Pernah mengalami kehamilan ektopik sebelumnya.
 - Telah menjalani operasi pada tuba falopi sebelumnya
- c. Manifestasi klinik (Hendriks, Rosenberg and Prine, 2020)
Gejala umum kehamilan ektopik meliputi:
- Nyeri perut atau panggul.
 - Terlambatnya menstruasi atau amenorea.
 - Perdarahan vagina, baik dengan atau tanpa gumpalan.

Beberapa gejala lain yang dilaporkan termasuk:

- Nyeri pada payudara.
 - Gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, atau gangguan pencernaan.
 - Sensasi pusing, pingsan, atau sinkop.
 - Nyeri pada ujung bahu.
 - Gangguan berkemih.
 - Nyeri saat buang air besar.
- d. Penatalaksanaan (Leziak et al., 2022)
Pengobatan untuk kehamilan ektopik memang harus disesuaikan dengan lokasinya. Kehamilan ektopik yang terjadi pada bekas luka operasi caesar atau di serviks memiliki akses yang lebih mudah untuk pemberian zat secara lokal, sehingga dapat menghindari efek samping sistemik. Sementara itu, kehamilan ektopik yang terjadi pada tuba falopi memiliki keterbatasan akses, tetapi penggunaan obat baru seperti letrozole dan gefitinib (dalam kombinasi dengan methotrexate) dapat mengurangi efek

samping, meningkatkan efektivitas pengobatan, dan mengubah standar perawatan yang digunakan saat ini.

7. Mola Hidatidosa

a. Definisi

Mola hidatidosa (MH) adalah salah satu bentuk penyakit trofoblas gestasional (GTD) yang bersifat non-ganas. Penyakit ini ditandai dengan kegagalan perkembangan janin dan pertumbuhan berlebihan dari jaringan trofoblas (Nguyen, Bolze and Slim, 2019). Terjadi peningkatan jumlah kasus yang didiagnosis dengan mola hidatidosa (MH) seiring dengan dimulainya pandemi COVID-19. Menariknya, sebagian besar kasus MH terjadi pada ibu hamil pertama kali (primigravida) tanpa adanya faktor risiko yang diketahui secara khusus untuk MH. (Abbas, Ahmed and Shaltout, 2020).

b. Etiologi (Abu-Rustum et al., 2019)

Wanita dengan risiko tinggi untuk mengalami trofoblas gestasional neoplasia pasca mola (GTN) biasanya memiliki setidaknya satu dari karakteristik berikut:

- Usia di atas 40 tahun.
- Tingkat human chorionic gonadotropin (hCG) sebelum evakuasi mola yang tinggi, yaitu lebih dari 100.000 IU/L.
- Pembesaran rahim yang berlebihan.
- Kista theca lutein dengan ukuran lebih dari 6 cm.

c. Manifestasi klinik (Kurjak and Chervenak, 2017)

- Hiperemesis gravidarum (mual dan muntah berlebihan selama kehamilan).
- Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- Tidak ada pergerakan janin yang terasa.
- Tidak terdeteksinya denyut jantung janin melalui pemeriksaan Doppler.
- Uterus yang lebih besar dari ukuran yang diharapkan untuk usia kehamilan.
- Nyeri abdomen.

- Perdarahan setelah amenore (tidak adanya menstruasi).
 - Keluarnya vesikula molar (massa jaringan abnormal yang terdiri dari kista dan mola hidatidosa).
 - Tingkat hCG (human chorionic gonadotropin) dalam urin yang biasanya lebih dari 100.000 mIU/mL
- d. Penatalaksanaan
- Kemoterapi profilaksis dan histerektomi yang dilakukan pada pasien dengan mola hidatidosa (MH) dapat memengaruhi insiden kejadian yang lebih rendah. Keuntungan yang signifikan dari histerektomi adalah mengurangi risiko terjadinya trofoblas gestasional neoplasia (GTN) setelah mola hidatidosa (Yamamoto et al., 2020)

1.2.2 Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta, organ yang bertanggung jawab untuk menyediakan nutrisi dan oksigen kepada janin selama kehamilan, menutupi seluruh atau sebagian leher rahim, yang juga dikenal sebagai os serviks internal. Ini merupakan faktor risiko utama untuk perdarahan pascapersalinan. Kondisi ini mencegah persalinan pervaginam yang aman dan seringkali memerlukan persalinan melalui operasi caesar. Sebagian besar kasus plasenta previa didiagnosis pada awal kehamilan melalui pemeriksaan ultrasonografi, sementara beberapa kasus lainnya datang ke unit gawat darurat dengan perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester kedua atau ketiga kehamilan. Keberadaan plasenta previa juga meningkatkan risiko seorang wanita untuk mengalami plasenta akreta spektrum (PAS), yaitu kondisi di mana plasenta secara abnormal melekat terlalu erat pada dinding rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat dan mengharuskan tindakan medis yang intensif (Simon and Schuster, 2023).

Plasenta previa memiliki faktor risiko yang sering terjadi, seperti kasus plasenta previa sebelumnya dan kehamilan ganda (multipel gestasi). Selain itu, faktor risiko lainnya adalah multiparitas (pernah melahirkan beberapa kali) dan usia maternal (usia ibu) (Simon and Schuster, 2023).

Plasenta previa lengkap dan sebagian besar plasenta yang berjarak kurang dari 1 cm dari cervical internal os (CIO) cenderung tidak bergerak. Namun, jika jaraknya lebih dari 1 cm, sebagian besar plasenta akan bergerak ke atas dalam

tiga hingga empat minggu. Pada plasenta yang berjarak kurang dari 1 cm dari CIO, terdapat risiko perdarahan saat persalinan. Oleh karena itu, dalam kasus tersebut, tindakan operasi caesar profilaksis diperlukan. Jika jarak antara CIO dan tepi plasenta (placenta edge) berkisar antara 1 dan 2 cm, volume kehilangan darah biasanya lebih signifikan daripada jika jaraknya lebih dari 3 cm. Dalam hal ini, persalinan pervaginam masih dapat dicoba setelah berkonsultasi dengan pasien (Alouini et al., 2020).

1.3 Infeksi Maternal

1.3.1 Infeksi Genital yang Umum Terjadi pada Kehamilan

Mikrobioma normal di dalam vagina terdiri dari bakteri aerobik dan anaerobik, dengan *Lactobacillus* sebagai salah satu jenis mikroorganisme yang dominan. *Lactobacillus* berperan dalam melindungi vagina dari infeksi dengan menjaga tingkat keasaman pH dan memproduksi hidrogen peroksida. Namun, jika konsentrasi *Lactobacillus* menurun dan jumlah patogen meningkat, maka mikrobioma saluran genital dapat mengalami perubahan yang mengakibatkan berbagai infeksi akibat keadaan disbiotik.

Seringkali, infeksi pada saluran genital tidak terlihat selama kehamilan karena tanda dan gejalanya sering diabaikan sebagai bagian dari gejala normal kehamilan. Selain itu, ada keengganan untuk mencari pengobatan dan toleransi tubuh yang menurun selama kehamilan, yang dapat meningkatkan risiko pengobatan yang tidak memadai dan kekambuhan infeksi.

Infeksi seperti kandidiasis vulvovaginal (VVC), bacterial vaginosis (BV), *trichomonas vaginalis* (TV), human papillomavirus (HPV), human immunodeficiency virus (HIV), herpes simplex virus (HSV), *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, dan lainnya dapat terjadi akibat keadaan disbiotik. HPV, misalnya, adalah salah satu infeksi yang memengaruhi lapisan basal epitel serviks dan saat ini diketahui terkait dengan perubahan mikrobioma vagina (Kamińska and Gajecka, 2017).

1.3.2 Mastitis

Mastitis laktasi adalah kondisi yang terjadi ketika jaringan payudara meradang dan umumnya terjadi pada wanita yang sedang menyusui. Gejalanya meliputi

nyeri, kemerahan, benjolan, bengkak, dan sensasi panas pada payudara saat disentuh. Selain itu, gejala sistemik juga dapat muncul seperti gejala flu, termasuk demam, menggigil, rasa lelah, dan sakit kepala. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa beberapa individu yang terkena mastitis menunjukkan gejala minimal dalam kurun waktu tertentu, misalnya dalam 12 atau 24 jam. Kejadian mastitis paling tinggi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan kemudian menurun secara signifikan setiap interval 4 minggu berikutnya.

Banyak faktor yang berhubungan dengan mastitis laktasi telah diselidiki, dan secara konseptual dapat dibagi menjadi tiga kategori:

1. Faktor Anatomi/Menyusui dan Perilaku: Kerusakan puting atau nyeri puting sering kali menjadi faktor risiko yang signifikan untuk mastitis laktasi. Kerusakan puting, seperti retakan atau luka pada puting susu, dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Masalah menyusui lainnya, seperti kesulitan pelekatan, pembengkakan payudara, dan saluran susu yang tersumbat, juga berhubungan dengan mastitis.
2. Faktor Sosiodemografi: Usia merupakan faktor risiko mastitis laktasi, di mana usia yang lebih muda cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi. Faktor sosio-demografi lainnya, seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan akses ke pelayanan kesehatan swasta, juga dapat berpengaruh terhadap risiko mastitis, meskipun hubungannya bervariasi.
3. Faktor Lainnya: Infeksi oleh bakteri *Staphylococcus aureus* juga menjadi faktor risiko mastitis laktasi. Wanita yang membawa *S. aureus* pada puting susu atau bayi yang membawa *S. aureus* memiliki risiko yang lebih tinggi terkena mastitis. Wanita yang sebelumnya mengalami mastitis laktasi saat menyusui anak sebelumnya juga cenderung lebih rentan terhadap mastitis pada laktasi berikutnya. Paritas, atau jumlah anak yang dimiliki, juga dapat memengaruhi risiko mastitis. Wanita dengan dua anak atau lebih memiliki risiko yang lebih tinggi daripada peserta primipara. Penggunaan bra yang ketat juga dikaitkan dengan peningkatan risiko mastitis laktasi (Wilson, Woodd and Benova, 2020).

Penanganan Suportif Pengeluaran ASI yang efektif: Jika stasis ASI terjadi di lokasi yang lebih dalam di jaringan payudara, hal yang paling penting untuk dilakukan adalah mengeluarkan ASI secara teratur dan efektif. Pijat area yang sakit ke arah puting juga dapat membantu mengeringkan payudara (Pevzner and Dahan, 2020).

Penanganan farmakologis (Pevzner and Dahan, 2020)

1. Analgesik: Ibu perlu diberikan analgesik karena rasa sakit menghambat kemampuan pengeluaran ASI. Penggunaan obat ini lebih direkomendasikan daripada parasetamol karena memiliki sifat anti-inflamasi dan analgesia. Dosis ibuprofen yang dianggap aman untuk ibu menyusui adalah hingga 1,6 gram per hari.
2. Antibiotik: Jika gejala tidak mengalami perbaikan dalam waktu 12 hingga 24 jam setelah memulai pengobatan, terapi antibiotik harus dimulai.

Bab 2

Penyakit Pada Masa Kehamilan dan Persalinan Berisiko

2.1 Pendahuluan

Ketika wanita mengetahui dirinya sedang hamil, pikiran dan emosinya mungkin menjadi terlalu bersemangat. Semangat dengan bayi baru yang akan wanita bawa ke dunia dan takut akan terjadi kesalahan. Sebagian besar kehamilan berlanjut tanpa insiden. Tetapi ada juga sekitar 8 persen dari semua kehamilan melibatkan komplikasi, jika tidak ditangani, dapat membahayakan ibu atau bayinya. Sementara beberapa komplikasi berhubungan dengan masalah kesehatan yang ada sebelum kehamilan, yang lain terjadi secara tidak terduga dan tidak dapat dihindari.

Bagi ibu hamil adalah hal yang menakutkan bila mendengar dari dokter bahwa kehamilan ibu terjadi komplikasi. Ibu akan khawatir tentang kesehatan bayi dan kesehatan dirinya sendiri. Ibu merasa panik karena mungkin sesuatu yang ibu lakukan (atau tidak lakukan) menyebabkan hal ini terjadi. Perasaan seperti itu benar-benar normal. Untuk menyakinkan ibu untuk mengetahui bahwa tidak ada yang ibu lakukan yang menyebabkan komplikasi ini. Dan lebih dari itu komplikasi ini dapat diobati. Hal terbaik yang dapat ibu lakukan untuk ibu dan bayi adalah mendapatkan perawatan prenatal dari penyedia yang ibu

percaya. Dengan deteksi dini dan perawatan yang tepat, dapat meningkatkan kemungkinan menjaga kesehatan ibu dan bayi (John Hopkins Medicine, 2023).

2.2 Penyakit Ibu Hamil

Menjaga kondisi kehamilan pada ibu merupakan hal yang wajib yang ibu harus lakukan. Beberapa penyakit kehamilan bisa berakibat fatal bagi ibu maupun janin. Kadang gejala yang muncul seperti sederhana namun bisa jadi itu pertanda buruk bagi ibu hamil. Mengetahui penyakit pada ibu hamil adalah hal yg penting agar ibu bisa melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin, atau bisa melakukan tindakan bisa melakukan tindakan secepatnya bila gejala penyakit ibu hamil muncul.

Di bawah ini beberapa penyakit ibu hamil yang akan dibahas pada bab ini:

1. Anemia
2. Hiperemesis Gravidarium
3. Preeklampsia
4. Diabetes Gestasional

2.2.1 Anemia

Center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Endang Kusumastuti, 2022). Wanita yang sedang hamil lebih banyak membutuhkan zat besi dari biasanya untuk meningkatkan jumlah darah yang dihasilkan selama kehamilan. Tubuh wanita hamil berubah secara signifikan ketika kehamilan terjadi. Jumlah darah yang dibutuhkan oleh tubuh meningkat sebanyak 20-30 persen, di mana peningkatan pemasukan zat besi dan vitamin yang dibutuhkan tubuh untuk membuat hemoglobin atau sel darah merah (America Society of Hematology, 2023).

Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel lain di tubuh. Banyak wanita kekurangan jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk trimester kedua dan ketiga. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat

besi daripada yang tersedia, ibu hamil bisa menjadi anemia (Pyfa Health, 2021).

Selama kehamilan, tubuh ibu menghasilkan lebih banyak darah untuk mendukung pertumbuhan bayi. Jika tidak mendapatkan cukup zat besi atau nutrisi tertentu lainnya, tubuh ibu mungkin tidak dapat memproduksi sel darah merah dalam jumlah yang dibutuhkan untuk membuat darah tambahan ini. Anemia ringan saat hamil adalah hal yang normal. Tetapi mungkin mengalami anemia yang lebih parah karena kadar zat besi atau vitamin yang rendah atau karena alasan lain (Jen Uscher, 2022).

Tipe Anemia yang bisa terjadi pada ibu hamil:

1. Iron-deficiency anemia, from a lack of iron.
2. Folate-deficiency anemia, from a lack of folic acid.
3. Vitamin B12 deficiency anemia, from a lack of vitamin B12.
(Cleveland Clinic, 2022)

Tanda dan gejala bila wanita hamil mengalami anemia:

1. Kelelahan
2. Dingin,
3. Sesak nafas,

Gejala lain termasuk:

1. Pusing atau kelemahan,
2. Detak jantung cepat,
3. Sakit kepala,
4. Kulit pucat,
5. kering atau mudah memar,
6. Sakit lidah,
7. Gerakan yang tidak diinginkan di kaki bagian bawah (restless leg syndrome).

Menurut Sifakis and Pharmakides (2000) komplikasi berat yang dapat terjadi jika ibu hamil mengalami anemia saat hamil antara lain:

1. Kelahiran prematur,
2. Berat badan lahir bayi rendah, dan

3. kematian janin.

Untuk menghindari agar ibu hamil tidak mengalami anemia saat kehamilan antara lain (Mirwati, Sari, Yanti, 2021):

1. Cukup istirahat
2. Mengonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung FE
3. Pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali
4. Mengonsumsi tablet fe 90 tablet selama kehamilan.



Gambar 2.1: Cegah Anemia Saat Hamil (Sumber: Nugroho, nd)

Bila ibu mengalami anemia saat hamil ada beberapa penanganan yang bisa dilakukan antara lain: makanan yang mengandung zat besi Sayuran berwarna hijau tua Buah- buahan Membiasakan konsumsi makanan yang mempermudah penyerapan Fe seperti vitamin C, air jeruk daging dan ikan Menghindari minuman yang menghambat penyerapan Fe seperti teh dan kopi. Kapsul Kelor juga bermanfaat untuk menyembuhkan Anemia (Mirwati, Sari, Yanti, 2021).

2.2.2 Hiperemesis Gravidarium

Hiperemesis gravidarium adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil dengan frekuensi > 10 kali sehari, yang menimbulkan gangguan aktivitas

sehari-hari (Ibrahmi, Syahrir and Anggriati, 2021). Hiperemesis bila tidak ditangani dengan baik bisa membahayakan ibu dan janin dalam kandungannya, kematian bisa terjadi.

Mual dan muntah biasa terjadi pada kehamilan trimester pertama biasanya pada pagi hari atau untuk beberapa wanita setiap saat atau pada malam hari. Gejala ini muncul selama 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Ibrahmi, Syahrir and Anggriati, 2021). Masalah yang berefek pada ibu dan bayi adalah ibu akan mengalami kehilangan berat badan dan dehidrasi akibatnya bayi akan lahir dengan berat badan yang rendah.

Etiologi dari hiperemesis gravidarium sampai sekarang belum diketahui penyebab pastinya. Tetapi ada teori yang menjelaskan kontribusi penyebab terjadinya proses hiperemesis gravidarium antara lain: Perubahan hormon, perubahan sistem pencernaan dan genetik (Jennings, 2022).

1. Perubahan Hormon

Peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) salah satu penyebab. Kadar hCG memuncak selama trimester pertama, sesuai dengan gejala awal hiperemesis yang khas. Beberapa penelitian menunjukkan korelasi antara konsentrasi hCG yang lebih tinggi dan hiperemesis.

Estrogen dianggap berkontribusi terhadap mual dan muntah pada kehamilan. Kadar estradiol meningkat pada awal kehamilan dan menurun kemudian, mencerminkan gejala khas mual dan muntah pada kehamilan. Selain itu, mual dan muntah adalah efek samping yang diketahui dari obat yang mengandung estrogen. Ketika tingkat estrogen meningkat, begitu pula kejadian muntah.

2. Perubahan Dalam Sistem Pencernaan

Spingter esofagus bagian bawah berelaksasi selama kehamilan karena peningkatan estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan peningkatan kejadian gejala gastroesophageal reflux disease (GERD) pada kehamilan, dan salah satu gejala GERD adalah mual. Studi yang meneliti hubungan antara GERD dan emesis pada kehamilan melaporkan hasil yang bertentangan.

3. Genetik

Peningkatan risiko hiperemesis gravidarum telah dibuktikan bahwa wanita dengan anggota keluarga yang juga mengalami hiperemesis gravidarum.

Bila ibu hamil mengalami hiperemesis diawal kehamilan ada beberapa perawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keparahan dari mual dan muntah: Makan makanan ringan setiap beberapa jam, makan makanan hambar dan hindari makanan berlemak, minum vitamin B6 dan/atau jahe untuk membantu mengatasi mual, menghindari pemicu seperti mengendarai mobil (Cleveland Clinic, 2023).

2.2.3 Preeklampsia

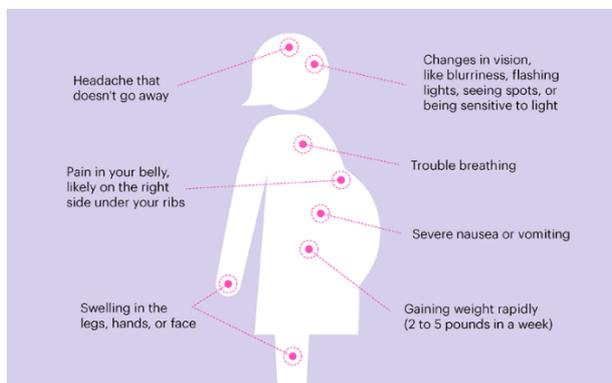
Preeklampsia adalah penyakit hipertensi yang terjadi selama kehamilan. Parameter untuk identifikasi awal preeklampsia secara khusus bila tekanan darah sistolik 140 mm Hg atau lebih atau tekanan darah diastolik 90 mm Hg atau lebih pada dua kesempatan setidaknya 4 jam terpisah; atau waktu interval lebih pendek dari tekanan darah sistolik 160 mm Hg atau lebih atau tekanan darah diastolik 110 mm Hg atau lebih, yang semuanya harus diidentifikasi setelah usia kehamilan 20 minggu (Karrar, 2023).

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang paling ditakuti, peningkatan tekanan darah dan adanya proteinuria pada trimester 3, dapat menjadi komplikasi serius termaksud kematian ibu dan janin. Penyebab preeklampsia sampai sekarang masih diperdebatkan, studi klinis dan patologi menunjukkan bahwa plasenta merupakan pusat patogenesis sindrom ini. Penelitian yang dilakukan Rana et al., (2019) membahas bukti terkini tentang peran plasentasi abnormal dan peran faktor plasenta seperti faktor antiangiogenik, sFLT1 (soluble fms-like tyrosine kinase 1) dalam patogenesis sindrom ibu preeklampsia.

Menurut Jonhson (2023) preeklampsia terjadi ketika plasenta ibu hamil tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Nutrisi yang buruk atau lemak tubuh yang tinggi mungkin berkontribusi terjadinya preeklampsia. Kurangnya aliran darah ke rahim bisa berperan. Genetik juga merupakan salah satu faktor.

Tanda dan gejala preeklamsia meliputi:

1. Tekanan darah tinggi dengan atau tidak ada protein dalam urin.
2. Perubahan penglihatan, seperti kabur, lampu berkedip, melihat bintik-bintik atau peka terhadap cahaya
3. Sakit kepala yang tidak kunjung sembuh
4. Mual (merasa sakit perut), muntah atau pusing
5. Nyeri di daerah perut kanan atas atau di bahu
6. Kenaikan berat badan yang tiba-tiba (2 hingga 5 pon dalam seminggu)
7. Pembengkakan di kaki, tangan atau wajah
8. Kesulitan bernapas



Gambar 2.2: Tanda dan Gejala Preeklamsia (March of Dimes, 2023)

Faktor risiko yang dapat mengakibatkan terjadinya preeklamsia antara lain:

1. Hamil pada usia remaja atau wanita di atas 40 tahun
2. Kehamilan untuk pertama kali
3. Memiliki bayi dengan jarak kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun
4. Kehamilan dengan pasangan baru, bukan ayah dari anak-anak sebelumnya
5. Tekanan darah tinggi sebelum hamil
6. Riwayat preeklamsia
7. Seorang ibu atau saudara perempuan yang menderita preeklamsia

8. Riwayat obesitas
9. Membawa lebih dari satu bayi
10. Fertilisasi in-vitro
11. Riwayat diabetes, penyakit ginjal, lupus, atau rheumatoid arthritis

Masalah Kesehatan yang bisa terjadi pada Wanita dengan preeklampsia:

1. Kerusakan ginjal, hati dan otak
2. Masalah dengan pembekuan darah
3. Eklampsia kondisi yang mengancam jiwa karena kejang dan koma, tidak sadarkan diri untuk waktu yang lama
4. Stroke, suplai darah ke otak terganggu atau berkurang. Ketika gumpalan darah menyumbat pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak, atau ketika pembuluh darah di otak pecah.

Komplikasi kehamilan yang dapat terjadi antara lain:

1. Kelahiran premature
2. Solusio Plasenta
3. Pertumbuhan bayi terhambat (IUGR) tekanan darah tinggi yang menyempitkan pembuluh darah di rahim dan plasenta. Plasenta tumbuh di dalam rahim dan memasok bayi dengan makanan dan oksigen melalui tali pusat. Jika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi di dalam kandungan.
4. Preeklampsia mengakibatkan pendarahan paska melahirkan.
5. Pengobatan preeklampsia:

Pengobatan untuk preeklampsia yaitu dengan cara melahirkan bayi yang ada dikandung. Jika bayi bertumbuh dengan baik, biasanya pada usia kandungan 37 minggu atau lebih bayi bisa dilahirkan secara induksi atau sesar, untuk mencegah kondisi menjadi lebih buruk. Jika bayi belum cukup bulan untuk dilahirkan, ibu akan melakukan pengobatan sampai bayi cukup berkembang untuk dilahirkan dengan aman. Jika ibu mengalami preeklampsia ringan, ibu akan dianjurkan istirahat baik dirumah atau rumah sakit, dengan tidur menghadap ke kiri, monitotr denyut nadi bayi dan melakukan pemeriksaan USG, minum obat penurun tekanan darah, periksa darah dan urin. Jika ibu dianjurkan untuk tinggal di rumah sakit dokter akan memberikan obat anti

kejang dan obat penurun tekanan darah, juga penyuntikan steroid untuk membantu perkembangan paru-paru dengan cepat (Jonhson, 2023).

2.2.4 Gestasional Diabetes

Menurut Center for Disease Control and Prevention (2022) gestasional diabetes adalah tipe diabetes yang berkembang saat kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak ada riwayat diabetes sebelumnya. Definisi lain untuk gestasional diabetes adalah meningkatnya gula darah yang berkembang selama masa kehamilan dan biasanya akan menghilang setelah melahirkan (NHS, 2022). Gestasional diabetes dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun, tetapi lebih sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga.

Gestasional diabetes dapat terjadi karena pada saat kehamilan plasenta akan terbentuk untuk menopang bayi saat tumbuh, plasenta mengeluarkan hormon yang dibutuhkan selama kehamilan. Kadang-kadang, hormon-hormon ini juga menghalangi kerja insulin ibu ke tubuhnya dan menyebabkan masalah yang disebut resistensi insulin. Resistensi insulin ini membuat tubuh ibu sulit menggunakan insulin. Sehingga ibu membutuhkan insulin hingga tiga kali lebih banyak untuk mengimbangnya. Diabetes gestasional juga dapat dimulai ketika tubuh ibu tidak mampu membuat dan menggunakan semua insulin yang dibutuhkan untuk kehamilan. Tanpa insulin yang cukup, glukosa tidak dapat meninggalkan darah dan diubah menjadi energi. Ketika glukosa menumpuk di dalam darah, itu disebut hiperglikemia (American Diabetes Association, 2023).

Menurut John Hopkins Medicine (2023) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan wanita hamil berisiko terkena diabetes gestasional antara lain:

1. Berat badan berlebihan atau obesitas
2. Mempunyai keluarga yang terkena diabetes
3. Mempunyai pengalaman melahirkan bayi dengan berat badan > 4 kg
4. Usia (wanita usia 25 tahun lebih berisiko terkena gestasional diabetes)
5. Prediabetes juga bisa menjadi pencetus

The American Diabetes Association merekomendasikan skrining untuk diabetes tipe 2 yang tidak terdiagnosis pada kunjungan prenatal pertama pada wanita dengan faktor risiko diabetes. Pada wanita hamil yang tidak diketahui

menderita diabetes, tes GDM harus dilakukan pada usia kehamilan 24 hingga 28 minggu. Selain itu, wanita dengan diagnosis GDM harus diskriming untuk diabetes persisten 6 sampai 12 minggu pascapersalinan. Juga direkomendasikan bahwa wanita dengan riwayat GDM menjalani skrining seumur hidup untuk perkembangan diabetes atau pradiabetes setidaknya setiap tiga tahun (American Diabetes Association, 2023).

Perawatan yang dapat dilakukan bagi ibu yang mengalami diabetes gestasional antara lain: Diet dan Olah Raga. Dengan memperhatikan diet dan melakukan olah raga dapat membantu ibu untuk mempertahankan gula darah yang seimbang. Dokter akan mengatur diet yang akan ibu konsumsi setiap harinya untuk membantu ibu tetap sehat dan kuat. Olah raga juga hal yang penting yang dapat ibu lakukan. Dokter akan menentukan olah raga yang tepat untuk ibu lakukan agar aman untuk bayi. Melakukan aktivitas ringan dirumah dan tetap melakukan aktivitas agar energi yang ibu miliki bisa digunakan.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi jika ibu mengalami diabetes gestasional adalah macrosomia dan hipoglikemia

2.3 Persalinan Berisiko

Hamil dan melahirkan merupakan proses yang tidak mudah untuk dilalui. Kemungkinan adanya masalah tidak hanya pada saat hamil, tapi bisa saja adanya komplikasi atau tanda bahaya saat proses persalinan berlangsung. Persalinan berisiko sering dialami oleh ibu hamil, bahkan saat kehamilan baik-baik saja dan berjalan lancar sekalipun tetap berisiko mengalami komplikasi saat persalinan nanti.

Ada beberapa komplikasi persalinan berisiko yang bisa terjadi pada ibu dan bayi, antara lain: persalinan distosia, prolaps tali pusat, janin terlilit tali pusat, cephalopelvic disproportion, gawat janin, ruptur uteri, persalinan sungsang.

2.3.1 Persalinan Distosia

Distosia adalah gangguan persalinan yang menyebabkan ibu sulit melahirkan. Jika ibu mengalami distosia, waktu persalinan akan menjadi panjang dan tidak ada kemajuan sama sekali. Kejadian ini akan berdampak pada ibu dan bayi juga.

Penyebab dari distosia bisa diakibatkan akibat 3P yaitu power, Passage, Passenger. Power jika ibu kuat mendorong bayi keluar, maka persalinan akan cepat. Tapi sebaliknya jika tenaga ibu tidak ada, maka persalinan akan lama. Passage atau jalan lahir, jika jalan lahir sempit dan ukuran bayi besar maka akan mempersulit persalinan. Passenger, jika ukuran bayi lebih dari 4 kg maka akan mempersulit persalinan (InfoSehat FKUI, 2023).

2.3.2 Proplaps Tali Pusat

Proplaps tali pusat adalah turunnya tali pusat melalui leher rahim yang terbuka sehingga melewati bagian terendah janin. Normalnya setelah bayi keluar baru plasenta dan tali pusat keluar, tapi untuk proplaps uteri bayi belum keluar tali pusat sudah turun kebawah, ini bisa mengganggu jalan lahir, pada saat bayi keluar bayi akan menekan tali pusat dan oksigenasi dari ibu ke bayi akan terhambat, bayi tidak bisa mendapatkan oksigen yang cukup (Septia Putri Karinta, 2022)

2.3.3 Cephalopelvic Disproportion

Cephalopelvic disproportion adalah keadaan di mana kepala bayi atau badan bayi lebih besar untuk memasuki panggul ibu. Kondisi ini menyebabkan persalinan menjadi macet dan tidak lancar sehingga ibu sulit untuk melahirkan secara normal. Faktor dari bayinya karena bayi besar lebih dari 4 kg, posisi bayi sungsang atau miring, bagian terbesar dari tubuh bayi keluar lebih dahulu kejalan lahir. Faktor pada ibu panggul sempit, kehamilan pertama, diabetes gestasional. Keadaan seperti ini bisa mempersulit persalinan (Rizal, 2022).

2.3.4 Persalinan Sungsang

Persalinan letak sungsang merupakan suatu kelainan patologis, di mana janin dilahirkan letak memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. Persalinan letak sungsang adalah salah satu penyulit persalinan yang dapat menyebabkan kematian janin. Penyebab terjadinya kelainan letak sungsang diantaranya terdapatnya plasenta previa, makrosemia, hidrosefalus, hidramnion, oligohidramnion, keadaan tali pusat yang melilit dan keadaan kehamilan ganda dari sudut maternal adanya panggul sempit, multiparitas. serta tumor pada daerah pelvis, prematuritas, kelainan congenital (Dinda, Saleha and Haruna, 2021).

Bab 3

Keluarga Berencana dan Gangguan Menstruasi

3.1 Pendahuluan

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu dari 17 pilar Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang disetujui oleh berbagai negara yang tergabung dalam anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Program keluarga berencana tercermin dalam pilar ke tiga poin tujuh yakni menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional pada tahun 2030. Tujuan dari program KB yaitu sebagai usaha dalam mengatur kelahiran anak, mengatur jarak dan usia melahirkan yang ideal, serta mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Guna mewujudkan tujuan keluarga berencana tersebut maka haruslah dimulai dengan penggunaan kontrasepsi (Kusuma et al., 2022).

Kontrasepsi merupakan berbagai usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha itu dapat bersifat sementara dan juga dapat bersifat permanen. Kontrasepsi terdiri dari berbagai macam bentuk. Secara umum metode kontrasepsi secara umum dibagi menjadi metode kontrasepsi

tradisional dan metode kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi tradisional atau sederhana dapat dibagi menjadi KB alamiah tanpa alat dan dengan alat. Metode KB alamiah tanpa alat dibagi lagi menjadi metode kalender, pantang berkala, metode suhu basal, metode lendir serviks, metode symptothermal, dan senggama terputus. Sedangkan metode sederhana dengan alat dibagi lagi menjadi kondom, barrier intravagina dan spermasida. Kontrasepsi modern meliputi kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta nonhormonal seperti tindakan operasi vasektomi. Berbagai macam kontrasepsi tersebut memiliki efek samping, indikasi serta kontraindikasi yang berbeda-beda. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai akan meningkatkan keberhasilan dalam pencegahan kehamilan (Megasari, Suriati, Hutomo, & Argaheni, 2022)

Pada beberapa kasus, penggunaan kontrasepsi tertentu dapat mengakibatkan gangguan menstruasi. Namun, tidak semua wanita yang menggunakan kontrasepsi mengalami gangguan menstruasi. Respons tubuh terhadap metode kontrasepsi dapat bervariasi tergantung individu masing-masing. Ketika wanita mengalami gangguan menstruasi akibat pemakaian kontrasepsi maka disarankan untuk segera melakukan konsultasi dengan profesional kesehatan agar permasalahan dapat segera di atasi.

3.2 Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yaitu "mencegah" dan konsepsi yaitu "pertemuan sel telur dengan sperma yang dapat menyebabkan kehamilan". Kontrasepsi adalah usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kondisi kehamilan. Usaha pencegahan kehamilan dapat berlangsung secara permanen maupun sementara. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian tindakan berupa pemasangan kontrasepsi kepada calon dan peserta KB (Matahari, KM, Utami, KM, & Sugiharti, 2019).

3.3 Syarat Kontrasepsi yang Baik

Pemberian kontrasepsi harus memenuhi berbagai syarat agar tujuan dari pemasangan kontrasepsi dapat diwujudkan. Berikut merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh metode kontrasepsi yang baik di antaranya (Mularsih, Munawaroh, & Elliana, 2018):

1. Dapat dipercaya dan pemakaiannya aman
2. Tidak merugikan dan minim efek samping
3. Waktu pemakaian dapat diatur sesuai keinginan
4. Tidak mengganggu ketika melakukan hubungan seksual
5. Penggunaannya sederhana
6. Dapat diterima oleh pasangan dan pengguna

3.4 Jenis Metode Kontrasepsi

Secara umum metode kontrasepsi terbagi dalam 2 jenis yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana terbagi lagi dalam dua jenis yakni metode sederhana tanpa alat dan metode sederhana dengan alat, sedangkan metode modern terbagi terbagi dalam metode hormonal, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi mantap (Yeni, Mutahar, Etrawati, & Utama, 2017).

3.4.1 Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terbagi dalam:

1. Metode Sederhana Tanpa Alat

Metode sederhana tanpa alat terdiri dari berbagai jenis diantaranya yaitu metode kalender, senggama terputus, Metode Amenore Laktasi (MAL), metode lendir serviks, metode suhu basal, dan metode symptothermal (Matahari et al., 2018).

- a. 1. Metode Kalender

Metode kalender disebut juga metode pantang berkala. Metode ini dilakukan dengan cara menghindari hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi sehingga tidak ada sel telur dibuahi oleh

sperma. Metode ini biasanya didasarkan pada perhitungan siklus menstruasi wanita dengan cara mengetahui kapan masa subur atau fase ovulasi terjadi. Wanita yang menggunakan metode ini harus mengetahui siklus menstruasinya. Cara mengetahui siklus menstruasi yaitu dengan menghitung siklus haid selama 6 kali berturut-turut. Metode ini sangat sederhana, tidak membutuhkan alat, tanpa biaya dan tidak mengganggu hubungan seksual. Meskipun demikian metode ini sangat rentan gagal sehingga tidak dianjurkan bagi pasangan yang telah memiliki anak lebih dari dua. Selain itu metode ini harus ada kerjasama serta motivasi yang baik antara suami dan istri. Angka kegagalan dari metode ini yaitu kemungkinan 14 dari 100 wanita yang menggunakan metode ini dapat terjadi kehamilan.

b. Senggama Terputus

Senggama terputus sering disebut coitus interruptus merupakan metode kontrasepsi dengan mencabut penis ketika terjadi ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondisi ini ditujukan agar sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina sehingga pembuahan tidak akan terjadi. Metode ini sangat sederhana, tanpa biaya, dan persiapan khusus. Meskipun demikian suami harus memiliki pengendalian yang baik ketika mencapai klimaks agar tidak mengeluarkan sperma dalam vagina wanita. Metode ini tidak dianjurkan untuk pasangan yang memiliki lebih dari dua anak karena kegagalan metode ini cukup tinggi yaitu 4-27%. Metode kontrasepsi ini memiliki kelemahan yaitu mengurangi kenikmatan saat melakukan hubungan seksual terutama pada laki-laki.

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dilakukan pada wanita yang sedang menyusui secara eksklusif. Metode ini memanfaatkan efek dari hormon oksitosin yang diproduksi tubuh karena adanya rangsangan bayi ketika menyusui. Hormon oksitosin berperan dalam menggagalkan

proses pematangan sel telur sehingga tidak terjadi ovulasi. Metode ini juga memiliki angka kegagalan yang cukup kecil yaitu sekitar 2%. Syarat pemilihan metode ini yaitu ibu yang sedang menyusui eksklusif dengan usia bayi < 6 bulan, menyusui > 8 kali dalam sehari dan belum mengalami menstruasi

d. Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks merupakan metode kontrasepsi dengan cara mengamati lendir serviks yang muncul pada fase ovulasi. Biasanya pada fase ovulasi lendir serviks akan keluar ketika wanita berdiri atau berjalan, maka apabila muncul keadaan seperti demikian, pasangan dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual. Metode ini sangat cocok untuk pasangan yang kontra dengan metode kontrasepsi modern. Keberhasilan metode ini yaitu antara 96-97% tergantung kemampuan pengamatan lendir serviks. Kekurangan metode ini adalah tidak bisa dilakukan oleh wanita yang memiliki penyakit pada saluran reproduksi (Nurullah, 2021).

e. Metode Suhu Basal

Cara kerja metode suhu basal pada prinsipnya yaitu menentukan masa ovulasi dan menghindari hubungan seksual pada masa tersebut. Pada masa subur umumnya terjadi kenaikan suhu 0,3 – 0,5 C yang disebabkan adanya kenaikan hormon progesteron. Suhu basal diukur pada pagi hari sebelum makan, minum ataupun melakukan kegiatan lain dengan menggunakan termometer basal. Metode ini hanya dianjurkan pada wanita yang rutin mengukur suhu tubuh dan siklus tidur malam 5 – 6 jam. Metode ini tidak dianjurkan pada wanita perokok, bekerja pada malam hari, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, serta mengalami demam dan faktor-faktor lain yang memengaruhi suhu tubuh.

f. Metode Symptothermal

Metode symptothermal merupakan metode gabungan dari metode lendir serviks dan metode suhu basal. Metode ini lebih akurat

dikarenakan mengamati tanda ovulasi dengan dua gejala sekaligus dibandingkan dengan hanya salah satu gejala. Namun metode ini haruslah dilakukan ketika telah memperoleh instruksi dan konseling terlebih dahulu sehingga pengamatan masa ovulasi lebih tepat.

2. Metode Sederhana Dengan Alat

Metode sederhana dengan alat terdiri dari kondom, diafragma dan spermasida (Andriani & Laili, 2019).

a. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi laki-laki berbahan dasar lateks yang dipasangkan pada penis sebelum penetrasi. Prinsipnya untuk mencegah sperma tumpah dalam vagina saat ejakulasi sehingga tidak terjadi pembuahan. Efektivitas kondom mencapai 92% apabila digunakan dengan benar. Selain itu kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual. Keuntungan lain dari kondom ialah harganya yang murah dan mudah. Kerugian dari kondom yaitu dianggap mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual. Kondom tidak dianjurkan pada lelaki dengan gangguan ereksi serta pasangan yang alergi terhadap bahan dasar lateks.

b. Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi wanita berbahan lateks yang berbentuk kubah dan dimasukan ke dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi diafragma lebih efektif bila dikombinasikan dengan spermasida dengan angka keberhasilan mencapai 92-96%. Diafragma cocok digunakan oleh wanita yang tidak menginginkan kontrasepsi hormonal dan sedang menyusui. Kontrasepsi ini tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki riwayat infeksi saluran kemih, perdarahan pada saluran genitalia, serta alergi bahan lateks.

c. Spermasida

Spermasida merupakan alat kontrasepsi berbahan dasar kimia yang bertujuan untuk menghambat pergerakan sperma. Spermasida dapat berupa busa (aerosol), suppositoria, krim atau jelly yang dioleskan pada vagina. Keuntungan dari metode ini adalah dapat meningkatkan lubrikasi dalam melakukan senggama dan tidak memengaruhi produksi ASI. Kekurangan dari metode ini adalah pengguna perlu menunggu 10-15 menit sebelum spermasida efektif bekerja dan efektivitas yang hanya berlangsung 1-2 jam. Metode ini juga memiliki efek samping yang dapat muncul yaitu iritasi vagina, penis dan rasa panas pada vagina. Spermasida dianjurkan pada wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal dan ibu yang sedang menyusui.

3.4.2 Metode Kontrasepsi Modern

Metode kontrasepsi modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi mantap (Indraswari, Sari, & Susanti, 2021).

1. Metode Kontrasepsi Hormonal Progestin

Merupakan alat kontrasepsi yang hanya mengandung satu hormon yakni hormon progesteron. Kontrasepsi hormonal progestin terdiri atas 2 yaitu: suntik progestin dan pil progestin.

a. Suntik Progestin

Kontrasepsi Suntik Progestin disebut juga suntik 3 bulan, sebab kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan sekali. Kontrasepsi ini mengandung 150 mg hormon Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) atau juga disebut Depo Provera. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus ovum, menghambat transportasi ovum dalam tuba falopi dan memengaruhi endometrium sehingga ovum yang telah dibuahi tidak dapat melakukan nidasi.

Kontrasepsi suntik progestin dapat digunakan oleh Wanita yang sedang menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Kontrasepsi ini tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki hipertensi dan diabetes melitus. Efek samping dari kontrasepsi ini adalah gangguan pola menstruasi dan perubahan berat badan, serta efek jangka panjang yang dapat terjadi yaitu penurunan kepadatan tulang, vagina menjadi lebih kering dan penurunan libido. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas hingga 97-99,7%.

b. Pil Progestin

Pil progestin merupakan alat kontrasepsi oral berbentuk pil yang diminum setiap hari. Pil progestin mengandung hormon derivat progestin. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu mengubah endometrium sehingga sulit terjadi proses implantasi, mengentalkan lendir serviks, dan transformasi motilitas tuba falopi sehingga menyulitkan sperma mencapai ovum. Kontrasepsi ini akan efektif bila pil diminum secara teratur. Kontrasepsi ini tidak dianjurkan bagi wanita yang memiliki kebiasaan lupa serta memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus. Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah tidak memengaruhi ASI, kesuburan dapat segera kembali setelah menghentikan pil, serta dapat menjadi kontrasepsi darurat. Efek samping yang dapat muncul pasca penggunaan kontrasepsi ini yaitu mual, nyeri kepala hingga perubahan pola menstruasi.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Metode kontrasepsi hormon kombinasi adalah alat kontrasepsi yang mengandung dua jenis hormon yaitu hormon progesteron dan estrogen. Terdapat dua jenis kontrasepsi kombinasi yaitu suntik kombinasi dan pil kombinasi.

a. aSuntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 25 mg hormon Medroxy Progesteron Asetat dan 5 mg estradol cyponate. Kontrasepsi ini diberikan setiap sebulan sekali sehingga disebut juga suntik 1 bulan. Kontrasepsi ini memiliki keuntungan

mencegah kehamilan ektopik, mencegah kanker ovarium dan endometrium, serta kanker payudara. Kontrasepsi ini tidak dianjurkan pada wanita menyusui karena dapat memengaruhi produksi ASI. Suntik kombinasi bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengubah endometrium dan mengganggu motilitas tuba falopi. Metode ini memiliki angka keberhasilan atau efektivitas mencapai 99%.

b. Pil Kombinasi

Pil kombinasi tersedia dalam 3 jenis yakni monofasik yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam satuan dosis berbeda, bifasik dengan dua dosis yang berbeda, dan trifasik dengan tiga dosis yang berbeda. Masing – masing dikemas dalam 21 tablet pil aktif dan 7 pil plasebo (tidak ada kandungan hormon apapun). Sama seperti suntik kombinasi, pil kombinasi juga tidak dianjurkan pada ibu menyusui. Selain itu efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini yakni mual dan bercak saat menstruasi pasca tiga bulan pemakaian awal, serta terjadi penurunan libido. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi jika dikonsumsi secara rutin.

3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan bekerja dengan cara mencegah pembuahan serta mencegah terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam endometrium. Kontrasepsi ini dapat digunakan hingga 12 tahun. Alat kontrasepsi ini cocok digunakan bagi wanita yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan berencana menunda kehamilan dalam jangka waktu lama. AKDR pada umumnya tidak mengandung hormon namun beberapa jenis AKDR lain mengandung hormon progesteron.

- b. **Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

AKBK dikenal juga dengan nama implan atau susuk. Penggunaan kontrasepsi ini dapat mencapai 5 tahun. Alat kontrasepsi ini diletakan di bawah kulit pada bagian lengan sebelah atas. AKBK berbentuk tabung silinder seukuran batang korek api terbuat dari bahan karet silastik yang mengandung hormon progestin levonogestrel sintesis. Alat kontrasepsi ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengubah keadaan endometrium sehingga tidak sesuai untuk implantasi zigot, dan memperlambat transportasi sperma. Keuntungan dari metode ini adalah dapat digunakan pada ibu menyusui (yang hanya mengandung hormon progesteron), tidak memengaruhi hubungan seksual, serta kesuburan cepat kembali setelah pelepasan implan. Efek samping pasca penggunaan metode ini yaitu perubahan pola menstruasi 3-6 bulan pasca pemasangan, nyeri kepala, nyeri payudara dan kegelisahan.
4. **Meitodei Kontrasepsi Mantap**
 - a. **Vasektomi**

Vasektomi merupakan salah metode kontrasepsi pria. Metode kontrasepsi ini dilakukan melalui pemotongan saluran vas deferens pada sistem reproduksi laki-laki sehingga tidak terjadi pengeluaran sperma saat ejakulasi. Vasektomi hanya dianjurkan pada pasangan yang telah memiliki anak 2 atau lebih dan tidak berencana untuk memiliki anak lagi. Vasektomi tidak memengaruhi libido maupun fungsi seksual lainnya sehingga tidak berdampak saat melakukan hubungan seksual, hanya saja risiko yang mungkin terjadi pasca tindakan vasektomi yaitu nyeri testis, hematoma dan infeksi pada bagian bedah.
 - b. **Tubektomi**

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh wanita. Metode ini dilakukan melalui bedah sederhana dengan cara pemotongan atau pengikatan saluran tuba falopi sehingga sperma yang masuk tidak dapat bertemu dengan

ovum. Metode ini juga memiliki keuntungan lain yaitu mengurangi kemungkinan terjadinya radang panggul dan kanker endometrium. Metode ini cocok digunakan bagi wanita yang telah memiliki anak lebih dari 2 dan tidak berencana hamil lagi atas persetujuan pasangan.

3.5 Gangguan Menstruasi

3.5.1 Definisi

Menstruasi merupakan kondisi fisiologi yaitu terjadinya pengeluaran darah, lendir dan sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari mukosa uterus. Gangguan menstruasi adalah adanya perubahan atau kelainan siklus menstruasi. Siklus menstruasi normal berlangsung antara 21 hingga 35 hari, dengan pendarahan yang berlangsung selama 2 hingga 7 hari.

3.5.2 Faktor yang Memengaruhi Gangguan Menstruasi

Berbagai faktor yang dapat memengaruhi gangguan menstruasi diantaranya (Islamy & Farida, 2019):

1. Ketidakseimbangan hormonal

Hormon estrogen, progesteron, hormon perangsang folikel (FSH) serta hormon luteinizant (LH) merupakan hormon yang terlibat dalam proses menstruasi. Keempat hormon ini harus bekerja dalam keseimbangan yang tepat agar tidak menimbulkan gangguan menstruasi. Dampak ketidakseimbangan pada keempat hormon tersebut dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur bahkan tidak terjadi menstruasi, atau adanya pendarahan yang berlebihan.

2. Stres

Stres terutama yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat memengaruhi produksi hormon dan mengganggu siklus menstruasi.

3. Perubahan berat badan
Adanya perubahan berat badan yang signifikan dan cepat dapat memengaruhi produksi hormon dan mengakibatkan siklus menstruasi terganggu
4. Pola makan yang tidak sehat
Pola makan dan nutrisi yang tidak seimbang dapat memengaruhi fungsi hormonal dan siklus menstruasi
5. Gangguan kesehatan atau kondisi medis khususnya sistem reproduksi
Terdapat beberapa kondisi dan masalah medis yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi, seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), gangguan tiroid, endometriosis, dan fibroid
6. Penggunaan metode kontrasepsi
Beberapa metode kontrasepsi, dapat mengakibatkan perubahan siklus menstruasi. Walaupun demikian tidak semua wanita mengalami gangguan menstruasi akibat penggunaan metode kontrasepsi
7. Faktor usia
Perubahan usia dapat mengakibatkan transisi hormonal terutama pada wanita. Peralihan periode premenopause dan menopause dapat menyebabkan gangguan menstruasi.

3.5.3 Macam-Macam Gangguan Menstruasi

Berikut merupakan macam-macam gangguan menstruasi (Siahaan & Tannus, 2021):

1. Amenore
Kondisi di mana tidak adanya menstruasi selama tiga siklus atau lebih. Penyebab kondisi ini diantaranya kehamilan, gangguan hormonal, perubahan berat badan yang signifikan, atau kondisi medis tertentu.
2. Oligomenore
Menstruasi yang jarang terjadi dengan siklus yang lebih panjang dari biasanya, yaitu lebih dari 35 hari. Penyebabnya yaitu ketidakseimbangan hormonal atau adanya gangguan pada kelenjar ovarium.

3. Polimenore

Menstruasi yang terjadi terlalu sering, dengan siklus pendek yaitu kurang dari 21 hari. Penyebab polimenorea bisa termasuk gangguan hormonal, adanya mioma rahim atau masalah pada ovarium.

4. Menorrhagia

Pendarahan menstruasi yang berlebihan dan berlangsung lebih lama dari biasanya. Penyebabnya yaitu ketidakseimbangan hormon, polip rahim, atau gangguan koagulasi darah

5. Dismenore

Menstruasi yang disertai dengan nyeri hebat. Penyebabnya yaitu ketidakseimbangan hormon, fibroid, endometriosis, atau gangguan pada organ reproduksi

Bab 4

Infeksi Radang Panggul, Infertilitas Dan Klimakterium

4.1 Infeksi Radang Panggul

Penyakit radang panggul adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi saluran reproduksi bagian atas seperti endometrium, tuba falopi, ovarium atau peritoneum yang menyerang wanita terutama telah aktif secara seksual. Selain terjadi radang panggul, penyakit ini dapat menyebabkan radang lapisan rahim (endometritis) dan radang saluran tuba (salpingitis) hingga mengakibatkan infertilitas, nyeri panggul kronis dan radang panggul berulang. Peradangan menyebar dari vagina atau leher rahim ke saluran genital bagian atas, endometritis merupakan tahap perantara dalam terjadinya patogenesis penyakit. Tanda dan gejala yang sering dialami adalah nyeri panggul yang dikombinasikan dengan peradangan pada saluran kelamin bagian bawah, namun beberapa wanita mengalami penyebaran infeksi ke saluran genital bagian atas, hingga menyebabkan penyakit radang panggul subklinis. Penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS), vaginosis bakterialis (BV), serta riwayat penyakit infeksi klamidia yang tidak diobati, presentasi kasus radang panggul yaitu sekitar 15% lebih tinggi dibandingkan dengan infeksi gonococcal (Brunham, Gottlieb, & Paavonen, 2015; Haggerty et al., 2016; Price et al., 2013).

4.1.1 Penyebab Infeksi Radang Panggul

Infeksi radang panggul dihasilkan dari penyebaran ascenden intrakanikular mikroorganisme dari vagina atau serviks ke dalam saluran kelamin bagian atas. Infeksi ini disebabkan dari berbagai macam mikroorganisme yang terlibat di antaranya adalah *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, mikoplasma saluran kelamin (khususnya *Mycoplasma genitalium*), bakteri anaerob dan aerob yang terdiri dari flora vagina endogen (misalnya, spesies *Prevotella*, bakteri anaerobik Gram-negative berpigmen, *Peptostreptokokus sp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, dan streptokokus aerob). (terutama *P. bivius*, *P. disiens*, dan *P. capillosus*)(Sweet, 2011).

Mycoplasma genitalium merupakan organisme prokariota terkecil yang berasal dari kelas Mollicutes, tumbuh lambat dan mampu bereplikasi secara independen. *Mycoplasma genitalium* ditetapkan sebagai salah satu organisme patogen penyebab infeksi menular seksual yang mengakibatkan terjadinya uretritis pada pria dikaitkan dengan terjadinya servitis pada wanita hingga menjadi salah satu faktor pendorong potensial dalam perkembangan radang panggul. *In vitro*, *mycoplasma genitalium* dapat terjadi penempelan pada sel epitel tuba falopi di kultur sel dan invasi sel epitel yang mengarah ke regulasi ekspresi sitokin yang berhubungan dengan respon inflamasi. Infeksi *mycoplasma* lain mengakibatkan infeksi kronis yang bertahan selama beberapa bulan, hal ini menunjukkan bahwa *mycoplasma* dapat menyebabkan infeksi subklinis tingkat rendah. Adanya hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan *mycoplasma* dapat melekat pada sperma, yang kemudian dapat menularkan infeksi ke saluran genital bagian atas. Hasil percobaan pada hewan menunjukkan bahwa inokulasi vagina pada simpanse mengarah terjadinya infeksi berkepanjangan selama beberapa bulan berkaitan dengan debit inflamasi dan respon antibodi sistemik. Penyebaran dari saluran genital bawah ke saluran genital atas ditunjukkan pada hewan percobaan tersebut di mana inokulasi serviks menyebabkan endometritis dan salpingitis (Han, Nolan, & Regard, 2020; J. D. Ross, 2005).

Keterlibatan *mycoplasma genitalium* pada infeksi radang panggul dapat diperoleh dengan mencari organisme di saluran kelamin wanita yang telah mengalami infeksi akut. *Mycoplasma genitalium* telah terdeteksi di endometrium wanita pada dua penelitian. Penelitian pertama ditemukan tujuh dari 58 (12%) wanita di Kenya memiliki riwayat nyeri panggul dan dinyatakan mengalami endometritis histologis. Penelitian kedua, data pengobatan di Amerika pada wanita yang menderita infeksi radang panggul ringan sampai

sedang dan membutuhkan rawat inap, di mana subset wanita diuji untuk mycoplasma genitalium menggunakan sampel endometrium. Laporan menunjukkan infeksi terjadi pada empat dari 50 wanita (8%) mengalami infeksi (J. D. Ross, 2005).

4.1.2 Pengobatan

Infeksi radang panggul adalah infeksi polimikrobia. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), regimen pengobatan radang panggul harus cakupan spektrum yang luas dari kemungkinan patogen dan regimen antimikroba untuk pengobatan radang panggul akut harus efektif melawan organisme ini. Beberapa mengusulkan bahwa cakupan anaerob hanya diperlukan pada pasien dengan radang panggul yang parah, terutama dengan abses tuboovarian. Namun sumber lain menyarankan bahwa cakupan anaerob seharusnya diberikan kepada semua wanita dengan radang panggul akut. Di tahun 1970-an saat agen monoterapi merupakan standar untuk pengobatan radang panggul, Chow dkk. mencatat bahwa abses tuboovarian berkembang pada pasien radang panggul hanya diberikan obat dengan tetrasiklin. Selanjutnya, bakteri anaerob bertahan di rongga endometrium wanita dengan radang panggul diobati dengan ciprofloxacin meskipun penyembuhan klinis tampak jelas (Sweet, 2011).

Menurut Sweet (2011) terdapat lima terapi pengobatan pada pasien dengan infeksi radang panggul, yaitu:

1. Pengobatan parenteral. Beberapa regimen antimikroba parenteral memiliki jangka pendek yang sangat baik pada efek klinis dan mikrobiologis. (1) cefoxitin atau cefotetan plus doksisisiklin dan (2) klindamisin tambah gentamicin. Dua regimen ini direkomendasikan oleh CDC untuk pengobatan radang panggul. Namun, cefotetan saat ini sudah tidak dipasarkan lagi terutama di negara besar. Menurut CDC, ada keterbatasan pengobatan untuk mendukung peran parenteral pada generasi kedua atau ketiga seperti sefalosporin (misalnya, ceftizoxime, cefotaxime, atau ceftriaxone) sebagai terapi yang efektif untuk pengobatan radang panggul akut atau sebagai pengganti cefotetan dan cefoxitin. Apalagi agen antimikroba ini kurang aktif melawan bakteri anaerob dibandingkan cefoxitin atau cefotetan. Pemberian infus doksisisiklin intravena sering menyebabkan

rasa sakit, oleh karena itu pemberian doksisisiklin harus diberikan secara oral bila memungkinkan. Dengan regimen parenteral A, terapi parenteral bisa dihentikan 24 jam setelah terjadi perbaikan klinis terjadi. Namun, doksisisiklin oral (100 mg dua kali sehari) seharusnya dapat menyelesaikan terapi selama 14 hari. Dalam kasus dengan abses tuboovarian, terapi pengobatan yang diberikan adalah klindamisin (450 mg oral diberikan empat kali sehari) atau metronidazole (500 mg oral setiap 6 jam) harus digunakan untuk terapi lanjutan secara berurutan untuk memberikan cakupan yang lebih efektif terhadap bakteri anaerob.

2. Pengobatan oral. Informasi mengenai pengobatan alternatif oral sangat terbatas. Beberapa regimen alternatif telah menjadi subjek dari setidaknya satu uji klinis dan berisi cakupan spektrum yang luas. Seperti (1) amoxicillin/klavulanat dan doksisisiklin (2) Azithromycin atau kombinasi ceftriaxone 250 mg IM dosis tunggal dengan azitromisin 1 gram per oral seminggu sekali selama dua minggu. Jika salah satu alternatif dari regimen ini dipilih, CDC menyarankan adanya penambahan metronidazol untuk menutupi bakteri anaerob yang diduga sebagai agen etiologi radang panggul dan efektif mengobati bakteri yang ada di dalam vagina secara bersamaan.
3. Rawat inap pada pengobatan radang panggul akut. Wanita dengan riwayat infeksi HIV atau immunosupresi sebelumnya menjadi indikator untuk dilakukan rawat inap dan terapi parenteral. Saat ini dianjurkan Wanita HIV-positif dengan radang panggul akut dapat diobati dengan cara yang sama kepada wanita HIV-negatif. Meskipun wanita yang terinfeksi HIV dengan infeksi radang panggul mungkin memiliki presentasi klinis yang lebih parah.
4. Manajemen Seks. Menurut CDC, pasangan seks pria dari wanita yang didiagnosis memiliki infeksi radang panggul akut harus diperiksa dan diobati jika melakukan kontak seksual dengan pasien selama 60 hari sebelumnya. Wanita yang didiagnosis infeksi radang panggul akut harus menahan diri dalam melakukan hubungan seksual sampai pengobatan selesai dan dapat juga pasangan mereka tidak

menunjukkan gejala. Pasangan seks wanita dengan infeksi radang panggul harus diobati secara empiris dengan regimen efektif terhadap *N. gonorrhoeae* dan *C. trachomatis*.

5. Pendidikan Kesehatan. Pendidikan kesehatan yang harus diberikan kepada pasien dengan diagnosa infeksi radang panggul mencakup bagaimana infeksi diperoleh, konsekuensi yang akan terjadi pada jangka panjang dari infeksi radang panggul, bagaimana cara pencegahan infeksi melalui penggunaan

Kontrasepsi dan bagaimana pengobatan efektif yang dilakukan dari pasangan seksual. Informasi lainnya yang harus diberikan yaitu istirahat yang cukup untuk pasien dengan penyakit radang panggul yang parah, penggunaan analgesik yang tepat, serta hubungan seksual tanpa kondom harus dihindari sampai pasien dan pasangannya telah menyelesaikan pengobatan dan tindak lanjut yang telah didapatkan (J. Ross, 2010).

4.2 Infertilitas

Menurut World Health Organization (WHO), infertilitas adalah penyakit sistem reproduksi yang ditentukan oleh kegagalan untuk mencapai kehamilan klinis setelah melakukan hubungan seksual selama 12 bulan atau lebih. Selain itu infertilitas dapat didefinisikan sebagai kegagalan pasangan untuk hamil setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan kontrasepsi pada wanita <35 tahun dan 6 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa penggunaan kontrasepsi pada wanita ≥35 tahun. Hubungan seksual yang teratur merupakan penentu penting terjadinya kehamilan (Kumar & Singh, 2015; Vander Borgh & Wyns, 2018). Infertilitas dikategorikan menjadi infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Wanita yang termasuk dalam infertilitas primer adalah wanita yang belum pernah didiagnosis mengalami kehamilan secara klinis dan memenuhi kriteria jika diklasifikasikan mengalami infertilitas, sedangkan wanita yang termasuk dalam infertilitas sekunder adalah wanita yang sebelumnya telah didiagnosis mengalami kehamilan secara klinis. Infertilitas sekunder adalah bentuk infertilitas wanita yang paling umum di seluruh dunia. Infertilitas sekunder paling sering terjadi di wilayah dunia dengan tingkat aborsi yang tinggi dan

perawatan persalinan yang buruk, menyebabkan infeksi pasca-aborsi dan postpartum. Infertilitas primer dan sekunder juga berlaku untuk laki-laki yang terlibat dalam kehamilan pasangannya (Vander Borgh & Wyns, 2018).

4.2.1 Penyebab Infertilitas pada Perempuan

Menurut Barbieri (2019) beberapa penyakit yang menyebabkan infertilitas pada perempuan diantaranya Tuba Falopi, Adhesi Panggul, Faktor Rahim dan Faktor Servik. (1) Tuba Falopi. Kehamilan yang sukses membutuhkan kedekatan antara sperma, oosit dan pengangkutan embrio ke dalam rongga rahim. Kelainan tuba falopi, rahim, leher rahim dan vagina dapat berdampak buruk pada kesuburan wanita dengan mencegah transportasi embrio ke dalam rahim. Penyakit radang panggul, infeksi klamidia trachomatis, usus buntu, aborsi septic dan adanya riwayat operasi panggul atau tuba sebelumnya merupakan penyebab utama penyakit tuba. (2) Adhesi Panggul. Mekanisme adhesi pasca operasi melibatkan invasi fibroblas ke dalam saluran fibrinous pasca operasi. Sebagai hasilnya, jaringan perekat berkembang, menghubungkan dua struktur secara normal yang tidak terhubung atau menutupi permukaan struktur dengan adhesi. Pada peritoneum dengan proses penyembuhan normal, cairan protein serosanginosa keluar dari tempat cedera dan menggumpal menjadi pita fibrin. Dalam proses penyembuhan normal, aktivitas fibrinolitik endogen melisis pita fibrin ini dalam waktu 4 hari. Jika pita fibrinosa diserang oleh fibroblas, terjadi angiogenesis dan penghubung permanen jaringan (adhesi). Faktor yang menurunkan aktivitas fibrinolitik (iskemia, infeksi dan pengeringan permukaan peritoneal) atau meningkatkan infiltrasi fibroblast pada bekuan fibrin akan meningkatkan kemungkinan berkembangnya adhesi. (3) Faktor Rahim. Terjadinya anomali uterus kongenital berdampak pada hasil reproduksi karena berkaitan dengan pengurangan tingkat kehamilan spontan. Hal ini disebabkan adanya riwayat persalinan sebelumnya yang terjadi pada usia 37 minggu (prematuur). Persalinan tersebut dapat berisiko terjadinya malpresentasi (posisi janin sungsang), terjadinya pembatasan pertumbuhan pada janin, risiko solusio plasenta, risiko histeroskopi septum uterus. (4) Faktor Servik. Serviks adalah organ reproduksi paling aktif dalam perjalanan sperma dari vagina ke saluran reproduksi bagian atas. Dalam keadaan normal, lendir serviks yang dikeluarkan memiliki sifat fisikokimia yang dapat memfasilitasi transportasi sperma. Terjadinya malformasi dan trauma pada serviks dapat mengganggu kemampuan serviks untuk menghasilkan lendir yang normal. Penyebab infertilitas lain yang harus dilakukan pengkajian pada perempuan adalah

riwayat awal meliputi riwayat menstruasi, waktu dan frekuensi ketika melakukan hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi sebelumnya, riwayat kehamilan sebelumnya, infeksi panggul, penggunaan obat-obatan yang rutin dikonsumsi, riwayat pekerjaan, penyalahgunaan zat, adanya konsumsi alkohol atau penggunaan tembakau dan riwayat pembedahan pada bagian sistem reproduksi (Lindsay & Vitrikas, 2015).

4.2.2 Penyebab Infertilitas pada Laki-laki

Infertilitas pada pria dapat dianggap sebagai sindrom yang dihasilkan dari banyak penyakit bawaan yang mengakibatkan tidak subur pada laki-laki dan umumnya tidak memiliki gejala. Hal ini bermula ketika sperma yang dihasilkan bisa menjadi abnormal dan tidak berkembang secara normal (rusak) pada saluran genital ekstraprostatikuler. Keadaan tersebut dapat berubah menjadi azoospermia mengakibatkan cacat pada sperma. Peradangan dan infeksi pada saluran reproduksi, seperti prostatitis, dapat menjadi penyebab infertilitas pria karena efek merugikan pada kualitas sperma. Secara khusus, mediator dari reaksi inflamasi dapat bertanggung jawab pada stres oksidatif plasma yang diketahui merusak parameter sperma. Infertilitas mekanis diklasifikasikan berdasarkan disfungsi ejakulasi seperti ejakulasi retrograde, kegagalan ejakulasi dan selalu terkait dengan masalah dengan coitus (ereksi, penetrasi vagina dan ejakulasi) (Iammarrone, Balet, Lower, Gillott, & Grudzinskas, 2003). Penyebab lain terjadinya infertilitas pria antara lain infeksi, cedera, paparan toksin, varian anatomi, kelainan kromosom, penyakit sistemik dan antibodi pada sperma. Faktor risiko lainnya yang mungkin termasuk adalah merokok, penggunaan alkohol, obesitas dan usia yang lebih tua (Lindsay & Vitrikas, 2015).

Tiga aspek kesuburan pada pria yang harus diperhatikan ketika melakukan pemeriksaan diantaranya (1) Anamnesis dapat mengidentifikasi penyebab infertilitas dan mendeteksi adanya faktor reversibel (obat-obatan, merokok, penyakit endokrin); (2) Pemeriksaan klinis dapat mendeteksi adanya abnormal genitalia (hipospadia, atrofi pada testis dan varikokel); (3) Analisis semen, endokrin, dan tes antibodi sperma berguna untuk mengidentifikasi etiologi infertilitas pria. Tingkat hormon perangsang folikel (FSH) adalah indikator produksi sperma, sedangkan hormon testosteron dan luteinizing hormone (LH) menunjukkan disfungsi sel Leydig (Iammarrone et al., 2003).

4.2.3 Terapi Pengobatan

Menurut Lindsay and Vitrikas (2015) terdapat tiga terapi pengobatan yang dapat dilakukan pada laki-laki atau perempuan dengan masalah infertilitas, yaitu:

1. Pengobatan Kondisi Anovulasi. Pengobatan ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok I dan kelompok II. Wanita dengan gangguan ovulasi kelompok I dianjurkan untuk mencapai berat badan normal dan biasanya akan dianjurkan untuk konsultasi ke dokter agar diberikan terapi hormon gonadotropin atau gonadotropin dengan luteinizing tujuannya untuk menginduksi ovulasi. Wanita dalam kelompok II, merupakan wanita dengan kelebihan berat badan yang memiliki sindrom ovarium polikistik, dapat diberikan terapi untuk menurunkan berat badan, olahraga dan gaya hidup modifikasi untuk mengembalikan siklus ovulasi dan mencapai kehamilan. Clomiphene juga terbukti efektif untuk induksi ovulasi pada wanita dengan ovarium polikistik syndrome atau dengan penambahan 1.500 hingga 1.700 mg metformin (Glucophage) setiap hari dapat meningkatkan ovulasi dan tingkat kehamilan, tetapi tidak secara signifikan meningkatkan hidup tingkat kelahiran dibandingkan clomiphene saja.
2. Pengobatan Infertilitas pada pasangan yang tidak menunjukkan gejala.

Pasangan dengan infertilitas yang tidak memiliki penyebab harus diberi konseling tentang waktu ketika akan melakukan hubungan intim di saat yang paling subur (yaitu, enam hari sebelum ovulasi). Cara mengeceknya yaitu dengan melakukan pengecekan urine menggunakan urine kit, hasil menunjukkan terjadi kenaikan hormon luteinizing yang mendahului ovulasi satu per satu sampai dua hari. Urine kit ini dapat dibeli tanpa resep dokter dan dapat dilakukan pada pasangan untuk memprediksi hari paling subur. Akurasi paling akurat dapat dilakukan pengecekan pada urine siang hari atau malam hari. Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan pengukuran suhu tubuh basal atau dengan menggunakan lendir serviks.

3. pengobatan infertilitas dengan pengaturan gaya hidup. Semua pasangan harus dinasihati untuk menjauhkan diri dari penggunaan tembakau, membatasi penggunaan alkohol dan targetkan index massa tubuh kurang dari 30 kg per M2 hal ini bertujuan untuk meningkatkan peluang terjadinya konsepsi alami. Pada pasien yang mengalami obesitas disarankan untuk menurunkan berat badan sebelum konsepsi atau ketika dalam masa perawatan infertilitas, karena obesitas dapat merusak kesuburan. Selain itu melibatkan pasangan dalam pemberian konseling tentang modifikasi gaya hidup karena paparan tembakau dan alkohol karena berkaitan dengan tingkat fertilitas yang lebih rendah.

4.3 Klimakterium

Klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa menopause yang berlangsung beberapa waktu sebelum periode menstruasi berakhir dan beberapa tahun setelah itu. Klimakterium secara fisiologis terjadi karena adanya penipisan pada folikel ovarium pada semua wanita, dimulai sekitar usia 35 tahun sampai 65 tahun dan mencapai puncaknya dengan menopause. Menopause adalah proses alami dalam siklus hidup wanita, di mana menstruasi berakhir karena adanya penghentian aktivitas hormonal ovarium. Seorang wanita dianggap pasca menopause ketika telah berusia di atas 45 tahun dan tidak mengalami periode menstruasi setidaknya selama 12 bulan terakhir. Menopause terjadi pada masa klimakterium sekitar usia 51 – 60 tahun, hal ini dikarenakan adanya penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron, penurunan fungsi ovarium dan tidak adanya respon dalam ovarium untuk menghasilkan Follicle Stimulating Hormone (FSH). Banyak faktor memengaruhi waktu terjadinya menopause diantaranya pendidikan, pekerjaan, pendapatan, merokok, aktivitas fisik, dan indeks massa tubuh (IMT) (Podfigurna, Szeliga, & Męczekalski, 2020; Schoenaker, Jackson, Rowlands, & Mishra, 2014).

4.3.1 Tanda dan Gejala

Berbagai gejala fisik dan emosional yang terjadi pada wanita menopause meliputi penambahan berat badan, periode tidak teratur, rasa panas yang terjadi pada tubuh, palpitasi, berkeringat malam, sakit kepala, insomnia, perubahan suasana hati, respon di hipotalamus diikuti dengan menurunnya produksi hormon. Penurunan hormon terjadi dengan bertambahnya usia wanita, secara bertahap dapat menyebabkan munculnya perubahan anatomis dan fungsional, terutama di alat kelamin (hipotrofi atau atrofi), menyebabkan munculnya perubahan dalam kehidupan seksual seperti: penurunan libido, frekuensi dan respons orgasmik, mengganggu seksual pribadi kepuasan, tetapi juga pada pasangannya. Produksi hormon yang menurun diantaranya estrogen yang menginduksi neuron hipofisiotropik dari hipotalamus untuk melepaskan hormon pelepas gonadotropin yang pada gilirannya merangsang pelepasan hormon luteinizing (LH). LH mempunyai efek vasodilatasi, yang menyebabkan pembilasan. Gejala lain yang muncul yaitu terjadinya penipisan dan pengeringan jaringan uretra yang menyebabkan peningkatan risiko infeksi saluran kemih, inkontinensia urin dan sering buang air kecil, area vagina kering, gatal, iritasi, penurunan libido, serta infeksi vagina. Gastrointestinal terjadi gangguan pencernaan, perut kembung, nyeri perut dan mual. Wanita juga mengalami kesepian dikarenakan berakhirnya masa subur, bergantinya peran sosial hingga memengaruhi fungsi psiko-sosial. Faktor dan gejala ini memengaruhi kehidupan wanita dan kualitas hidupnya (Almeida et al., 2016; Bień, Rzońca, Iwanowicz-Palus, & Pańczyk-Szeptuch, 2015).

4.3.2 Pengobatan

Beberapa wanita mengalami menopause tanpa masalah, tetapi sebagian besar mengalami beberapa permasalahan mulai dari yang ringan hingga yang berat. Beberapa pengobatan pada wanita dengan klimakterium digunakan untuk meringankan gejala menopause, seperti perubahan gaya hidup, obat-obatan yang mengandung hormon dan terapi komplementer. Terapi oral menggunakan pil kontrasepsi dan bioidentik yang mengandung hormon memiliki kesamaan bahan kimia seperti yang di produksi secara alami di dalam tubuh pil ini digunakan untuk mengontrol gejala menopause yang berhubungan dengan penurunan tingkat estrogen seperti adanya rasa panas di dalam tubuh dan vagina kering. Obat antidepresan seperti venlafaxine, fluoxetine, sertraline, citalopram dan obat anti kejang seperti gabapentin digunakan untuk mengurangi rasa panas di dalam tubuh pada beberapa wanita.

Obat-obatan lain seperti ibadronate, alendronate raloxifene digunakan untuk meningkatkan kekuatan tulang. Sedangkan penyakit lain seperti risiko penyakit jantung dan osteoporosis dapat diminimalkan dengan melakukan diet sehat rendah lemak, mengurangi garam dan mengkonsumsi makanan yang kaya akan kalsium dan vitamin D. Sedangkan kacang-kacangan seperti kacang kedelai dan kacang polong mengandung flavon, genistein dan daidzein dianggap dapat meningkatkan hormon estrogen yang paling kuat. Vitamin E dapat memberikan keringanan pada produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh (Roy & Srivastava, 2017).

Bab 5

Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi dan Promosi Kesehatan

5.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, emosional, mental dan sosial yang utuh berhubungan dengan sistem reproduksi bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan namun dari berbagai aspek. Sistem reproduksi (Lowdermilk et al., 2019). Pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif penting diperhatikan untuk meningkatkan derajat kesehatan, salah satunya dengan penerapan asuhan keperawatan yang meliputi ibu hamil, bersalin dan post partum. Asuhan keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data sehingga dapat menegakkan masalah atau diagnosa keperawatan yang tepat, hingga selanjutnya melakukan perencanaan dan evaluasi. Penyusunan Asuhan keperawatan diharapkan melatih berfikir kritis melalui observasi terfokus, menggali informasi, memprioritaskan data dengan membuat analisa data, melakukan komunikasi yang jelas, menyusun intervensi yang terencana,

fleksibel dan terampil, melakukan evaluasi dan analisis diri. (Carvalho et al., 2017).

Asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tindakan asuhan keperawatan bersifat promotif yaitu dengan promosi kesehatan. Promosi kesehatan sistem reproduktif diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga terjadi perubahan perilaku sehat yang akhirnya derajat kesehatan masyarakat, keluarga dan lingkungan meningkat. (dewi et al, 2022).

5.2 Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi

5.2.1 Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ internal dan eksternal. organ internal terdiri dari ovarium, saluran rahim (falopi), uterus (termasuk leher rahim) dan vagina, sedangkan organ eksternal terdiri dari vulva, yang terdiri dari labia majora, labia minora, klitoris, bola vestibular, mons veneris (pubis), saluran kelenjar uretra dan peri-uretra. Vulva berfungsi sebagai pintu masuk ke vagina dan dalam keadaan normal menutupi dan melindungi uretra lubang. Payudara merupakan organ yang termasuk dalam sistem reproduksi.

5.2.2 Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi

Asuhan Keperawatan yang akan dibahas yaitu asuhan keperawatan pada ibu hamil, ibu melahirkan dan post partum.

1. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil

a. .Pengkajian

Pengkajian bertujuan untuk mengetahui rentang normal baik secara fisiologis maupun psikologis dari individu. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dan melalui studi dokumentasi. (Lowdermilk et al., 2019; Raman, 2020)

Pengkajiannya meliputi biodata pasien dan keluarga pasien, keluhan utama, alasan masuk RS, riwayat haid (menarache, siklus, HPHT), Riwayat kehamilan, persalinan & nifas, pengkajian fisik secara head to toe. Perubahan yang terjadi adalah pada sistem reproduksi payudara. Pada sistem reproduksi yaitu uterus (perubahan bentuk, ukuran dan posisi, perubahan kontraktilitas, aliran darah uteroplasenta), perubahan serviks, perubahan adanya fetus. Pada organ vagina dan vulva yaitu leucorrhea, PH Vagina, vaskularisasi vagina. Payudara akan terjadi perubahan sensitivitas, kelenjar sebacea di areola primer, kongesti vena, striae gravidarum pada bagian luar payudara, terdapat kolostrum.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan baik aktual atau risiko yang dialami individu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa Keperawatan yang sering muncul adalah:

- Ibu Hamil Trimester I
Risiko perdarahan, nausea, defisit Nutrisi, hipovolemia
- Ibu Hamil Trimester II
Gangguan rasa nyaman
- Trimester III
Gangguan pola tidur, nyeri akut, konstipasi, disfungsi seksual

c. Rencana Tindakan Keperawatan

Tujuan keperawatan memperhatikan SMART (spesifik, measurable, Achievable, Rational dan Time). Tujuan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Rencana Keperawatan pada ibu hamil yaitu:

Tabel 5.1: Standar Luaran Keperawatan Indonesia pada ibu hamil
(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
Risiko Perdarahan	<p>Setelah dilakukan tindakan .. X...jam.pasien:</p> <p>1. Meningkatkan tindakan pencegahan Tingkat Perdarahan (L.02017 hal 147): - Membran mukosa lembab: meningkat (5) - Kelembapan kulit: meningkat (5) – Perdarahan pervagina: Menurun (5) - Haemoglobin - Tekanan darah - Frekuensi nadi - Suhu tubuh.</p> <p>2. Kontrol risiko perdarahan (L.14128 hal 60):</p> <p>- Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko – Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko - Kemampuan mengubah perilaku</p>	<p>Manajemen Perdarahan antepartum dipertahankan (I.02042 hal 208)</p> <p>Observasi</p> <p>- Observasi Riwayat kehilangan darah (jumlah, nyeri dan adanya bekuan darah)</p> <p>- Identifikasi penyebab perdarahan</p> <p>- Identifikasi riwayat yang berhubungan dengan perdarahan (kehamilan awal, HPHT)</p> <p>- Periksa vagina untuk mengetahui: warna, jumlah, konsistensi dan bau perdarahan)</p> <p>- Monitor tanda vital</p> <p>Terapeutik</p> <p>- Posisikan ekstremitas bawah lebih tinggi</p> <p>- Pasang IV line</p> <p>- Berikan oksigen jika perlu Edukasi</p> <p>- Anjurkan tirah baring sampai perdarahan berhenti - Anjurkan</p>

		menurunkan risiko perdarahan (tidak merokok, tirah baring, tidak berhubungan seksual) - Ajarkan cara mengenali perdarahan lama atau baru Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan infus - Kolaborasi pemberian transfusi darah (jika perlu)
Gangguan rasa nyaman	Setelah dilakukan tindakan .. X ... jam pasien: Status Kenyamanan (L.08064 hal 110): Kesejahteraan fisik meningkat (5) Kesejahteraan psikologis meningkat (5) Dukungan keluarga, teman meningkat (5) Keluhan tidak nyaman menurun (5) Pola hidup meningkat (5) Pola tidur meningkat (5) Tingkat nyeri (L.08066 hal 145) Kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat (5) Keluhan nyeri menurun (5) Sikap protektif menurun (5) Gelisah menurun (5) Kesulitan tidur menurun (5) Ketegangan otot menurun (5) Pola nafas membaik (5) Tekanan darah membaik (5) Pola tidur membaik (5) Tingkat Ansietas (L.09093 hal 132) Verbalisasi kebingungan menurun (5) Verbalisasi khawatir menurun (5)	Manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237 hal 191) Observasi - Identifikasi sumber ketidaknyamanan Terapeutik - Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung - Jadwalkan kegiatan social dan kunjungan - Fasilitasi kenyamanan lingkungan - Atur posisi yang nyaman Edukasi - Jelaskan tujuan manajemen lingkungan - Ajarkan cara manajemen sakit dan cedera Manajemen

	<p>Prilaku gelisah menurun (5) Perilaku tegang menurun (5) Konsentrasi membaik (5) Pola tidur membaik (5) Frekuensi nafas membaik (5) Frekuensi nadi membaik (5) Tekanan darah membaik (5)</p>	<p>nyeri (I.08238 hal 201) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri) - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri Terapi - Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologi mengatasi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgesic Terapi Relaksasi (I.09326 hal 436) Observasi</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- Identifikasi penurunan energy, ketidakmampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif - Identifikasi teknik relaksasi- Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu Terapeutik - Ciptakan lingkungan yang tenang dan aman- Berikan informasi tertulis tentang prosedur dan teknik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesicEdukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, jenis dan teknik relaksasi - Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih- Anjurkan rileks dan
--	--	---

		<p>merasakan sensasi relaksasi - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p>
Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan .. X ... jam pasien: Pola tidur (L.05045 hal 96) - Keluhan sulit tidur menurun (5) - Keluhan sering terjaga menurun (5) - Keluhan tidak puas tidur menurun (5) - Keluhan pola tidur menurun (5) - Keluhan istirahat tidak cukup (5) Tingkat keletihan (L.05046 hal 141) - Verbalisasi pemulihan energy meningkat (5) - Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5) - Motivasi meningkat (5) - Verbalisasi lelah letih menurun (5) - Gangguan konsentrasi menurun (5) - Sakit kepala menurun (5) - Nafsu makan meningkat (5) - Pola istirahat meningkat (5)</p>	<p>Dukungan tidur (L.05174 hal 48). Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan atau minuman yang menghambat tidur (kopi, the, alcohol) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang - Aktivitas menghilangkan stress sebelum tidur - Tentukan jadwal tidur tetap - Sesuaikan jadwal pemberian obat Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Dianjurkan menghindari makanan atau minuman yang menghambat waktu tidur</p>

2. Asuhan Keperawatan Ibu Melahirkan

a. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan meliputi: kala I (pembukaan 0-10 cm, kala 2 (persalinan), dan kala III (persalinan plasenta) (Lowdermilk et al., 2019). Pengkajian berikutnya yang harus dilakukan yaitu riwayat persalinan sekarang. Pemantauan kemajuan persalinan dapat dilakukan menggunakan Partograf. Berikut contoh pengkajian lanjutan: (Lubis et al, 2022)

- Kala I: Permulaan his: tgl jam
 pengeluaran lendir darah: tgl
jam pengeluaran air ketuban:
 tgljam pertolongan pertama:
 tgljam olehdi
 masuk rumah sakit/VK: tgljam periksa
 dalam (mulai pertama kali dan seterusnya s.d pembukaan
 lengkap di tulis) Tgljam....oleh indikasi
tujuan hasil PD/VT: porsio: pembukaan:
, ketuban:....., presentasi:, posisi:,
 penurunan kepala:, STLD:
- Kala II: Pembukaan lengkap: tgljamPengeluaran
 ketuban: tgljam Bersamaan ada his, ibu di pimpin
 mengejan,; mulai jam (Laporan mekanisme persalinan)
 Kesulitan kala II.....Perdarahan:cc Bayi lahir jam:
 Keadaan umum bayi: normal/cacat/meninggal dunia. Jenis
 kelamin: L/P BB = gram PB = cm UK =cm
 UD =..... cm UL = cm Pada kala II ini bayi keadaan
 janin diukur menggunakan APGAR Score atau DOWN
 score.
- Kala III
 - ✓ Palpasi uterus (memastikan janin tunggal atau kembar)
 - ✓ Pemberian injeksi oksitosin 10u / im: Jam
 - ✓ Tanda vital ibu TD =S = N =P =
 - ✓ Placenta lahir = jamSpontan/manual

- ✓ Tinggi fundus uteri =
- ✓ Perdarahan = cc, kontraksi uterus
- ✓ Keadaan placenta= lengkap/tidak Berat placenta gram, kotiledon = Insertoli tali pusat =..... Panjang tali pusat.....cm Robekan ketuban =, pembuluh darah di tp
- ✓ Keadaan parineum: Luka episotomi/ruptura tingkat Jahitan luka
- Kala IV (2 jam setelah plasenta lahir): observasi setiap 30 menit tanda vital ibu:
 - ✓ TD =S =NP=
 - ✓ Perdarahancc, kontraksi uterus=.....
 - ✓ Placenta lahir = jamspontan/manual
 - ✓ Tinggi fundus uteri =vesika urinaria
 - ✓ Perineum =
 - ✓ Keluhan =
 - ✓ Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan =.....
- b. Lama Persalinan
 - Kala I =jam.....menit
(tgljams.d. Tgl jam)
 - Kala II =jammenit
(tgljams.d. Tgl jam)
 - Kala III=jammenit
(tgljams.d. Tgl jam)
 - Kala IV=jammenit
(tgl.....jams.d. Tgl jam)
 - jumlah =jammenit.
- c. Perdarahan selama persalinan:
 - Kala I =.....CC
 - Kala II =.....CC
 - Kala III =.....CC
 - Kala IV =.....CC

d. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan persalinan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu kesiapan persalinan, nyeri melahirkan, gangguan rasa nyaman, kecemasan.

e. **Tujuan dan Rencana Tindakan Keperawatan**

Tujuan dan rencana keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan pasien. Berikut contoh diagnosa yang mungkin muncul pada pasien.

Tabel 5.2: Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia pada ibu melahirkan ((Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
Nyeri melahirkan	Setelah dilakukan tindakan .. X ... jam pasien: Tingkat nyeri (L.08066 hal 145) - Kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat (5) - Keluhan nyeri menurun (5) - Sikap protektif menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Kesulitan tidur menurun (5) - Ketegangan otot menurun (5) - Pola nafas membaik (5) - Tekanan darah membaik (5) - Pola tidur membaik (5) Kontrol nyeri (L.08063 hal 58) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) - Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat (5) – Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat (5) - Keluhan nyeri	Manajemen nyeri (I.08238 hal 201) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri) Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri Terapi - Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri – Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik

	<p>berkurang (5) Status Intrapartum (L.07060 hal 109)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koping terhadap ketidaknyamanan meningkat (5) - Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat (5) - Dilatasi Servik meningkat (5) - Perdarahan pervagina menurun (5) - Nyeri kontraksi menurun (5) - Nyeri pinggang menurun (5) - Frekuensi kontraksi uterus membaik (5) - Periode kontraksi uterus membaik (5) - Intensitas kontraksi uterus membaik (5) - Tekanan darah membaik (5) - Frekuensi nadi membaik (5) - Suhu membaik (5) 	<p>nonfarmakologi mengatasi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgesik Terapi Relaksasi (I.09326 hal 436)</p> <p>Observasi - Identifikasi penurunan energy, ketidakmampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif - Identifikasi teknik relaksasi - Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya – Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu</p> <p>Terapeutik - Ciptakan lingkungan yang tenang dan aman - Berikan informasi tertulis tentang prosedur dan tehnik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesic</p> <p>Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, jenis dan tehnik relaksasi - Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Demonstrasikan dan latih tehnik relaksasi</p>
--	--	---

3. Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum

a. Pengkajian

Pengkajian post partum dapat dilakukan pada ibu post partum spontan dan section caesarea. Pengkajian meliputi data umum, pengkajian biologi dan pemeriksaan fisik pasien (Lowdermilk et al., 2019; Raman, 2020)

Data Umum: Identitas/Biodata pasien dan penanggung jawab
Keluhan utama Alasan masuk RS Riwayat Haid Menarche umur tahun: siklus hari: teratur/tidak, lamanya hari, banyaknya darah: banyak/sedang/sedikit: sifatnya darah: encer/beku, bau/tidak, sakit/tidak: , HTHP:, HPL:, Fluor Albus: ya/tidak, warna, sifatnya: encer/kental, baunya:, Riwayat Kehamilan dan persalinan (G...P...Ab... Ah...), Riwayat keluarga berencana, Riwayat penyakit yang lalu, Riwayat kesehatan keluarga, Riwayat Kehamilan sekarang: Usia kehamilan; usia mulai periksa (ANC); Frekuensi kunjungan antenatal care (ANC): Trimester I: Trimester II: Trimester III: Suntikan TT I dan II... Obat yang dikonsumsi, Senam hamil.. berapa kali/ minggu, Keluhan selama hamil... .

Pengkajian biologis: pola nutrisi-metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas istirahat dan tidur, pola pemeliharaan kesehatan, pola reproduksi-seksualitas, pola kognitif-persepsi/sensori, pola konsep diri, pola coping, pola peran-hubungan, pola nilai dan keyakinan. Pengkajian fisik: Keadaan umum (pasien tampak), Tingkat kesadaran (kuantitatif dan kualitatif), Antropometri - TB: ...cm - BB:... Kg - tanda vital: tekanan darah:..... nadi - suhupernafasan: Tanda vital - Tekanan darah, diukur di mana - Posisi pasien - Ukuran manset dewasa/anak - Nadi, diukur di mana - Suhu, diukur di mana - Pernafasan, diukur di mana Pemeriksaan fisik: Kepala, mata, telinga, hidung, mulut dan gigi, leher, dada, payudara apakah sudah mengeluarkan ASI, Aksia, Punggung, Abdomen: a. inspeksi: Warna kulit: Arah pembesaran perut: Simetris/tidak Striae

.....Hiperpigmentasi linea alba Bekas luka operasi: (jika persalinan secara section caesarea maka perlu dikasi panjang dan lebar kasa penutup luka, konisi balutan bersih atau basah) Kelainan lain: b. Palpasi: Tinggi fundus uteri Kontraksi uterusVisika Urinariac. Auskultasi d. Perkusi Genetalia dan anus: genetalia dilakukan pemeriksaan adakah tanda tanda infeksi pada jahitan perineum REEDA (Reedness, ekimosis, Edema, dischard dan approximation). Ekstrimitas dan reflek.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan meliputi semua kasus komplikasi namun diagnosis yang sering muncul (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yaitu nyeri akut, risiko infeksi, risiko perdarahan, pola seksual tidak efektif. menyusui efektif, menyusui tidak efektif , incontinensia urine, retensi urine, gangguan citra diri, kesiapan meningkatkan menjadi orang tua, pencapaian peran menjadi orang tua, risiko gangguan perlekatan, risiko cedera pada ibu, risiko cedera pada bayi.

c. Rencana Tindakan Keperawatan

Tujuan dan rencana tindakan yang pada ibu post partum disesuaikan dengan diagnosis yang terjadi pada pasien. Berikut contoh rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa yang mungkin muncul pada pasien.

Tabel 5.3: Standar Luaran Keperawatan Indonesia pada ibu post partum (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018;Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Tindakan keperawatan
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ... X Jam, tujuan tercapai Tingkat nyeri (L.08066 hal 145) – Kemampuan meningkatkan	Manajemen nyeri (I.08238 hal 201) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan

	<p>aktivitas meningkat (5) – Keluhan nyeri menurun (5) – Sikap protektif menurun (5) – Gelisah menurun (5) – Kesulitan tidur menurun (5) – Ketegangan otot menurun (5) – Pola nafas membaik (5) - Tekanan darah membaik (5) - Pola tidur membaik (5) Kontrol nyeri (L.08063 hal 58) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) - Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat (5) - Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat (5) - Keluhan nyeri berkurang (5) Penyembuhan luka - Penyatuan kulit meningkat (5) - Penyatuan tepi luka (5) - Jaringan granulasi meningkat (5) - Pembentukan jaringan parut meningkat (5) - Edema pada sisi luka menurun (5) - Peradangan luka menurun (5) - Nyeri menurun (5) - Infeksi menurun (5)</p>	<p>intensitas nyeri) - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri Terapi - Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologi mengatasi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgesik Terapi Relaksasi (I.09326 hal 436) Observasi - Identifikasi penurunan energy, ketidakmampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif - Identifikasi teknik relaksasi - Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu Terapeutik - Ciptakan lingkungan yang tenang dan</p>
--	--	---

		<p>aman - Berikan informasi tertulis tentang prosedur dan tehnik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesic Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, jenis dan tehnik relaksasi - Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi r - elaksasi - Demonstrasikan dan latih tehnik relaksasi</p>
--	--	--

5.3 Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, sehingga diharapkan masyarakat dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan (Wahyuni,2019).

5.3.1 Promosi Kesehatan Sistem Reproduksi

Menurut Susilowati (2016), tujuan promosi kesehatan yaitu menciptakan atas membuat masyarakat yang:

1. Mau memelihara dan meningkatkan kesehatannya
2. Mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya
3. Memelihara kesehatan, berarti mampu dan mau mencegah penyakit
4. Melindungi diri dari gangguan – gangguan kesehatan

5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya

Ruang lingkup promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa dimensi, yaitu ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan, tatanan pelaksanaan, tingkat pelayanan.

Ruang lingkup promosi kesehatan mencakup aspek promotif, aspek pencegahan dan penyembuhan. Aspek promotive sasarannya adalah kelompok orang sehat sedangkan aspek pencegahan dan penyembuhan mencakup tiga upaya, yaitu pencegahan tingkat pertama (primary prevention), Pencegahan tingkat kedua (secondary prevention, Pencegahan tingkat tiga (tertiary prevention).

Promosi Kesehatan dapat dilakukan di berbagai tatanan yaitu tatanan keluarga (rumah tangga), tatanan sekolah, di tempat tempat umum, di pelayanan kesehatan

Ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkatan pencegahan dari leavel and clark.

1. Promosi kesehatan (health promotion)
2. Perlindungan umum dan khusus (general and specific protection)
3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment)
4. Pembatasan kecacatan (disability limitation)
5. Rehabilitasi (rehabilitation)

5.3.2 Prinsip Promosi Kesehatan Sistem Reproduksi

Prinsip – prinsip promosi kesehatan menurut WHO pada Ottawa Charter for Health Promotion (1986) dan Wahyuni (2019) adalah sebagai berikut:

1. Empowerment (pemberdayaan) yaitu cara kerja untuk memungkinkan seseorang untuk memungkinkan seseorang untuk mendapatkan control lebih besar atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan mereka.
2. Partisipative (partisipasi) yaitu di mana seseorang mengambil bagian aktif dalam pengambilan keputusan

3. Holistic (menyeluruh) yaitu memperhitungkan hal-hal yang memengaruhi kesehatan dan interaksi dari dimensi tersebut.
4. Equitable (kesetaraan) yaitu memastikan kesamaan atau kesetaraan hasil yang didapatkan oleh klien.
5. Intersectoral (antar sector) yaitu bekerja dalam kemitraan dengan instansi terkait lainnya atau organisasi.
6. Sustainable (berkelanjutan) yaitu memastikan bahwa hasil kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang.
7. Multi strategi yaitu bekerja pada sejumlah strategi daerah seperti profram kebijakan.

5.3.3 Media Promosi Kesehatan Sistem Reproduksi

Tujuan media promosi kesehatan antara lain mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian dan dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata, serta memperlancar komunikasi (Indrayanti,2020)

Berdasarkan jenisnya, media promosi kesehatan terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja, atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
2. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti foto, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis dan lain sebagainya.
3. Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara, juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat.

Bab 6

Pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier

6.1 Definisi

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi, dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi alat reproduksi. WHO (2007) menyebutkan kesehatan reproduksi menyangkut proses, fungsi dan sistem reproduksi pada seluruh tahap kehidupan. Kanker atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal. Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi/ merembes, dan menekan jaringan tubuh sehingga memengaruhi organ tubuh (Akmal, dkk., 2010: 187). Penyakit kanker menurut Sunaryati merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Sunaryati, 2011:12). Kanker atau tumor ganas terjadi akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan

tubuh yang tidak normal, disebabkan neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia

adalah kondisi sel yang terdapat pada jaringan berproliferasi secara tidak normal dan invasif, dysplasia yaitu kondisi sel yang tidak berkembang normal dengan indikasi adanya perubahan pada nucleus (inti sel), hyperplasia merupakan kondisi sel normal pada jaringan mengalami pertumbuhan berlebihan (Ariani,2015). Kanker merupakan akhirnya mendorong keluar ruang yang ditempati oleh sel-sel tubuh normal. Disinilah diperlukan kemoterapi, obat kemoterapi akan mengganggu kemampuan sel kanker untuk membelah dan berkembang biak. Efek samping Kemoterapi Berbagai jenis obat kemoterapi tidak hanya akan merusak atau membunuh sel - sel kanker, tetapi juga dapat merusak sebagian sel-sel normal dalam tubuh. Hal ini akan menimbulkan efek samping bervariasi.

6.2 Beberapa Efek Samping Yang Sering Terjadi Dalam Kemoterapi

1. Mual dan/atau muntah
2. Diare atau sembelit
3. Kehilangan nafsu makan
4. Rambut rontok
5. Jumlah sel darah merah rendah atau anemia
6. Sistem kekebalan tubuh melemah dan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi
7. Rasa lemah
8. Mudah memar dan/atau perdarahan
9. Sariawan
10. Mati rasa dan kesemutan di tangan dan/atau kaki, atau kelemahan akibat kerusakan saraf
11. Kerusakan ginjal
12. Kerusakan otot jantung
13. Infertilitas (tingkat kesuburan menurun)
14. Periode menstruasi terhenti

6.3 Prosedur Kemoterapi

Obat kemoterapi dapat diterapkan ke dalam aliran darah untuk menyerang sel-sel kanker di seluruh tubuh, atau dapat juga diterapkan langsung ke tempat kanker berada. Dokter akan menentukan pilihan obat kemoterapi terbaik untuk mengobati kanker.

6.4 Obat Kemoterapi Dapat Diberikan Dalam Beberapa Cara

1. Per oral (dari mulut)
2. Dengan injeksi (suntikan) ke dalam otot (intramuskular) atau vena (intravena) tulang belakang atau hati.
3. Dengan tabung kateter yang menuju ke kandung kemih, perut, rongga dada, otak, sumsum
4. Penerapan/aplikasi langsung di kulit Namun sebelum prosedur kemoterapi, dokter biasanya akan memerintahkan pasien untuk mengkonsumsi obat-obatan seperti di bawah ini:
 - a. Steroid
 - b. Obat alergi
 - c. Obat anti mual
 - d. Obat penenang
 - e. Antibiotik

6.5 Lama Kemoterapi

Dalam sebagian besar kasus kanker, untuk memperoleh hasil terbaik maka kemoterapi dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Rencana pengobatan akan dibuat oleh dokter, yang mana akan menentukan kapan kemoterapi akan

dimulai dan untuk berapa lama. Kemoterapi bisa saja hanya dilakukan dalam satu hari, atau dapat juga berlangsung selama beberapa minggu. Hal ini tergantung pada jenis dan stadium kanker. Jika pasien membutuhkan lebih dari satu pengobatan, maka akan ada masa jeda/istirahat agar tubuhnya pulih kembali. Misalnya kemoterapi satu hari diikuti dengan waktu istirahat satu minggu, diikuti dengan pengobatan di satu hari lain yang diikuti masa istirahat tiga minggu, dan lain-lain. Hal ini dapat dilakukan berulang kali.

6.6 Persiapan Radiologi

Pemeriksaan radiologi adalah pemeriksaan dengan menggunakan teknologi pencitraan untuk mendiagnosis dan mengobati suatu penyakit. Pemeriksaan radiologi berguna untuk membantu melihat kondisi bagian dalam tubuh.

Persiapan pemeriksaan radiologi

1. Berpuasa, dikarenakan dengan berpuasa tidak ada makanan yang belum tercerna sehingga
2. hasil pemeriksaan jauh lebih jelas
3. Meminum obat tertentu
4. Minum air putih yang banyak dan menahan buang air kecil
5. Mengenakan pakaian khusus
6. Melepaskan alat-alat yg ada di tubuh seperti emas, tembaga

6.7 Upaya-upaya Pencegahan

1. Pencegahan primer
Dilakukan pada masa individu belum menderita sakit, Upaya yang dilakukan ialah:
 - a. Promosi kesehatan/health promotion yang ditujukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap masalah Kesehatan
 - b. Perlindungan khusus (specific protection): upaya spesifik untuk mencegah terjadinya penu laran penyakit tertentu, misalnya

melakukan imunisasi, peningkatan ketrampilan remaja untuk mencegah ajakan menggunakan narkotik dan untuk menanggulangi stress dan lain-lain.

2. Pencegahan sekunder

- a. Pencegahan sekunder dilakukan pada masa individu mulai sakit. Diagnosa dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment), tujuan utama dari tindakan ini ialah
- b. Mencegah penyebaran penyakit bila penyakit ini merupakan penyakit menular
- c. Untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi dan cacat.

3. Pencegahan tersier

- a. Rehabilitasi, pada proses ini diusahakan agar cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal secara fisik, mental dan sosial.
- b. Langkah-langkah sadari, yaitu:
 - Tahap awal, berdirilah di depan cermin, pandanglah kedua payudara. Perhatikan kemungkinan adanya perubahan yang tidak biasa seperti cairan dari puting, pengerutan, penarikan atau pengelupasan kulit.
 - Angkatlah kedua tangan ke atas kepala. Perhatikan, apakah ada kelainan. Pada kedua payudara atau puting.
 - Kedua tangan diletakkan di pinggang agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan. Periksa kembali, apakah ada perubahan atau kelainan pada kedua payudara atau puting.
 - Angkatlah lengan kanan, dengan menggunakan 3-4 jari tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan secara lembut, hati-hati, dan secara menyeluruh. Dimulai dari bagian tepi sisi luar, tekankan ujung jari tangan membentuk lingkaran - lingkaran kecil dan pindahkan lingkaran itu secara lambat seputar payudara. Secara bertahap lakukan ke arah puting.

Pastikan mencakup seluruh payudara. Berikan perhatian khusus di daerah antara payudara dengan ketiak, termasuk bagian ketiak sendiri. Rasakan untuk setiap benjolan yang tidak biasa atau benjolan di bawah kulit.

- Dengan kedua tangan, pijat puting payudara kanan dan tekan payudara untuk melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting payudara. Lakukan hal yang sama pada payudara yang kiri.
- Mengulangi langkah d) dan e) dengan posisi berbaring. Berbaringlah dengan permukaan yang rata, berbaringlah dengan lengan kanan di belakang kepala dan bantal kecil atau lipatan handuk diletakkan di bawah pundak.

Bab 7

Tren dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Masalah- Masalah Kesehatan Wanita

7.1 Pendahuluan

Bukti menunjukkan bahwa angka kematian ibu, bayi baru lahir dan anak yang tinggi berhubungan dengan perawatan kesehatan ibu yang tidak memadai dan berkualitas rendah, termasuk perawatan antenatal, kehadiran yang terampil saat kelahiran dan perawatan pasca kelahiran. Dengan peningkatan pemahaman tentang kebutuhan wanita untuk mempersiapkan fisik, mental dan bahkan logistik untuk melahirkan, perawatan antenatal diakui sebagai layanan ibu adalah kunci dalam meningkatkan berbagai hasil kesehatan untuk wanita dan anak-anak. Perawatan antenatal merupakan kesempatan untuk memberikan intervensi untuk meningkatkan gizi ibu, memberikan pendidikan kesehatan, dan mendorong kehadiran perawat terampil saat kelahiran dan penggunaan fasilitas untuk perawatan maternitas darurat. Semua intervensi ini dapat berkontribusi untuk mengurangi kematian ibu dan meningkatkan kelangsungan hidup bayi baru lahir (Rakotomanana et al., 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan tinjauan efektivitas berbagai model pemberian pelayanan minimal empat kunjungan perawatan antenatal. Pedoman WHO juga menentukan isi kunjungan perawatan antenatal, yang harus mencakup pengukuran tekanan darah, tes urin untuk bakteriuria dan proteinuria, dan tes darah untuk mendeteksi sifilis dan anemia berat. Beberapa layanan lain, antara lain pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet besi dan folat serta penyuluhan kepada ibu tentang tanda bahaya komplikasi kehamilan, juga penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Penelitian menunjukkan bahwa penolong persalinan yang terampil dan akses ke perawatan maternitas darurat merupakan faktor kunci dalam mengurangi risiko kematian ibu, baik di negara industri maupun negara berkembang. WHO telah mendefinisikan petugas terampil sebagai seorang profesional kesehatan yang terakreditasi seperti bidan, dokter atau perawat yang telah dididik dan dilatih untuk mahir dalam keterampilan yang dibutuhkan untuk mengelola kehamilan normal (tanpa komplikasi). Menyediakan penolong persalinan yang terampil, bersama dengan peralatan, obat-obatan dan perlengkapan yang diperlukan untuk pencegahan dan pengelolaan komplikasi obstetri yang efektif, telah dianjurkan sebagai intervensi yang paling penting dalam mencegah kematian ibu. Oleh karena itu, proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih merupakan indikator perantara untuk memantau kemajuan pencapaian keberhasilan pembangunan (WHO, 2016).

Dibandingkan dengan perawatan antenatal dan persalinan yang terampil, perawatan postpartum sebagian besar diabaikan dalam program ibu yang aman. Perawatan postpartum, terutama dalam 48 jam pertama setelah kelahiran, sangat penting untuk penatalaksanaan perdarahan postpartum, penyebab penting kematian ibu di negara berkembang. Di negara berkembang, lebih dari 60% kematian ibu terjadi pada enam minggu pasca persalinan dan 80% kematian ibu nifas disebabkan oleh faktor kebidanan yang terjadi di negara berkembang. Di negara berkembang, lebih dari 60% kematian ibu terjadi pada enam minggu pasca melahirkan dan 80% kematian postpartum disebabkan oleh faktor kebidanan yang terjadi pada minggu pertama postpartum (Murray-Davis et al., 2019). Perawatan pasca kelahiran juga merupakan kunci untuk kelangsungan hidup neonatal, melalui pencegahan sepsis neonatal dan sfiksia/hipotermia, serta dengan mempromosikan perilaku sehat seperti pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah. Namun, penelitian ini tidak dapat menemukan informasi yang

cukup tentang perawatan nifas pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan; dan asumsi bahwa semua wanita yang melahirkan di fasilitas kesehatan akan melakukannya telah menerima perawatan pasca melahirkan mungkin tidak benar dalam banyak kasus (Yildiz, Ayers and Phillips, 2017).

7.2 Tren dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Anak dan remaja

Anak-anak dan remaja saat ini mengalami perubahan moral dan perubahan kondisi lingkungan yang semakin berbahaya bagi mereka. Satu dari 9 anak perempuan dan 1 dari 20 anak laki-laki di bawah usia 18 tahun mengalami pelecehan atau penyerangan seksual. 82% dari semua korban di bawah 18 adalah perempuan. Wanita usia 16-19 adalah 4 kali lebih mungkin daripada populasi umum menjadi korban perkosaan, percobaan pemerkosaan, atau kekerasan seksual (Rainn, 2021). Untuk menghindari anak-anak dan remaja sebagai objek seksual dari predator seks dan orang dengan penyimpangan seksual, anak dan remaja tampaknya butuh dikenalkan mengenai pendidikan seks sedini mungkin.

Pendidikan seks adalah suatu proses di mana orang memperoleh informasi dan pengetahuan yang diperlukan mengenai seks dan identitas seksual serta membentuk sikap, keyakinan, dan nilai-nilai mereka. Ini adalah dimensi pendidikan yang sama pentingnya dengan dimensi lain seperti pendidikan sosial, rasional, dan moral (Adogu and Nwafulume, 2015).

Saat ini, dengan adanya perubahan gaya hidup dan semakin aktifnya kehadiran ibu dalam kegiatan sosial, peran lingkungan sosial lainnya, terutama prasekolah, sama pentingnya dengan peran keluarga dalam mentransfer norma dan pola yang sesuai kepada anak. Orang tua percaya bahwa orang tua dan sekolah harus bekerja sama dalam memberikan pendidikan seks kepada anak. Bersama dengan orang tua, guru memiliki posisi yang tepat untuk mendukung tumbuh kembang anak yang sehat karena mereka menghabiskan banyak waktu bersama. Oleh karena itu, penting bagi guru untuk mengetahui perkembangan dan perilaku seksual yang sehat dan normal serta abnormal dan menyadari anak-anak yang mungkin mengalami pelecehan seksual (Ey, McInnes and Rigney, 2017).

Untuk saat ini belum ada pedoman khusus yang dapat digunakan dalam memberikan pengetahuan mengenai pendidikan seksual bagi orang tua dan guru di sekolah terutama pada tingkat taman kanak-kanak dan sekolah dasar, sehingga penting untuk dilakukan pengembangan kurikulum untuk melindungi anak dan korban kekerasan seksual pada tingkat anak-anak (Martin et al., 2020). Tentunya kegiatan pendidikan seksual dapat disesuaikan dengan usia anak dan diberikan dengan cara yang menyenangkan (Haruna et al., 2018).

Remaja memerlukan pendidikan kesehatan seksual komprehensif mengurangi perilaku seksual berisiko dan meningkatkan perilaku protektif pada remaja. Penting untuk memahami bagaimana para profesional yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan kesehatan seksual komprehensif menginterpretasikan kebijakan negara bagian dan lokal dan apa yang memengaruhi komitmen terhadap implementasi kebijakan kesehatan seksual komprehensif formal. Perawat maternitas pada komunitas atau sekolah juga dapat melakukan pendidikan seksual di sekolah. Program ini dapat berfokus pada pencegahan dan pengendalian penyakit menular, konseling kesehatan, promosi kesehatan, memastikan dan memantau lingkungan yang aman dan bermanfaat, manajemen kesehatan dan lain-lain. Seorang perawat sekolah, sebagai profesional keperawatan komunitas yang bekerja di sekolah, adalah orang yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental anak-anak dan memainkan peran penting dalam pencegahan dan pendidikan seksual dan kesehatan (Pavelová et al., 2021).

7.3 Tren dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Kehamilan

Populasi ibu dan anak terus berubah karena perubahan struktur sosial, variasi gaya hidup keluarga, dan perubahan pola penyakit. Hari ini, advokasi klien, filosofi pengendalian biaya, peningkatan fokus pada pendidikan kesehatan, dan peran keperawatan baru adalah cara perawat beradaptasi dengan perubahan ini. Beberapa tren yang berubah antara lain perubahan keluarga yang anggota keluarganya lebih kecil sehingga perawat dapat memenuhi peran yang lebih baik mengingat anggota keluarga yang lebih sedikit saat keadaan krisis. Trend pada keluarga yang sering terjadi saat ini adalah bertambahnya jumlah orang

tua tunggal, sehingga sering mengalami kesulitan finansial, perawat perlu mendampingi dan memberikan edukasi mengenai pilihan perawatan dan opini tambahan jika dibutuhkan (Le et al., 2014).

Trend keperawatan maternitas pada kehamilan juga berkaitan dengan pengendalian biaya mengacu pada sistem pemberian perawatan kesehatan yang berfokus pada pengurangan biaya perawatan kesehatan dengan memantau secara ketat biaya personal, penggunaan barang dan lama tinggal di rumah sakit, jumlah prosedur yang dilakukan, dan jumlah rujukan. Pembatasan biaya memiliki efek yang dramatis pada perawatan kesehatan, terutama dalam membatasi jumlah hari rawat inap dan mengubah peran perawat pelaksana. Sebelum perawatan terkelola, ibu tinggal di rumah sakit selama 3 atau 4 hari setelah melahirkan. Saat ini, mereka jarang tinggal lebih lama dari 48 jam. Sebelum perawatan dikelola baik, perawat menyelesaikan semua prosedur perawatan untuk pasien, tidak peduli seberapa kecil atau tidak terampilnya tugas tersebut. Dengan perawatan yang diperbarui, tenaga medis pendukung melakukan banyak tugas di bawah pengawasan perawat. sistemnya dirancang untuk memindahkan perawat terdaftar ke tingkat fungsi yang lebih tinggi, karena sistem ini membuat perawat bertanggung jawab atas berbagai layanan yang lebih lengkap kepada pasien. Ini juga meningkatkan akuntabilitas dan tanggung jawab perawat untuk mendelegasikan tugas dengan tepat. Sebagai hasil dari perawatan terintegrasi, banyak kasus lebih cepat terselesaikan (Hobbs et al., 2016).

Teknologi medis telah berkontribusi pada sejumlah kemajuan penting dalam kesehatan ibu. Teknik kesuburan baru memungkinkan lebih banyak pasangan daripada sebelumnya untuk hamil, dan kemampuan untuk menunda kelahiran prematur dan meningkatkan kehidupan bayi prematur telah tumbuh secara dramatis. Selain itu, trend yang berkembang ke arah konsumerisme perawatan kesehatan, atau perawatan diri, telah membuat banyak keluarga yang melahirkan dan mengasuh anak peserta aktif dalam pemantauan dan perawatan kesehatan mereka sendiri. Konsumerisme perawatan kesehatan juga telah memindahkan perawatan dari rumah sakit ke situs komunitas dan dari rawat inap jangka panjang ke tindakan cepat dan diarahkan rawat jalan (McCarter et al., 2019).

Bentuk penggunaan teknologi pada kehamilan adalah pemantauan janin telah berkembang dari penggunaan fetoscope ke monitor janin elektronik seperti: Bellabeat Shell dan Bloomlife. Karena teknologi tinggi dan canggih

diperkenalkan ke dunia saat ini, biaya juga meningkat dan perawatan obstetrik menjadi bisnis bagi penyedia perawatan.

Aplikasi Bellabeat dapat digunakan sendiri, gratis, atau dengan Bellabeat. Ini berfungsi untuk memperkuat suara detak jantung bayi saat ditekan ke tubuh ibu, serta memungkinkan untuk merekam audio dan bahkan membagikannya dengan teman dan keluarga melalui aplikasi. Tidak ada gelombang yang dikirim ke tubuh ibu, alat murni menangkap suara, jadi aman dan dimaksudkan sebagai alat bantu untuk memonitor bayi disela janji periksa berikutnya .

Sedangkan Bloomlife adalah sensor kehamilan yang dapat dikenakan dengan twist wanita hamil tidak diharuskan memakainya sepanjang waktu tetapi di trimester ketiga. Itu menempel di perut dan mengukur jumlah dan waktu kontraksi (baik Braxton Hicks dan persalinan) melalui sinyal listrik dari otot rahim. Alat ini juga dapat terhubung dengan gawai, sehingga dapat dipahami langsung hasil pemeriksaannya.



Gambar 7.1: Bloomlife

7.4 Tren dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Proses Persalinan

Rumah sakit telah menanggapi permintaan klien akan lingkungan persalinan yang lebih alami dengan memperbaiki ruang persalinan dan persalinan sebagai ruang perawatan, sering disebut ruang persalinan dan pemulihan. Suami,

anggota keluarga, dan orang-orang pendukung lainnya dapat tetap berada di ruangan bersalin, yang dirancang untuk menjadi lingkungan seperti di rumah sendiri, dan berpartisipasi dalam pengalaman persalinan. Rawat gabung, perawatan untuk ibu dan bayi baru lahir oleh perawat diutamakan saat ini. Kamar rawat gabung mempromosikan pendekatan holistik, berpusat pada keluarga untuk perawatan kesehatan ibu dan anak dan menarik bagi banyak keluarga yang mungkin memilih untuk tidak melahirkan di rumah sakit. Namun, kamar bersalin pribadi dan rawat gabung bukan sesuatu yang tanpa cela. Telah dikemukakan bahwa ibu merasa kurang terjaga privasi dari keluarga yang melahirkan, cenderung kurang santai untuk keluarga postpartum, dan mempersulit perawat untuk mengatur kebutuhan wanita baik dalam persalinan maupun setelah melahirkan. Banyak rumah sakit terus mencari pilihan persalinan, persalinan, dan pasca persalinan terbaik. baik persalinan dilakukan di rumah, di pusat persalinan, atau di rumah sakit, tujuannya adalah untuk membuatnya sealam mungkin sambil memastikan perlindungan yang dapat diberikan oleh perawat-bidan atau dokter berpengalaman (O' Cathain et al., 2019).

Perawatan maternitas yang mengarah pada komunitas juga diutamakan. Rumah klien, pusat komunitas, klinik rawat jalan, klinik kesehatan bayi, sekolah, dan rumah kelompok adalah beberapa pengaturan di mana perawatan kesehatan komprehensif dapat diberikan. Dalam pengaturan ini, seorang perawat dapat memberikan imunisasi, skrining, pendidikan kesehatan dan keselamatan, konseling, intervensi krisis untuk remaja, kelas pengasuhan anak, dan perawatan anak dan keluarga yang sakit. Perawatan berbasis komunitas dapat memberikan promosi kesehatan yang hemat biaya, pencegahan penyakit, dan perawatan pasien untuk sejumlah besar anak dan keluarga di lingkungan yang akrab bagi klien (Erbil and Bolukbas, 2014).

Teknologi juga berkembang pada maternitas di ranah postpartum atau perawatan harian pada wanita. Penggunaan alat bantu dalam pemeliharaan kesehatan mulai umum digunakan. Salah satunya adalah Elvie. Elvie adalah alat latihan dasar panggul, 'dapat dimasukkan' jika ibu menginginkan. Memberikan semua manfaat dari perangkat kegel standar. Alat ini mengemas sensor gerak yang melacak gerakan otot selama latihan kegel dan memberitahu pengguna apakah melakukannya dengan benar. Prose postpartum yang menggunakan alat ini Berfokus pada perawatan pasca persalinan untuk mempercepat pemulihan otot dasar panggul, pemulihan pasca kelahiran

dengan mudah dan tentunya mempermudah latihan dengan menyesuaikan kesibukan ibu dengan jadwal latihan.



Gambar 7.2: Elvie

7.5 Tren dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Keluarga

Dengan meningkatnya penekanan masyarakat pada pengasuhan bersama dan pengakuan ikatan orangtua, banyak ayah yang aktif dalam pengasuhan dan menikmati kedekatan yang ditimbulkannya. Penelitian menunjukkan dengan adanya kehadiran suami sebagai ayah anak yang akan dilahirkan akan menunjukkan penurunan rasa sakit dan pandangan positif terhadap persalinan.

7.5.1 Keberadaan Ayah saat Hamil dan Melahirkan

Ayah memiliki peran penting dalam kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebagai pasangan dan orang tua, dan dapat memengaruhi perilaku terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir di dalam rumah tangga dan komunitas mereka. Sejak pertengahan 1990-an telah terjadi peningkatan pengakuan akan pentingnya mengikutsertakan laki-laki dalam program kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Bukti menunjukkan beberapa mekanisme di mana keterlibatan ayah dalam kesehatan ibu dan bayi baru lahir dapat mendukung hasil kesehatan yang lebih

baik (Tokhi et al., 2018). Laki-laki dapat memberikan dukungan praktis, finansial (Shefner-Rogers and Sood, 2004), dan emotional yang substansial kepada perempuan dan anak-anak untuk mengatasi hambatan sisi permintaan untuk mengakses layanan kesehatan. Program keterlibatan ayah juga dapat berkontribusi untuk menormalkan pencarian perawatan dalam rumah tangga dan masyarakat (Fisher et al., 2016). ayah dapat mengadopsi, dan mendorong anggota rumah tangga lainnya untuk mengadopsi, perilaku yang mempromosikan kesehatan di rumah seperti peningkatan nutrisi dan praktik kebersihan. Intervensi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam kesehatan ibu dan bayi baru lahir juga dikaitkan dengan perubahan dalam hubungan dengan pasangan, seperti peningkatan komunikasi pasangan dan pengambilan keputusan yang adil, yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan hasil perawatan (Le et al., 2014).

Seperti dijelaskan di atas, ada beberapa mekanisme yang saling terkait di mana keterlibatan ayah dalam kesehatan ibu dan bayi baru lahir dapat mendukung hasil kesehatan yang lebih baik: perilaku pencarian perawatan yang lebih baik dan praktik perawatan di rumah, didukung oleh hubungan pasangan yang positif, diharapkan berkontribusi pada peningkatan hasil kematian dan morbiditas. Tinjauan tersebut mengidentifikasi efek positif, terkadang substansial, pada perawatan kesehatan terkait dengan keterlibatan pria dalam kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Namun, efek ini umumnya diamati setelah intervensi dengan beberapa komponen terintegrasi. Dengan dukungan ayah akan meningkatkan jumlah kunjungan postpartum dan perubahan dalam pemanfaatan layanan perawatan bersalin. Tinjauan tersebut juga menemukan keterlibatan ayah baik sendiri atau bersama komponen intervensi lainnya, dapat memengaruhi perawatan yang diberikan di rumah kepada ibu dan bayi baru lahir. Misalnya, sementara beberapa penelitian melaporkan hasil menyusui yang lebih baik, satu penelitian menemukan penurunan pemberian ASI eksklusif (Sahip and Molzan Turan, 2007). Pengaruh keterlibatan laki-laki terhadap mortalitas dan morbiditas kurang jelas, meskipun terdapat beberapa bukti efek positif terhadap morbiditas ibu (Sarkar et al., 2015).

7.5.2 Keberadaan Ayah saat Menyusui

Menyusui jelas merupakan peran ibu tetapi terdapat bukti bahwa ayah bayi dapat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan menyusui ibu. Ibu yang menganggap ayahnya memiliki sikap yang lebih positif terhadap menyusui lebih mungkin untuk menyusui. Sikap ayah memprediksi niat

menyusui ibu selain sikap ibu sendiri. Menemukan bahwa keyakinan ayah yang diukur sebelum kelahiran tentang durasi menyusui tidak hanya memprediksi niat menyusui ibu di atas keyakinan ibu itu sendiri, tetapi ibu yang pasangannya sangat percaya pada menyusui lebih dari 6 bulan sering menyusui bahkan lebih lama dari yang mereka prediksi. Selain itu, persepsi ibu tentang persetujuan pasangan mereka untuk menyusui dan bantuan pasangan mereka secara signifikan terkait dengan niat dan durasi menyusui. Tidak diragukan lagi, ayah memiliki pengaruh terhadap perilaku menyusui ibu, namun sifat dari pengaruh tersebut tidak jelas (Rempel, Rempel and Moore, 2017).

Ayah jelas memiliki pengaruh terhadap niat dan perilaku menyusui ibu. niat dan preferensi durasi menyusui terkait dengan keberhasilan dan kepuasan menyusui, yang, pada gilirannya, terkait dengan pengaruh menyusui. Perasaan ibu tentang kepuasan menyusui berkorelasi dengan persepsi ibu bahwa pasangan mereka hadir dan terlibat selama menyusui serta sensitif dan responsif terhadap kebutuhan ibu. Demikian pula, persepsi ayah tentang kepuasan menyusui pasangan mereka terkait dengan ayah yang mengklaim lebih banyak menggunakan sebagian besar jenis perilaku pengaruh menyusui (Ouyang and Nasrin, 2021).

Namun terlepas dari persepsi positif, beberapa bentuk dukungan menyusui memiliki efek campuran pada durasi menyusui yang diinginkan. Ketika ayah tidak terlalu peduli dengan pemberian ASI jangka panjang, perilaku suportif dikaitkan dengan keinginan ibu untuk menyusui lebih lama. Tetapi ketika ayah menginginkan pasangannya untuk menyusui lebih lama dan menyatakan penghargaan untuk menyusui, sangat terinformasi dan berinvestasi dalam menyusui dan, pada tingkat yang lebih rendah, hadir selama menyusui, sehingga berhubungan secara terbalik (Rempel, Rempel and Moore, 2017).

Bab 8

Standar Operasional Prosedur Terkait Kesehatan Reproduksi

8.1 Pengertian Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu salah satu modal terpenting bagi organisasi sebagai pengendalian keputusan ataupun aktivitas secara menyeluruh yang dilakukan dalam koridor yang sistematis serta efektif. SOP ialah sistem yang penyusunannya ditujukan untuk mempermudah, merapikan, serta melakukan penertiban pekerjaan tersebut. SOP tersedia dalam wujud dokumen yang berhubungan dengan pelaksanaan prosedur secara kronologis sebagai alat yang membantu dalam penyelesaian pekerjaan supaya didapatkan hasil pekerjaan efektif dari pekerjanya.

Definisi SOP berdasarkan pendapat para ahli:

1. Sailendra (2015)

SOP ialah panduan yang dipergunakan sebagai pemastian pelaksanaan aktivitas operasional organisasi ataupun perusahaan agar berlangsung secara lancar.

2. Moekijat (2008)
3. SOP ialah urutan tahap-tahap (ataupun pelaksanaan-pelaksanaan kegiatan kerja), di mana pekerjaan tersebut dikerjakan, bagaimana mengerjakannya, kapan mengerjakannya, di mana mengerjakannya, serta siapa yang mengerjakannya.
4. Atmoko (2012)
SOP ialah sebuah pedoman ataupun acuan dalam pelaksanaan tugas kerja dengan menyesuaikan fungsi serta alat penilai kinerja instansi pemerintahan maupun non-pemerintahan, usaha ataupun non-usaha, didasarkan pada indikator-indikator teknis, administratif, serta prosedural disesuaikan dengan tata kerja, prosedur kerja serta sistem kerja pada satuan kerja tersebut.
5. Insani (2010)
SOP ialah dokumen berisikan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan terkait bermacam-macam proses penyelenggaraan administrasi perkantoran yang berisikan bagaimana mengerjakan pekerjaannya, kapan mengerjakannya, di mana mengerjakannya, serta siapa yang mengerjakannya.

8.2 Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai kesejahteraan fisik, mental serta sosial yang utuh tidak sekadar terbebas dari penyakit ataupun kecacatan, dalam segala aspek menyangkut sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Baik pria maupun wanita membutuhkan dasar psikis yang memadai supaya perkembangan emosi berjalan dengan baik (Ricci & Kyle, 2009).

Bobak et al., (2005) mengutarakan bahwa kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi serta demografi (kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan serta pemahaman mengenai perkembangan seksual serta reproduksi). Faktor budaya serta lingkungan (praktik tradisional, keyakinan bahwa banyak anak banyak rejeki). Faktor psikologis (akibat dari retaknya rumah tangga orang tua, depresi, hilangnya rasa kebebasan). Faktor biologis (kecacatan dari lahir, kecacatan saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

Perry et al., (2018) menjelaskan kesehatan reproduksi sangat penting bagi perempuan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan organ vital dan genital agar terhindar dari masalah atau gangguan reproduksi.

Pelayanan kesehatan reproduksi meliputi:

1. SOP Tindakan Pap Smear
2. SOP Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
3. SOP Penyuluhan Alat Kontrasepsi
4. SOP Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
5. SOP Injeksi Kontrasepsi
6. SOP Konseling Seksualitas

8.2.1 SOP Tindakan Pap Smear

Konsep SOP tindakan Pap Smear

1. Pengertian
Penyiapan pasien untuk melakukan tindakan pengambilan sampel sel dari serviks untuk pendeteksian dini kanker serviks.
2. Tujuan
Agar diketahui ada atau tidaknya kelainan sel di leher rahim ataupun serviks yang memiliki risiko menjadi sel kanker.
3. Indikasi
 - a. Memiliki keluarga dengan riwayat kanker serviks
 - b. Menderita penyakit menular seksual seperti HPV, HIV
 - c. Pernah berganti pasangan seksual.
4. Kontraindikasi
 - a. Wanita di bawah usia 21 tahun
 - b. Wanita berusia lebih dari 65 tahun dengan riwayat skrining kanker serviks secara rutin selama 10 tahun terakhir dengan hasil yang normal disarankan untuk berhenti melakukan skrining kanker serviks.
 - c. Wanita yang pernah menjalani prosedur histerektomi total harus menghentikan skrining kanker serviks.

5. Materi Sesuai SPO

- a. Pemeriksaan ini disarankan dilaksanakan tiap 3 tahun sekali pada wanita berusia 21 tahun ke atas. Untuk wanita berusia 30-65 tahun yang sudah menikah, pap smear bisa dilaksanakan setiap 1 tahun sekali.
- b. Pap smear hendaknya tidak dilaksanakan ketika menstruasi, sebab hasilnya dapat menjadi kurang akurat. Apabila hendak menjalani pap smear, sebaiknya menunggu sekurang-kurangnya 5 hari sesudah menstruasi selesai.
- c. Selama 2 hari sebelum menjalani pap smear, pasien sebaiknya tidak melakukan hal-hal tertentu antara lain:
 - Koitus
 - Membersihkan bagian dalam vagina (douching) menggunakan air, cuka, ataupun cairan lain
 - Memasukkan apapun ke dalam vagina, baik itu tampon, krim vagina, ataupun obat-obatan untuk vagina.

Persiapan Alat

Alat serta bahan yang dibutuhkan:

1. Handscoon steril
2. Kapas serta larutan antiseptic
3. Speculum
4. Penjepit has
5. Spatula
6. Object glass yang sudah diberikan alcohol 95%
7. Tempat transpor untuk sediaan
8. Meja ginekologi
9. Meja instrument
10. Lampu sorot
11. Label nama

Prosedur

1. Identifikasi pasien dengan paling sedikit 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, ataupun nomor rekam medis)
2. Jelaskanlah tujuan serta tahapan-tahapan prosedur
3. Tentukanlah waktu pemeriksaannya
 - a. Di luar masa haid
 - b. Wanita yang sudah menikah ataupun sudah pernah berhubungan seksual
 - c. Pap smear satu tahun sekali
4. Identifikasilah persiapan sebelum dilaksanakan pemeriksaan pap Smear
 - a. Tidak berhubungan seksual setidaknya dalam 48 jam
 - b. Tidak mempergunakan pembasuh vagina setidaknya 48 jam
 - c. Tidak dalam masa menstruasi
5. Lakukanlah persiapan pasien:
 - a. Anjurkanlah pasien untuk melakukan pengosongan kandung kemihnya serta melepas pakaian dalam
 - b. Aturilah posisi pasien berbaring ataupun miring dengan dua lututnya ditekukkan
6. Celupkanlah object glass ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit, sesudah diperoleh sediaan
7. Masukkanlah sediaan ke dalam tempat transpor lalu dikirimkan pada bagian patologi anatomi.
8. Rapikanlah pasien serta peralatan yang dipergunakan
9. Lepas handscoon
10. Lakukanlah kebersihan tangan 6 langkah
11. Dokumentasi Kaulah prosedur yang sudah dilaksanakan serta respon pasien (PPNI, 2018).

8.2.2 SOP Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Konsep

1. Pengertian
Melakukan inspeksi dan palpasi pada payudara sendiri (SADARI) untuk mendeteksi kemungkinan adanya kanker payudara.
2. Tujuan
Agar diketahui ada ataupun tidaknya kelainan sel di payudara yang berisiko menjadi sel tumor atau kanker.
3. Indikasi
 - a. Semua perempuan dimulai sejak usia subur
 - b. Riwayat keluarga atau diri-sendiri menderita kanker payudara
 - c. Riwayat pernah mendapatkan terapi radiasi pada dada sebelum usia 30 tahun.
4. Kontraindikasi
Tidak ada.
5. Materi sesuai SOP
Gejala yang dapat timbul pada seseorang yang dicurigai kanker payudara antara lain:
 - a. Tekstur berubah
 - b. Terdapat benjolan
 - c. Keluar cairan kuning
 - d. Benjolan di ketiak
 - e. Warna berubah
 - f. Bentuk puting berubah
 - g. Keluar darah
 - h. Terdapat lesung.

Persiapan Alat

Alat serta bahan yang dibutuhkan:

1. Handscoon, bila diperlukan
2. Handuk atau bantal kecil

Prosedur

1. Lakukanlah kebersihan tangan 6 langkah
2. Jagalah privasi
3. Aturilah posisi nyaman untuk pemeriksaan payudara
4. Buka pakaian bagian atas
5. Berdirilah tegak menghadap cermin dengan lengan menjuntai ke bawah. Hal ini ditujukan untuk memastikan apakah terdapat perubahan bentuk secara signifikan pada payudara.
6. Tempatkan dua tangan di atas kepala. Periksalah bentuk serta ukuran payudara
7. Letakkan kedua tangan di pinggang, kemudian lengan digerakkan sampai bahu ke depan. Posisi ini bisa membuat benjolan lebih terlihat.
8. Palpasi payudara secara melingkar menggunakan tiga jari dominan (telunjuk, jari tengah serta jari manis) serta area ketiak. Perhatikanlah apakah terdapat benjolan
9. Palpasi secara pelan-pelan bagian puting dengan jempol serta jari telunjuk untuk memeriksa apakah keluar cairan yang tidak normal.
10. Ulangi tahap-tahap tersebut namun dengan posisi berbaring
11. Angkat lengan ke atas
12. Letakkanlah bantal kecil ataupun gulungan handuk di bawah bahu
13. Ikuti langkah 8 dan 9.
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
15. Catat hasil pemeriksaan payudara sendiri (PPNI, 2017).

8.2.3 SOP Penyuluhan Alat Kontrasepsi

Konsep

1. Pengertian
Alat kontrasepsi dipergunakan untuk menjarangkan kehamilan ataupun menjaga jarak kelahiran.
2. Tujuan
Memberikan informasi tentang jenis dan manfaat alat kontrasepsi.

3. Indikasi

Pasangan usia subur yakni berusia 15 hingga 49 tahun yang hendak melakukan penundaan kehamilan, menjarangkan kehamilan, ataupun mengakhiri kehamilan.

4. Kontraindikasi

Tidak ada.

5. Materi Sesuai SOP

Macam-macam jenis alat kontrasepsi yang bisa dipergunakan antara lain:

- a. Pil KB: di dalamnya terkandung hormon progesteron serta estrogen sebagai pencegah terjadinya ovulasi.
- b. Kondom pria: berbahan lateks serta mekanisme kerjanya yakni memblokir masuknya sperma ke vagina dan mencapai sel telur.
- c. Suntik KB: menurut periode penggunaannya, terdapat dua jenis suntik KB, yakni suntik KB 3 bulan serta 1 bulan.
- d. Implan: memiliki ukuran kecil dengan bentuk menyerupai batang korek api.
- e. IUD: dari bahan plastik dengan bentuk seperti huruf T yang ditempatkan di dalam rahim.
- f. Kondom wanita: berupa plastik dengan fungsi sebagai penyelubung vagina.
- g. Spermisida: berupa jeli, krim, membran, ataupun busa dengan kandungan bahan kimia sebagai pembunuh sperma.
- h. Diafragma: diletakkan pada mulut rahim sebelum melakukan hubungan seksual di mana biasanya dipergunakan bersamaan dengan spermisida.
- i. Cervical cap: bentuknya menyerupai diafragma, namun berukuran lebih kecil.
- j. Koyo ortho evra: penggunaannya yakni ditempelkan pada kulit lalu diganti setiap satu minggu sekali selama 3 minggu.
- k. Cincin vagina: cincin plastik dan ditempatkan di dalam vagina.

1. KB permanen: pada pria, KB permanen ialah berupa vasektomi, sementara pada wanita adalah tubektomi ataupun mengikat tuba falopi.

Persiapan Alat

Alat serta bahan yang dibutuhkan:

1. Materi
2. Media
3. Alat peraga, bila diperlukan

Prosedur

1. identifikasikan pasien dengan paling sedikit 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, ataupun nomor rekam medis)
2. Jelaskanlah tujuan serta manfaat edukasi kontrasepsi
3. Lakukanlah kebersihan tangan 6 langkah
4. Sediakan lingkungan yang kondusif
5. Jadwalkan edukasi sesuai kesepakatan
6. Identifikasikan kesiapan serta kemampuan menerima informasi
7. Identifikasikan riwayat kesehatan serta riwayat pemakaian alat kontrasepsi
8. Diskusikanlah pertimbangan agama, budaya, perkembangan, sosial, ekonomi terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
9. Berikan edukasi sesuai dengan jadwal yang disepakati (meliputi jenis, manfaat, kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi)
10. Evaluasi pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan.
11. Lakukanlah kebersihan tangan 6 langkah.
12. Dokumentasikanlah edukasi yang sudah dilaksanakan serta respon pasien (PPNI, 2017b).

8.2.4 SOP Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Konsep

1. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) juga dikenal sebagai IUD (Intra Uterine Device) ialah suatu tindakan kontrasepsi di mana dilaksanakan dengan memasang alat menyerupai huruf T ke dalam rahim sebagai upaya pencegahan terjadinya pembuahan.

2. Tujuan

Tujuan utama dari tindakan ini adalah sebagai pencegah sperma menuju ke sel telur, namun bahkan apabila pembuahan tetap terjadi, alat kontrasepsi difungsikan sebagai pencegah ovum yang telah dibuahi menuju uterus.

3. Indikasi

- a. Usia reproduktif;
- b. Kondisi nulipara;
- c. Ingin memakai kontrasepsi jangka panjang;
- d. Wanita menyusui yang ingin memakai kontrasepsi;
- e. Selepas menyusui serta tak ingin menyusui bayinya;
- f. Selepas abortus serta tak ditemukan infeksi;
- g. Perempuan berisiko rendah Infeksi Menular Seksual;
- h. Tidak menginginkan metode hormonal;
- i. Tidak suka mengingat-ingat konsumsi pil setiap hari;
- j. Tidak menginginkan kehamilan sesudah 1-5 hari berhubungan seksual
- k. Perokok;
- l. Perempuan yang tengah mengkonsumsi obat antibiotik serta antikonvulsan;
- m. Pasien obesitas ataupun kurus;
- n. Pengidap tumor jinak payudara;
- o. Pengidap kanker payudara;
- p. Pusing-pusing ataupun sakit kepala;
- q. Varises kaki ataupun vulva;

- r. Pernah mengidap stroke, Diabetes Melitus, liver, ataupun empedu;
 - s. Mengidap tekanan darah tinggi, jantung, malaria, skistomiasis (tanpa anemia), penyakit tumor tiroid, epilepsi, ataupun TBC non pelvis;
 - t. Pasca-KET;
 - u. Pasca pembedahan pelvis.
4. Kontraindikasi
- a. Diketahui ataupun dicurigai adanya kehamilan;
 - b. Alergi tembaga;
 - c. Mempunyai Infeksi Menular Seksual aktif maupun baru dialami di 3 bulan terakhir;
 - d. Perdarahan vaginal tidak normal yang belum dilakukan diagnosis;
 - e. Rongga uterus mengalami distorsi hebat dengan demikian akan menyulitkan memasang ataupun menempatkan alat kontrasepsi, fibroid besar;
 - f. Penyakit trofoblas ganas;
 - g. TBC pelvis
 - h. Pasien berusia muda serta sangat rawan terjadinya Infeksi Menular Seksual, dikarenakan masih tingginya aktivitas seksual;
 - i. Mempunyai banyak partner seksual;
 - j. Menoragia serta anemia.
 - k. Baru memperoleh pengobatan untuk infeksi panggul;
 - l. Pengidap penyakit katup jantung berisiko endokarditis bakterialis subakut khususnya ketika spiral dipasang;
 - m. Perempuan dengan katup jantung prostetik perlu diberi antibiotik ketika pemasangan;
 - n. Baru menderita penyakit trofoblas jinak. Perdarahan yang tak teratur dapat menyulitkan tindak lanjut serta tatalaksana dari penyakit ini;

- o. Perempuan yang tengah menerima pengobatan koagulan. Penggunaan spiral berbahan tembaga dapat menambah parah perdarahan.
 - p. Kelainan uterus (mioma, polip, jaringan parut bekas SC);
 - q. Insufisiensi serviks;
 - r. Tumor ovarium;
 - s. Gonorrhoea;
 - t. Dysmenorrhoea;
 - u. Stenosis kanalis servikalis;
 - v. TFU < 6,5 cm (Indonesia < 5 cm).
5. Materi Sesuai SOP
- KB IUD dikelompokkan menjadi dua jenis, yakni:
- 1. IUD dengan lapisan tembaga (IUD non-hormonal).
 - 2. IUD yang memproduksi hormon progesterone (IUD hormonal).

Persiapan Alat

Alat dan bahan yang diperlukan:

- 1. Satu set IUD steril: biasanya memiliki bentuk T yang panjangnya sekitar 30-36 mm dengan lebar 28-32 mm (ukuran yang lebih kecil diperuntukkan nulipara serta remaja/wanita muda)
- 2. Speculum cocor bebek.
- 3. Gunting panjang.
- 4. Sonde uterus.
- 5. Tenaculum satu gigi.
- 6. Tampon tang.
- 7. Handscoon steril
- 8. Betadine
- 9. Kassa steril
- 10. Larutan klorin
- 11. Tempat sampah kering dan basah

Prosedur

1. identifikasi pasien dengan paling sedikit 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, ataupun nomor rekam medis)
2. Timbang BB serta periksa tekanan darah
3. Anamnesa untuk memastikan tidak ada kontraindikasi pemasangan IUD.
4. Jelaskan tujuan dan prosedur IUD
5. Beri kesempatan pasien untuk mengosongkan kandung kemih
6. Bantu pasien untuk naik ke tempat pemeriksaan dengan posisi litotomi
7. Menjaga privacy pasien
8. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
9. Pakai handscoon steril
10. Palpasi daerah perut serta memeriksa apakah terdapat nyeri, benjolan ataupun kelainan lainya daerah supra pubik
11. Petugas melakukan pengaturan cahaya untuk pemeriksaan serviks
12. Petugas meletakkan alat-alat serta bahan-bahan yang dipergunakan di wadah steril ataupun bak instrumen
13. Petugas menggunakan spekulum vagina untuk melihat serviks
14. Petugas melakukan pemeriksaan inspekulo, pemeriksaan ada atau tidaknya lesi ataupun keputihan pada vagina serta inspeksi mulut rahim
15. Petugas mengusap vagina serta mulut rahim menggunakan larutan antiseptik dua hingga tiga kali
16. Petugas memasukkan sonde uterus menggunakan teknik tidak menyentuh (no touch technique) yakni dengan tidak menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum
17. Petugas melakukan penentuan posisi serta kedalaman kavum uteri serta pengeluaran sonde
18. Petugas melakukan pengukuran kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih terdapat di kemasan steril dengan menggerakkan leher biru pada tabung inserter.

19. Petugas memasang dan menahan tenakulum serta mendorong satu tangan
20. Petugas melepas lengan AKDR memakai teknik *withdrawl* yakni menarik keluar tabung inserter hingga pangkal pendorong dengan tetap melakukan penahanan terhadap pendorongnya
21. Petugas melakukan pengeluaran pendorong, lalu tabung inserter didorong kembali ke mulut rahim hingga ke leher biru bersentuhan dengan serviks ataupun dirasakan terdapat tahanan
22. Petugas melakukan pengeluaran semua tabung inserter lalu dibuang di tempat sampah terkontaminasi
23. Petugas melakukan pengeluaran spekulum secara berhati-hati serta merendam ke cairan deterjen lalu rendam semua peralatan yang selesai dipergunakan ke cairan deterjen selama 15 menit untuk dekontaminasi
24. Petugas melakukan pembuangan bahan-bahan yang tak digunakan kembali (kasa, *handscoon*) ke tempatnya. Celupkan tangan yang masih mengenakan *handscoon* ke dalam cairan deterjen buka secara terbalik serta rendam dalam cairan deterjen.
25. Petugas melakukan pemastian bahwa pasien tidak mengalami kram hebat serta diamati selama 15 menit sebelum pulang
26. Petugas menjelaskan pasien bagaimana cara pemeriksaan sendiri benang AKDR serta kapan harus kembali
27. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien agar segera kembali ke fasilitas kesehatan bila mengalami efek samping
28. Petugas mengingatkan lagi masa penggunaan AKDR T CU 38oA yaitu 5 tahun
29. Petugas melepaskan *handcoon* dan mencuci tangan.
30. Dokumentasikanlah prosedur yang sudah dilaksanakan serta respon pasien (PPNI, 2021).

8.2.5 SOP Injeksi Kontrasepsi

Konsep

1. Pengertian

Kontrasepsi injeksi ataupun yang dikenal sebagai KB Suntik ialah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui penyuntikan hormon progesteron ke dalam otot ataupun di bawah kulit yang kemudian secara bertahap akan terlepas ke sirkulasi darah.

2. Tujuan

Alat kontrasepsi ini ditujukan sebagai upaya penyelamatan ibu beserta anaknya akibat melahirkan pada usia muda ataupun dalam rangka perencanaan pembentukan keluarga kecil dan bahagia sejahtera.

3. Indikasi

Umumnya setiap wanita bisa memakai KB injeksi.

4. Kontraindikasi

- a. Mengidap kanker payudara
- b. Mengidap hepatitis
- c. Mempunyai faktor risiko terjadinya osteoporosis
- d. Tidak mengalami menstruasi selama 6 bulan ataupun lebih
- e. Mempunyai riwayat genetik osteoporosis

5. Materi Sesuai SPO

KB injeksi diberikan tiap sebulan ataupun 3 bulan sekali. Injeksi memiliki kandungan hormon progesterone yang dihasilkan oleh wanita selama dua minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon progesterone ialah sebagai pencegah dilepaskannya sel telur dengan demikian akan berefek kontrasepsi.

Persiapan Alat

Alat dan bahan yang diperlukan:

1. Tempat mencuci tangan
2. Timbangan berat badan
3. Tensimeter

4. KB injeksi
5. S spuit 3 cc
6. Kapas alkohol 70 %
7. Tempat sampah medis
8. ATK

Prosedur

1. Identifikasi pasien dengan paling sedikit 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, ataupun nomor rekam medis)
2. Menjelaskan tindakan yang akan dilaksanakan
3. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi KB Injeksi
4. Melakukan informed consent
5. Mencuci tangan
6. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik:
 - a. Berat badan
 - b. Tekanan darah
 - c. Pemeriksaan payudara
 - d. Pemeriksaan abdomen
7. Memberitahukan pasien akan dilakukannya penginjeksian
8. Menginjeksi secara I.M
9. Memberitahukan pasien sudah dilakukan penyuntikan
10. Mencuci tangan
11. Memberitahu pasien kunjungan ulang 3 bulan lagi
12. Mencatat hasil dalam rekam medis (PPNI, 2021).

8.2.6 SOP Konseling Seksualitas

Konsep

1. Pengertian
Memberikan informasi, petunjuk dan bantuan dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah seksual.
2. Tujuan
Mampu menangani segala macam masalah yang berkaitan dengan kesehatan seksual, seperti hasrat seksual, seks yang menyakitkan,

masalah orgasme, masalah yang berhubungan dengan ejakulasi, dan banyak lagi.

3. Indikasi

Orang yang mengalami kesulitan dengan kesehatan seksual dalam hidup mereka.

4. Kontraindikasi

Tidak ada

5. Materi Sesuai SPO

Konselor seks ialah profesional kesehatan mental yang memiliki pelatihan serta pendidikan ekstensif dalam terapi seks selain permasalahan kesehatan mental. Konselor ini bisa merupakan psikiater ataupun psikolog, terapis keluarga, pekerja sosial, ataupun perawat ataupun dokter dengan pelatihan psikoterapi yang berkeahlian dalam kesehatan serta hubungan seksual. Frekuensi dan durasi sesi tergantung pada kebutuhan klien dan jenis masalah seksual yang harus ditangani.

Persiapan Alat

Alat serta bahan yang dibutuhkan:

1. Materi dan media konseling
2. Alat peraga, bila diperlukan

Prosedur

1. Identifikasi pasien dengan paling sedikit 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, ataupun nomor rekam medis)
2. Jelaskanlah tujuan serta tahapan-tahapan prosedur
3. Lakukanlah kebersihan tangan enam langkah
4. Berikan kesempatan untuk menyampaikan masalah seksual (termasuk kemungkinan penyebab masalahnya setelah pasien dapat mengidentifikasi dan menyampaikan masalah seksualnya)
5. Jelaskan dan sepakati tentang perencanaan dan tujuan sesi konseling untuk mengatasi masalah seksual

6. Jelaskan upaya-upaya mengatasi masalah dan alternatif jika saran tidak menyelesaikan masalah
7. Hormati pilihan dan keputusan pasien
8. Akhiri sesi konseling dengan menyampaikan perkembangan penyelesaian masalah seksual dan rencana tindak lanjut
9. Lakukanlah kebersihan tangan 6 langkah
10. Dokumentasikanlah hasil konseling serta tanggapan pasien
11. Rujuk ke pelayanan spesialis, untuk mendapatkan dukungan dan bimbingan yang lebih komprehensif, jika perlu (PPNI, 2021).

Daftar Pustaka

- Abbas, A.M., Ahmed, O.A. and Shaltout, A.S. (2020) ‘Hydatidiform mole in the era of COVID - 19 pandemic. Is there an association?’, *American Journal of Reproductive Immunology*, 84(1). Available at: <https://doi.org/10.1111/aji.13253>.
- Abu-Rustum, N.R. et al. (2019) ‘Gestational Trophoblastic Neoplasia, Version 2.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology’, *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(11), pp. 1374–1391. Available at: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0053>.
- Adogu, P. and Nwafulume, O. (2015) ‘Knowledge, Attitude and Willingness to Teach Sexuality Education among Secondary School Teachers in Nnewi, Nigeria’, *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 7(3), pp. 184–193. doi: 10.9734/bjesbs/2015/15352.
- Agustina Indrianti. (2013) Perbedaan tingkat kualitas.UMP.
- Almeida, A. A. B. d., Oliveira, C. D. B., Freitas, F. F. Q., Sousa, K. A. d., Carolino, M. T. d. S., & Dantas, R. C. d. O. (2016). Influences of climacteric in female sexual activity.
- Alouini, S. et al. (2020) ‘Diagnosis and management of placenta previa and low placental implantation’, *The Journal of Maternal - Fetal & Neonatal Medicine*, 33(19), pp. 3221–3226. Available at: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1570118>.
- America Society of Hematology (2023) Anemia and Pregnancy - Hematology.org.Available at: <https://www.hematology.org/education/patients/anemia/pregnancy> (Accessed: 25 May 2023).

- American Diabetes Association (2023) Gestational Diabetes - Symptoms, Treatments | ADA. Available at: <https://diabetes.org/diabetes/gestational-diabetes> (Accessed: 8 June 2023).
- Andriani, R. A. D., & Laili, U. (2019). Sosialisasi Metode Kontrasepsi Sederhana Dan Modern Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 39–42.
- Atmoko, T. (2012). Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah. Skripsi.
- Baird, E.J. (2017) 'Identification and Management of Obstetric Hemorrhage', *Anesthesiology Clinics*, 35(1), pp. 15–34. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2016.09.004>.
- Barbieri, R. L. (2019). Female infertility. In Yen and Jaffe's reproductive endocrinology (pp. 556-581. e557): Elsevier.
- Beaman, J. et al. (2020) 'Medication to Manage Abortion and Miscarriage', *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), pp. 2398–2405. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05836-9>.
- Bień, A., Rzońca, E., Iwanowicz-Palus, G., & Pańczyk-Szeptuch, M. (2015). The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. *International journal of environmental research and public health*, 12(4), 3835-3846.
- Black, R.E. et al. (2016) Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health. Third. World Bank Group.
- Bobak, Jensen & Lowdermilk. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC.
- Brunham, R. C., Gottlieb, S. L., & Paavonen, J. (2015). Pelvic inflammatory disease. *New England Journal of Medicine*, 372(21), 2039-2048.
- Carvalho, E. C. de, Oliveira-Kumakura, A. R. de S., & Morais, S. C. R. V. (2017). Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 662. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
- Center for Disease Control and Prevention (2022) Gestational Diabetes | CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/gestational.html> (Accessed: 5 June 2023).

- Christoph, P. et al. (2020) 'High prevalence of severe vitamin D deficiency during the first trimester in pregnant women in Switzerland and its potential contributions to adverse outcomes in the pregnancy', *Swiss Medical Weekly*, 150(2122), p. w20238. Available at: <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20238>.
- Cleveland Clinic (2022) Anemia During Pregnancy: Symptoms, Risks & Prevention. Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23112-anemia-during-pregnancy> (Accessed: 26 May 2023).
- Cleveland Clinic (2023) Hyperemesis Gravidarum: Causes, Symptoms & Treatment. Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/12232-hyperemesis-gravidarum> (Accessed: 2 June 2023).
- Dewi, M. N. (2022). Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (Matias Julyus Fika Sirat, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Dinda, N., Saleha, S. and Haruna, N. (2021) 'MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PATOLOGI DENGAN PERSALINAN LETAK SUNGSANG (LITERATUR REVIEW)', *Jurnal Midwifery*, 3(2). Available at: <https://doi.org/10.24252/JMW.V3I2.24345>.
- Endang Kusumastuti (2022) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan (Accessed: 25 May 2023).
- Erbil, N. and Bolukbas, N. (2014) 'Health beliefs and breast self-examination among female university nursing students in Turkey', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(16), pp. 6525–6529. doi: 10.7314/APJCP.2014.15.16.6525.
- Ey, L. A., McInnes, E. and Rigney, L. I. (2017) 'Educators' understanding of young children's typical and problematic sexual behaviour and their training in this area', *Sex Education*, 17(6), pp. 682–696. doi: 10.1080/14681811.2017.1357030.
- Fisher, J. et al. (2016) 'Gender-informed, psychoeducational programme for couples to prevent postnatal common mental disorders among

- primiparous women: Cluster randomised controlled trial', *BMJ Open*, 6(3). doi: 10.1136/bmjopen-2015-009396.
- H. Al Wattar, B. et al. (2019) 'Management of first - trimester miscarriage: a systematic review and network meta-analysis', *Human Reproduction Update*, 25(3), pp. 362–374. Available at: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz002>.
- Haggerty, C. L., Totten, P. A., Tang, G., Astete, S. G., Ferris, M. J., Norori, J., . . . Ness, R. B. (2016). Identification of novel microbes associated with pelvic inflammatory disease and infertility. *Sexually transmitted infections*, 92(6), 441-446.
- Han, T., Nolan, S. M., & Regard, M. (2020). *Mycoplasma genitalium* as a cause of pelvic inflammatory disease. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(6), 739-741.
- Haruna, H. et al. (2018) 'Improving sexual health education programs for adolescent students through game-based learning and gamification', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), pp. 1–26. doi: 10.3390/ijerph15092027.
- Hendriks, E., MacNaughton, H. and MacKenzie, M.C. (2019) 'First Trimester Bleeding: Evaluation and Management', *American Family Physician*, 99(3), pp. 166–174.
- Hendriks, E., Rosenberg, R. and Prine, L. (2020) 'Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management', *American Family Physician*, pp. 599–606.
- Hobbs, A. J. et al. (2016) 'The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12884-016-0876-1.
- Iammarrone, E., Balet, R., Lower, A., Gillott, C., & Grudzinskas, J. (2003). Male infertility. Best practice & research *Clinical obstetrics & gynaecology*, 17(2), 211-229.
- Ibrahmi, irviana A., Syahrir, S. and Anggriati, T. (2021) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Hyperemesis Gravidarium pada Ibu Hamil di RSUD Syekh Yusuf', *Public Health Nutrition Journal*, 1(2), pp. 59–70.

- Indraswari, N., Sari, A. N., & Susanti, A. I. (2021). Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Modern Di Jawa Barat Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Dan Sumber Informasi. *Menara Medika*, 3(2).
- Indrayani T, Syafar M. Promosi Kesehatan Untuk Bidan.; 2020.
- InfoSehat FKUI (2023) Penyebab Persalinan Macet atau Distosia, Kondisi yang Buat Sulit Melahirkan – Info Sehat FKUI. Available at: <https://fk.ui.ac.id/infosehat/penyebab-persalinan-macet-atau-distosia-kondisi-yang-buat-sulit-melahirkan/> (Accessed: 8 June 2023).
- Insani, I. (2010). Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia Daerah Dalam Rangka Peningkatan Transparansi dan Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan Daerah.
- Islamy, A., & Farida, F. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi pada remaja putri tingkat III. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 13–18.
- Jen Uscher (2022) Anemia in Pregnancy: Causes, Symptoms, and Treatment. Available at: <https://www.webmd.com/baby/guide/anemia-in-pregnancy> (Accessed: 25 May 2023).
- Jennings, L.M.H. (2022) Hyperemesis Gravidarum - StatPearls - NCBI Bookshelf, National Library of Medicine. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/> (Accessed: 1 June 2023).
- John Hopkins Medicine (2023a) 4 Common Pregnancy Complications | Johns Hopkins Medicine. Available at: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/4-common-pregnancy-complications> (Accessed: 25 May 2023).
- John Hopkins Medicine (2023b) Gestational Diabetes Mellitus (GDM) | Johns Hopkins Medicine. Available at: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/diabetes/gestational-diabetes> (Accessed: 8 June 2023).
- Jonhson, T. (2023) Preeclampsia: Signs, Causes, Risk Factors, Complications, Diagnosis, and Treatment. Available at: <https://www.webmd.com/baby/preeclampsia-eclampsia> (Accessed: 4 June 2023).

- Kamińska, D. and Gajecka, M. (2017) 'Is the role of human female reproductive tract microbiota underestimated?', *Beneficial Microbes*, 8(3), pp. 327–343. Available at: <https://doi.org/10.3920/BM2015.0174>.
- Karrar, S.H.P. (2023) Preeclampsia - StatPearls - NCBI Bookshelf, National Library of Medicine. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/> (Accessed: 2 June 2023).
- Kumar, N., & Singh, A. K. (2015). Trends of male factor infertility, an important cause of infertility: A review of literature. *Journal of human reproductive sciences*, 8(4), 191.
- Kurjak, A. and Chervenak, A.F. (2017) *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. Fourth edition. The Health Sciences.
- Kusuma, D. C. R., Apriyani, M. T. P., Sulistiawati, R., Wijayanti, I., Mallorong, A. R., Arum, D. N. S., ... Argaheni, N. B. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Global Eksekutif Teknologi.
- Le, H. H. et al. (2014) 'The burden of unintended pregnancies in Brazil: A social and public health system cost analysis', *International Journal of Women's Health*, 6(1), pp. 663–670. doi: 10.2147/IJWH.S61543.
- Leziak, M. et al. (2022) 'Future Perspectives of Ectopic Pregnancy Treatment — Review of Possible Pharmacological Methods', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), p. 14230. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114230>.
- Li, D. et al. (2021) 'The Role of Immune Cells in Recurrent Spontaneous Abortion', *Reproductive Sciences*, 28(12), pp. 3303–3315. Available at: <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00599-y>.
- Lindsay, T. J., & Vitrikas, K. (2015). Evaluation and treatment of infertility. *American family physician*, 91(5), 308-314.
- Lowdermilk, J (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Magnus, M.C. et al. (2019) 'Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study', *BMJ*, p. l869. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.l869>.

- Magnus, M.C. et al. (2021) 'Covid-19 Vaccination during Pregnancy and First - Trimester Miscarriage', *New England Journal of Medicine*, 385(21), pp. 2008–2010. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2114466>.
- March of Dimes (2023) Preeclampsia | March of Dimes. Available at: <https://www.marchofdimes.org/find-support/topics/pregnancy/preeclampsia> (Accessed: 4 June 2023).
- Martin, J. et al. (2020) 'A sex education program for teachers of preschool children: A quasi-experimental study in Iran', *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-020-08826-y.
- Matahari, R., KM, S., Utami, F. P., KM, S., & Sugiharti, I. S. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- McCarter, D. E. et al. (2019) 'Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial', *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), pp. 2223–2235. doi: 10.1111/jan.14114.
- Megasari, A. L., Suriati, I., Hutomo, C. S., & Argaheni, N. B. (2022). *Pelayanan Kontrasepsi*. Global Eksekutif Teknologi.
- Moekijat. (2008). *Administrasi Perkantoran*. Mandar Maju.
- Molitoris, J. (2019) 'Breast - feeding During Pregnancy and the Risk of Miscarriage', *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 51(3), pp. 153–163. Available at: <https://doi.org/10.1363/psrh.12120>.
- Muhammad Abdul Rohim. (2015) *Pengaruh pendidik teman*. UMP.
- Mularsih, S., Munawaroh, L., & Elliana, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 144.
- Murray-Davis, B. et al. (2019) 'Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: A qualitative grounded theory study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12884-019-2508-z.
- Nguyen, N., Bolze, P. and Slim, S. (2019) *Hydatidiform Moles*. In *Textbook of Autoinflammation*. Cham, Switzerland: Springer.

- NHS (2022) Gestational diabetes - NHS. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/gestational-diabetes/> (Accessed: 8 June 2023).
- Nurullah, F. A. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166–172.
- O’Cathain, A. et al. (2019) ‘Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare’, *BMJ Open*, 9(8), pp. 1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029954.
- Ouyang, Y. Q. and Nasrin, L. (2021) ‘Father’s knowledge, attitude and support to mother’s exclusive breastfeeding practices in bangladesh: A multi-group structural equations model analysis’, *Healthcare (Switzerland)*, 9(3). doi: 10.3390/healthcare9030276.
- Pavelová, L. et al. (2021) ‘The need for nurse interventions in sex education in adolescents’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), pp. 1–11. doi: 10.3390/ijerph18020492.
- Perry, S. E., Alden, K. R., Hockenberry, M., Cashion, M. C., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2018). *Maternal Child Nursing Care* (E. F. Olshansky, Ed.; Sixth Edit). Elsevier.
- Pevzner, M. and Dahan, A. (2020) ‘Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications’, *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), p. 2328. Available at: <https://doi.org/10.3390/jcm9082328>.
- Phelan, N., Behan, L.A. and Owens, L. (2021) ‘The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women’s Reproductive Health’, *Frontiers in Endocrinology*, 12, p. 642755. Available at: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.642755>.
- Podfigurna, A., Szeliga, A., & Męczekalski, B. (2020). Climacteric Syndrome. *Female Reproductive Dysfunction*, 1-26.
- PPNI, T. P. P. S. K. D. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (first edition). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia

- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (first edition). DPP PPNI.
- PPNI. (2017b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (first edition). DPP PPNI.
- Price, M. J., Ades, A., De Angelis, D., Welton, N. J., Macleod, J., Soldan, K., . . . Horner, P. J. (2013). Risk of pelvic inflammatory disease following Chlamydia trachomatis infection: analysis of prospective studies with a multistate model. *American journal of epidemiology*, 178(3), 484-492.
- Pyfa Health (2021) Mengetahui Pentingnya Hemoglobin Normal pada Ibu Hamil - Pyfa Health. Available at: <https://pyfahealth.com/blog/hemoglobin-normal-ibu-hamil/> (Accessed: 25 May 2023).
- Rainn (2021) What Is a Sexual Assault Forensic Exam? Available at: <https://www.rainn.org/articles/rape-kit>.
- Rakotomanana, H. et al. (2017) 'Situation and determinants of the infant and young child feeding (IYCF) indicators in Madagascar: Analysis of the 2009 Demographic and Health Survey', *BMC Public Health*, 17(1), pp. 1-9. doi: 10.1186/s12889-017-4835-1.
- Raman, A. (2020). *Reeder's Maternity Nursing* (AV Raman (ed.); 20th ed.). wolters Kluwer (India) Pvt. Ltd., New Delhi.
- Rana, S. et al. (2019) 'Preeclampsia', *Circulation Research*, 124(7), pp. 1094-1112. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276>.
- Rempel, L. A., Rempel, J. K. and Moore, K. C. J. (2017) 'Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes', *Maternal and Child Nutrition*, 13(3), pp. 1-14. doi: 10.1111/mcn.12337.
- Reynolds-Wright, J.J. et al. (2022) 'Pain management for medical abortion before 14 weeks' gestation', *Cochrane Database Systematic Reviews* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013525.pub2>.

- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and Pediatric Nursing*. Lippincott William & Wilkins.
- Risky Rahmadhany. (2014). Deteksi dini lesi prakanker serviks dengan perangkat optoelektrik. Universitas Indonesia.
- Rizal, F. (2022) Catat, Ini Pengertian, Penyebab, dan Cara Mengatasi CPD. Available at: <https://www.halodoc.com/artikel/catat-ini-pengertian-penyebab-dan-cara-mengatasi-cpd> (Accessed: 11 June 2023).
- Ross, J. (2010). Pelvic inflammatory disease. *Medicine*, 38(5), 255-259.
- Ross, J. D. (2005). Is *Mycoplasma genitalium* a cause of pelvic inflammatory disease? *Infectious Disease Clinics*, 19(2), 407-413.
- Roy, S., & Srivastava, P. (2017). Effect of climacteric on women psychology and behaviour. *Psychology and behavioral science international journal*.
- Sahip, Y. and Molzan Turan, J. (2007) 'Education for expectant fathers in workplaces in Turkey', *Journal of Biosocial Science*, 39(6), pp. 843-860. doi: 10.1017/S0021932007002088.
- Sailendra, A. (2015). *Langkah-Langkah Praktis Membuat SOP (first edition)*. Trans Idea Publishing.
- Sapra, K.J. et al. (2017) 'Signs and Symptoms of Early Pregnancy Loss: A Systematic Review', *Reproductive Sciences*, 24(4), pp. 502-513. Available at: <https://doi.org/10.1177/1933719116654994>.
- Sapra, K.J. et al. (2018) 'Time-Varying Effects of Signs and Symptoms on Pregnancy Loss <20 Weeks: Findings from a Preconception Prospective Cohort Study', *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 32(1), pp. 30-39. Available at: <https://doi.org/10.1111/ppe.12402>.
- Sarkar, A. et al. (2015) 'Community based reproductive health interventions for young married couples in resource-constrained settings: A systematic review Global health', *BMC Public Health*, 15(1). doi: 10.1186/s12889-015-2352-7.
- Schoenaker, D. A., Jackson, C. A., Rowlands, J. V., & Mishra, G. D. (2014). Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *International journal of epidemiology*, 43(5), 1542-1562.

- Septia Putri Karinta (2022) 16 Komplikasi Persalinan yang Perlu Diketahui - Hello Sehat. Available at: <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/komplikasi-persalinan-melahirkan/> (Accessed: 8 June 2023).
- Shefner-Rogers, C. L. and Sood, S. (2004) 'Involving husbands in safe motherhood: Effects of the Suami SIAGA Campaign In Indonesia', *Journal of Health Communication*, 9(3), pp. 233–258. doi: 10.1080/10810730490447075.
- Siahaan, S. C., & Tannus, F. A. (2021). Gangguan Menstruasi Dan Penyebabnya. *Prosiding FK UC*, 1(1).
- Sifakis, S. and Pharmakides, G. (2000) 'Anemia in pregnancy', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 900, pp. 125–136. Available at: <https://doi.org/10.1111/J.1749-6632.2000.TB06223.X>.
- Simon and Schuster (2023) *Clinical Obstetrics and Gynecology Review*. Kaplan Medical.
- Susilowati (2016) "Promosi Kesehatan" jakarta PPSDM Kemenkes RI
- Sweet, R. L. (2011). Treatment of acute pelvic inflammatory disease. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2011.
- The Baby Building Blocks Newsletter. <https://bloomlife.com/preg-u/> diakses 12 Juni 2023.
- Tokhi, M. et al. (2018) 'Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions', *PLoS ONE*, 13(1), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0191620.
- Vander Borgh, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical biochemistry*, 62, 2-10.
- Volgsten, H. et al. (2018) 'Women's experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment', *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(12), pp. 1491–1498. Available at: <https://doi.org/10.1111/aogs.13432>.
- Wahyuni (2019) "Konsep Dalam Promosi Kesehatan". Malang Poltekkes Kemenkes
- What is Elvie Trainer used for? <https://www.elvie.com/en-us/shop/elvie-trainer> diakses 13 Juni 2023

- WHO (2016) 'WHO Guideline on Antenatal Care (2016)', *Bjog*, 123(4), pp. 519–28. Available at: www.endmalaria.org/sites/default/files/4.-WHO-Guideline-for-ANC-2016.
- Wilson, E., Woodd, S.L. and Benova, L. (2020) 'Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review', *Journal of Human Lactation*, 36(4), pp. 673–686. Available at: <https://doi.org/10.1177/0890334420907898>.
- Yamamoto, E. et al. (2020) 'The management of hydatidiform mole using prophylactic chemotherapy and hysterectomy for high-risk patients decreased the incidence of gestational trophoblastic neoplasia in Vietnam: a retrospective observational study'. Nagoya University Graduate School of Medicine, School of Medicine. Available at: <https://doi.org/10.18999/nagjms.82.2.183>.
- Yang, S.-T., Lee, W.-L. and Wang, P.-H. (2021) 'Special Issue "Reproductive Health Concerns for Women"', *Life*, 11(11), p. 1274. Available at: <https://doi.org/10.3390/life11111274>.
- Yeni, Y., Mutahar, R., Etrawati, F., & Utama, F. (2017). *Paritas Dan Peran Serta Suami Dalam Pengambilan Keputusan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi*. Hasanuddin University.
- Yildiz, P. D., Ayers, S. and Phillips, L. (2017) 'The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Affective Disorders*, 208(April 2016), pp. 634–645. doi: 10.1016/j.jad.2016.10.009.

Biodata Penulis



Dr. Suriani Bahrun, S.Kep. Ns. M. Kes. dilahirkan di Sinjai pada tanggal 30 Juli 1984. Ia merupakan lulusan Universitas Hasanuddin. Dr. Suriani Bahrun, yang akrab dipanggil Ani, adalah anak dari pasangan Bahrun (ayah) dan Murtini (ibu). Saat ini, ia menjabat sebagai dosen di Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gema Insan Akademik Makassar.

Penulis lahir di Sinjai pada tanggal 30 Juli 1984. Ayahnya bernama Bahrun dan ibunya bernama Murtini. Ia menikah dengan Rahmatullah, S.Kom.

dan saat ini menjadi dosen tetap di Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gema Insan Akademik Makassar. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, melanjutkan ke jenjang S2 di Program Studi Ilmu Biomedik Universitas Hasanuddin, dan melanjutkan studi S3 di Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Karirnya dimulai sebagai asisten dosen di Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2018. Selain itu, ia juga menjadi dosen tamu di STIKES Yapika Makassar dan dosen di STIK GIA MAKASSAR sejak tahun 2008 hingga sekarang. Dr. Suriani Bahrun juga aktif dalam organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Dewan Pengurus Persaudaraan Dosen Republik Indonesia (PDRI) Provinsi Sulawesi Selatan.

Penulis mengampu beberapa mata kuliah, antara lain Ilmu Biomedik, Ilmu Dasar Keperawatan, Anatomi dan Fisiologi Kebidanan, dan Keperawatan Maternitas. Selain menjadi dosen, ia juga telah menghasilkan jurnal-jurnal yang terindeks di SINTA dan Scopus, serta beberapa buku.



Lea Andy Shintya lahir di Jakarta, pada 4 Mei 1981. Beliau merupakan lulusan Magister Science Of Nursing dari Adventist University Of The Phillipines. Wanita yang akrab dipanggil Lea merupakan dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Klabat dan merupakan perawat yang aktif mengajar mahasiswa, dan senang dengan kegiatan yang berhubungan dengan ibu dan anak.



Anis Laela Megasari S.Tr.Kep., M.Tr.Kep lahir di Kabupaten Semarang 03 Maret 1994. Jenjang pendidikan penulis dimulai dari Diploma III sampai Program Magister di Poltekkes Kemenkes Semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen aktif di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret (UNS). Penulis aktif melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis dapat dihubungi melalui email anislaela333@gmail.com



Amalia Rizqi Sholihah. Telah menempuh pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas di Universitas Padjadjaran dan Pendidikan S1 Keperawatan + Ners di STIKes Indramayu. Ia adalah dosen tetap Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Indramayu.

Email :

amaliarizqisholihah2908@gmail.com



Irisanna Tambunan lahir di Sibolga, pada 28 Agustus 1976. Ia tercatat sebagai lulusan DIII Keperawatan di Dr. Otten Bandung, S1 Keperawatan di Universitas Padjajaran serta Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Wanita yang kerap disapa Iris ini adalah anak bungsu dari empat bersaudara dari pasangan Alm. Tindoan Hasahatan Tambunan (ayah) dan Alm. Siti Nurlana Simatupang (ibu). Irisanna Tambunan bekerja di Akper Bhakti Kencana sejak tahun 2000, kemudian pada tahun 2019 Akper Bhakti Kencana beralih menjadi Universitas Bhakti Kencana hingga sampai saat ini (2023) menjadi dosen di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan.



Satriani Abbas lahir di Jakarta, pada 1 April 1966 Ia tercatat sebagai lulusan Magister fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Ia juga merupakan salah satu Dosen di STIKES GATOT SOEBROTO tahun 2023. Wanita yang kerap disapa "Satria" ini adalah anak ke-2 dari 6 bersaudara pasangan dari alm Basharuddin Abbas (ayah) dan Fauziah (ibu). Mempunyai hobby Puisi dan Bernyanyi. Saat ini saya sedang menempuh Pendidikan Spesialisasi Keperawatan Neurologi di Universitas Muhammadiyah Jakarta.



Penulis merupakan kelahiran Jambi, dengan nama pemberian orang tua Meinarisa, lahir pada tanggal 30 Mei 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan di Universitas Indonesia tahun 2018. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen tetap di Universitas jambi Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Program Studi Keperawatan. Penulis yang merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Moh. Nawir dan Maisarah kerap kali

disapa Ica. Bidang penelitian yang di geluti penulis adalah di bidang keperawatan maternitas khususnya remaja.



Veronica Yeni Rahmawati lahir di Kediri, pada 24 November 1988. Penulis memulai karirnya sejak menamatkan pendidikan profesi Ners pada tahun 2012 dari Universitas Airlangga Surabaya. Karir dimulai sebagai dosen pengajar di STIKes Husada Jombang (2012-2014). Sejak tahun 2015 hingga sekarang Penulis aktif menjadi dosen keperawatan maternitas di STIKes RS Husada Jakarta.

Tahun 2016 penulis melanjutkan kuliah Magister serta Spesialis Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kemudian lulus pada tahun 2019. Penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi dengan melaksanakan pengajaran, penelitian serta pengabdian kepada masyarakat.

E-mail: vero@stikesrshusada.ac.id

Keperawatan Kesehatan Reproduksi

Buku ini berjudul "Keperawatan Kesehatan Reproduksi" telah kami lengkapi dengan semaksimal mungkin agar memberikan manfaat kepada para pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

Dalam buku ini, kami menjelaskan tentang kesehatan reproduksi perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam kondisi beresiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan system reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif, dan promotive yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas. Buku ini diharapkan dapat menjadi panduan alternatif bagi mahasiswa dan dosen yang sedang mempelajari studi tersebut.

Lengkapnya buku ini membahas :

Bab 1 Gangguan Perdarahan Dan Infeksi Maternal

Bab 2 Penyakit Pada Masa Kehamilan Dan Persalinan Berisiko

Bab 3 Keluarga Berencana Dan Gangguan Menstruasi

Bab 4 Infeksi Radang Panggul, Infertilitas Dan Klimakterium

Bab 5 Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi Dan Promosi Kesehatan

Bab 6 Pencegahan Primer, Sekunder Dan Tersier

Bab 7 Tren Dan Isu Keperawatan Maternitas Terkait Masalah-Masalah Kesehatan Wanita

Bab 8 Standar Operasional Prosedur Terkait Kesehatan Reproduksi



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-342-877-4

