



KEPERAWATAN MATERNITAS

Melva Epy Mardiana Manurung • Neza Purnamasari
Azizah Al Ashri • Anis Laela Megasari • Veronica Yeni Rahmawati
Riski Oktafia • Diah Ayu Fatmawati • Dewi Yuliana • Rini Rahmayanti
Heny Prasetyorini • Silvia Mareti • Darmayanti



KEPERAWATAN MATERNITAS

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 Maternitas

Melva Epy Mardiana Manurung, Neza Purnamasari
Azizah Al Ashri, Anis Laela Megasari, Veronica Yeni Rahmawati Riski
Oktafia, Diah Ayu Fatmawati, Dewi Yuliana, Rini Rahmayanti
Heny Prasetyorini, Silvia Mareti, Darmayanti



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Keperawatan Maternitas

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2022

Penulis:

Melva Epy Mardiana Manurung, Neza Purnamasari
Azizah Al Ashri, Anis Laela Megasari, Veronica Yeni Rahmawati
Riski Oktafia, Diah Ayu Fatmawati, Dewi Yuliana, Rini Rahmayanti
Heny Prasetyorini, Silvia Mareti, Darmayanti

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

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

Melva Epy Mardiana Manurung., dkk.

Keperawatan Maternitas

Yayasan Kita Menulis, 2022

xiv; 212 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-676-3

Cetakan 1, Desember 2022

- I. Keperawatan Maternitas
- 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

Puji syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberikan kekuatan, ketekunan dan kesabaran sehingga buku Keperawatan Maternitas ini akhirnya dapat diselesaikan.

Buku ini telah selesai kami buat secara maksimal dan sebaik mungkin agar menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan tentang Keperawatan Maternitas. Dalam buku ini, tertulis bagaimana pentingnya keperawatan maternitas dan juga bagaimana materi yang disajikan yang relevan dengan mata kuliah mengenai keperawatan maternitas yang menjadi alternatif pegangan bagi mahasiswa dan dosen yang menempuh studi tersebut.

Buku ini terdiri dari du belas bagian :

Bab 1 Perspektif Keperawatan Maternitas

Bab 2 Isu dan Tren Keperawatan Maternitas

Bab 3 Peran dan Fungsi Perawat Maternitas

Bab 4 Konsep Keperawatan Ibu Hamil

Bab 5 Konsep Keperawatan Ibu Intranatal dan Bayi Baru Lahir

Bab 6 Konsep Keperawatan Ibu Postpartum

Bab 7 Konsep Keperawatan Ibu dengan Masalah Reproduksi

Bab 8 Ragam Gangguan Sistem Reproduksi

Bab 9 Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil, Postpartum dan Gangguan Reproduksi

Bab 10 Tindakan Keperawatan Ibu Hamil

Bab 11 Tindakan Keperawatan pada Ibu Post Partum

Bab 12 Tindakan Keperawatan pada Gangguan Reproduksi

Kami ucapkan juga rasa terima kasih kami kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya buku ajar ini mulai dari proses penulisan hingga pencetakan. Kami sadar, masih banyak luput dan kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang buku ini. Oleh sebab itu, kami mohon

agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya buku ajar ini agar kami dapat terus meningkatkan kualitas buku.

Medan, Desember 2022
Penulis

Daftar Isi

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

Bab 1 Perspektif Keperawatan Maternitas

1.1 Pendahuluan	1
1.2 Falsafah Keperawatan Maternitas	2
1.3 Paradigma Keperawatan Maternitas	4
1.4 Standar Etik dan Aspek Legal dalam Keperawatan Maternitas.....	6

Bab 2 Isu dan Tren Keperawatan Maternitas

2.1 Pendahuluan	9
2.2 Perkembangan Pendidikan Keperawatan Maternitas	10
2.3 Teknologi Keperawatan Maternitas	13
2.4 Teknologi Komunikasi pada Keperawatan Maternitas	17
2.5 Morbiditas dan Mortalitas Maternal.....	19
2.6 Perawatan Maternitas Selama Pandemi COVID-19.....	22
2.7 Isu Etika Keperawatan Maternitas	23

Bab 3 Peran dan Fungsi Perawat Maternitas

3.1 Pendahuluan	29
3.2 Keperawatan Maternitas	30
3.2.1 Peran dan Fungsi Perawat	31
3.2.2 Peran dan Fungsi Perawat Maternitas	35

Bab 4 Konsep Keperawatan Ibu Hamil

4.1 Pendahuluan	39
4.2 Konsep Dasar Kehamilan	40
4.2.1 Tanda serta Gejala	40
4.2.2 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil	41
4.3 Kehamilan dengan Risiko Tinggi.....	45
4.3.1 Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi	46
4.3.2 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan.....	46

4.4 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu hamil	49
4.5 Antenatal Care	51
4.5.1 Manfaat	51
4.5.2 Pengkajian.....	51

Bab 5 Konsep Keperawatan Ibu Intranatal dan Bayi Baru Lahir

5.1 Konsep Keperawatan Ibu Intranatal.....	55
5.1.1 Faktor Penyebab Persalinan	56
5.1.2 Tanda-Tanda Persalinan	58
5.1.3 Konsep Keperawatan Ibu Intranatal	59
5.2 Konsep Keperawatan Bayi Baru Lahir	66
5.2.1 Fisiologi Neonatus	66
5.2.2 Klasifikasi Bayi	69
5.2.3 Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir	70
5.2.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	71
5.2.5 APGAR Score	73
5.2.6 Refleks pada Bayi Baru Lahir	74
5.2.7 Konsep Keperawatan Bayi Baru Lahir.....	74

Bab 6 Konsep Keperawatan Ibu Postpartum

6.1 Pendahuluan.....	77
6.2 Tahapan Postpartum.....	78
6.2.1 Adaptasi Fisik	79
6.2.2 Adaptasi Psikologis	85

Bab 7 Konsep Keperawatan Ibu dengan Masalah Reproduksi

7.1 Pendahuluan.....	87
7.2 Masalah-Masalah Reproduksi pada Wanita.....	88
7.2.1 Mioma Uteri	88
7.2.2 Kista Ovari	95
7.2.3 Kanker Serviks.....	97
7.2.4 Endometriosis.....	100

Bab 8 Ragam Gangguan Sistem Reproduksi

8.1 Pendahuluan.....	105
8.2 PMS (Penyakit Menular Seksual)	106
8.2.1 Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Bakteri	106
8.2.2 Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Virus	109
8.3 Infeksi	111

8.3.1 Gejala	112
8.3.2 Jenis-jenis IMS-ISR.....	112
8.3.3 Faktor risiko terjadinya IMS pada seseorang	114
8.3.4 Akibat ISR	114
8.3.5 Pencegahan ISR.....	115
8.4 Gangguan Menstruasi	116
8.4.1 Klasifikasi Gangguan Haid	116
8.5 Gangguan Kehamilan.....	119
8.5.1 Macam-macam Gangguan pada Kehamilan Hiperemesia	119
8.5.2 Macam-macam Perdarahan KET (Kehamilan Ektopik Terganggu)..	121

Bab 9 Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil, Postpartum dan Gangguan Reproduksi

9.1 Pendahuluan.....	123
9.2 Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil.....	124
9.2.1 Pengkajian pada Ibu Hamil.....	124
9.2.2 Diagnosa Keperawatan pada Ibu Hamil	129
9.2.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ibu Hamil ...	130
9.3 Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum	132
9.3.1 Pengkajian pada Ibu Postpartum	132
9.3.2 Diagnosa Keperawatan pada Ibu Postpartum.....	134
9.3.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ibu Postpartum	135
9.4 Asuhan Keperawatan pada Gangguan Reproduksi	136
9.4.1 Pengkajian pada Ibu dengan Gangguan Reproduksi	137
9.4.2 Diagnosa Keperawatan pada Ibu dengan Gangguan Reproduksi..	139
9.4.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ibu Postpartum	139

Bab 10 Tindakan Keperawatan Ibu Hamil

10.1 Pendahuluan.....	143
10.2 Tindakan Keperawatan Ibu Hamil	144
10.2.1 Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil	144
10.2.2 Pemeriksaan fisik ibu hamil pada trimester 1	144
10.3 Perawatan Payudara pada Ibu Hamil	150
10.3.1 Perawatan Payudara Saat Hamil:.....	150
10.4 Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi.....	152
10.5 Senam Hamil	153

Bab 11 Tindakan Keperawatan pada Ibu Post Partum

11.1 Pendahuluan.....	157
11.2 Tindakan Keperawatan Ibu Post Partum	158
11.2.1 Pemeriksaan tanda – tanda vital	159
11.2.2 Pemeriksaan Fisik Ibu Post Partum	162

Bab 12 Tindakan Keperawatan pada Gangguan Reproduksi

12.1 Pendahuluan.....	173
12.2 Tata Kelola Tindakan Keperawatan Gangguan Kesehatan Reproduksi	174
12.2.1 Konseling Kesehatan dan Masalah Reproduksi	174
12.2.2 Pendampingan pada Perempuan yang Mengalami Tindakan Kekerasan	176
12.2.3 Instrumentator Tindakan pada Kasus Infertilitas	178
12.2.4 Melakukan Pemberdayaan Perempuan dengan Edukasi	178
12.2.5 Melakukan Pemeriksaan IVA dan Pap Smear	179
12.3 Tindakan Keperawatan Gangguan Kesehatan Reproduksi.....	180
Daftar Pustaka	193
Biodata Penulis	207

Daftar Gambar

Gambar 4.1: Cara Pemeriksaan Leopold I-IV	42
Gambar 6.1: Involusi Uterus.....	79
Gambar 6.2: Varicosities pada kaki.....	84
Gambar 7.1: Mioma Uteri.....	88
Gambar 7.2: Kista Ovarium.....	95
Gambar 7.3: Kanker Serviks.....	98
Gambar 7.4: Endometriosis	100
Gambar 8.1: Infeksi Saluran Reproduksi (ISR).....	114
Gambar 10.1: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	147
Gambar 10.2: Pemeriksaan leopold 1-4.....	148
Gambar. 10.3: Perawatan payudara pada ibu hamil.....	152
Gambar 10.4: Gerakan Push Up Dinding.....	154
Gambar 10.5: Jongkok dengan Bola Senam.....	154
Gambar 10.6: Latihan Angkat kaki	155
Gambar 10.7: Step up Menaiki Anak Tangga.....	156
Gambar 11.1: Posisi fundus uteri setelah melahirkan.....	163
Gambar 11.2: Palpasi fundus uteri pada umbilikus dan dan tangan non dominan menahan segmen bawah Rahim	164
Gambar 11.3: Posisi uterus tergeser ke kanan saat kandung kemih penuh..	166
Gambar 11.4: Pengkajian aliran lokia dalam 1 jam	167
Gambar 11.5: Homan's sign dengan posisi kaki ibu fleksi dan posisi tangan perawat dorsofleksi.....	170

Daftar Tabel

Tabel 5.1: Nilai APGAR.....	73
Tabel 6.1: Karakteristik Lochea.....	81
Tabel 8.1: IMS-ISR	113
Tabel 12.1: Pemeriksaan Payudara	180
Tabel 12.2: Pemeriksaan IVA/Pap Smear	182
Tabel 12.3: Persiapan Tindakan Pessarium	186
Tabel 12.4: Persiapan Tindakan Transfer Embrio (Embryo Transfer/ET) ..	187
Tabel 12.5: Persiapan Tindakan Histerktomi Diagnostik	189
Tabel 12.6: Pengambilan Tampon Vagina	190
Tabel 12.7: Pemberian Obat Vagina	191

Bab 1

Perspektif Keperawatan Maternitas

1.1 Pendahuluan

Keperawatan adalah suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang memberikan pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual secara komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup proses kehidupan manusia (Asmadi, 2008). Keperawatan maternitas merupakan salah satu sub sistem dari pelayanan kesehatan yang menekankan pada pendekatan keluarga sebagai sentra pelayanan pada masa prenatal, intranatal, postnatal dan meningkatkan kesehatan reproduksi. Keperawatan maternitas ditujukan kepada wanita pada masa usia subur (WUS) terkait dengan sistem reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya melalui kegiatan-kegiatan advokasi dan mendidik WUS dan melakukan tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kehamilan persalinan dan nifas, membantu dan mendeteksi penyimpangan-penyimpangan secara dini dari keadaan normal selama kehamilan sampai persalinan dan masa di antara dua kehamilan, memberikan konsultasi tentang perawatan kehamilan, pengaturan kehamilan, membantu dalam proses persalinan dan menolong persalinan normal, merawat wanita

masa nifas dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari menuju kemandirian, merujuk kepada tim kesehatan lain untuk kondisi-kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut (Bobak, 2012).

Meningkatkan kesehatan ibu merupakan tujuan kelima *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai oleh 191 negara anggota PBB (persatuan bangsa-bangsa) termasuk Indonesia dengan cara menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2015). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018). AKI di Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara, Negara yang punya AKI lebih besar dari Indonesia adalah Myanmar (250 kematian per 100 ribu kelahiran hidup) dan Laos (185 kematian per 100 ribu kelahiran hidup), AKI di Kamboja, Timor Leste, dan Filipina juga masih di atas 100 kematian per 100 ribu kelahiran hidup

Sementara, lima negara lainnya di Asia Tenggara memiliki AKI yang lebih baik karena sudah di bawah 100 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kelima negara tersebut adalah Vietnam, Thailand, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Singapura. Pada tahun 2019, AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup, dengan tingginya AKI ini menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Susiana, 2019). Saat ini Kemenkes terus memperkuat kapasitas dan kapabilitas fasyankes agar mampu menangani permasalahan-permasalahan yang dihadapi pasien sesegera mungkin, petugas kesehatan juga didorong agar mampu melakukan deteksi dini terhadap adanya potensi gangguan atau kelainan pada kesehatan ibu hamil, memperkuat upaya promotif preventif, dan turut memberdayakan masyarakat. Kemudahan akses masyarakat terhadap fasyankes juga menjadi perhatian pemerintah. Kemenkes tengah mengembangkan berbagai inovasi pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis digital yang bisa diakses masyarakat di mana pun dan kapan pun (Kumalasari, 2017).

1.2 Falsafah Keperawatan Maternitas

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang normal, alamiah, partisipasi aktif keluarga dibutuhkan untuk kepentingan kesehatan ibu dan bayi. Awal kehamilan awal bentuk interaksi keluarga. Keperawatan maternitas memberi

tantangan bagi peran perawat dan masyarakat. “Maternity Nursing” meyakinkan bahwa asuhan klien atau ibu maternal bukan hanya area medis dan kep saja, namun merupakan aktivitas pelayanan yang difokuskan pada keluarga sebagai sentra asuhan (Reeder, 2014).

Asumsi yang mendasari asuhan keperawatan maternitas (Kemenkes, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Semua individu berhak lahir sehat, oleh karena itu setiap ibu hamil dan janin berhak mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas
2. Sikap masyarakat terhadap seksualitas, hubungan peran, masa kehamilan dan persalinan, seiring dengan kemajuan teknologi dalam mengendalikan fertilisasi menjadikan kedudukan sebagai orang tua sebuah pilihan.
3. Reproduksi melibatkan satu atau lebih individu lain dan merupakan proses psikofisiologis normal, di mana orang-orang yang terlibat dapat merasakan kepuasan fisik dan emosi.
4. Pengalaman kehamilan, melahirkan anak dan gangguan kesehatan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang dapat mencegah krisis situasi.
5. Perubahan fisiologis dan penyesuaian yang dialami ibu serta anaknya selama proses melahirkan dapat berjalan dengan baik.
6. Setiap hasil reproduksi dan pengalaman melahirkan setiap individu akan dipengaruhi oleh warisan budayanya.

Hamilton (2012), menyebutkan falsafah Keperawatan maternitas meliputi:

1. Keperawatan maternitas berpusat pada keluarga dan masyarakat asuhan keperawatan yang holistik, menghargai klien dan keluarganya, menyadari bahwa klien, keluarga, masyarakat berhak menentukan perawatan yang sesuai dengan dirinya.
2. Setiap individu berhak lahir sehat-optimal di mana wanita hamil dengan bayi yang dikandung, wanita pasca persalinan beserta bayinya dan berhak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan.
3. Pengalaman kehamilan, persalinan, gangguan kesehatan merupakan tugas perkembangan keluarga dan dapat menjadi krisis situasi.

4. Meyakini kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang normal, alamiah, partisipasi aktif keluarga dibutuhkan untuk kepentingan kesehatan ibu dan bayi.
5. Awal kehamilan awal bentuk interaksi keluarga.
6. Sikap, nilai, dan perilaku sehat setiap individu dipengaruhi latar belakang budaya, agama, dan kepercayaan.
7. Keperawatan maternitas berfungsi sebagai advocat/pembela untuk melindungi hak klien.
8. Mempromosikan kesehatan merupakan tugas penting bagi keperawatan maternitas generasi penerus.
9. Keperawatan maternitas memberi tantangan bagi peran perawat dan merupakan faktor utama dalam mempromosikan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
10. Meyakini penelitian keperawatan dapat menambah pengetahuan dalam meningkatkan mutu pelayanan maternitas

1.3 Paradigma Keperawatan Maternitas

Paradigma keperawatan merupakan cara pandang dalam merencanakan, memprediksi, memberikan makna, menyikapi, dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena atau kejadian yang ada dalam keperawatan. Dalam keperawatan ada empat komponen yang merupakan pola dasar dari teori-teori keperawatan atau paradigma keperawatan. Empat komponen tersebut meliputi manusia, keperawatan, lingkungan, dan kesehatan.

Paradigam keperawatan menurut Virginia Henderson dalam (Aini, 2018) diuraikan sebagai berikut:

1. Manusia terdiri dari 4 dasar elemen yang merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia, yaitu terdiri dari kebutuhan biologis, psikologis sosial, dan spiritual. Individu merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Jiwa dan raganya adalah kesatuan. Manusia pada keperawatan maternitas terdiri dari wanita usia subur wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan system reproduksi,

kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya adalah anggota keluarga yang unik dan utuh. Salah satu tugas perkembangan wanita adalah pengalaman melahirkan danak yang dapat merupakan krisis situasi dalam keluarga tersebut apabila tidak mampu beradaptasi dengan baik

2. Lingkungan merupakan hubungan timbal balik dengan keluarga. Masyarakat mengharapkan perawat untuk membantu individu yang tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Masyarakat harus berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pendidikan keperawatan yang memungkinkan perawat lebih memahami pasien sebagai penerima asuhan keperawatan dan lingkungan yang memengaruhi seseorang. Sikap, nilai dan prilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh lingkungan budaya dan social disamping pengaruh fisik. Proses kehamilan dan persalinan serta nifas akan melibatkan semua anggota keluarga dan masyarakat. Proses kelahiran merupakan permulaan suatu bentuk hubungan baru dalam keluarga yang sangat penting, sehingga pelayanan maternitas akan mendorong interaksi yang positif dari orang tua, bayi dan anggota keluarga lainnya dengan menggunakan sumber-sumber dalam kajian.
3. Sehat dan sakit didefinisikan berdasarkan pada kemampuan individu untuk memenuhi fungsinya secara independen. Perawat harus menekan dukungan kesehatan, mencegah gejala penyakit, dan pengobatan penyakit. Kesejahteraan dan kesehatan sangat dibutuhkan. Setiap individu memiliki hak untuk lahir sehat sehingga WUS dan ibu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
4. Keperawatan bertujuan mempertahankan kemandirian maksimal individu sehingga dapat menjalankan kehidupan yang berharga. Bila potensi individu tidak memuaskan, kurangnya independensi dikompensasikan dengan pemberi asuhan keperawatan yang tepat. Fungsi perawat adalah memulihkan kesehatan, membantu individu memperoleh kembali kemandirian dengan segera mungkin atau

mengoptimalkan kesejahteraan. Kesehatan dan kesejahteraan yang sehat tercermin dari kemandirian. Tepatnya keperawatan didefinisikan perawat untuk memberikan kegiatan keperawatan secara mandiri. Keperawatan ibu merupakan pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada wanita usia subur wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan system reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam melakukan adaptasi fisik dan psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Keperawatan ibu memberikan asuhan keperawatan holistik dengan selalu menghargai klien dan keluarganya serta menyadari bahwa klien dan keluarganya berhak menentukan perawatan yang sesuai untuk dirinya (Cunningham, 2006).

1.4 Standar Etik dan Aspek Legal dalam Keperawatan Maternitas

Etika berasal dari Bahasa Yunani yaitu Etos, berhubungan dengan pertimbangan pembuatan keputusan benar tidaknya suatu perbuatan. Hal yang berhubungan dengan pertimbangan perawat yang mengarah pertanggungjawaban moral yang mendasari asuhan keperawatan.

1. Penerapan etika dalam keperawatan maternitas terhadap individu: wajib menghormati kepercayaan individu, menghormati nilai, adat, kebiasaan individu, memegang teguh kerahasiaan informasi individu.
2. Terhadap praktik keperawatan, bertanggung jawab melaksanakan tugas, wajib memelihara standart keperawatan, mempertimbangkan kemampuan individu dalam melimpahkan tanggung jawab
3. Masalah etik dalam keperawatan maternitas: masalah etika ringan, membicarakan rahasia klien, membentak klien yang gelisah,

membantu klien partus tanpa tabir. Masalah etik kompleks (Abortus dan amniosintesis)

Untuk memenuhi standar etik keperawatan maternitas perlu kebijakan Pelayanan Keperawatan Maternitas (Nugroho, 2012):

1. Memberikan pelayanan tenaga terlatih
2. Meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat
3. Meningkatkan penerimaan gerakan KB
4. Memberikan pendidikan dukun beranak
5. Meningkatkan sistem pelayanan

Bab 2

Isu dan Tren Keperawatan Maternitas

2.1 Pendahuluan

Keperawatan telah mengalami perubahan dramatis sebagai respons terhadap kebutuhan dan pengaruh sosial. Perawatan hari ini berbeda dengan keperawatan yang telah dipraktikkan bertahun-tahun yang lalu, dan terjadi perubahan selama abad ke-21. Keperawatan hari ini adalah profesi dengan peluang karir yang mengubah dan mencerminkan masyarakat tempat perawat tinggal. Pada hari-hari sebelumnya pelayanan keperawatan

terbatas di dalam rumah sakit, dengan kemajuan waktu dan teknologi, peran perawat telah berkembang sebagai perawat kesehatan sekolah, perawat kesehatan kerja, praktisi perawat, administrator keperawatan, peneliti perawat, perawat perawatan di rumah, perawat rumah sakit, dan lain-lain (Chhetri and Koirala, 2017). Seiring perkembangan waktu, terdapat tren dan isu keperawatan terutama keperawatan maternitas.

Tren adalah hal yang sangat mendasar dalam berbagai pendekatan analisa, tren juga dapat di definisikan salah satu gambaran ataupun informasi yang terjadi pada saat ini yang biasanya sedang populer di kalangan masyarakat. Tren adalah sesuatu yang sedang dibicarakan oleh banyak orang saat ini dan

kejadiannya berdasarkan fakta. Isu adalah suatu peristiwa atau kejadian yang dapat diperkirakan terjadi atau tidak terjadi pada masa mendatang, yang menyangkut ekonomi, moneter, sosial, politik, hukum, pembangunan nasional, bencana alam, hari kiamat, kematian, ataupun tentang krisis. Isu adalah sesuatu yang sedang di bicarakan oleh banyak namun belum jelas faktanya atau buktinya. Tren dan isu keperawatan maternitas adalah sesuatu yang sedang dibicarakan banyak orang tentang praktek/mengenai keperawatan maternitas baik itu berdasarkan fakta ataupun tidak. Pelayanan perawatan maternitas meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas (March Of Dimes, 2018)

2.2 Perkembangan Pendidikan Keperawatan Maternitas

Perawat profesional menjadi mayoritas tenaga kesehatan yang bekerja pada pusat kesehatan, klinik, rumah sakit, dan perusahaan lain (Bordignon and Monteiro, 2018). Untuk itu diperlukan pendidikan yang mengacu pada pelayanan Kesehatan yang akan diberikan pada pasien. Berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Presiden Republik Indonesia, 2003).

Pendidikan keperawatan terdiri dari:

1. Pendidikan Vokasional
Pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan;
2. Pendidikan Akademik
Pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu;
3. Pendidikan Profesi
Pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Lestari, 2014).

Pendidikan professional seorang perawat maternitas dimulai dari jenjang pendidikan akademik yang memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan dilanjutkan dengan jenjang pendidikan profesi yang lulusannya memperoleh gelar Ners (Ns). Kemudian dilanjutkan ke program pasca sarjana magister keperawatan dan program spesialis keperawatan maternitas. Program doktor Keperawatan merupakan program akhir dari pendidikan perawat maternitas di Indonesia.

Untuk menjawab tantangan yang dihadapi oleh perawat di Indonesia, Presiden Republik Indonesia (2014) menetapkan UU. No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan Pasal 53, yang menyebutkan bahwa pengembangan praktik keperawatan dilakukan melalui Pendidikan formal dan nonformal atau Pendidikan berkelanjutan. Tidak hanya Pendidikan formal keperawatan yang bertujuan sebagai pengembangan praktik keperawatan, namun juga terdapat Pendidikan nonformal. Pendidikan nonformal atau Pendidikan yang berkelanjutan dapat ditempuh setelah menyelesaikan Pendidikan keperawatan. Pendidikan tersebut juga dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan praktik keperawatan yang didasarkan pada standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional, sesuai denganyang disebutkan pada UU No.38 tahun 2014.

Pentingnya Pendidikan Keperawatan Maternitas di Rumah Sakit

Keperawatan maternitas adalah salah satu pelayanan profesional keperawatan yang ditujukan kepada wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan sistem reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya, berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam beradaptasi secara fisik dan psikososial untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Sulistiorini, 2019). Sebagai profesi yang professional, seorang perawat harus memiliki kompetensi yang menunjang dalam praktik keperawatan di fasilitas-fasilitas kesehatan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan bagi perawat sangat penting karena menandai fase awal transisi dari institusi Pendidikan ke rumah sakit. Pentingnya peran professor dari bidang keperawatan untuk melakukan dua fungsi yaitu terkait dengan pelatihan perawat yang diperlukan dan juga terkait dengan pelayanan yang baik di rumah sakit. Kombinasi upaya dalam proses pertumbuhan yang menghubungkan institusi Pendidikan, Kesehatan dan Layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan nyata penduduk, produksi pengetahuan dan pelatihan sumber daya manusia merupakan hal yang diperlukan dalam konteks praktik kesehatan dan layanan Pendidikan (Pontes et al., 2018).

Profesor sebagai pengajar dapat memahami bangsal dirumah sakit sebagai sebuah ruang yang akan berkontribusi pada pengembangan keterampilan mahasiswa keperawatan yang berspesialisasi dalam keperawatan maternitas. sehingga memungkinkan pembentukan tujuan kerja sama antara kedua institusi, selain memfasilitasi pelatihan dan penggunaan sumber daya manusia untuk menghasilkan pengetahuan dan meningkatkan kualitas perawatan, pengajaran dan penelitian. Dalam pengertian ini, profesor mendefinisikan beberapa kompetensi perawat di bangsal ibu dan anak: mengidentifikasi kondisi fisik dan psikologis ibu, mempersiapkannya untuk menerima anak-anaknya; untuk memberikan perawatan dan dukungan yang tepat; untuk melakukan kegiatan lain yang relevan dengan perawatan langsung oleh perawat: kebersihan (mengganti popok, mandi dan pakaian bayi), kontrol eliminasi bayi baru lahir, perawatan puntung pusar, pemantauan tanda-tanda vital, bantuan dalam menyusui dan pentingnya tidur dan istirahat. Agar praktik ini berhasil, perawat di ruang ibu dan anak harus menghadirkan akumulasi modal ilmiah yang mampu menopang pandangan baru bagi wanita (Pontes et al., 2018).

Pentingnya perawatan langsung kepada wanita selama kehamilan dan masa nifas didasarkan pada modifikasi internal dan eksternal masa nifas, di mana ibu masih memerlukan asuhan yang diawasi dengan mempertimbangkan kompleksitas faktor yang terjadi pada masa nifas. Masa nifas adalah saat kelemahan bagi wanita, di mana ketakutan, kecemasan, dan ketidakamanan wanita dapat muncul sehingga sulit dalam melakukan perawatan diri dan untuk merawat anaknya. Mengingat konteks ini, asuhan keperawatan dengan prosedur teknis, menggunakan instrumen dan dukungan dapat digunakan sehingga wanita dapat meningkatkan kesehatannya sendiri dan keluarganya (Pontes et al., 2018).

2.3 Teknologi Keperawatan Maternitas

Teknologi terbaru pada keperawatan maternitas dan neonatus meliputi:

1. Bedah Ginekologi Robotik

Menurut Sarathi & Reddy (2020), robotika adalah bidang baru dalam pembedahan terutama dalam operasi kompleks di mana gerakan sangat penting (Shazly, et al., 2015 dalam Sarathi & Reddy, 2020).

Bedah ginekologi robotik dapat melakukan:

- a. Rekam tanda-tanda vital, riwayat medis dan memperbarui catatan medis
- b. Robot perawat memainkan peran penting dalam operasi yang sukses. Sebagai bagian dari tim bedah, masing-masing dari tim perawat robotik “koordinator perawat, perawat scrub dan sirkulasi-perawat” memiliki deskripsi pekerjaan tertentu untuk memastikan keselamatan maksimum pasien dan efisiensi bedah robotik.
- c. Program pelatihan yang terstruktur dengan baik harus ditawarkan kepada perawat robotik agar dipersiapkan dengan baik, rasakan percaya diri, dan mempertahankan perawatan berkualitas tinggi.

Menurut (Sarathi and Reddy, 2020), Bedah ginekologi robotik digunakan saat:

- a. Histerektomi & ligasi tuba.
- b. Pengangkatan Tumor Fibroid & Miomektomi.
- c. Pengangkatan kista ovarium & tumor ovarium.
- d. Operasi Infertilitas
- e. Operasi Endometriosis
- f. Operasi Genital Prolaps

Di area bedah ini, perawat melakukan aktivitas dengan karakteristik khusus, bertanggung jawab untuk mengatur dan memastikan bahwa bantuan yang diberikan kepada pasien selama periode perioperatif akan diberikan, mempromosikan kesinambungan dalam perawatan dan mengelola sektor tersebut (Martins et al., 2019). Perawat yang bekerja dengan sistem robot saat operasi dihadapkan pada sejumlah

tantangan konseptual dan teknis. Pertama, dua penanda perilaku yang paling penting untuk keberhasilan keperawatan di ruang operasi, yaitu komunikasi dengan tatapan/kontak mata dengan ahli bedah dan gerakan antisipasi, karena ahli bedah duduk sendirian di konsol (Korkiakangas et al., 2014). Kedua, bedah robotik menuntut kompetensi teknis yang tinggi dan peran yang lebih aktif dari perawat ruang operasi, yang tanggung jawabnya antara lain membantu ahli bedah, memperhatikan aturan aseptis dengan membedakan bagian robot yang steril dan tidak steril, menempatkan lengan robot, membaca data yang diterima dari layar videoscopic dengan benar dan cepat, melaporkan kepada ahli bedah dan mengambil tindakan segera jika terjadi kegagalan pada daya (Tabor, 2007; Zender and Thell, 2010). Untuk itu diperlukan pelatihan perawat robotik yang komprehensif dan efektif, untuk menjaga kualitas dan juga untuk mengatasi ketakutan dan keraguan individu ketika berhadapan dengan sistem robotik (Uslu et al., 2019).

2. Vita Heat Selama Persalinan

Vita Heat adalah sistem portabel yang bergerak bersama wanita selama proses persalinan. *Vita Heat* adalah alat *portable* di mana memberikan kehangatan pada sistem dibawah tubuh dan membantu meningkatkan kepuasan dan kenyamanan wanita. *Vita Heat* dapat juga digunakan sebagai pereda nyeri non-farmakologi (Sarathi & Reddy, 2020).

3. Virtual Reality (VR)

Virtual reality (VR) semakin banyak digunakan dalam perawatan kesehatan, dan memanfaatkan prinsip distraksi (Musters et al., 2022). VR adalah salah satu manajemen nyeri persalinan non-farmakologi terbaru (Frey et al., 2018 dalam Sarathi & Reddy, 2020). VR adalah teknologi baru yang dapat membantu pasien mempelajari keterampilan manajemen nyeri seperti bernapas latihan, meditasi, dan visualisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiw et al., (2017) untuk mengetahui pengaruh VR menggunakan *smartphone* pada pengurangan nyeri pada ibu primipara selama proses persalinan.

Mereka menyimpulkan bahwa VR efektif sebagai metode non-farmakologi komplementer untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan (Sarathi & Reddy, 2020). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Wong, Spiegel, & Gregory (2021) menemukan bahwa VR efektif untuk mengurangi rasa sakit pada wanita saat persalinan dibandingkan dengan wanita yang tidak mendapatkan intervensi. Untuk itu penelitian ini mendukung penggunaan VR sebagai metode pereda nyeri bagi wanita dalam persalinan.

4. Bra Pemijat (The Lilu)

Bra pemijat membantu memindahkan lebih banyak air susu ibu (ASI) ke pompa payudara. Susu dikumpulkan secara khusus pada tas yang dirancang dalam unit. Bra digunakan untuk merangsang kelenjar susu dan membantu mencapai mengeluarkan asi dengan menggunakan nirkabel, Bra dapat diisi ulang (Thomas, Chhugani, & Rahma, 2017 dalam Sarathi & Reddy, 2020). Lilu adalah bra bertenaga yang memiliki pijat bawaan. Ini digunakan untuk mencegah saluran susu tersumbat. Lilu itu salah satu strategi untuk meredakan pembengkakan payudara (Medgadget, 2018 dalam Sarathi & Reddy, 2020).

5. Tes Kehamilan: Digital Clearblue

Clearblue Digital Pregnancy Test adalah tes kehamilan digital yang sangat efektif dan canggih. Ini lebih dari 99% akurat dalam mendeteksi kesuburan (Johnson et al., 2015 dalam Sarathi & Reddy, 2020). Clearblue adalah tes ovulasi rumah satu langkah pertama, yang memungkinkan wanita mengukur lonjakan Luteinising Hormon (LH) untuk menentukan hari paling subur wanita. Penelitian yang dilakukan oleh Johnson et al., (2013) menunjukkan bahwa tes kehamilan di rumah ini (Clearblue Advanced Pregnancy Test dengan perkiraan waktu perminggu) memberikan perkiraan yang akurat tentang durasi kehamilan dalam kategori 1-2 minggu, 2-3 minggu, dan lebih dari 3 minggu sejak ovulasi jika dibandingkan dengan metode standar untuk wanita dengan kehamilan single viable. Yang penting, ini memberikan perkiraan yang lebih akurat daripada

pemeriksaan periode akhir menstruasi wanita pada tahap awal kehamilan sebelum pemindaian ultrasonografi (USG) dilakukan dan dapat memberikan perkiraan durasi kehamilan yang akurat pada saat pengujian pertama untuk kehamilan (waktu terlambat haid). Prinsip yang mendasari perangkat ini adalah pengamatan lama bahwa konsentrasi *human Chorionic Gonadotropin* hCG terkait dengan umur kehamilan pada awal kehamilan. Pengukuran hCG serum tunggal sebelumnya telah terbukti memberikan estimasi umur kehamilan dengan presisi yang lebih tinggi daripada USG.

6. Perangkat My Pery Tens

Senam kegel dan stimulator otot bagi wanita untuk memperkuat dasar panggul. Ini adalah pelatih otot dasar panggul baru untuk membantu wanita dengan komplikasi pasca melahirkan dan inkontinensia (Sarathi & Reddy, 2020).

Menurut Sarathi & Reddy (2020), manfaat Perangkat *My Pery Tens*:

- a. Pelatih Pelvic: membantu wanita mencegah kebocoran kandung kemih, desakan untuk buang air kecil, inkontinensia urin, dan masalah dasar panggul lainnya.
 - b. Kontrol Kandung Kemih: buang air kecil jadi lebih baik dan mendapatkan kembali serta dapat mempertahankan kontrol kandung kemih wanita dari segala usia dan ukuran untuk menghindari kebocoran kandung kemih.
 - c. Toner otot yang mudah digunakan: teknologi stimulator yang akan melakukan latihan panggul secara otomatis. Oleskan pelumas ke stimulator dan letakkan perangkat dengan nyaman di dalam vagina, dengan bagian perak menghadap ke pinggul mereka. Hanya 20 menit sehari dapat membantu wanita mendapatkan hasil dengan mudah
 - d. Kesehatan intim: Setelah melahirkan, otot dasar panggul wanita mungkin telah kehilangan nada karena atrofi atau tegang.
- #### 7. Chip Komputer Kontrasepsi (Remote Control)
- Sebuah *chip* komputer untuk kontrasepsi yang dapat dikendalikan dengan remote control. *Chip* ditanamkan di bawah kulit wanita,

melepaskan dosis kecil levonorgestrel setiap hari. *Chip* aman dan efektif sebagai kontrasepsi jangka panjang. *Reservoir* kecil hormon yang disimpan pada *microchip* selebar 1,5 cm di dalam perangkat memiliki muatan listrik kecil. Muatan listrik kecil melelehkan segel ultra tipis di sekitar *levonorgestrel*, melepaskan 30 mcg dosis ke dalam tubuh selama 16 tahun (Lee, 2014; Sarathi and Reddy, 2020).

2.4 Teknologi Komunikasi pada Keperawatan Maternitas

Perawat maternitas yang memberikan, mengelola, dan mengoordinasikan perawatan dan layanan menggunakan teknologi telekomunikasi bertekad untuk menyediakan telenursing. Telenursing dapat terjadi melalui diskusi video interaktif menampilkan visualisasi orang sehingga membantu dalam menentukan perawatan atau pendidikan yang dibutuhkan (Sarathi & Reddy, 2020).

Telekomunikasi yang dilakukan selama masa pemeriksaan dan untuk mengetahui kehamilan berisiko tinggi, meliputi:

1. Konsultasi rekam medis elektronik: Meninjau dan membuat rekomendasi untuk perawatan berdasarkan riwayat medis pasien dan hasil pemeriksaan, yang semuanya dirinci dalam rekam medis elektronik.
2. Konseling genetik: Berbicara dengan pasien tentang faktor risiko pasien untuk mewariskan kondisi genetik kepada bayi.
3. Konferensi video: Dokter dan pasien dapat mendiskusikan temuan selama pemeriksaan ultrasonografi secara langsung melalui video.
4. Pambulatan virtual: Berada di samping tempat tidur pasien rawat inap di seluruh negara bagian melalui teknologi perangkat seluler.

Teknologi komunikasi membentuk jembatan antara informasi yang berkaitan dengan kehamilan dan ibu hamil antara profesional kesehatan yaitu perawat maternitas dan penduduk. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Facundo et al.

(2020) menunjukkan bahwa teknologi yang paling banyak digunakan oleh perawat dalam perawatan prenatal adalah rekam medis elektronik dan kartu rekam prenatal. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa teknologi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan. Sehingga wanita hamil menjadi lebih tertarik untuk mengikuti perawatan prenatal dan merasa bertanggung jawab atas perawatan diri mereka sendiri.

Teknologi komunikasi yang digunakan di negara lain seperti SISPRENATAL, dapat membantu sinergi perawat antar pusat kesehatan. SISPRENATAL adalah perangkat lunak yang digunakan di Brasil untuk merekam informasi tentang ibu hamil dan pemantauan serta evaluasi perawatan prenatal dan pascapersalinan yang diberikan oleh layanan kesehatan kepada ibu hamil dan bayi baru lahir dari konsultasi pertama di Puskesmas hingga perawatan berisiko tinggi di rumah sakit. Perangkat lunak ini juga membantu mengidentifikasi unsur-unsur yang mencirikan kehamilan berisiko tinggi dan membantu mengenali komplikasi yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Guerreiro et al., 2014). SISPRENATAL dan rekam medis berisi informasi khusus dan penting yang harus dicatat secara teratur selama kehamilan. Informasi yang dicatat pada rekam medis memungkinkan perbandingan praktis antara satu konsultasi dan konsultasi lainnya, sehingga mendukung analisis cepat perkembangan kehamilan (Luz, Aquino and Medina, 2018).

Untuk meningkatkan kapasitas memecahkan masalah terkait perawatan prenatal di Perawatan Kesehatan Primer (Puskesmas) dan kepatuhan wanita terhadap perawatan prenatal, profesional kesehatan yaitu perawat maternitas harus mengetahui dan menggunakan teknologi kesehatan dan peneliti harus terus-menerus mengevaluasi dampak teknologi ini dalam konteks ini. Perawat memainkan peran penting dalam komunikasi dengan ibu hamil karena perawat lebih dekat dengan ibu hamil sehingga dapat mengintensifkan pemberian pedoman perawatan kesehatan (Facundo et al., 2020).

Menurut *Royal College Of Midwives* (2021), teknologi digital dapat mendukung praktik perawat maternitas dan perawatan yang aman yaitu dengan:

1. Mengurangi beban administrasi pada perawat, sehingga memungkinkan menghabiskan lebih banyak waktu memberikan perawatan klinis langsung kepada wanita dan bayi yang menggunakan layanan bersalin. Diperkirakan bahwa pengenalan

catatan elektronik bisa meningkatkan waktu perawat yang dihabiskan untuk memberikan perawatan langsung dari 30% hingga 70%, dengan mengurangi waktu yang dihabiskan untuk kegiatan administratif dan nonklinis, seperti menulis rujukan.

2. Meningkatkan komunikasi antara profesional kesehatan dan mendukung kerja multidisiplin.
3. Menghindari duplikasi catatan kertas yang tidak perlu, sistem ringkasan dengan menerapkan 'end to end' elektronik pada catatan maternitas.
4. Memungkinkan wanita untuk lebih terlibat langsung dalam perawatannya, untuk contoh melalui penyelesaian online perawatan pribadi dan mendukung rencana perawatan (contoh lain tentang bagaimana memanfaatkan teknologi dapat membebaskan waktu bidan dari tugas administratif).

Sebagian besar negara sekarang memiliki akses ke jaringan 4G dan WIFI, digitalisasi juga dapat mendukung perawat yang bekerja dari jarak jauh dan di pedesaan. Jika jaringan online tidak tersedia, sistem harus mendukung bekerja offline, sehingga pengguna dapat terus mengakses dan mendokumentasikan catatan elektronik secara bersamaan (Royal College Of Midwives, 2021).

2.5 Morbiditas dan Mortalitas Maternal

Kematian seorang ibu atau bayi yang baru lahir bukan hanya sebuah tragedi bagi keluarga tetapi juga merupakan indikator kegagalan sistem kesehatan yang parah, terutama karena banyak dari kematian tragis ini dapat dicegah (Ahmed and Fullerton, 2019). Perawat adalah garda terdepan kesehatan perawatan di Indonesia, khususnya dalam perawatan wanita dan bayi baru lahir, dan perawat berperan kritis dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi dan ibu (Kamal Ali, Mostafa El Banna and Rabea Abd Elmordy, 2022). Morbiditas umumnya meliputi komplikasi kehamilan atau kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya, dengan morbiditas ibu berat yang ditentukan oleh adanya setidaknya satu kondisi yang dapat berkembang menjadi cedera organ akhir atau yang berpotensi mengancam nyawa (Witcher and Sisson, 2015).

Pemahaman tentang penyebab kematian ibu saat hamil atau kematian ibu dalam tahun pertama setelah melahirkan merupakan langkah awal dalam mengambil tindakan korektif untuk menurunkan angka mortalitas. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti hipertensi dan diabetes sering bersamaan dengan obesitas dan komplikasi kehamilan lainnya merupakan kontributor utama kematian ibu yang memerlukan fokus yang lebih luas pada kondisi yang memiliki efek buruk pada hasil kehamilan. Komplikasi berat, seperti gagal ginjal akut, kejadian jantung, tromboemboli, dan perdarahan menjadi penyebab umum kematian dalam beberapa tahun terakhir (Witcher and Sisson, 2015).

Peran Perawat dalam Menurunkan Mortalitas dan Morbiditas Maternal

Persentase hasil yang merugikan mungkin berpotensi dicegah ketika sebuah organisasi memeluk budaya keselamatan. Lingkungan profesional yang ditandai dengan saling percaya dan menghormati dalam tim kesehatan dan dengan kepemimpinan administratif memperkuat budaya keselamatan melalui kolaborasi yang efektif. Pada kenyataannya, tidak semua perawat cukup beruntung untuk merasakan manfaat bekerja di lingkungan seperti itu. Perawat berpotensi meningkatkan kecenderungan untuk memusatkan energi pada tindakan atau kelambanan orang lain yang berada di luar kendali seseorang daripada pada peluang yang berada dalam kendali dan ranah seseorang. Akibatnya, perawat dapat frustrasi dengan keadaan sekitarnya sehingga dapat memandang rendah terhadap kemampuan seseorang untuk memengaruhi perubahan (Witcher and Sisson, 2015).

Perawat juga memiliki peran dalam tinjauan kematian dan mengidentifikasi rekomendasi tingkat sistem untuk perubahan. Perawat memiliki pengetahuan unik tentang potensi risiko dan faktor penyebab kematian ibu selama masa prakonsepsi, kehamilan, dan pascapersalinan. Misalnya, dalam kasus seseorang yang tidak secara rutin mengakses perawatan kehamilan, apakah karena masalah transportasi, kurangnya asuransi, dan/atau hambatan lain?. Perawatan oleh perawat maternitas mencakup lebih banyak waktu yang dihabiskan dengan orang tersebut secara langsung pada semua tahap prakonsepsi, kehamilan, kelahiran, dan perawatan pascapersalinan. Mengingat pendekatan ini, masing-masing perawat diposisikan secara unik untuk memberikan wawasan tentang potensi tingkat penyedia dan kesalahan sistem serta keterlambatan dalam berbagai aspek perawatan. Misalnya, apakah individu diskriminasi untuk kekerasan pasangan intim, penggunaan zat, dan/atau gangguan mood selama kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan?

Beberapa perawat juga memberikan perawatan perinatal di masyarakat dan pengaturan persalinan di rumah, yang memberikan wawasan lebih jauh. Bersama-sama, perawat dapat memberikan wawasan tentang determinan sosial kesehatan dan faktor lain yang berkontribusi terhadap kematian ibu dari perspektif yang lebih holistik dan berpusat pada orang. Wawasan terhadap faktor-faktor risiko ini memungkinkan peluang yang lebih besar untuk mengidentifikasi rekomendasi peningkatan kualitas dan inisiatif kebijakan yang akan mengurangi dan mencegah kematian ibu (Bradford, 2021).

Berdasarkan *Nurse-Family Partnership* (2022), Perawat dapat menjadi dengan ibu hamil selama kehamilan. NFP (Nurse-Family Partnership) merupakan salah satu contoh komunitas perawat yang menjalankan program kesehatan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas maternal dapat membantu mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian ibu. Perawat NFP ada untuk para ibu pada saat-saat kritis untuk membantu menyelamatkan nyawa seorang ibu dan nyawa bayinya. Dengan mengembangkan hubungan saling percaya di awal kehamilan yang berlangsung hingga ulang tahun kedua anak, perawat NFP memainkan peran penting untuk membantu setiap ibu mengembangkan pemahaman yang mendalam tentang kesehatannya (Nurse-Family Partnership, 2022).

Perawat NFP dapat melakukan penilaian keperawatan komprehensif dan mengidentifikasi kekhawatiran ibu yang dapat menyebabkan hasil kesehatan ibu yang buruk. Setelah ibu dan perawat mengidentifikasi masalah, perawat mendidik setiap ibu tentang kondisi medis dan faktor kontribusi yang diidentifikasi CDC terhadap kematian dan morbiditas ibu. Perawat NFP kemudian dapat merujuk ibu tersebut ke penyedia layanan kesehatan yang dibutuhkan untuk perawatan lebih lanjut. Perawat NFP juga menilai determinan sosial kesehatan untuk menghubungkan ibu dengan sumber daya komunitas untuk memitigasi perumahan yang tidak stabil atau tidak aman, kerawanan pangan, isolasi sosial, dan risiko lainnya.

Perawat dapat membantu setiap ibu baru mengadvokasi dirinya sendiri (Nurse-Family Partnership, 2022).

Perawat NFP mendukung setiap ibu baru untuk dengan berani dan berani mengadvokasi dirinya sendiri dan bersikeras untuk menerima perawatan yang ibu butuhkan ketika ibu tahu ada sesuatu yang tidak beres. Jika seorang ibu yakin ada sesuatu yang salah, perawat mendorongnya untuk tidak menerima, jawaban "TIDAK". Jika tenaga kesehatan mengabaikan kekhawatirannya, ibu

tahu untuk membela dirinya sendiri dan bersikeras agar kekhawatirannya ditangani. Ini sangat penting Ketika mengidentifikasi dan menangani rasisme dan bias implisit dalam perawatan Kesehatan (Nurse-Family Partnership, 2022).

2.6 Perawatan Maternitas Selama Pandemi COVID-19

Implikasi Klinis

Menurut Patrick and Johnson, (2021), implikasi klinis dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi selama pandemi COVID-19 adalah:

1. Selama masa ketidakpastian dan perubahan yang cepat, seperti pandemi global dengan virus baru, dokter harus terus membaca dan mensintesis informasi baru dan bimbingan praktek dari berbagai organisasi;
2. Catatan kesehatan harus ditinjau untuk memastikan tes rutin belum diabaikan dengan kunjungan terbatas akibat pandemi;
3. Pendidikan kesehatan harus difokuskan pada bagaimana berfungsi dalam suatu lingkungan yang mencakup COVID-19; lebih pada adaptasi versus penghindaran untuk menjaga keamanan individu selama rawat inap dan setelah pulang;
4. Pengarahan singkat, diskusi, dan tanya jawab dapat meningkatkan komunikasi di dalam tim multidisiplin; pertimbangkan untuk menggunakan siklus rencana-lakukan-studi-tindakan untuk membantu perubahan yang cepat;
5. Pedoman pengunjung yang telah direvisi harus dibakukan dan diimplementasikan untuk mengurangi kemungkinan paparan dan untuk memastikan perawatan yang konsisten.

Implikasi pada Perawatan Maternitas

Berbagai tindakan pencegahan COVID-19 telah direkomendasikan karena Pandemi COVID-19. Satu rekomendasi diidentifikasi oleh Boelig et al. (2020)

adalah untuk menanggukhan penggunaan nitro oksida untuk manajemen nyeri. Nitrous oxide adalah inhalan yang dikirim dengan konsentrasi 50% nitro oksida/50% oksigen. Nitrous oxide digunakan sebagai opsi manajemen nyeri yang dikelola sendiri oleh individu dengan memberikan efek anti kecemasan dan disosiasi sehingga mengurangi nyeri persalinan (Stewart & Collins, 2012 dalam Patrick & Johnson, 2021). Boelig et al. (2020) menjelaskan karena nitrous oxide bersifat aerosol ketika diberikan dapat menyebabkan penularan COVID-19. Dan saat membongkar katup pada tangki nitro oksida dan mensterilkannya secara menyeluruh antara penggunaan, dapat menyebabkan partikel yang tertahan menyebarkan virus COVID-19 ke pengguna berikutnya. Boelig et al. (2020) mengidentifikasi persalinan kala dua sebagai periode potensi penularan. Oleh karena itu diperlukan penggunaan masker N95 bagi perawat saat persalinan.

Adaptasi praktik perawatan maternitas selama pandemi COVID-19 memiliki tiga tujuan: (a) untuk menjaga keamanan bagi wanita dan neonatus pada periode perinatal; (b) untuk meminimalkan penularan COVID-19 ke wanita hamil dan neonatus, dan (c) untuk mengoptimalkan kepuasan ibu pada periode perinatal sambil memberikan perawatan yang berpusat pada keluarga. Tujuan ini penting untuk memperoleh hasil perawatan kesehatan yang positif (Patrick and Johnson, 2021).

2.7 Isu Etika Keperawatan Maternitas

Menurut World Health Organization (2020), tiga dari sepuluh kehamilan (29%) di dunia dan enam dari sepuluh kehamilan (61%) yang tidak diinginkan berakhir dengan *induced abortion* atau aborsi yang dilakukan dengan sengaja (Rahmawati, Singgi and Napitupulu, 2021). Masalah kesehatan ibu dan anak sering menjadi konflik di mana seorang perilaku ibu dapat membahayakan janinnya atau tidak disetujui oleh sebagian atau sebagian besar anggota masyarakat. Konflik antara ibu dan janin terjadi Ketika kebutuhan, perilaku, atau keinginan ibu dapat melukai janin. Contoh yang paling jelas meliputi aborsi, reproduksi buatan (buatan inseminasi, fertilisasi invitro dan embrio transfer, dan orangtua pengganti), selektif pengurangan kehamilan multifetal, pengobatan intrauterine pada kondisi janin, penyalahgunaan zat, dan penolakan untuk mengikuti saran tenaga Kesehatan (Simpson K.R and Chez

B.F, 2001; Teschendorf M, 2003; Schroeter K, 2007 dalam Aderemi RA, 2016).

1. Aborsi

Aborsi adalah salah satunya prosedur yang paling umum dilakukan di Amerika Serikat. Di Indonesia, legislasi dan regulasi mengenai aborsi telah menjadi pembahasan mulai dari UU hingga fatwa, namun proses legislasi dan regulasi ini tidak dapat meredam perbedaan pendapat. Aborsi menjadi perdebatan politik yang terbagi menjadi 2 kelompok: pro-pilihan dan pro-kehidupan. Kelompok pro-pilihan mendukung hak setiap wanita untuk membuat keputusan tentang fungsi reproduksinya berdasarkan pada keyakinan moral dan etikanya sendiri. Kelompok pro-kehidupan sangat yakin bahwa aborsi adalah pembunuhan dan merampas hak dasar janin untuk hidup. Dari sisi medis dan modalitas bedah untuk mengakhiri kehamilan, tergantung pada seberapa jauh kehamilan telah berkembang. Intervensi bedah bisa dilakukan hingga usia kehamilan 14 minggu; intervensi medis dapat dilakukan hingga 9 minggu kehamilan. Semua wanita yang menjalani aborsi membutuhkan dukungan emosional, lingkungan yang stabil untuk pulih, dan perawatan. Aborsi adalah masalah yang kompleks, dan kontroversi tidak hanya di arena publik: banyak perawat berjuang dengan konflik antara keyakinan pribadi dan tugas profesional. Perawat diajarkan untuk menjadi suportif klien dan untuk berinteraksi dengan sikap tidak menghakimi dalam segala keadaan. Namun, perawat memiliki pandangan pribadi dan politik mereka sendiri, yang mungkin sangat berbeda dari klien mereka. Perawat perlu mengklarifikasi nilai-nilai pribadi dan keyakinan tentang masalah ini dan harus mampu memberikan perawatan non bias sebelum mengambil tanggung jawab untuk klien yang mungkin berada dalam posisi untuk dipertimbangkan abortus. Perawat perlu memahami hukum aborsi dan konflik keyakinan yang memecah belah masyarakat tentang masalah ini (Wijayati, 2015; Aderemi RA, 2016).

Di Indonesia, aborsi diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) yang menyebutkan bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi, kecuali pada dua kondisi, yaitu: 1. berdasarkan indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau 2. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

2. Terapi Fetal

Terapi pada fetal seperti teknik untuk mengetahui peningkatan pertumbuhan janin dan pengetahuan tumbuh janin. Meskipun praktik transfusi darah intrauterine relatif standar di beberapa daerah, operasi janin masih relatif jarang. operasi intrauterin janin adalah prosedur yang melibatkan pembukaan rahim selama kehamilan, melakukan pembedahan, dan perpindahan janin di dalam rahim. Meski berisiko pada janin dan ibu, terapi janin dapat digunakan untuk lesi anatomi yang benar. Beberapa berpendapat bahwa teknologi medis seharusnya tidak mengganggu alam, sehingga ini tidak boleh dilakukan. Orang lain akan berpendapat bahwa intervensi bedah meningkatkan kualitas hidup anak. Untuk banyak orang, ini adalah subjek perdebatan dan diskusi intelektual, tapi untuk perawat, prosedur ini mungkin menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari mereka. Perawat memainkan peran pendukung yang penting dalam perawatan dan mengadvokasi klien dan keluarga mereka. Sebagai penggunaan teknologi tumbuh, situasi akan muncul lebih sering yang menguji sistem keyakinan perawat. Mendorong diskusi terbuka untuk mengatasi masalah emosional dan perbedaan pendapat di antara anggota tenaga kesehatan dan meningkatkan toleransi pada sudut pandang yang berbeda (Aderemi RA, 2016).

Risiko dan manfaat operasi untuk janin besar anomali harus dipertimbangkan. Bahkan ketika operasi berhasil, janin masih bisa

tidak bertahan hidup, mungkin memiliki masalah serius lainnya, atau lahir prematur. Ibu mungkin membutuhkan waktu istirahat dan kelahiran sesar. Orang tua membutuhkan bantuan untuk menyeimbangkan potensi risiko ibu dan kepentingan terbaik janin. Ibu mungkin merasa tertekan untuk menjalani operasi atau perawatan janin lainnya yang tidak mereka pahami. Ibu membutuhkan informasi yang memadai sebelum membuat sebuah keputusan. Ibu harus mengerti apakah prosedur masih percobaan, memiliki peluang sukses, dan apa alternatif yang tersedia (Aderemi RA, 2016).

3. Penolakan Terapi Medis

Perawatan medis tanpa informed consent harus digunakan Ketika hidup klien dalam bahaya. Penolakan pengobatan dapat terjadi bila pengobatan bertentangan dengan keyakinan agama atau budaya. Dalam hal ini, diperlukan edukasi klien dan keluarga tentang pentingnya pengobatan yang direkomendasikan tanpa memaksa atau memaksa klien untuk setuju. Kesepakatan dapat dicapai antara keyakinan agama atau budaya keluarga dan rekomendasi tim perawatan kesehatan. Orang tua dapat menolak perawatan jika orang tua merasa bahwa kualitas hidup anaknya akan terganggu secara signifikan oleh perawatan medis yang disarankan. Di Amerika Serikat, jika orang tua menolak pengobatan tetapi tim perawatan kesehatan merasa perawatan itu masuk akal dan dijamin, kasus tersebut harus dirujuk ke komite etika institusi. Jika masalah tetap ada belum terselesaikan, maka sistem peradilan menjadi terlibat (Aderemi RA, 2016).

4. Cedera pada Janin

Jika perbuatan seorang ibu menyebabkan luka pada janinnya, maka apakah dia harus ditahan atau dituntut memiliki implikasi hukum dan etika. Di beberapa kasus pengadilan telah mengeluarkan hukuman penjara kepada wanita yang telah menyebabkan atau yang mungkin menyebabkan cedera pada janin. Dalam kasus tersebut, dapat menghukum wanita dan menempatkannya dalam situasi di mana dia tidak dapat membahayakan janin lebih lanjut. Dalam kasus lain,

wanita terpaksa menjalani operasi Caesar yang bertentangan dengan keinginan mereka ketika dokter memutuskan bahwa prosedur seperti itu diperlukan untuk mencegah cedera pada janin. Wanita dituntut kelalaian, pembunuhan tidak disengaja, pengiriman narkoba untuk anak di bawah umur, dan membahayakan anak. Namun, memaksa seorang wanita untuk berperilaku dengan cara tertentu saat dia hamil, dapat melanggar prinsip otonomi, penentuan nasib sendiri, integritas tubuh, dan kebebasan pribadi. Pendekatan hukuman untuk kasus cedera janin juga meningkatkan pertanyaan tentang seberapa banyak kontrol pemerintah pada wanita hamil. Hukum bisa mengamanatkan untuk pengujian immunodeficiency virus (HIV), pengujian janin, operasi intrauterin, atau bahkan makanan wanita selama kehamilan. Namun penentuan keputusan mengenai control keselamatan pada janin tersebut masih sulit untuk dilakukan (Aderemi RA, 2016).

Bab 3

Peran dan Fungsi Perawat Maternitas

3.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi secara keseluruhan mencakup tentang kehidupan manusia dari lahir sampai mati. Kesehatan reproduksi dapat terjaga dengan baik dapat terjaga dengan baik dengan menggunakan pendekatan siklus sehingga dapat diperoleh sasaran terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan yang sesuai dengan program yang pelayanan yang tersedia (Karjatin, 2016)

Saat pengasuhan berubah dari kategori khusus pengasuhan wanita, bayi baru lahir, atau anak menjadi pengasuhan yang berpusat pada keluarga, persalinan, kesehatan wanita, dan asuhan keperawatan anak memasuki era baru otonomi dan kemandirian. Wanita mungkin memiliki masalah yang unik useperti masalah menstruasi atau menopause. Namun, perawatan kesehatan menyadari bahwa wanita mungkin tidak menanggapi gangguan seperti penyakit kardiovaskular seperti pria, dan perawatan kesehatan wanita menjadi spesialisasi. Perawat saat ini harus mampu berkomunikasi dengan dan mengajar secara efektif orang-orang dari berbagai usia dan tingkat perkembangan dan pendidikan.

Salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai educator, di mana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, menyusun program *Health Education* serta, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan (Weiss, 2019)

Perawat maternitas harus mampu berpikir kritis dan menggunakan proses keperawatan untuk mengembangkan rencana perawatan yang memenuhi kebutuhan unik setiap orang dan keluarga orang tersebut. Perawat maternitas saat ini mampu untuk memecahkan masalah dan berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya.

Perawat kesehatan ibu dan anak mendukung kesehatan dan perkembangan anak sejak lahir hingga usia sekolah dan orang tuanya. Mampu memantau kesehatan anak-anak, mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu, mengidentifikasi masalah kesehatan dan pembangunan sejak dini, memberikan intervensi dan rujukan bila perlu, menyampaikan program promosi dan pendidikan kesehatan dan memberikan dukungan pengasuhan.

3.2 Keperawatan Maternitas

Perawat maternitas suatu profesi yang sangat dihormati dan dihargai di dunia. Mampu menawarkan berbagai dukungan kepada ibu baru, mulai dari menetapkan rutinitas, membantu ibu baru menyusui, hingga menawarkan dukungan kepada ibu yang menderita depresi pasca melahirkan. Dengan pemikiran ini, perawat maternitas dapat menjadi aset yang sangat berharga dalam beberapa hari, minggu, dan terkadang beberapa bulan pertama setelah bayi dilahirkan. Sebagai perawat maternitas tentunya harus memiliki kemampuan untuk membantu ibu dalam melewati masa krisis secara adaptif.

Keperawatan maternitas merupakan pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada wanita usia subur yang berkaitan dengan masa diluar kehamilan, masa kehamilan, masa melahirkan, masa nifas sampai enam minggu, dan bayi yang dilahirkan sampai berusia 40 hari beserta keluarganya. Pelayanan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam melakukan

adaptasi fisik dan psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Depkes, 2011).

Keperawatan maternitas mengajarkan tentang kehamilan, proses persalinan, kelahiran dan penyembuhan. Memberikan asuhan keperawatan pada wanita usia reproduksi dan keluarganya secara berkelanjutan. (Lowdermilk, 2013).

3.2.1 Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Bobak dalam Mintarsih (2017), peran perawat sebagai pelaksana atau care provider yang mempelajari dalam keperawatan maternitas berupa asuhan keperawatan pada *antenatal care*, asuhan keperawatan pada persalinan, asuhan keperawatan pada post partum dan asuhan keperawatan pada *neonatus* (bayi baru lahir).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, bahwasanya perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peran perawat yang utama dan harus diketahui oleh masyarakat yaitu sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan sebuah pelayanan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: (a) melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar (b) menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, (c) merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, (d) melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada, (e) melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Sebagai perawat, tidak hanya bertugas/berperan sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan namun masih ada peran/tugas lain yang dimiliki oleh perawat. Pada Pasal 29 ayat 1 UU Nomor 38 Tahun 2014 dikatakan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan.

Perawat bertugas sebagai:

1. *Pemberi asuhan keperawatan*
2. *Penyuluh dan konselor bagi klien*

3. *Pengelola pelayanan keperawatan*
4. *Peneliti keperawatan*
5. *Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang*
6. *Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu*

Seiring dengan berjalannya waktu dan bertambahnya kebutuhan pelayanan kesehatan menuntut perawat saat ini memiliki pengetahuan dan keterampilan di berbagai bidang. Seorang perawat memiliki peran yang lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara komprehensif. Perawat menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagai peran pemberi perawatan, pembuat keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, manajer kasus, rehabilitator, komunikator dan pendidik (Almirza, 2016).

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Peran yang dijalankan oleh seorang perawat haruslah sesuai dengan lingkup wewenang seorang perawat. pemberian pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien yang dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kpedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat ke pasien (Gobel, 2016).

Sedangkan Fungsi perawat yang utama adalah membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan (Nisya, 2013). Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu:

1. Fungsi Independen, fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, di mana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.
2. Fungsi Dependen, fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.
3. Fungsi Interdependen, fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain.

Menurut Hidayat (2012), perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai berikut:

1. *Care Giver* di mana peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh
2. *Advocat*, dalam peran ini perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain. Keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.
3. Pencegahan penyakit merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita
4. Pendidik, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan
5. *Konseling* yaitu upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri.
6. *Kolaborasi* merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain mengingat pasien merupakan individu yang kompleks/yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan.

7. Pengambilan keputusan etik, dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan
8. Peneliti, Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien

Sedangkan menurut Puspita (2014), peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi:

1. Caring, merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.
2. Sharing artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.
3. Laughing, artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.
4. Crying artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.
5. Touching artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.
6. Helping artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
7. Believing in others artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.

8. Learning artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
9. Respecting artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
10. Listening artinya mau mendengar keluhan pasiennya.
11. Feeling artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

3.2.2 Peran dan Fungsi Perawat Maternitas

Novita Vt Regina (2011), menyatakan peran perawat maternitas pada masa sebelum dan selama kehamilan, persalinan dan sesudah persalinan adalah sebagai berikut:

1. Pelaksana yaitu membantu, mengarahkan, dan meningkatkan kesehatan keluarga yang baru yang merencanakan kehamilan, persalinan dan postpartum dapat dicapai dengan melakukan pengkajian fisik, nutrisi yang adekuat, psikososial ibu dan keluarga, mengenal dan menetapkan masalah sedini mungkin, merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan hingga evaluasi.
2. Pendidik, memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan perencanaan kehamilan, kehamilan saat ini, persalinan yang akan di hadapi dan postpartum. Pendidikan dan penyuluhan paling penting dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kemampuan melaksanakan perawatan mandiri dengan memberikan informasi disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu dan keluarganya.
3. Advokat, Mendukung hak klien dan membantu dalam membuat keputusan dengan memberikan informasi dampak dari keputusan yang akan diambil tersebut.
4. *Provider*, sebagai penyedia pelayanan kesehatan, peran perawat pada masa persalinan dengan melakukan pengkajian dengan cermat: nyeri, nutrisi, cairan dan kecemasan. Mengingatkan ibu bagaimana berperilaku saat persalinan. Memfasilitasi keterikatan ibu dengan bayinya, misalnya: kebutuhan spiritual

Peran Perawat maternitas pada masa nifas (perinatal): memfokuskan nutrisi ibu dan pemberian ASI dengan memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang cara pemberian ASI, memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, peran perawat meluruskan, kepercayaan yang kurang benar dengan pendekatan khusus.

Pendekatan: pendidikan, berupaya penyuluhan kepada ibu-ibu setelah melahirkan dengan waktu yang tepat dengan memperhatikan proses adaptasi ibu.

Peran dan fungsi perawat maternitas dalam tahap Child bearing dan Child Raring yaitu perawat mengetahui fase adaptasi ibu dan jenis atau tipe keluarga.

1. Tiga fase adaptasi ibu: fase ketergantungan (taking in) di mana ibu berfokus pada diri sendiri, pasif. Fase transisi (taking hold) di mana ibu sudah berfokus kepada bayinya dan fase menerima peran baru (letting go) yang dimulai akhir minggu 1, perilaku kasih sayang mulai nampak melalui perhatian ibu yang berfokus pada bayinya
2. Tipe keluarga dalam perawatan Maternitas: Family of Orientation di mana keluarga dengan adanya kelahiran, sibling, ibu, bapak dan *family of Procreation*.

Tahap siklus kehidupan keluarga (Novita Vt Regina, 2011), adalah sebagai berikut:

1. Keluarga Pemula, perkawinan dari sepasang insan menandai adanya sebuah keluarga baru. Keluarga yang menikah atau profreasi dan perpindahan dari keluarga asal/status lajang ke hubungan baru yg intim. Adapun tugas perkembangan keluarga: a). membangun perkawinan yang memuaskan, b) menjamin jaringan persaudaraan secara harmonis (c) Keluarga berencana. Masalah Kesehatan bagaimana penyesuaian seksual dan peran perkawinan.

Peran perawat maternitas: penyuluhan dan konseling KB, pernatal (sebaiknya sebelum perkawinan), untuk mengurangi masalah seksual, emosional, ketakutan, rasa bersalah, kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit kelamin, baik sebelum dan sesudah perkawinan.

2. Keluarga yang mengasuh anak, dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Di mana tugas perkembangan dengan cara membentuk keluarga muda sebagai unit yang mantap antara lain: (a) mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, (b) memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orangtua dan kakek nenek, (c) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga. Masalah Kesehatan dengan merawat bayi dengan baik, imunisasi, konseling perkembangan, keluarga berencana, life style, dan pola asuh anak.

Peran perawat maternitas yaitu memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang masalah seksual postpartum, toilet training, keluarga berencana dan tumbuh kembang anak.

Dengan demikian peran dan fungsi perawat itu sangat penting untuk pelayanan kesehatan, demi meningkatkan dan melaksanakan kualitas kesehatan yang lebih baik. Untuk itu seorang perawat memerlukan sebuah kemampuan untuk memperhatikan orang lain, ketrampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang tercerminkan dalam perilaku perawat.

Bab 4

Konsep Keperawatan Ibu Hamil

4.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan salah satu proses dalam daur kehidupan wanita yang bersifat alami serta fisiologis. Kehamilan didefinisikan proses penyatuan sperma dengan ovum sampai adanya proses implantasi. Kehamilan yang normal memiliki rentang waktu 40 minggu. Seorang perempuan dengan organ reproduksi sehat, memungkinkan terjadinya kehamilan ketika melakukan hubungan seksual. Proses kehamilan apabila direncanakan maka akan memberikan perasaan bahagia. Meskipun demikian, setiap wanita hamil membutuhkan waktu agar dapat melakukan adaptasi dengan adanya perubahan fisiologis maupun psikologis (Ayu et al., 2022).

Adanya perubahan tersebut tentunya dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Selain itu, kekhawatiran juga sering muncul khususnya pada ibu primigravida. Ketidakpercayaan diri akibat adanya perubahan fisiologis seperti berat badan meningkat, perubahan bentuk payudara, serta adanya perubahan pigmentasi kulit dan lain sebagainya juga sering terjadi. Ketakutan akan terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan juga sering dirasakan. Berbagai perasaan tersebut muncul akibat adanya berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, kurangnya informasi, budaya, serta minimnya pengalaman.

Oleh karena itu perlu adanya petugas kesehatan yang mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu selama proses kehamilan agar ibu hamil memiliki kemampuan dalam beradaptasi sehingga dapat melalui fase kehamilan dengan lancar

4.2 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan atau sering disebut sebagai fertilisasi didefinisikan sebagai proses bertemunya sperma dengan ovum di dalam maupun luar rahim sampai pada tahapan bayi keluar dari dalam rahim. Fase kehamilan terbagi dalam tiga tahapan, yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-28 minggu), serta trimester III (29-42 minggu) (Tyastuti et al., 2016)

4.2.1 Tanda serta Gejala

Terbagi menjadi tiga yaitu (Hatini, 2019):

1. Tanda dugaan hamil
adanya tanda berupa amenore, yaitu kondisi di mana seseorang terlambat datang bulan. Selain itu, terdapat beberapa tanda umum lainnya seperti mual, muntah, sinkope, gangguan sirkulasi pada kepala, payudara menegang, obstipasi, hiperpigmentasi pada area kulit, serta varises. Mual dan muntah pada masa kehamilan bisa diakibatkan adanya pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone yang mengakibatkan terjadinya peningkatan asam lambung.
2. Tanda tidak pasti kehamilan
 - a. Perubahan rahim menjadi besar
 - b. Hasil pemeriksaan didapatkan:
 - 1) Adanya tanda hegar, yaitu melunaknya bagian bawah uterus
 - 2) Adanya tanda chadwicks, yaitu perubahan warna selaput lendir vulva serta vagina nampak berwarna ungu
 - 3) Adanya tanda piscaseck, yaitu adanya pembesaran uterus ke salah satu arah

3. Tanda pasti kehamilan
 - a. Nampak gerakan yang berasal dari janin serta nampak teraba bagian janin
 - b. Terdengar denyut jantung janin melalui stetoskop laenec, doppler, maupun USG

4.2.2 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil

1. Perubahan fisiologis (Rustikayanti, Kartika and Herawati, 2016)

Berbagai kondisi yang mengalami perubahan pada ibu hamil di antaranya:

 - a. Perubahan sistem reproduksi serta mammae
 - 1) Uterus

Uterus mengalami pembesaran mulai trimester I kehamilan. Hal ini diakibatkan meningkatnya *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hipertropi*, *hiperplasia myometrium*. Berat Uterus pada awal kehamilan sekitar 30-50gram hingga dapat meningkat menjadi ± 1000 gram di akhir kehamilan.
 - 2) Serviks Uteri serta Vagina

Progesteron menyebabkan terjadinya kondisi mucus plug, yaitu sel-sel endoservik mengalami peningkatan sekresi mucus kental hingga menutupi servik. Semakin bertambahnya usia kehamilan serviks mengalami peningkatan vaskularisasi sehingga nampak terlihat lebih lunak. Dinding vagina mengalami penambahan panjang akibat adanya pengendoran pada jaringan ikat serta pembesaran otot polos.
 - 3) Fungsi Hormon dan ovarium

Salah satu *hormone* penting selama kehamilan yaitu hormone HCG. Hormon ini berfungsi untuk mempertahankan kandungan *hormone estrogen* serta *progesterone* hingga terbentuknya plasenta secara sempurna kurang lebih selama 16 minggu. *Hormone* FSH dan LH mengalami penurunan selama hamil. Hal ini diakibatkan adanya *hormone* estrogen

dan *progesterone*. Akibatnya *maturase folikel* tidak terjadi. Bukan hanya itu, ovulasi juga berhenti.

4) Perubahan pada mammae

Perubahan mammae sangat berisiko terjadi pada ibu hamil. Biasanya bentuk payudara nampak lebih besar, terdapat perubahan warna pada *aerola* menjadi lebih hitam akibat hiperpigmentasi. Air susu mulai terbentuk pada kehamilan ke dua belas ke atas. Susu yang pertama kali keluar disebut *colostrum*.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

c. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

d. Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan *progesteron* menyebabkan tonus otot traktus *digestivus* menurun sehingga motilitas lambung menurun. *Heartburn* diakibatkan karena

makanan lebih lama di dalam lambung. Konstipasi juga sering dialami akibat adanya peningkatan *hormone progesterone*.

e. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi *glomerulus* meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan *poliuri*. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran 14 uterus menyebabkan penekanan pada *vesika urinaria* menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

f. Sistem Integumen

Peningkatan esterogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

g. Metabolisme

Basal Metabolisme Rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang

menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Penambahan berat badan ini harus sesuai dengan kesesuaian BB dengan TB. Kenaikan berat badan saat hamil menurut usia kehamilan di antaranya 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

i. Sistem Endokrin

Peningkatan *hormone* T4 dan T3 memengaruhi *metabolisme* selama proses kehamilan. Selain itu, terjadi peningkatan produksi insulin. Hal inilah yang menyebabkan kelaparan akibat adanya penurunan gula darah.

j. Sistem Muskuloskeletal

Munculnya ketidaknormalan kondisi tulang dapat terjadi selama proses kehamilan. Kordosis biasanya dialami oleh ibu hamil. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan Lordosis yang hanya dibiarkan akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

2. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil (Ibu, 2014)

Psikologi merupakan salah satu komponen terpenting dalam menjaga stabilitas kondisi selama hamil. Berikut merupakan perubahan psikologi berdasarkan trimester:

a. Trimester I

Merupakan periode di mana ibu melakukan penyesuaian dengan kehamilannya. Keraguan sering muncul terutama pada ibu primigravida. Banyak yang tidak percaya bahwa dirinya hamil, terutama pada kelompok yang tidak mengharapkan kehamilan. Gangguan psikologis pada trimester I biasanya ditandai dengan ketidakstabilan emosional, khawatir, cemas, serta takut tidak dapat menjalankan peran sebagaimana mestinya.

b. Trimester II

Pada periode ini kondisi ibu lebih sehat dan cukup stabil. Ibu mulai mampu beradaptasi dengan segala kondisi dan ketidaknyamanan. Secara psikologis, umumnya ibu sudah mampu menerima kondisi kehamilannya serta cenderung membutuhkan informasi yang jelas terkait pertumbuhan dan perkembangan.

c. Trimester III

Kondisi psikis ibu biasanya tidak sabar menunggu proses persalinan. peningkatan kewaspadaan terjadi karena adanya sifat khawatir akibat kekhawatiran apabila tiba-tiba sudah muncul kontraksi. Trimester III merupakan tahap persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua

4.3 Kehamilan dengan Risiko Tinggi

Kondisi yang dapat mengancam kondisi ibu serta janin yang ada dalam kandungan. Dampak dari kehamilan dengan risiko tinggi apabila tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu serta menyebabkan kematian.

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi di antaranya (Miratu Megasari et al., 2015):

1. Usia ibu lebih dari 35 tahun
2. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
3. Berat badan kurang dari 45 kg
4. Jarak antar kelahiran kurang dari dua tahun
5. Jumlah anak lebih dari 4

4.3.1 Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

Terdapat 3 kriteria kehamilan dengan risiko tinggi, di antaranya:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Kehamilan ibu tidak ada factor risiko sehingga dimungkinkan ibu dapat melahirkan normal serta kondisi ibu dan janin sehat
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
Kehamilan disertai satu atau lebih adanya factor risiko. Factor risiko dapat berasal dari ibu maupun janin. kehamilan ini memungkinkan adanya kondisi kegawatan pada fase kehamilan maupun persalinan, namun tidak menimbulkan kondisi kedaruratan
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS)
Kehamilan yang disertai dengan faktor risiko yang dapat menimbulkan kondisi kegawatdaruratan, seperti:
 - a. Adanya perdarahan dapat menimbulkan kondisi berbahaya pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami perdarahan saat kehamilan harus segera mendapatkan penanganan dengan tepat
 - b. Ibu hamil yang memiliki dua risiko atau lebih harus dilakukan persalinan pada layanan kesehatan minimal rumah sakit

4.3.2 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Tanda gejala umum, terdapat tanda-tanda bahaya yang bersifat khusus sesuai dengan usia kehamilan (Wahyuningsih, 2019):

1. Tanda Bahaya Kehamilan Muda
 - a. Hyperemesis Gravidarum
Kondisi ini sangat umum terjadi pada ibu hamil trimester I. kondisinya berupa adanya rasa mual muntah dengan frekuensi berlebih hingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit bahkan sampai kehilangan berat badan. Pada ibu hamil yang mengalami *hyperemesis gravidarum* juga ditandai dengan adanya turgor kulit yang Kembali lebih dari dua detik, mata cekung, adanya anemia, serta ibu nampak kurus. Komplikasi yang dapat terjadi akibat tanda ini yaitu adanya peningkatan asam lambung

sehingga dapat menimbulkan penyakit *gastritis*. *Gastritis* dapat meningkatkan kondisi *hyperemesis gravidarum*. Mual muntah diakibatkan adanya peningkatan hormon hCG yang menyebabkan peningkatan sensitivitas otot polos lambung.

b. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan saat awal kehamilan (*Spotting*) dapat dikatakan sebagai kondisi yang normal. *Spotting* umum terjadi pada waktu pertama terlambatnya haid. Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan 52 minggu dapat menggambarkan adanya kondisi serviks yang rapuh.

Perdarahan pervaginam ditandai dengan adanya perdarahan yang bersifat massif, berwarna merah segar, serta ditandai adanya nyeri hebat. Perdarahan merupakan tanda adanya kondisi abortus, kehamilan ektopik, serta mola hidatidosa

c. Mola hidatidosa

Kondisi ini diakibatkan adanya kelainan pada *villi khorionok* akibat adanya poliferasi *trofoblastik* dan kondisi edema. Pemeriksaan penunjang untuk mengetahui kondisi ini yaitu dengan USG.

d. Kehamilan Ektopik

Kondisi di mana proses implantasi serta pertumbuhan hasil konsepsi berada di luar endometrium kavum uteri. Biasanya hasil konsepsi pada kehamilan ektopik berada di tuba fallopi. Perdarahan dan nyeri hebat sangat mungkin terjadi, terutama pada daerah implantasi yang mengalami ruptur. Beberapa faktor yang menyebabkan kondisi ini terjadi yaitu Riwayat *post* operasi tubektomi, pemasangan IUD, riwayat inseminasi buatan maupun abortus. Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan dianosa ini yaitu dengan pemeriksaan USG.

e. Anemia

Hb normal pada ibu hamil 11%. Kondisi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan adanya *missed abortion*, berat badan bayi lahir rendah, serta kelainan kongenital

- f. **Hipertensi Gravidarum**

Merupakan kondisi meningkatnya tekanan sistolik dan distolik melebihi 140/90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg memerlukan pemantauan yang ketat. Kondisi ini diakibatkan adanya gangguan cura jantung, perubahan sistem saraf simpatis, perubahan hormone selama kehamilan
2. **Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut**
 - a. **Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan *pervaginam* pada kehamilan lanjut terjadi pada usia kehamilan lebih dari 22 minggu hingga proses persalinan. adanya perdarahan *pervaginam* di usia lanjut dapat mengindikasikan adanya kondisi *plasenta previa*, *ruptur uteri*, *solusio plasenta*, atau adanya gangguan pembekuan darah
 - b. **Solusio Plasenta**

Pada persalinan normal, plasenta akan lepas setelah bayi lahir, namun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas sebelum waktunya atau yang disebut *solusio plasenta*. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab *solusio plasenta* yaitu hipertensi, adanya trauma *abdominal*, kehamilan *gemelli*, kehamilan dengan *hidramnion*
 - c. **Ruptur Uteri**

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.
 - d. **Penglihatan Kabur**

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat.

4.4 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu hamil

Beberapa pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil di antaranya (Armini et al., 2016):

1. Pemenuhan Kebutuhan Kalori

Kebutuhan pemenuhan kalori pada ibu hamil mengalami peningkatan hingga mencapai 2300-2800 Kkal. Kebutuhan kalori juga mengalami peningkatan sesuai dengan trimester kehamilan. Pemenuhan kebutuhan kalori bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi pada ibu hamil. Ibu hamil terutama pada trimester akhir umumnya memiliki peningkatan nafsu makan. Oleh karena itu, perlu adanya pemenuhan kebutuhan kalori yang adekuat agar proses pertumbuhan dan perkembangan janin maksimal, serta ibu dalam kondisi sehat (Simbolon, 2018)

2. Pemenuhan Kebutuhan Protein

Pemenuhan kebutuhan protein sangat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, serta uterus. Ideal pemenuhan konsumsi protein yaitu 0,9 gram/kg/BB/hari. Pada proses kehamilan pemenuhan kebutuhan protein meningkat hingga 30 gram/hari. Untuk memenuhi kebutuhan protein pada ibu hamil maka perawat perlu menganjurkan pasien untuk mengonsumsi berbagai makanan yang mengandung protein, seperti daging, susu, telur, keju serta ikan

3. Pemenuhan Kebutuhan Mineral

Pemenuhan kebutuhan mineral dapat dipenuhi melalui makanan maupun buah-buahan. Meskipun demikian, zat besi tidak dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan sehari-hari. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen besi 30 mg selama fase kehamilan.

4. Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Keluhan utama yang sering muncul pada ibu hamil yaitu konstipasi serta mudah BAK. Adanya konstipasi diakibatkan adanya

peningkatan hormone progesterone serta adanya desakan akibat pembesaran janin. Oleh karena itu, ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat serta minum air putih yang banyak

5. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat

Salah satu keluhan pada ibu hamil yaitu sering Lelah dan adanya perubahan fisik yang menyebabkan banyak muncul keluhan oleh karena itu, istirahat merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi. Pada trimester akhir, biasanya ibu mengalami ketidaknyamanan saat tidur. Kondisi inilah yang menyebabkan kesulitan tidur. Pemberian posisi yang paling nyaman saat tidur harus diberikan kepada pasien untuk meningkatkan kualitas tidur. Posisi ibu hamil yang dianjurkan saat tidur yaitu posisi sim, yaitu badan miring ke kiri, kaki sebelah kiri lurus, namun kaki kanan ditekuk, kemudian diganjal menggunakan bantal. Nyeri perut dapat dikurangi dengan mengganjal bantal pada perut bawah sebelah kiri

6. Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas

Prinsip pemenuhan kebutuhan aktivitas yaitu ibu hamil dapat melakukan kegiatan apapun, tetapi harus mempertimbangkan kekuatan ibu.

7. Perawatan Personal Hygiene

Ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan badan. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi minimal 2x/hari. Tujuannya pemenuhan personal hygiene ini adalah untuk membersihkan dan menjaga kebersihan diri

4.5 Antenatal Care

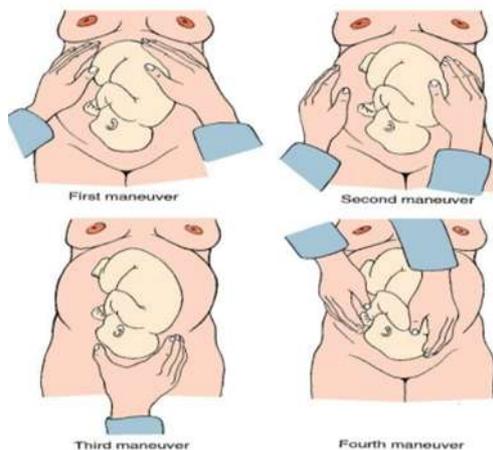
Pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan janin selama kehamilan sampai menuju persalinan. tujuan dari *antenatal care* yaitu mempersiapkan kondisi fisik maupun mental baik pada ibu dan janin secara optimal.

4.5.1 Manfaat

1. Memilih tindakan yang tepat untuk memperbaiki adanya kelaianan
2. Mendapatkan pelayanan 5T T (Timbang, Tensi, Tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid, Tablet Fe)
3. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui pendidikan kesehatan, seperti perawatan selama hamil, mengetahui tanda bahaya kehamilan, perencanaan keluarga berencana

4.5.2 Pengkajian

1. Palpasi
 - a. Pemeriksaan Leopold I
Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, menentukan bagian apa yang terdapat dalam FU.
 - b. Pemeriksaan Leopold II
Bertujuan untuk menentukan bagian janin pada kedua sisi uterus
 - c. Pemeriksaan Leopold III
Bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah
 - d. Pemeriksaan Leopold IV
Bertujuan untuk menilai seberapa jauh bagian bawah janin ke rongga panggul



Gambar 4.1: Cara Pemeriksaan Leopold I-IV

2. Auskultasi

Auskultasi detak jantung janin dengan menggunakan fetoskop de Lee. Detak jantung janin dihitung selama 5 detik dilakukan 3 kali berurutan selang 5 detik sebanyak 3 kali. Hasil pemeriksaan detak jantung janin 10 – 12 – 10 berarti frekuensi detak jantung janin $32 \times 4 = 128$ kali per menit. Frekuensi detak jantung janin normal 120 – 160 kali per menit.

3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan selama antenatal care di antaranya:

a. Pemeriksaan urin

Apabila hasil menunjukkan adanya albumin, urin keruh maka dapat mengindikasikan adanya preeklamsi

b. Pemeriksaan darah

Bertujuan untuk mengetahui adanya anemia serta perlu atau tidaknya ibu untuk transfuse darah

4. Pemeriksaan fisik

a. Aktivitas/istirahat

1) TD agak rendah dari normal (8 – 12 mg) kembali normal pada trimester terakhir

- 2) Episode singkope
 - 3) Denyut nadi dapat meningkat 10 – 15 x/menit
 - 4) peningkatan volume
 - 5) Mur-mur sistolik pendek dapat terjadi sehubungan dengan
- b. Integritas Ego
Menunjukkan perubahan persepsi diri
 - c. Makanan/cairan
 - 1) Mual, muntah
 - 2) Peningkatan BB
 - 3) Diastasis rekti
 - 4) Hb merah
 - d. Ketidaknyamanan
 - 1) Kontraksi Bracton Hicks
 - 2) nyeri punggung
 - 3) nyeri tekan & bengkak pada payudara
 - e. Pernapasan
Frekuensi meningkat
 - f. Seksualitas
 - 1) Amenore
 - 2) Perubahan respon/aktivitas seksual
 - 3) Leukore mungkin ada
 - 4) Peningkatan progresif pada ukuran uterus
5. Diagnosa keperawatan
- a. Resti gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah, keugangan yang tidak mencukupi, tidak mengenal kebutuhan metabolisme.
 - b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan perubahan fisik & pengaruh hormonal, dimanifestasikan dengan: keluhan-keluhan, gelisah, perubahan tonus otot
 - c. Resti kurang volume cairan tubuh berhubungan dengan gangguan intake dan atau kehilangan cairan yang berlebih (muntah), peningkatan kebutuhan cairan

- d. Kurang pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan berhubungan dengan kurang pemahaman tentang perubahan fisiologis/psikologis yang normal, dan dampaknya terhadap klien/keluarga.
6. Rencana
- Resti cedera terhadap janin berhuungan dengan ibu malnutrisi, terpajan agen infeksius, adanya kelainan genetic
- a. Tentukan keadekuatan nutrisi, perhatikan kondisi rambut, kulit dan kuku
 - b. Pastikan tingkat pengetahuan tentang kebutuhan diet
 - c. Beri informasi tertulis/verbal tentang diet prenatal & suplemen vitamin/zat besi setiap hari
 - d. Tanyakan keyakinan berkenaan dengan diet sesuai budaya & hal2 tabu selama kehamilan
 - e. Perhatikan adanya ngidam
 - f. Timbang BB klien, beri informasi tentang peningkatan BB optimum prenatal
 - g. Pantau kadar Hb/Ht, tes urin terhadap aseton, albumin dan glukosa
 - h. Ukur pembesaran uterus.

Bab 5

Konsep Keperawatan Ibu Intranatal dan Bayi Baru Lahir

5.1 Konsep Keperawatan Ibu Intranatal

Intranatal atau persalinan ialah suatu tahap untuk mengeluarkan janin dan plasenta yang bisa hidup di dalam uterus kemudian dikeluarkan lewat vagina ke dunia luar. Proses persalinan normal ini ialah suatu tahapan ketika janin ini dirasa sudah sesuai bulannya, dan juga presentasi belakang kepalanya bisa masuk ke bagian jalan lahir seperti apa yang ada dalam kurva patograf normal dan bisa lahir dengan cara spontan (Reeder and Koniak-Griffin, 2011).

Persalinan ialah suatu kondisi di mana ibu akan mengeluarkan janinnya yang dinyatakan sudah cukup umur dalam kandungannya atau sudah bisa hidup di luar kandungan yang mana prosesnya ini akan dilakukan melewati jalan lahir ataupun jalan lainnya dengan ataupun tanpa bantuan yakni melalui kekuatan ibu sendiri. Persalinan dan juga kelahiran dengan cara normal ini bisa dilakukan ketika usia kehamilan sudah terpenuhi yakni kisaran 37-42 minggu, bisa lahir dengan cara spontan dengan presentasi dari bagian kepala belakang yang terjadi selama 18 jam, tidak ada komplikasi dari ibu dan janinnya (WHO, 2015).

Bentuk persalinan menurut cara persalinannya:

1. Persalinan spontan ialah suatu keadaan di mana ibu akan melahirkan janinnya dengan kekuatan yang ia miliki sendiri.
2. Persalinan buatan ialah suatu kondisi melahirkan di mana ibu akan diberikan bantuan saat melahirkan janinnya yakni melalui tenaga yang berasal dari luar diri ibu, contohnya ekstraksi forcep ataupun tindakan operasi.
3. Persalinan anjuran ialah suatu kondisi bersalin ketika bayi sebenarnya sudah cukup untuk bisa hidup di luar perut ibu namun tidak begitu besar untuk bisa hidup di luar yang kemudian hal ini menjadikan ibu sulit untuk melahirkannya dan akhirnya dilakukan dengan memberikan protein ataupun prostaglandin.

Bentuk persalinan menurut usia (tua kehamilan):

1. Abortus: Suatu cara yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi yang sebenarnya belum sesuai dengan usia kehamilan bayinya yakni di waktu 20 minggu atau bayi yang beratnya masih kurang dari 500 gram.
2. Partus imaturus ialah suatu keadaan di mana ibu mengeluarkan janinnya yang masih berusia 21-28 minggu atau bayi yang beratnya masih di bawah 500-999 gram.
3. Partus prematurus : kondisi di mana ibu mengeluarkan janinnya yang masih berusia 29-36 minggu atau yang berat bayinya ada di kisaran 100-2499 gram.
4. Partus maturus/aterm ialah suatu cara yang dilakukan untuk mengeluarkan janin yang masih berusia 37-42 minggu dan berat bayi yang ada di kisaran lebih dari 2.500 gram.
5. Partus post maturus ialah suatu kondisi untuk mengeluarkan janin yang usianya sudah mencapai 42 minggu (Hamilton, 2011).

5.1.1 Faktor Penyebab Persalinan

Di usia akhir kehamilan, kondisi dari uterus akan semakin peka sampai dengan proses kontraksi ini terjadi. Kontraksi yang terjadi ini akan semakin kuat

ritmenya dan juga kekuatannya sampai dengan bayi ini lahir. Berikut ini teori faktor penyebab dalam persalinan yakni (Kapitan, 2021):

1. Teori Penurunan Hormon Progesterone

Dalam teori ini menyatakan progesterone akan menyebabkan adanya kondisi yang rileks di otot rahim dan untuk estrogen sendiri bisa menjadikan otot rahim ini menjadi rentan. Ketika proses kehamilan, tubuh dari ibu memiliki kondisi yang seimbang antara estrogen dengan progesterone di dalam darah, namun ketika ada di tahap akhir proses kehamilan maka kandungan progesterone yang ada dalam darah ibu akan mengalami penurunan dan kemudian menyebabkan his terjadi.

2. Teori Oxytocine

Teori ini menjelaskan jumlah oksitosin di dalam darah ibu ini mengalami peningkatan yang mana kemudian menyebabkan otot-otot ibu mengalami kontraksi.

3. Teori Placenta menjadi tua

Ketika plasenta ini sudah berumur tua maka hal ini akan menjadikan jumlah estrogen serta progesteron di dalam darah mengalami penurunan yang menjadikan pembuluh darah menjadi kejang dan menyebabkan terjadinya HIS.

4. Teori prostagladine

Teori ini menyatakan prostaglandin yang didapatkan dari decidua ini menyebabkan terjadinya miometrium berkontraksi di tiap usia kehamilan ibu.

5. Pengaruh janin

Di sini hipofise serta suprarenal memiliki peran yang sangat penting dikarenakan adanya anencephalus, yang mana menjadikan kehamilan berlangsung lebih lama terjadi dari kondisi yang normal.

6. Teori distensi rahim

Di sini dijelaskan iskemia yang dialami ibu ini terjadi karena kondisi rahim yang membesar dan meregang.

7. Teori iritasi mekanik

Ganglion servikalis yang ada di bagian belakang serviks apabila tergeser dan tertekan dengan kepala janinnya dan hal ini lah yang akan membuat his terjadi.

5.1.2 Tanda-Tanda Persalinan

Permulaan

1. Timbulnya Lightening
Fundus uteri yang ada dalam tubuh ibu ini mengalami penurunan posisi di minggu ke 36 dalam primigravida. Hal ini dikarenakan bagian kepala dari bayi ini sudah memasuki pintu bagian panggul atas.
2. Adanya his permulaan
Ketika proses kehamilan, kontraksi Braxton Hicks ini serung dialami oleh ibu di mana keluhannya ialah adanya rasa sakit dan bisa mengganggu. Hal tersebut terjadi karena adanya kondisi dari estrogen, progesteron yang menjadi tidak seimbang dan juga menjadikan oksitosin ini semakin terangsang. Ketika usia dari kehamilan ibu ini semakin tua maka hal ini menjadikan kondisi estrogen dan progesterone yang ada dalam tubuh ibu mengalami penurunan yang kemudian menjadikan oksitosin mengalami kontraksi yang lebih banyak intensitasnya sebagai bentuk his palsu.
3. Kepala dari bayi menjadi turun dan masuk ke bagian PAP, utamanya saat primigravida kepala anak di sini akan terus menurun ke bagian rongga panggulnya. Lalu ketika multigravida, bagian dinding rahim serta perut ini menjadi kendor dan tidak kenyal lagi sehingga kekuatan desakan ke bagian bawah ini menjadi tidak begitu kuat dan kemudian kepala ini akan menurun ketika persalinan awal terjadi.
4. Perut menjadi lebih lebar dan fundus uteri menjadi turun
5. Sulit untuk BAB dikarenakan adanya tekanan di bagian vesika urinaria oleh janin bagian paling bawah (Nagtalon-Ramos, 2013).

Tanda Persalinan

1. His dalam persalinan
2. Lendir dan darah keluar
3. Adanya cairan yang keluar

Ada beberapa kasus dalam persalinan yang bisa mengakibatkan ketuban pecah dan kemudian menjadikan cairan dalam ketuban ini keluar. Namun ada juga yang pecahnya ketuban ini terjadi ketika pembukaan sudah lengkap. Ketika ketuban sudah pecah ini harapannya persalinan bisa selesai dalam 24 jam (Perry et al., 2018).

5.1.3 Konsep Keperawatan Ibu Intranatal

Berikut ini adalah tahapan persalinan dan penanganan yang dapat dilakukan pada ibu intranatal:

1. Kala I

Ibu dikatakan sudah memasuki kondisi Kala I ketika serviks sudah terbuka kurang dari 4 cm dan juga terjaidnya kontraksi sudah mulai teratur dengan ritme minimal 2 kali dalam 10 menit dengan waktunya yakni selama 40 detik.

Penanganan

- a. Ketika ibu merasa gelisah, takut ataupun sakit maka ibu tersebut perlu untuk diberi bantuan penanganan
- b. Penanganan yang bisa diberikan pada ibu ketika hal tersebut terjadi ialah: ibu diminta untuk merubah posisinya, ibu diminta untuk berlatih berjalan, dan lainnya
- c. Hak privasi ibu ketika masa bersalin ini juga harus terus dijaga
- d. Ibu diberikan penjelasan terkait kondisinya saat itu, hal yang berubah, langkah selanjutnya yang akan dilakukan dan juga dijelaskan terkait hasil pemeriksaannya.
- e. Ibu diperbolehkan untuk mandi dan juga membasuh bagian kemaluannya ketika sudah selesai BAB atau BAK.
- f. Ibu yang sedang bersalin ini umumnya akan merasakan kepanasan dan juga banyak memproduksi keringat maka hal yang

bisa dilakukan ialah: ibu diberikan kipas angin/AC, dikipas dengan kipas yang biasa, dan juga ibu disarankan untuk mandi

- g. Ibu diberi minum yang cukup supaya tidak terjadi dehidrasi
- h. Ibu diminta untuk berkemih sesering yang ia bisa (Ward, Hisley and Kennedy, 2016).

Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan ini lebih baik untuk dilakukan dalam 4 jam satu kali selama Kala I dan juga ketika selaput ketuban sudah pecah. Ketika ditemukan suatu hal maka petugas harus menggambarkannya ke dalam patograf. Adapun hal yang harus dicatat ialah:

- a. Warna dari cairan amnion
- b. Dilatasi serviks
- c. Kepala yang turun yang bisa dicocokkan dengan hasil periksa dari bagian luar.

Ketika hasil pemeriksaan dalam pertama ini ditemukan serviks yang masih belum terbuka maka diagnosis inpartu belum bisa untuk diberikan. Ketika kontraksi yang dirasakan ibu ini menetap maka petugas harus memeriksa lagi setelah 4 jam untuk mengetahui ada tidaknya perubahan dalam serviks. Ketika dilakukan pemeriksaan dan serviks dari ibu dirasa tipis dan juga membuka maka ibu ini ada di kondisi inpartu, namun apabila tidak ada sesuatu yang berubah maka diagnosis yang diberikan ialah adanya persalinan palsu (E.P. and S.C., 2020).

Kemajuan Persalinan dalam Kala I

Ada beberapa hal yang ditemukan di mana hal ini dikatakan sebagai suatu kemajuan yang baik dalam proses Kala I yakni:

- a. Kontraksi yang berjalan dengan teratur dan progresif di mana frekuensi dan durasinya yang terus meningkat
- b. Serviks yang membuka dengan cepat minimal 1 cm dalam tiap jamnya selama proses persalinan
- c. Bagian serviks terlihat penuh dengan bagian dari bawah janin.

Kemajuan pada kondisi janin

- a. Ketika kondisi detak jantung dari janin terlihat tidak normal yakni dengan jumlah di bawah 100 ataupun lebih dari 180 denyut tiap menitnya maka hal ini dicurigai kondisi yang gawat pada janinnya
- b. Selain dari aksiput anterior dan verteks fleksi yang ada dalam keadaan sempurna maka hal ini dikatakan sebagai malposisi ataupun malpresentasi
- c. Ketika ada kondisi yang dikatakan kurang baik ataupun kondisi persalinan yang lama maka penyebab dari hal ini terjadi harus segera ditangani.

Kemajuan pada kondisi Ibu

Kemudian, kondisi ibu juga harus terus dipantau terutama ketika ada tanda-tanda di mana ibu ini dalam kondisi yang gawat yakni:

- a. Ketika jantung ibu berdetak dengan sangat cepat dan ibu juga sedang dalam kondisi kekurangan cairan ataupun kesakitan. Maka kemudian kondisi dehidrasi ini harus tertangani dengan melalui oral ataupun I.V. lalu juga harus memberikan analgesia yang cukup
- b. Ketika ibu memiliki tekanan darah yang rendah maka hal ini bisa saja menandakan ibu mengalami perdarahan.
- c. Ketika urin ibu didapati ada kandungan asetonnya, maka kondisi ini bisa menandakan bahwa nutrisi yang diterima ibu ini kurang sehingga bisa ditangani dengan pemberian dekstrose I.V. (Blackburn, 2018).

2. Kala II

Proses Kala II ini bisa ditentukan dengan melakukan pemeriksaan dalam di mana hal ini bertujuan dalam melihat dengan pasti apakah pembukaan yang terjadi sudah lengkap ataupun kondisi kepala janin yang sudah memperlihatkan vulva yang memiliki diameter 5-6 cm.

Penanganan:

- a. Mendukung ibu dengan cara terus mendampingiya supaya ibu bisa merasakan nyaman, memberikan minum, mengipasi ibu ataupun memijat-mijat.
- b. Menjaga kebersihan diri sendiri
- c. Mendukung ibu dari segi mental supaya ibu tidak cemas ataupun takut
- d. Membantu ibu untuk menyesuaikan posisinya
- e. Menjaga kondisi kandung kemih dari ibu untuk bisa tetap kosong
- f. Ibu diberi minum yang cukup

Posisi saat meneran

- a. Ibu diberikan bantuan supaya bisa menemukan posisi yang dirasa sangat nyaman
- b. Ibu dituntun untuk bisa mengedan saat proses his, ibu disarankan untuk bisa mengatur pernafasannya
- c. DJJ ibu diperiksa terus ketika kontraksi terjadi dan ketika setelah kontraksi selesai juga terus dicek untuk mengecek kembali kondisi janin tidak bradikardi ($<120X/\text{menit}$)

Kemajuan persalinan dalam Kala II

Kemudian hal di bawah ialah suatu kondisi di mana dinyatakan suatu kemajuan yang baik ketika proses Kala II berlangsung yakni:

- a. Janin yang lahir terus menurun dengan teratur melalui jalan lahirnya
- b. Fase untuk mengeluarkan janin dimulai di tahap ini

Lalu, di bawah ini ialah kondisi yang bisa dikatakan kurang baik ketika masa bersalin Kala II yakni:

- a. Janin tidak turun melalui jalan lahirnya
- b. Adanya kegagalan pada waktu proses pengeluaran di tahap akhir

Kelahiran kepala bayi

- a. Ibu diminta untuk mengedan ataupun mendorong sedikit demi sedikit ketika kepala dari bayi mulai akan keluar
- b. Salah satu dari tangan diletakkan di bagian kepala bayi supaya defleksi yang terjadi tidak berlangsung dengan sangat cepat.

- c. Perineum ditahan menggunakan tangan yang satunya ketika hal ini dibutuhkan
- d. Wajah bayi diusap-usap untuk membantu bayi bersih dari lendir maupun darah.
- e. Bayi diperiksa keadaan tali pusarnya.

Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya

- a. Bayi dibiarkan untuk berputar sendiri
- b. Letakkan kedua tangan di bagian sisi kepala dan juga leher dari bayi
- c. Bayi ditarik dengan lembut ke bawah untuk membantu proses pengeluaran bagian bahu depan
- d. Kemudian berikan tarikan yang lembut ke bagian atas untuk membantu mengeluarkan bahu bagian belakang
- e. Salah satu tangan diselipkan ke bagian bahu serta lengan belakang dari bayinya dan juga kepala bayi ini disanggar. Kemudian tangan satunya lagi diselipkan ke bagian punggung dari bayi supaya bisa membantu pengeluaran bagian tubuh keseluruhan
- f. Bayi kemudian diberikan pada ibunya dan diletakkan di perut ibu bagian atas
- g. Bayi dikeringkan kemudian dibersihkan bagian mata dan lalu cek nafas dari bayi
- h. Ketika bayi ini menangis ataupun sedang bernafasa maka akan nampak dari bagian dada bayi yang naik dan turun minimal sebanyak 30 kali dalam satu menit lalu letakkan bayi tersebut supaya dekat dengan ibu.
- i. Ketika bayi tidak melakukan pernafasan dalam 30 detik maka minta pertolongan dan kemudian lakukan resusitas pada bayi
- j. Tali pusat diklem lalu dipotong
- k. Kondisi bayi harus selalu hangat dan juga harus selalu berkontak langsung dengan kulit dada ibunya

1. Bayi dibungkus menggunakan kain yang halus dan juga kering lalu setelah itu ditutupi dengan selimut dan kepala bayi harus dilindungi dengan baik supaya suhu tubuhnya tetap terjaga.

3. Kala III

Tahap dalam masa bersalin ketika bayi baru saja lahir ialah masa Kala III. Adapun tahapannya ialah:

Manajemen Aktif Kala III

- a. Oksitosin akan diberikan secepatnya
- b. Tarikan pada tali pusat dikendalikan
- c. Memijat bagian uterus setelah plasenta lahir

Penanganan

- a. Oksitosin diberikan pada ibu untuk bisa menjadikan uterus ini terus terangsang supaya bisa melakukan kontraksi untuk bisa membuat plasenta cepat lepas.
- b. Tali pusat diregangkan dengan kendali melalui:
 - 1) Salah satu tangan ke bagian korpus uteri yakni di bagian atas simpisis pubis tepat. Ketika proses kontraksi ini terjadi, tangan digunakan untuk memberikan dorongan ke bagian korpus uteri melalui gerakan dorso kranial ke bagian belakang dan ke bagian kepala ibu.
 - 2) Salah satu tangan yang lainnya digunakan untuk menggenggam tali pusat dengan kelem 5-6cm di bagian depan vulva
 - 3) Ketika plasenta ini sudah dirasa lepas, maka plasenta ini harus dikeluarkan melalui gerakan tangan ataupun klem di tali pusat dekat dengan plasenta yang lepas, kemudian dikeluarkan menggunakan gerakan ke bagian bawah kemudian atas, disesuaikan sama seperti jalan lahir dari janin. Lalu selanjutnya plasenta dipegang dengan dua tangan dan pelan-pelan plasenta diputar dengan arah jarum jam untuk bisa menjadikan selaput pada ketuban ini keluar.
- c. Daerah fundus dipijat sesegera mungkin ketika plasenta serta selaput ketuban ini sudah keluar sehingga kontraksi bisa tercipta

4. Kala IV

Dalam waktu 2 jam di awal ketika persalinan selesai ialah waktu yang dinyatakan kritis untuk ibu dan bayinya, di mana kedua individu ini baru selesai merasakan adanya perubahan di bagian fisiknya yang sangat ekstrim yakni ibu yang baru mengeluarkan bayi dari perut dan bayi yang juga sedang beradaptasi dengan dunia luar.

Penanganan

- a. Fundus dicek dan diperiksa setiap 15 menit di jam pertama dan 20-30 menit pada jam keduanya. Ketika kontraksi yang terjadi tidak begitu kuat maka lakukan pijatan di bagian uterus sampai dengan uterus keras. Dan ketika uterus ini melakukan kontraksi maka akan menjadikan pembuluh darah terjepit dan bisa membuat pendarahan terhenti
- b. Tekanan darah, nadi, kandung kemih, pendarahan pada ibu diperiksa dengan selang waktu 15 menit di jam pertama, 30 menit di jam keduanya
- c. Ibu diberikan saran untuk tetap minum supaya tidak kekurangan cairan. Kemudian ibu juga ditawarkan untuk makan ataupun minum yang ia sukai
- d. Perineum ibu dibersihkan kemudian diberi pakaian
- e. Ibu disarankan untuk istirahat
- f. Bayi tetap berada di dekat ibu untuk bisa menjadikan hubungan antar keduanya mengalami peningkatan
- g. Bayi sangat siap setelah dilahirkan
- h. Ketika ibu ingin ke kamar mandi, maka ibu diperbolehkan untuk bangun dan ibu masih harus diberikan bantuan karena kondisinya yang masih lemah ataupun pusing
- i. Ibu dan keluarga diajarkan mengenai:
 - 1) Cara untuk melakukan pemeriksaan fundus dan menyebabkan adanya kontraksi
 - 2) Hal yang menjadi pertanda bahaya untuk kondisi ibu dan juga bayinya (Bobak, Lowdermilk and Jensen, 2005).

5.2 Konsep Keperawatan Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru saja dilahirkan atau dinamakan dengan neonatus ialah bayi yang usianya ini terhitung dari awal ia dilahirkan sampai dengan 4 minggu awal (Indriyani and Asmuji, 2014). Bayi baru lahir normal ialah bayi yang dilahirkan di usia kehamilan 40-42 minggu dengan berat ketika lahir yakni 2.500-4.000 gram (Padila, 2015). Bayi lahir (neonatus) ialah kondisi bayi ketika baru saja dilahirkan dari usia kehamilan 38-40 minggu di mana ia dilahirkan melewati jalan lahir dengan kepala bayi yang keluar dengan cara yang spontan dan tidak ada gangguan, bayi menangis dengan kencang, nafas dari bayi ini teratur dan spontan, berat bayinya ialah 2.500-4.000 gram.

5.2.1 Fisiologi Neonatus

Fisiologi neonatus ialah suatu dasar ilmu yang di dalamnya memberikan pelajaran terkait fungsi serta proses vital dari neonatus yakni suatu makhluk hidup yang sedang ada dalam amsa pertumbuhan yang mana individu ini baru aja dilahirkan dan harus bisa beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus.

Adapun hal yang memberikan pengaruh pada perubahan fungsi ini yakni maturasi, adaptasi, serta toleransi.

1. Respirasi Neonatus.

Ketika janin ini ada di uterus, ia bisa memperoleh oksigen melalui gas yang bertukar dengan paru-paru pada bayi. Ketika pernafasan ini belum terjadi, maka neonatus akan bertahan hidup dengan keadaan anoksia yang lebih lama. Hal ini diakrenakan metabolisme dari anaerob ini kembali berlanjut. Cara yang digunakan untuk merangsang pernafasan pada bayi ini ialah dengan menekan secara mekanis di bagian toraks ketika melewati jalan kelahirannya. PaO_2 yang menurun dan $PaCO_2$ yang naik ini akan memberikan suatu rangsangan komeresptor yang ada di bagian sinus karotikus. Kemudian adanya sensasi dingin di bagian wajah ini juga bisa menjadi suatu rangsangan awal bagi pernafasan. Ketika ekspirasi terjadi dan juga telah selesai akan terjadi refleks deflasi dan hering breus dengan tekanan yang positif di mana hal ini akan memperlihatkan adanya inspiratori gasp.

2. Jantung Dan Sirkulasi.

Ketika fetus darah yang ada di plasenta ini melewati area vena umbilikal dan yang sebagian lagi ke bagian hati lalu yang sebagian lagi ke bilik jantung sebelah kiri, kemudian dari bilik tersebut darah akan dipompa dan melewati aorta menuju ke seluruh tubuh. Kemudian untuk yang ada di bilik kanan akan dipompa ke bagian paru sebagian dan sebagian lagi akan melewati dukutus arteriosus aorta. Kemudian, saat bayi sudah lahir, paru-paru akan mengalami perkembangan dan hal ini akan menyebabkan foramen obale tertutup secara fungsional. Hal tersebut biasanya terjadi di jam pertama setelah proses kelahiran terjadi.

3. Traktus Digestivus.

Neonatus memiliki traktus digestivus yang berukuran berat dan juga panjang dibanding memiliki individu yang sudah dewasa. Selain itu dalam neonatus traktus digestivusnya memiliki kandungan zat yang memiliki warna hitam kehijauan dan di dalamnya terdapat mukopolisakarid yang dinamakan dengan mekonium. Mekonium ini biasanya akan dikeluarkan dari tubuh bayi ketika 10 jam pertama bayi lahir. Kemudian dalam waktu 4 hari, tinja dari bayi ini akan memiliki bentuk dan warna yang umum dan wajar.

4. Hati Dan Metabolisme.

Ketika bayi lahir maka organ hati pada bayi akan mengalami suatu perubahan biokimia dan juga morfologinya yakni adanya jumlah protein yang semakin mengalami peningkatan dan juga jumlah lemak serta glikogen yang menurun. Sel hemopoetik yang ada juga mulai mengalami penurunan meskipun waktu yang dibutuhkan ini tidak begitu cepat. Selain itu, neonatus memiliki hati dengan luas permukaan yang lebih besar dibandingkan pada individu dewasa yang mana hal ini menyebabkan metabolisme pada basal tiap kilogram berat badan akan lebih tinggi.

5. Produksi Panas.

Ketika suhu tubuh mengalami penurunan ada 3 cara yang bisa dilakukan untuk bisa menjadikan suhu tubuh bayi ini naik yakni

melalui peningkatan aktivitas pada otot, *shivering*, *non-shivering thermogenesis* (NTT). Lalu cara yang dilakukan untuk neonatus ialah dengan NST yang paling diutamakan yakni melalui proses terbakarnya "Brown Fat" yang bisa menghasilkan energi lebih banyak tiap gramnya dibandingkan dengan lemak biasanya.

6. Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal.

Bayi yang baru saja dilahirkan memiliki kandungan air dan natrium yang banyak dalam tubuhnya dibandingkan dengan kandungan kaliumnya. Hal tersebut tersebut mengartikan ruang ekstra seluler yang ada dalam bayi ini luas. Ginjal yang ada dalam tubuh bayi ini juga masih belum maksimal dalam fungsinya dikarenakan nefron matur memiliki jumlah yang masih sedikit apabila dibandingkan dengan individu dewasa.

7. Kelenjar Endokrin.

Fetus memperoleh kandungan hormon dari ibu ketika mereka masih ada di dalam kandungan dan ketika bayi ini baru saja dilahirkan hormon yang mereka miliki terkadang masih bisa berfungsi. Contohnya ialah ketika kita melihat kelenjar air susu yang besar di bayi laki-laki dan juga perempuan.

8. Susunan Saraf Pusat.

Fungsi motorik yang paling utama ialah subkortikal. Kemudian ketika proses kelahiran ini terjadi, cairan yang ada di otak mengalami penurunan dari jumlah dan untuk lemak serta protein terus mengalami penambahan.

9. Immunoglobulin.

Neonatus yang baru saja lahir tidak memiliki sel plasma di sumsum tulangnya. Selain itu, mereka juga tidak memiliki lamina proprianeum dan apendiks plasenta yang mana kondisinya masih sawar maka hal ini menjadikan mereka terbebas dari antigen dan juga stress imunologis. Lalu bayi yang baru saja dilahirkan hanya memiliki globulin Gamma G yang mana ini didapatkan dari ibu mereka dari plasenta dikarenakan molekulnya yang memiliki berat ringan. Namun infeksi yang data ini bisa datang dari plasenta seperti

ileus, toksoplasma, herpes simpleks, dan juga penyakit yang dikarenakan virus yang lain. Reaksi imun yang mereka miliki ini terjadi ketika sel plasma dan juga antibody Gamma A, Gamma G, Gamma M telah terbentuk (Durham and Chapman, 2013).

5.2.2 Klasifikasi Bayi

Klasifikasi bayi terbagi menjadi beberapa golongan antara lain:

1. Bayi Aterm
 - a. Badannya memiliki berat 2.500-4.000 gram
 - b. Panjang badannya saat lahir yakni 48-52 sentimeter
 - c. Bayi memiliki lingkar dada berukuran 30-38 sentimeter
 - d. Lingkar kepala bayi memiliki ukuran 33-35 sentimeter
 - e. Jantung dari janin berbunyi 180 kali tiap menit pada saat menit pertama
 - f. Nafas bayi berlangsung cepat dalam menit-menit awal yakni 80 kali tiap menitnya lalu kemudian melambat menjadi 40 kali tiap menitnya
 - g. Kulit bayi berwarna kemerah-merahan dan juga licin diakrenakan adanya jaringan subkutan yang terbentuk dengan disertai adanya verniks kaseosa.
 - h. Rambut lanuga sudah bisa dilihat dan rambut yang ada di kepala juga sudah tumbuh dengan sempurna
 - i. Kuku yang panjang dan juga lemas
 - j. Bagian labia mayora di bayi perempuan sudah bisa menutup labia minora dan untuk bayi laki-laki testinya sudah menurun
 - k. Bayi sudah memiliki refleks menghisap serta menelan
 - l. Bayi juga sudah memiliki refleks morro yang baik di mana ketika barang diletakkan di bagian telapak tangan bayi maka ia akan menggenggamnya.
 - m. Proses pengeluaran urin dan juga mekonium akan terjadi di waktu 24 jam awal.
 - n. Kehamilan berusia 37-42 minggu.

2. Bayi Prematur
 - a. Bayi memiliki berat yang kurang dari 2.499 gram
 - b. Tubuh memiliki organ yang masih imatur
 - c. Kehamilannya ada di usia 28-36 minggu
3. Bayi Posmatur
 - a. Bayi memiliki berat di atas normal
 - b. Bayi memiliki tulang serta sutura yang keras dibanding bayi normal lainnya
 - c. Badan memiliki verniks kaseosa yang kurang
 - d. Bayi memiliki kuku yang panjang
 - e. Kepala memiliki rambut yang sedikit lebih tebal
 - f. Bayi memiliki kulit yang agak pucat dan memiliki deskuamasi pada epitelnya
 - g. Bayi lahir di kehamilan yang menginjak usia lebih dari 42 minggu (Murray and McKinney, 2017).

5.2.3 Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Tali pusat harus ada di kondisi yang sekering mungkin. Cara yang bisa dilakukan untuk membuatnya selalu kering ialah dengan memberikan alkohol dan kemudian mengusapnya. Selain itu, kebersihannya juga harus dijaga. Dalam hal ini, ibu diberitahu untuk mengatakan pada petugas ketika ditemukan cairan atau lendir dan bau yang tidak sedap di tali pusat.
2. Cara yang digunakan untuk membersihkan mata bayi ialah dengan mengusapnya menggunakan kapas ataupun kain kasa kering. Hal tersebut dilakukan untuk bisa memberikan pencegahan pada terjadinya infeksi dari bakteri yang bisa membuat bayi buta.
3. Bayi ketika lahir memiliki suhu yang diatas dari kondisi normal namun kemudian akan menurun menjadi 37,5oC dengan cara aksila. Kemudian nadi berdenyut dengan normal yakni dengan jumlah 40 pernafasan tiap menitnya.
4. Bayi memiliki berat yang beragam. Ketika bayi memiliki berat yang kurang dari 2,5 kilogram maka bayi ini harus diberikan perawatan

karena bayi ini masuk ke kategori bayi yang lahir dengan bulan yang kurang. Bayi ini membutuhkan perawatan yang khusus untuk bisa membuat bayi bisa tetap hangat. Kemudian bayi ini juga harus diberikan ASI yang cukup.

5. Bayi memiliki kulit yang berwarna merah muda. Lalu, ketika bayi ini lahir maka tubuh mereka akan ada sesuatu yang lengket dan menempel di kulitnya, inilah yang dinamakan dengan Verniks. Verniks ini harus dibersihkan dengan sangat hati-hati yakni melalui cara mengusapnya perlahan menggunakan minyak di hari kedua kelahirannya dan bisa juga didamkan supaya terkelupas dengan sendirinya.
6. Ketika bayi pertama kali mengeluarkan feses yang berwarna kehitaman lalu kemudian warna ini akan berganti menjadi kuning ketika sudah menginjak 2 sampai 3 hari setelah kelahirannya
7. ASI harus diberikan pada bayi dengan cara menyusuinya dengan teratur dan bertahap. Pemberian awal ini diberikan setiap berapa menit sekali lalu kemudian ditambahkan pelan-pelan. Ketika hari pertama proses kelahiran payudara dari ibu akan mengeluarkan kolostrum (London et al., 2011)

5.2.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi yang baru saja lahir ini memiliki tujuan yakni untuk bisa mendeteksi sedini mungkin kelainan dari bayi yang harus segera ditolong dan juga untuk menjadi suatu landasan dalam memeriksa kondisi lanjutan.

Sebelum pemeriksaan pada bayi ini dilakukan maka yang harus dilakukan dulu ialah riwayat kehamilan dan persalinannya.

1. Keadaan Umum.
 - a. Keaktifan.

Ketika bayi ada di kondisi diam, maka bayi mungkin saat itu masih tertidur dengan nyanyak, namun ada juga hal yang diwaspadai bisa saja terjadi depresi pada susunan syaraf pusatnya yang disebabkan dari obat ataupun suatu penyakit tertentu.

Ketika bayi memberikan gerakan yang aktif ini harus tetap dipertahankan, namun juga perlu dicek apakah gerakan yang diberikan ini simetris ataupun tidak. Ketika keadaan mereka ini asimetris maka bisa saja bayi mengalami patah tulang, syaraf yang rusak, leukimia, ataupun yang lainnya.

b. Keadaan Gizi

Hal ini bisa dilihat dengan memperhatikan berat, ukuran panjang dari bayi, serta kerutan yang ada di bagian kulit dan ketegangan di bagian kulit. Hal yang perlu diwaspadai ialah edema dikarenakan bisa nampak seperti gizi baik.

c. Wajah.

Dari wajah bayi bisa terlihat adanya kelainan kongenital tertentu seperti down syndrome, kretinisme, agensis hinjal bilateral dan sebagainya.

d. Posisi.

Hal ini ditentukan dari letak janin intrauteri. Posisi yang biasa ada ialah fleksi yang ada di tungkai dan juga lengan bayi.

e. Kulit.

Bayi umumnya memiliki kulit yang berwarna kemerahan dengan adanya lapisan verniks caseosa di bagian luar untuk bisa membuat kulit bayi terlindungi di mana lapisan ini tersusun dari air dan juga mineral dan juga adanya kandungan sebum yang lainnya. Warna pada kulit ini bisa memberikan gambaran dari beberapa kondisi bayi seperti pucat berarti mungkin terjadi anemia, renjatan. Lalu untuk warna kuning bisa menunjukkan kondisi inkompatibilitas dari darah ibu dengan bayi atau bisa juga sepsis. Kemudian warna biru bisa memperlihatkan asfiksia livida dan kelainan pada jantung.

2. Kepala Dan Leher.

“Moulage” bisa dilihat dengan posisi tulang kepala bayi yakni tulang parietal yang berhimpitan dengan tulang oksipital dan frontal yang kemudian waktu yang baik untuk melakukan pengukuran pada lingkaran kepala ini harus menunggu moulage ini hilang. Lingkaran

kepala yang besar ini ialah diukur dari glabella dan oksipitalis yang umumnya berukuran 33-38 centimeter. Selain itu, harus memperhatikan juga kaput suksedanum, perdarahan, subaponeurotic, hematoma cepal (Ladewig, London and Olds, 2005).

5.2.5 APGAR Score

Klasifikasi nilai APGAR

1. Asfiksia berat : nilai APGAR 0-3. Memerlukan resusitasi segera secara aktif, pemberian oksigen terkendali. Karena selalu disertai asidosis, perlu diberikan natrium bikarbonat 7,5%, 2,4 ml per kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml per kg berat badan, diberikan via vena umbilicus.
2. Asfiksia ringan sedang dengan nilai APGAR 4-6 memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas normal kembali
3. Bayi normal atau sedikit asfiksia nilai APGAR 7-9
4. Bayi normal dengan nilai APGAR 10 (Pillitteri, 2012).

Tabel 5.1: Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
A: Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	<100	>100
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A: Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R: Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat/ menangis lemah	Menangis kuat

5.2.6 Refleks pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir antara lain:

1. Refleks Moro : ini ialah suatu gerakan yang bisa terlihat ketika bayi ini dibuat kaget atau tiba-tiba digerakkan maka kemudian bayi akan melakukan abduksi dan ekstensi di mana lengan tangan bayi akan membuka dan kemudian akan ditutup dengan gerakan aduksi lengan.
2. Refleks Graps : Refleks yang terjadi ketika tangan bayi pada telapaknya diberi rangsangan maka bayi akan bereaksi dengan memberikan genggaman pada rangsangannya
3. Refleks Stepping : Ketika telapak kaki dari bayi diletakkan di bagian bidang datar seperti bangku maka reaksi yang diberikan ialah seperti berjalan.
4. Refleks Rooting : Ketika bayi ini dipegang di bagian pipinya, maka bayi tersebut akan mencari arah sentuhannya tersebut. Lalu ketika bibir bayi ini diberikan rangsangan maka mulut mereka akan terbuka dan kemudian mereka akan mencari puting untuk menyusui.
5. Refleks Menelan : gerakan ini muncul ketika ada cairan di rongga mulut bayi (McKinney et al., 2017).

5.2.7 Konsep Keperawatan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian
 - a. Biodata.
 - b. Identitas bayi.
 - c. Identitas orang tua.
2. Riwayat Kesehatan.
 - a. Riwayat penyakit sekarang : jenis persalinan, APGAR score, cara lahir, kesadaran.
 - b. Riwayat perinatal : Lama kehamilan, penyakit yang menyertai kehamilan.
 - c. Riwayat persalinan : Cara persalinan, trauma persalinan.

3. Pemeriksaan Fisik.
 - a. Keadaan umum.
 - b. Kepala: Apakah ada trauma persalinan, adanya caput, chepal hematoma, tanda forcep.
 - c. Mata: Apakah ada katarak, neonatal, stenorhoe.
 - d. Sistem gastrointestinal: Apakah palatum keras dan lunak, apakah bayi menolak untuk disusui, muntah/distensi abdomen, stomatitis, BAB.
 - e. Sistem pernafasan: Apakah ada kesulitan bernafas, takipneu, bradipneu, teratur/tidak, bunyi nafas
 - f. Tali pusat: Periksa apakah ada pendarahan, tanda infeksi, keadaan dan jumlah pembuluh darah (2 arteri, 1 vena).
 - g. Sistem genitourinaria: Apakah hipospadia, epispadia, testis, BAK.
 - h. Ekstremitas: Cacat bawaan, kelainan bentuk, jumlah, bengkak, posisi/postur normal/abnormal.
 - i. Sistem muskuloskeletal: Tonus otot, kekuatan otot, kaku, lemah, asimetris.
 - j. Kulit: Pustula, abrasi, ruam ptekie.
4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir
 - a. APGAR score
 - b. Frekuensi kardiovaskuler: apakah takikardi, bradikardi/normal
 - c. Sistem neurologis
5. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Sampel darah tali pusat
 - b. Jenis ketonuria
 - c. Hematokrit (Green, 2014).

Bab 6

Konsep Keperawatan Ibu Postpartum

6.1 Pendahuluan

Postpartum/puerperium/masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Postpartum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu/42 hari (Ladwig, 2017). Seorang perempuan setelah menjalani proses melahirkan mengalami perubahan peran yaitu menjadi seorang ibu. Pada periode ini, ibu postpartum berada pada periode ketidakstabilan, ibu dituntut untuk merubah perilakunya untuk menjadi orang tua. Fungsi peran menjadi ibu dapat diperlihatkan dalam bentuk tugas, tanggung jawab dan sikap yang baik. Pencapaian peran menjadi orang tua memerlukan proses pendewasaan diri, salah satunya dengan memulai mengasuh bayinya. Kemampuan ibu dalam menunjukkan kelembutan, ikatan kasih sayang dan mementingkan kepentingan orang lain dari pada kepentingan diri sendiri merupakan karakteristik individu seorang ibu (Kustriyani and Wulandari, 2021).

Kondisi masa pemulihan setelah proses persalinan umumnya kondisi tubuh seorang ibu secara fisik masih lemah dan belum terlalu kuat untuk melakukan aktivitasnya. Hal ini dikarenakan seorang ibu mengalami perubahan secara

retrogresif dan progresif. Perubahan kondisi retrogresif yang dialami ibu postpartum seperti terjadi involusi atau kontraksi uterus di mana uterus kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Sedangkan perubahan kondisi progresif yaitu berhubungan dengan produksi air susu ibu (ASI), kembalinya siklus menstruasi normal dan awal peran baru sebagai orang tua (JoAnne, 2018).

6.2 Tahapan Postpartum

Postpartum merupakan periode pasca melahirkan atau puerperium atau nifas yang berlangsung sejak plasenta lahir sampai 6 hingga 12 minggu setelah persalinan. Periode postpartum menjadikan seorang ibu mengalami adaptasi fisiologi, psikologis, serta adaptasi awal peran menjadi orang tua (Landon et al., 2020). Periode postpartum atau puerperium berasal dari kata latin yaitu *peur* artinya “anak” dan *parere* artinya “melahirkan”. Periode ini populer disebut dengan trimester keempat yang merupakan masa kritis dalam kehidupan seorang ibu dan bayinya (JoAnne, 2018).

Periode postpartum merupakan masa transisi bagi ibu, pasangan, dan keluarga akibat berbagai perubahan fisik, psikologis, dan struktur keluarga yang memerlukan proses adaptasi. Adaptasi fisik dimulai sejak bayi lahir dan berlanjut selama enam sampai delapan minggu hingga tubuh ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Sementara adaptasi psikologis seorang ibu dimulai saat ibu mengalami kehamilan (Fatmawati, 2015).

Tahapan yang terjadi pada masa postpartum (Panda et al., 2021) sebagai berikut:

1. Puerperium dini
Puerperium dini adalah tahap pemulihan ibu saat diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta sudah dapat menjalankan aktivitas seperti wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate
Puerperium intermediate yaitu kepulihan yang menyeluruh dari organ genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat secara total, terutama selama hamil atau persalinan yang mempunyai komplikasi.

6.2.1 Adaptasi Fisik

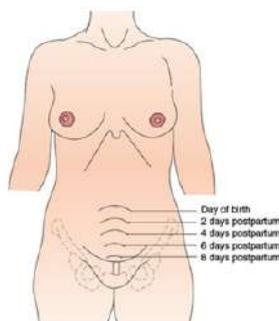
Pada periode postpartum, seorang ibu mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan (JoAnne, 2018).

Perubahan fisiologis yang terjadi selama periode postpartum antara lain sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi dan strukturnya

a. Uterus

Perubahan sistem reproduksi dengan adanya involusi uterus yaitu kembalinya uterus dalam keadaan normal setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar karena kontraksi pada otot polos uterus. Satu jam setelah melahirkan kondisi uterus naik 1 cm per hari. Pada hari pertama pasca persalinan uterus akan teraba 1 cm di bawah umbilicus. Pada hari kesembilan atau kesepuluh, uterus akan kembali berkontraksi dan tidak teraba dengan palpasi perut (Ladwig, 2017).



Gambar 6.1: Involusi Uterus (JoAnne, 2018)

a. Serviks

Serviks pasca melahirkan menjadi lebih lunak. Os internal dan eksternal terbuka kemudian terjadi kontraksi serviks menuju keadaan sebelum hamil. Hari ke 7 setelah persalinan os eksternal telah menyempit ke ukuran seperti lubang pensil. Os internal tertutup seperti sebelumnya, tetapi setelah kelahiran pervaginam, os eksternal biasanya tetap sedikit terbuka dan tampak seperti celah atau bintang (berbentuk bintang), sedangkan sebelumnya berbentuk bulat (JoAnne, 2018). Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks saat masa postpartum seperti perubahan bentuk serviks ini berfungsi sebagai penyangga (Windarti and Dewi, 2020).

b. Vagina dan perineum

Vagina akan menjadi lunak, dengan sedikit lipatan berkerut, dan diameternya jauh besar dari normal setelah persalinan normal. Selaput dara akan sobek dengan permanen. Dibutuhkan waktu selama masa postpartum untuk vagina kembali secara bertahap seperti sebelum hamil (dengan kontraksi seperti rahim). Vagina menjadi sangat renggang saat persalinan dan akan mencapai ukuran normal pada minggu ke 3 postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

c. Pasca melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Hammes et al., 2014).

d. Lochea

Selama 3 hari pertama setelah persalinan pengeluaran lochea mengandung darah serta terdapat sisa jaringan selaput lendir yang sudah mati dari dalam uterus (JoAnne, 2018).

Tabel 6.1: Karakteristik Lochea (JoAnne, 2018).

Tipe Lochea	Warna	Waktu	Komposisi
Lochea rubra	Merah	1-3 periode <i>postpartum</i>	Mengandung darah serta jaringan sisa plasenta
Lochea serosa	Pink	3-10 periode <i>postpartum</i>	Mengandung darah
Lochea alba	Putih	10-14 (bisa sampai 6 minggu)	Berisi sel leukosit, sel epitel serta serabut jaringan yang nekrotik

2. Sistem Endokrin

a. Hormon Placenta

Hormon kehamilan mulai berkurang setelah plasenta lahir. Pada minggu pertama, hormon progesteron, estrogen, dan estradiol kembali ke keadaan sebelum hamil. Kadar hormon follicle-stimulating hormone (FSH) tetap rendah selama 12 hari dan mulai meningkat saat mulai siklus menstruasi (JoAnne, 2018).

b. Hormon Pituitari

Pada saat kehamilan, hormon estrogen dan progesteron meningkat. Hormon ini menyebabkan pertumbuhan dan proliferasi dinding rahim sebagai media untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Sekitar satu atau dua minggu sebelum melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron turun. Hormon prolaktin merangsang produksi ASI di kelenjar susu, dan prostaglandin menyebabkan sekresi oksitosin, yang menyebabkan kontraksi rahim. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin pada ibu pasca melahirkan dipengaruhi oleh frekuensi menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui (Greiner, 2018). Pada ibu yang tidak menyusui bayinya maka kadar hormone prolaktin menurun dan kembali normal seperti saat sebelum hamil setelah minggu ketiga dan menstruasi terjadi sekitar 4 – 6 minggu. Sedangkan pada ibu yang menyusui bayinya maka ovulasi kembali sekitar 6 bulan (JoAnne, 2018).

3. Sistem Urinary

Kondisi pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan dilatasi selama kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah pasca melahirkan. Ibu postpartum mengalami diuresis akibat penurunan kadar estrogen serta penurunan volume darah akibat kehamilan. Diuresis yang normal dimulai setelah melahirkan sampai post partum hari ke-5. Jumlah urine dapat melebihi 3.000 ml per hari (Sukarni and Wahyu, 2013).

4. Sistem Gastrointestinal

Pergerakan usus ibu pasca persalinan mengalami perubahan pada hari pertama dan ketiga. Sebagian besar Ibu postpartum mengalami konstipasi setelah melahirkan bayinya. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot selama persalinan. Selain itu, pada sistem gastrointestinal mengalami tekanan atau dorongan sehingga menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada saat persalinan dan kurang intake minuman dan makanan (Kurniawati, 2017). Penurunan produksi progesteron setelah persalinan juga menjadi factor penyebab ibu postpartum mengalami konstipasi dan nyeri ulu hati dikarenakan inaktivitas motilitas pada usus (Kustriyani and Wulandari, 2021).

5. Breast

Payudara pasca melahirkan akan menjadi mengeras, tegang dan nyeri. Hal ini disebabkan pengaruh hormon prolaktin. Hormon prolaktin mengakibatkan aliran darah meningkat dan aktivitas kelenjar payudara juga akan meningkat. Pada saat proses persalinan, terdapat dua proses mulainya laktasi. Proses pertama yaitu menurunnya hormon plasenta terutama hormon estrogen. Selanjutnya, saat menyusui akan merangsang pelepasan prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi air susu ibu (ASI) dan mempercepat proses involusi uterus. Pada awal pasca persalinan, kolostrum disekresi. Kolostrum mengandung Immunoglobulin A (IgA). Setelah 3 sampai 6 hari kolostrum berubah menjadi ASI yang mengandung protein, lemak, dan mineral (Karjatin, 2016).

6. Sistem Kardiovaskular

a. Volume Darah

Kehamilan dapat menyebabkan hipervolemia dan bertambahnya 50% dari peningkatan sirkulasi volume darah akibat kehilangan darah pada saat melahirkan, darah keluar sekitar 200-500 cc pada persalinan normal (JoAnne, 2018).

b. Cardiac Output

Penurunan curah jantung terjadi pada hari pertama pasca melahirkan dan akan kembali normal pada minggu ke tiga. Kondisi ini dikarenakan selama periode persalinan curah jantung mengalami peningkatan. Rata-rata nadi, stroke volume dan cardiac output meningkat pada kehamilan secara tiba-tiba dan setelah persalinan tetap meningkat (Lowdermilk, Perry & Cashion 2013).

c. Tanda-Tanda Vital

Pada periode pasca persalinan mengalami perubahan tanda-tanda vital (Ladwig, 2017) antara lain:

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi dan Pernapasan

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi ibu akan lebih cepat. Keadaan pernapasan berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan menurun setelah melahirkan akibat perdarahan.

d. **Komponen Darah**

Saat persalinan leukosit meningkat hingga 15.000. Jumlah leukosit masih bisa naik lebih tinggi mencapai 25.000-30.000 tanpa kondisi patologis apabila ibu mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan bervariasi pada awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Hematokrit saat hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal. Titik 2% adalah kurang lebih kehilangan 500 ml darah. Jumlah darah yang terbuang saat ibu melahirkan sekitar 200-500 ml (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

e. **Varicosities**

Varises saat hamil biasanya terjadi sebagai akibat tekanan perut yang membesar dan perubahan hormon. Pada sebagian Ibu pasca persalinan, varises tetap ada ukuran varises biasanya membaik dalam kurun waktu 3-4 bulan setelah melahirkan (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).



Gambar 6.2: Varicosities pada kaki (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013)

7. **Sistem Pernapasan**

Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 18 – 24 kali per menit. Pada saat proses persalinan, frekuensi pernapasan meningkat karena

kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah persalinan selesai, frekuensi pernapasan akan kembali normal (JoAnne, 2018).

8. Sistem Neurologis

Pada periode pasca persalinan, sebagian ibu mengalami keluhan pusing atau kepala terasa melayang pada saat duduk tegak di tempat tidur atau saat berdiri disebabkan karena terjadinya hipotensi ortostatik (JoAnne, 2018).

9. Sistem Muskuloskeletal

Selesainya proses persalinan menyebabkan dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa hari atau sampai beberapa bulan akibat peregangan yang lama selama proses kehamilan. Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis meregang saat kehamilan dan setelah persalinan berangsur kembali normal. Ligamen rotundum yang mengendur mengakibatkan uterus jatuh ke belakang. Hal ini menyebabkan kondisi mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali normal (Hammes et al., 2014).

10. Sistem Integumen

Pada periode setelah melahirkan, stretch mark, striae gravidarum dan kloasma gravidarum mulai memudar. Pada umumnya wanita kulit putih, warna stretch mark memudar menjadi putih pucat setelah 3 sampai 6 bulan postpartum, sedangkan pada kulit hitam warnanya lebih gelap. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting tidak menghilang sepenuhnya. Pada periode ini ibu kadang juga mengalami diapedesis pada minggu pertama pasca persalinan (JoAnne, 2018).

6.2.2 Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis ibu pasca persalinan merupakan masa krisis dalam kehidupan ibu dan bayinya. Peran menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari seorang wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan

hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut memengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa postpartum.

Adaptasi psikologis pada ibu postpartum (JoAnne, 2018) antara lain:

1. Fase Take-in

Fase pertama setelah melahirkan. Terjadi pada 2 hingga 3 hari. Fase take-in ini biasanya membuat ibu pasif dan masih berfokus pada dirinya sendiri. Ibu masih memiliki ketergantungan pada orang lain. Ketergantungan ini merupakan hasil dari ketidaknyamanan fisiknya dari nyeri yang dirasakan saat melahirkan.

2. Fase Take-Hold

Fase ini, ibu mulai meninggalkan ketergantungannya. Ibu memulai tindakan secara mandiri, seperti mengambil kain lap untuk bayinya. Wanita yang melahirkan tanpa anastesi dapat mencapai fase ini dalam hitungan jam setelah kelahiran. Fase ini ibu belum sepenuhnya menunjukkan kemandirian, terkadang ibu masih merasa kurang percaya diri dalam merawat bayinya.

3. Fase Letting go

Fase ini, wanita sudah memahami peran barunya sebagai ibu baru atau ibu hanya satu atau dua (atau banyak anak yang dia miliki sebelum kelahiran ini. Proses ini membutuhkan penyesuaian sampai masa pertumbuhan anak. Seorang wanita yang telah mencapai fase ini sangat baik dalam peran barunya.

Bab 7

Konsep Keperawatan Ibu dengan Masalah Reproduksi

7.1 Pendahuluan

Kesehatan mencakup beberapa hal dan di antaranya tentang kesehatan reproduksi dan sudah dijelaskan menurut *World Health Organisation* (WHO) kesehatan system reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Nugroho, 2012).

Gangguan sistem reproduksi merupakan suatu permasalahan dalam kesehatan reproduksi yang dapat menimbulkan infeksi, gangguan menstruasi, keganasan pada alat reproduksi wanita, dan lain-lain (Wiknjosastro, 2008). Gangguan sistem reproduksi pada wanita memiliki berbagai macam masalah yang disebabkan karena ketidakmampuan seseorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya (Nugroho, 2012).

7.2 Masalah-Masalah Reproduksi pada Wanita

7.2.1 Mioma Uteri

Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya sehingga dapat dalam bentuk padat, karena jaringan ikatnya dominan dan lunak, karena otot rahimnya dominan (Manuaba, 2012).

Mioma uteri adalah tumor jinak rahim ini sebagian besar berasal dari sel muda otot rahim, yang mendapat rangsangan terus menerus dari hormon estrogen sehingga terus bertumbuh dan bertambah menjadi besar. Oleh karena itu tumor jinak otot rahim sebagian besar terjadi pada masa reproduktif aktif, yaitu saat wanita masih menstruasi (Manuaba, 2012).

1. Klasifikasi

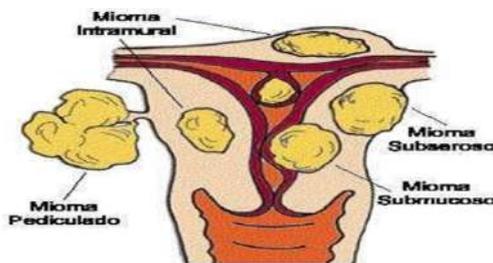
Klasifikasi mioma uteri dapat berdasarkan lokasi dan uterus yang terkena yaitu:

a. Lokasi

Cervical (2,6 %), umumnya tubuh ke arah vagina menyebabkan infeksi. *Isthmica* (7,2 %), lebih sering menyebabkan nyeri dan gangguan traktus urinarius. *Corporeal* (91 %), merupakan lokasi paling lazim, dan seringkali tanpa gejala.

b. Lapisan Uterus

Mioma uteri pada daerah korpus, sesuai dengan lokasinya dibagi menjadi tiga jenis yaitu:



Gambar 7.1: Mioma Uteri (Sinclair, 2010)

a. Mioma Uteri Subserosa

Tumor yang muncul tepat dari bawah permukaan peritonium (serosa) uterus, tampak sebagai masa kecil sampai besar atau benjolan yang menonjol dari permukaan uterus. Tumor ini dapat bertangkai. Tumor subserosum dapat memperoleh pendarahan tambahan dari omentum yang melekat dipermukaan uterus. Jika demikian, tumor memberikan gambaran seolah-olah berasal dari omentum. Tumor jenis ini dapat menjadi tumor parasitik, yang bergerak sesuai aliran darah yang memasoknya (Cunningham, et.al, 2010).

b. Mioma Uteri Intramural

Tumor di dalam dinding uterus disebut sebagai tumor intramural atau interstisial. Jika kecil, tumor ini mungkin tidak menyebabkan perubahan bentuk uterus. Namun, jika membesar bentuk uterus menjadi asimetrik dan nodular. Jika menjadi sangat besar tumor ini akan menjadi atau akan tampak sebagai tumor subserosum dan submukosum sekaligus. Misalnya tumor berada tepat dibawah peritonium serosa dan *endometrium* untuk masing-masing jenis tumor (Cunningham, et.al, 2010).

c. Mioma Uteri Submukosa

Mioma submukosum jenis yang paling jarang ditemukan, tapi secara klinis paling penting karena paling sering menimbulkan gejala. Walaupun tumor mukosum kecil, sering menyebabkan perdarahan uterus abnormal, baik akibat pergeseran maupun penekanan pembuluh darah yang memperdarahi *endometrium* di atasnya atau akibat kontak dengan *endometrium* didekatnya. Kadang-kadang tumor *submukosum* dapat membentuk sebuah tangkai panjang dan dilahirkan melalui servik. Gejala-gejala terkait walaupun berlangsung dalam jangka waktu lama adalah gejala persalinan, yaitu kontraksi uterus yang menyebabkan kram di abdomen bawah atau panggul, biasanya disertai *hipermenorhea*. Jika menonjol melalui servik tumor ini tidak

jarang mengalami ulserasi atau terinfeksi sehingga juga menyebabkan perdarahan tumor (Cunningham, et.al, 2010).

2. Etiologi

Penyebab pasti mioma tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan hanya manifestasi selama usia reproduktif (Anwar et.al, 2011). Tumor ini berasal dari sel otot yang normal, dari otot imatur yang ada di dalam *miometrium* atau dari sel embrional pada dinding pembuluh darah uterus. Apapun asalnya tumor mulai dari benih-benih multipel yang sangat kecil dan tersebar pada *miometrium*. Benih ini tumbuh sangat lambat tetapi progresif (bertahun-tahun) bulan dalam hitungan bulan di bawah pengaruh estrogen (Llewellyn, 2009).

Mioma uteri diduga merupakan penyakit *multifaktorial*. Dipercaya bahwa mioma merupakan sebuah tumor monoclonal yang dihasilkan dari sebuah neoplastik tunggal. Sel-sel tumor mempunyai abnormalitas kromosom, khususnya pada kromosom lengan. Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan tumor, disamping faktor predisposisi genetik, adalah *estrogen*, *progesteron* dan *human growth hormone*.

a. Estrogen.

Mioma uteri dijumpai setelah *menarche*. Sering kali terdapat pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan dan terapi estrogen eksogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan pengangkatan ovarium. Adanya hubungan dengan kelainan lainnya yang tergantung *estrogen* seperti *endometriosis* (50%), perubahan fibrosistik dari payudara (14,8%), adenomyosis (16,5 %) dan *hiperplasia endometrium* (9,3%). Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. 17 β hidroxydesidrogenase: enzim ini mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estron (estrogen lemah). Aktif enzim ini berkurang pada jaringan *miomatous*, yang juga mempunyai

jumlah *reseptor estrogen* yang lebih banyak daripada miometrium normal.

b. Progesteron

Progesteron merupakan antagonis natural dari *estrogen*. *Progesteron* menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara yaitu: mengaktifkan *17B hidroxydesidrogenase* dan menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor.

c. Hormon Pertumbuhan

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa yaitu HPL, terlihat pada periode ini, memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari *leiomioma* selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan *Estrogen*.

Ada beberapa faktor yang di duga kuat sebagai faktor predisposisi terjadinya mioma uteri, yaitu:

a. Umur

Mioma uteri jarang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun, ditemukan sekitar 10% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun. Tumor ini paling sering memberikan gejala klinis antara 35-45 tahun.

b. Paritas

Lebih sering terjadi pada nulipara atau wanita yang relatif *intertil*, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertilitas menyebabkan *mioma* uteri atau sebaliknya mioma uteri yang menyebabkan *infertilitas*, atau apakah kedua keadaan ini saling memengaruhi.

c. Faktor ras dan genetik

Pada wanita ras tertentu, khususnya wanita berkulit hitam, angka kejadian mioma uteri tinggi. Terlepasnya dan faktor ras, kejadian tumor ini tinggi pada wanita dengan riwayat keluarga, ada yang menderita *mioma*.

d. Fungsi ovarium

Diperkirakan ada korelasi antara hormon *estrogen* dengan pertumbuhan mioma, di mana uteri muncul setelah *menarche*, berkembang setelah pertumbuhan *epidermal* dan *insulin-like growth* kehamilan dan mengalami *regresi* setelah *menopause*. Pemberian agonis GnRH dalam waktu lama sehingga terjadi hipoestrogenik dapat mengurangi ukuran mioma. Efek estrogen pada pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon mediasi dengan oleh estrogen terhadap reseptor dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesterone, faktor-faktor yang distimulasi oleh estrogen. Lebih daripada itu tumor ini kadang-kadang berkembang setelah menopause bahkan setelah *oforektomi* bilateral pada usia dini (Mansjoer, 2010).

3. Tanda Dan gejala

Gejala yang timbul sangat tergantung pada tempat mioma, besarnya tumor, perubahan dan komplikasi yang terjadi.

Tanda dan gejala mioma uteri (Nurafif & Hardi, 2013) yaitu:

a. Perdarahan abnormal: *Hipermenore, menoragia, metroragia*.

Disebabkan oleh:

- 1) Pengaruh ovarium sehingga terjadi *hiperplasi endometrium*.
- 2) Permukaan *endometrium* yang lebih luas dari biasanya.
- 3) Atrofi *endometrium* yang lebih luas dari biasanya.
- 4) Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma di antara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.

b. Nyeri

Nyeri panggul karena tekanan, muncul karena sebagian besar miom menekan struktur di daerah panggul. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menyempitkan canalis servikalis sehingga menimbulkan dismenore.

- c. Gejala penekanan
Penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri, pada uretra menyebabkan retensio urine, pada ureter menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.
 - d. Disfungsi reproduksi
Hubungan antara mioma uteri sebagai penyebab infertilitas masih belum jelas, 27-40% wanita dengan mioma uteri mengalami infertilitas.
4. Penatalaksanaan
- Penatalaksanaan yang dapat dilakukan ada dua macam yaitu penanganan secara konservatif dan penanganan secara operatif.
- a. Penanganan konservatif sebagai berikut:
 - 1) Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 bulan.
 - 2) Bila anemia, Hb < 8 g% tranfusi PRC.
 - 3) Pemberian zat besi.
 - 4) Penggunaan agonis GnRH leuprolid asetat 3,75 mg IM pada 1-3 menstruasi setiap minggu sebanyak tiga kali. Obat ini mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala. Obat ini menekan sekresi gonadotropin dan menciptakan keadaan hipoestrogenik yang serupa yang ditemukan pada periode postmenopause (Mansjoer, 2010).
 - b. Penanganan operatif:
Tindakan operatif mioma uteri dilakukan terhadap mioma yang menimbulkan yang tidak dapat ditangani dengan pengobatan operatif, tindakan operatif yang dilakukan antara lain:
 - 1) Miomektomi
Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma saja tanpa pengangkatan uterus. *Miomektomi* dilakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya. Tindakan

ini dapat dikerjakan misalnya pada mioma *submukosum* dengan cara ekstirpasi lewat vagina (Wiknjosastro, 2008).

2) Histerektomi

Histerektomi adalah pengangkatan uterus yang umumnya merupakan tindakan terpilih. *Histerektomi* dapat dilaksanakan *perabdomen* atau *pervaginum*. Adanya *prolapsus* uteri akan mempermudah prosedur pembedahan. *Histerektomi* total umumnya dilakukan dengan alasan mencegah akan timbulnya karsinoma serviks uteri (Wiknjosastro, 2008). Tindakan ini terbaik untuk wanita berumur lebih dari 40 tahun dan tidak menghendaki anak lagi atau tumor yang lebih besar dari kehamilan 12 minggu disertai adanya gangguan penekanan atau tumor yang cepat membesar.

5. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada penderita mioma uteri adalah sebagai berikut:

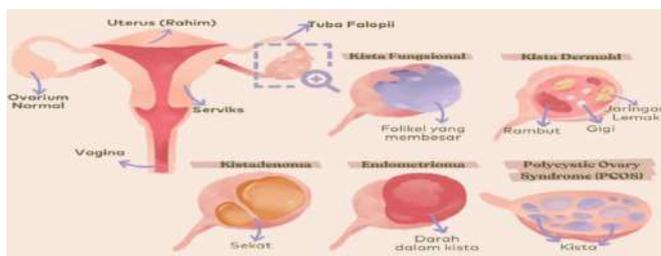
- a. Perdarahan sampai terjadi anemia.
- b. Torsi tangkai mioma dari:
 - 1) Mioma uteri subserosa.
 - 2) Mioma uteri submukosa.
- c. Nekrosis dan infeksi, setelah torsi dapat terjadi nekrosis dan infeksi.
- d. Pengaruh timbal balik mioma dan kahamilan.
 - 1) Pengaruh mioma terhadap kehamilan
 - a) Infertilitas
 - b) Abortus
 - c) Persalinan prematuritas dan kelainan letak
 - d) Inersia uteri
 - e) Gangguan jalan partum
 - f) Perdarahan post partum.
 - g) Retensi plasenta.

- 2) Pengaruh kehamilan dan persalinan terhadap mioma uteri.
 - a) Mioma cepat membesar karena rangsangan estrogen.
 - b) Kemungkinan torsi mioma uteri bertangkai.
(Prawirohardjo, 2010).

7.2.2 Kista Ovari

Kista ovarium adalah suatu benjolan yang berada di ovarium yang dapat mengakibatkan pembesaran pada abdomen bagian bawah di mana pada kehamilan yang disertai kista ovarium seolah-olah terjadi perlekatan ruang bila kehamilan mulai membesar (Prawirohardjo, 2011).

Kista ovarium (kista indung telur) berarti kantung berisi cairan, normalnya berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium) (Nugroho, 2021). Kista ovarium adalah suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium, cairan yang terkumpul ini dibungkus oleh selaput yang terbentuk dari lapisan terluar ovarium (Casey & Crotzer, 2019).



Gambar 7.2: Kista Ovarium (Scribd.com)

1. Etiologi

Penyebab terjadinya kista ovarium yaitu terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofise, atau ovarium itu sendiri. Kista ovarium timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi. Faktor risiko terjadinya kista ovarium (Casey & Crotzer, 2019):

- a. Riwayat kista ovarium sebelumnya
- b. Siklus menstruasi yang tidak teratur
- c. Meningkatnya distribusi lemak tubuh bagian atas
- d. Menstruasi dini

- e. Tingkat kesuburan
- f. Hipotiroid atau hormon yang tidak seimbang
- g. Terapi tamoxifen pada kanker mamme

2. Klasifikasi

Menurut etiologinya, kista ovarium dibagi menjadi dua:

- a. Kista Non Neoplasma, disebabkan karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, di antaranya adalah:

- 1) Kista non fungsional

Kista serosa inklusi, berasal dari permukaan epitelium yang berkurang di dalam kortek.

- 2) Kista fungsional

- a) Kista folikel, disebabkan karena folikel yang matang menjadi ruptur atau folikel yang tidak matang direabsorpsi cairan folikuler di antara siklus menstruasi. Banyak terjadi pada wanita yang menarche kurang dari 12 tahun.

- b) Kista korpus luteum, terjadi karena bertambahnya sekresi progesteron setelah ovulasi.

- c) Kista tuka lutein, disebabkan karena meningkatnya kadar HCG terdapat pada mola hidatidosa.

- d) Kista stein laventhal, disebabkan karena peningkatan kadar LH yang menyebabkan hiperstimulasi ovarium (Prawirohardjo, 2011).

- b. Kista Neoplasma

- 1) Kistoma ovarium simpleks. Adalah suatu jenis kistadenoma serosum yang kehilangan epitel kelenjarnya karena tekanan cairan dalam kista.

- 2) Kista denoma ovarium musinosum. Asal kista ini belum pasti, mungkin berasal dari suatu teratoma yang pertumbuhannya satu elemen mengalahkan elemen yang lain.

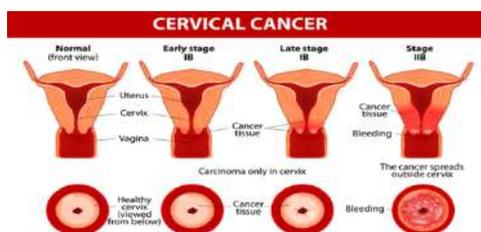
- 3) Kistadenoma ovarium serosum. Berasal dari epitel permukaan ovarium (germinal ovarium).

- 4) Kista endometroid. Belum diketahui penyebabnya dan tidak ada hubungannya dengan endometrioid.
 - 5) Kista dermoid. Tumor berasal dari sel telur melalui proses patogenesis.
3. Komplikasi
- Komplikasi yang dapat muncul dari kista ovarium ini adalah (Kaltenecker & Tikaria, 2020):
- a. Torsi
Faktor yang menyebabkan torsi bermacam-macam, yaitu penting adalah faktor faktor dari tumor sendiri, gerakan yang sekonyang-konyang dan gerakan peristaltik dari usus.
 - b. Ruptur dari Kista
Hal ini jarang terjadi tetapi dapat terjadi secara spontan atau oleh trauma. Pada kedua-duanya disertai gejala sakit, mual dan muntah.
 - c. Superasi dari Kista
Kista dermoid lebih sering dikenal radang, mungkin karena isinya yang merangsang atau mungkin pula berat tumornya yang dapat mengganggu peredaran darah, gejala-gejalanya seperti pada peradangan biasanya, yaitu: sakit, nyeri tekanan, perut tegang, demam dan leukositosis, kalau dibiarkan bisa terjadi peritonitis.
 - d. Perubahan Keganasan
Dari suatu tumor kistik benigna dapat terjadi keganasan lebih kecil dibandingkan dengan jenis serosum. Biasanya bila terjadi keganasan, berupa kanker epidermoid, kadang-kadang berbentuk sarcoma.

7.2.3 Kanker Serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks yang terdapat pada bagian terendah rahim yang menempel pada puncak vagina. Kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker terutama di negara berkembang (Prawirohardjo, 2011).

Kanker serviks adalah perubahan sel-sel serviks dengan karakteristik histologi. Proses perubahan pertama menjadi tumor ini mulai terjadi pada sel-sel squamocolummar junction. Kanker serviks ini terjadi paling sering pada usia 30 tahun sampai 45 tahun, tetapi dapat terjadi pada usia dini yaitu 18 tahun (Mitayani, 2011).



Gambar 7.3: Kanker Serviks (idnmedis.com)

1. Etiologi

Salah satu penyebab kanker serviks adalah karena infeksi Human Papilloma Virus (hPV) yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks. Faktor risiko lain yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda (<16 tahun), hubungan seksual dengan multipartner, menderita HIV atau mendapat penyakit/penekanan kekebalan (immunosuppressive) yang bersamaan dengan infeksi hPV dan perempuan perokok (Prawirohardjo, 2011).

2. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda dini kanker serviks mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda-tanda dini yang tidak spesifik seperti secret vagina yang agak berlebihan dan kadang-kadang disertai dengan bercak perdarahan. Gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan pervaginam (pascasenggama, perdarahan diluar haid) dan keputihan.

Pada penyakit lanjut keluhan berupa keluar cairan pervaginam yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang dan pinggul, sering berkemih, sering buang air kecil atau buang air besar yang sakit. Gejala penyakit yang residif berupa nyeri pinggang, edema kaki unilateral, dan obstrksi ureter (Prawirohardjo, 2011).

3. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik untuk menentukan kanker serviks (Ariani, 2015) sebagai berikut:

a. Schillentest

Epitel karsinoma serviks tidak mengandung glycogen karena tidak mengikat yodium. Kalau porsio diberi yodium maka epitel karsinoma yang normal akan berwarna coklat tua, sedang yang terkena karsinoma tidak berwarna.

b. Koloskopi

Memeriksa dengan menggunakan alat untuk melihat serviks dengan lampu dan dibesarkan 10-40 kali. Keuntungan: dapat melihat jelas daerah yang bersangkutan sehingga mudah untuk melakukan biopsi. Kelemahan: hanya dapat memeriksa daerah yang terlihat saja yaitu porsio, sedang kelainan pada skuamosa columnar junction dan intra servikal tidak terlihat.

c. Kolpomikroskopi

Melihat hapusan vagina (pap smear) dengan pembesaran sampai 200 kali.

d. Biopsi

Dengan biopsi dapat ditemukan atau ditentukan jenis karsinomanya.

e. Konisasi

Dengan cara mengangkat jaringan yang berisi selaput lendir serviks dan epitel gepeng dan kelenjarnya. Konisasi dilakukan bila hasil sitologi meragukan dan pada serviks tidak tampak kelainan-kelainan yang jelas.

f. Pemeriksaan lainnya

- 1) Pemeriksaan hematology (Hb, Ht, lekosit, trombosit, LED, golongan darah, masa peredaran dan masa pembekuan).
- 2) Pemeriksaan biokimia darah meliputi SGOT dan SGPT.
- 3) Pemeriksaan kardiovaskular, antara lain EKG.
- 4) Pemeriksaan sistem respiratorius dan urologi serta tes alergi terhadap obat

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kanker serviks (Reeder et.al, 2013) yaitu:

a. Stadium I

Kanker serviks pada stadium IA ditangani dengan histerektomi atau dengan radioterapi, karena kanker masih terbatas di daerah serviks.

b. Stadium IB dan IIA

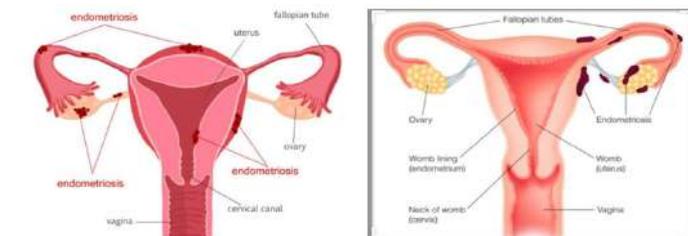
Pada stadium ini ditangani dengan histerektomi total dan limfadenektomi bilateral.

c. Stadium IIB sampai IVB

Pada stadium ini kanker sudah menyebar melewati daerah serviks sampai ke organ lain. Penanganan yang dilakukan biasanya dengan radioterapi.

7.2.4 Endometriosis

Endometriosis merupakan kelainan ginekologik jinak yang sering diderita oleh perempuan usia reproduksi yang ditandai dengan adanya glandula dan stroma endometrium di luar letaknya yang normal. Endometriosis sering didapatkan pada peritoneum pelvis tetapi juga didapatkan pada ovarium, septum rektovaginalis, ureter, tetapi jarang pada vesika urinaria, pericardium, dan pleura. Endometriosis merupakan penyakit yang pertumbuhannya tergantung pada hormone estrogen (Prawirohardjo, 2011).



Gambar 7.4: Endometriosis (Scribd.com)

1. Etiologi

Etiologi endometriosis belum diketahui tetapi ada beberapa teori yang telah dikemukakan:

- a. Secara kongenital sudah ada sel-sel endometrium di luar uterus.

- b. Pindahya sel-sel endometrium melalui sirkulasi darah atau sirkulasi limfe.
- c. Refluks menstruasi yang mengandung sel-sel endometrium ke tuba fallopi, sampai ke rongga pelvis.
- d. Herediter karena insiden lebih tinggi pada wanita yang ibunya juga mengalami endometriosis.

2. Tanda dan Gejala

Pada umumnya wanita dengan endometriosis tidak memiliki gejala. Gejala pada umumnya terjadi ketika menstruasi dan bertambah hebat setiap tahunnya karena pembesaran daerah endometriosis. Gejala yang paling sering terjadi adalah nyeri panggul, dismenorea (nyeri ketika menstruasi), dispareunia (nyeri ketika senggama), dan infertilitas (gangguan kesuburan, tidak dapat memiliki anak).

Tanda dan gejala endometriosis antara lain:

- a. Nyeri
 - 1) Dismenore sekunder
 - 2) Dismenore primer yang buruk
 - 3) Dispareunia: nyeri ovulasi
 - 4) Nyeri pelvis terasa berat dan nyeri menyebar ke dalam paha, dan nyeri pada bagian abdomen bawah selama siklus menstruasi.
 - 5) Nyeri akibat latihan fisik atau selama dan setelah hubungan seksual
 - 6) Nyeri pada saat pemeriksaan dalam oleh dokter
- b. Perdarahan abnormal
 - 1) Hipermenorea
 - 2) Menoragia
 - 3) Spotting sebelum menstruasi
 - 4) Darah menstruasi yang berwarna gelap yang keluar sebelum menstruasi atau di akhir menstruasi
 - 5) Keluhan buang air besar dan buang air kecil
 - 6) Nyeri sebelum, pada saat dan sesudah buang air besar
 - 7) Darah pada feces

8) Diare, konstipasi dan kolik. (Scott & James, 2002).

3. Penatalaksanaan

Penangan endometriosis di bagi menjadi 2 jenis terapi yaitu terapi medik dan terapi pembedahan.

a. Pengobatan Hormonal

Pengobatan hormaonal dimaksudkan untuk menghentikan ovulasi, sehingga jaringan endometriosis akan mengalami regresi dan mati. Obat-obatan ini bersifat pseudo-pregnansi atau pseudo-menopause, yang digunakan adalah:

- 1) Derivat testosteron, seperti danazol, dimetrioese
- 2) Progestrogen seperti provera, primolut
- 3) GnRH
- 4) Pil kontrasepsi kombinasi

b. Terapi pembedahan dapat dilaksanakan dengan laparaskopi untuk diangkat kista-kista, melepaskan adhesi, dan menyiapkan implantasi dengan sinar laser atau elektrokauter. Terapi bedah koIservatif dilakukan pada kasus infertilitas, penyakit berat dengan perlekatan hebat, usia tua (Wiknjosastro, 2008).

4. Komplikasi

Endometriosis yang dibiarkan berkembang tanpa diobati dapat menyebabkan beberapa komplikasi, seperti:

a. Gangguan Kesuburan atau Infertilitas

Endometriosis dapat menutupi tuba falopi, sehingga menghalangi sel telur bertemu dengan sperma. Pada kasus yang jarang terjadi, penyakit ini dapat merusak sel telur dan sperma.

Seper tiga hingga setengah penderita endometriosis diketahui menderita gangguan kesuburan. Meski demikian, wanita dengan endometriosis ringan sampai sedang masih berpeluang untuk hamil. Dokter akan menyarankan penderita tidak menunda untuk memiliki anak, sebelum kondisinya makin serius.

b. Kanker ovarium

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko terserang kanker ovarium (indung telur) sedikit meningkat pada penderita

endometriosis. Selain kanker ovarium, wanita dengan riwayat endometriosis juga berisiko terserang kanker endometrium, meski sangat jarang terjadi.

c. Adhesi

Jaringan endometriosis dapat membuat sejumlah organ tubuh saling menempel. Sebagai contoh, kandung kemih dan usus dapat melekat ke rahim.

d. Kista Ovarium

Kista ovarium adalah kantong berisi cairan yang tumbuh pada ovarium. Kondisi ini terjadi bila jaringan endometriosis terletak di dalam atau di dekat ovarium. Pada sejumlah kasus, kista dapat membesar dan menimbulkan nyeri parah.

Bab 8

Ragam Gangguan Sistem Reproduksi

8.1 Pendahuluan

Kesehatan merupakan sesuatu yang vital, salah satunya kesehatan reproduksi. Banyak penyakit reproduksi yang saat ini sedang menjadi tren di masyarakat terutama pada kaum wanita. Fungsi sistem reproduksi wanita adalah untuk pertumbuhan seks sekunder salah satunya yaitu menstruasi. Menstruasi atau haid adalah proses lapisan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah, di mana terjadi setiap bulan dan berlangsung kurang lebih 3-7 hari (Menteri Negara/BKKBN, 2007). Menstruasi terkadang terjadi disertai dengan rasa sakit dibagian bawah abdomen yang disebut dismenorea. Menstruasi juga tidak lepas dari salah satu lapisan rahim yaitu endometrium. Endometrium merupakan susunan dari lapisan epitelium dan dihubungkan dengan kelenjar dengan jaringan penghubung stroma yang dikelilingi oleh arteri berbentuk spiral. Endometriosis merupakan penyakit dengan pertumbuhan endometrium diluar rongga uterin atau miometrium (Giudice dkk, 2012).

Sejalan dengan itu pemeliharaan kesehatan reproduksi merupakan suatu kumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah

kesehatan reproduksi. Ini juga mencakup kesehatan seksual, yang bertujuan meningkatkan status kehidupan dan hubungan-hubungan perorangan, serta konseling dan perawatan yang berhubungan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

8.2 PMS (Penyakit Menular Seksual)

Penyakit menular seksual atau PMS, kini dikenal dengan istilah infeksi menular seksual atau IMS, adalah penyakit atau infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman. Penyebaran bisa melalui darah, sperma, cairan vagina atau pun cairan tubuh lainnya. Selain itu, penyebaran tanpa hubungan seksual juga bisa terjadi dari seorang ibu kepada bayinya, baik saat mengandung atau melahirkan. Pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian di antara beberapa orang juga berisiko menularkan infeksi. Berikut ini adalah beberapa penyakit menular seksual yang umum terjadi.

8.2.1 Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Bakteri

1. Sifilis

Sifilis atau raja singa adalah penyakit seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum*. Gejala awal sifilis adalah munculnya lesi atau luka pada alat kelamin atau pada mulut. Luka ini mungkin tidak terasa sakit, tapi sangat mudah untuk menularkan infeksi. Luka atau lesi ini akan bertahan antara 1-2.5 bulan.

Jika sifilis tidak ditangani, infeksi ini akan berlanjut ke tahap yang berikutnya. Pada tahap berikutnya, ruam akan berlanjut dan gejala yang mirip gejala flu seperti demam, nyeri pada persendian, dan sakit kepala akan muncul. Kerontokan rambut hingga pitak juga bisa dialami penderita.

Jika dibiarkan, sifilis bisa menyebabkan kelumpuhan, kebutaan, demensia, impotensi, masalah pendengaran dan bahkan kematian.

Untuk memastikan diagnosis sifilis, tes darah biasa bisa dilakukan. Terkadang gejala yang muncul sulit dikenali sebagai penyakit sifilis, maka segera lakukan tes darah jika mencurigai diri berisiko terkena sifilis.

Antibiotik seperti suntikan penisilin digunakan untuk mengobati sifilis. Jika sifilis diobati dengan benar, tahapan sifilis yang lebih parah bisa dicegah. Hindari hubungan seksual sebelum memastikan infeksi sifilis benar-benar hilang. Pastikan juga untuk memeriksakan kesehatan pasangan Anda saat ini atau orang yang pernah berhubungan seksual dengan Anda jika Anda terdiagnosis sifilis.

2. Gonore atau kencing nanah

Gonore atau kencing nanah adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Beberapa penderita penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa pun sehingga bisa tidak diketahui sama sekali (Angelidis et al., 2012).

Gejala gonore pada pria:

- a. Pada ujung penis keluar kotoran berwarna putih, kuning, atau hijau
- b. Rasa sakit atau sensasi terbakar saat buang air kecil
- c. Sering buang air kecil
- d. Rasa sakit disekitar testikel

Gejala gonore pada wanita:

- a. Cairan vagina yang encer dan berwarna kuning atau hijau
- b. Sering buang air kecil
- c. Sensasi terbakar atau sakit saat buang air kecil
- d. Rasa sakit pada perut bagian bawah pada saat berhubungan seks atau setelahnya
- e. Pendarahan pada saat berhubungan seks atau setelahnya, atau pendarahan berlebihan ketika mengalami menstruasi
- f. Siklus menstruasi yang terganggu
- g. Gatal disekitar kelamin
- h. Demam
- i. Kelelahan

Infeksi gonore juga bisa berdampak pada bagian rektum, tenggorokan, atau mata. Diagnosis untuk memastikan apakah Anda terinfeksi gonore adalah dengan melakukan tes urin. Selain itu, pengambilan sampel cairan dari bagian yang terinfeksi juga bisa dilakukan.

Sama seperti sifilis, infeksi gonore atau kencing nanah bisa dengan mudah diobati dengan antibiotik. Sangat penting untuk minum obat antibiotik sesuai dosis dan jangka waktu yang dianjurkan agar infeksi benar-benar lenyap. Jika tidak ditangani dengan baik, gonore atau kencing nanah bisa menyebabkan kemandulan (Endah Mulyani et al., 2020).

3. Klamidia

Klamidia adalah jenis penyakit seksual umum yang disebabkan oleh bakteri *Klamidia trachomatis*. Beberapa orang tidak merasakan gejala sama sekali, jadi penularan bisa terjadi tanpa disadari oleh orang yang sudah terinfeksi.

Gejala klamidia pada wanita:

- a. Cairan vagina tidak normal dan mengeluarkan bau yang tidak biasa
- b. Sensasi terbakar atau sakit saat buang air kecil
- c. Menstruasi yang sakit
- d. Sakit saat melakukan hubungan seksual
- e. Rasa gatal atau sensasi terbakar di sekitar vagina

Gejala klamidia pada pria:

- a. Pada ujung penis keluar kotoran berwarna jernih atau putih
- b. Sakit pada saat buang air kecil
- c. Rasa gatal atau panas sekitar lubang penis
- d. Rasa sakit dan pembengkakan di sekitar testikel

Infeksi klamidia juga bisa menyerang rektum, tenggorokan, atau mata. Untuk mendiagnosis klamidia bisa dengan cara tes urin atau pengambilan sampel cairan dari alat kelamin.

Pengobatan infeksi ini adalah dengan cara mengonsumsi antibiotik. Pastikan untuk menghabiskan obat yang sudah diresepkan oleh

dokter, meski kondisi terasa sudah membaik. Lakukan tes urin atau sampel cairan alat kelamin sekali lagi setelah pengobatan selesai untuk memastikan infeksi benar-benar telah sembuh (Febriyeni et al., 2020).

Jika tidak dirawat pada wanita, klamidia bisa menyebabkan kemandulan dan juga kelahiran prematur. Infeksi ini juga bisa ditularkan saat melahirkan. Bayi bisa mengalami infeksi mata dan bahkan kebutaan. Sedangkan pada pria, klamidia bisa menyebabkan peradangan pada saluran kencing, infeksi pada kandung kemih dan epididymitis, serta infeksi pada rectum (Kurznel, 1992).

8.2.2 Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Virus

1. Herpes Genital

Herpes genital adalah penyakit seksual yang disebabkan oleh virus herpes simpleks atau sering disebut HSV. Gejala herpes genital akan muncul beberapa hari setelah terinfeksi HSV. Luka melepuh berwarna kemerahan serta rasa sakit pada wilayah genital menjadi gejala herpes awal yang muncul. Mungkin akan terasa gatal atau sakit saat membuang air kecil.

Virus ini dapat bersifat dorman atau tidak aktif dan bersembunyi di dalam tubuh tanpa menyebabkan gejala. Tapi ketika virus ini kembali aktif, luka akan muncul kembali. Tapi luka yang terjadi biasanya lebih kecil dan tidak terlalu sakit karena tubuh telah menghasilkan antibodi terhadap virus ini setelah pertama kali terinfeksi. Antibodi yang sudah ada akan melawan kemunculan kembali virus ini.

Diagnosis herpes genital bisa dilakukan dengan pengambilan sampel cairan dari luka yang muncul atau dengan melakukan tes darah. Hingga kini, belum ada obat yang bisa menyembuhkan herpes genital. Tapi gejala yang terjadi bisa dikendalikan dengan obat-obatan antivirus.

2. Kutil Kelamin

Kutil kelamin atau kutil genital adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus yang dikenal sebagai human papillomavirus (HPV). Kutil kelamin adalah kutil yang muncul di sekitar alat kelamin atau di area dubur. Kutil ini mungkin tidak menimbulkan rasa sakit, tapi biasanya akan muncul rasa gatal-gatal, memerah dan bahkan bisa berdarah (Nasiadek et al., 2020).

Kutil akan muncul sekitar satu hingga tiga bulan setelah terjadinya infeksi HPV. Tapi ada sebagian orang yang sudah terinfeksi, tapi tidak pernah mengalami kemunculan kutil. Kutil dapat muncul pada mulut atau tenggorokan orang yang melakukan seks oral. Jadi kutil tidak hanya muncul di area genital atau dubur saja.

Penyebaran virus ini tidak hanya melalui hubungan seksual. HPV bisa menyebar melalui kontak langsung dari kulit ke kulit. Untuk memastikan diagnosis apakah terdapat kutil kelamin, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik pada bagian yang terinfeksi. Selain itu bisa dilakukan tes khusus untuk mendiagnosis HPV.

Tidak ada pengobatan atau penanganan yang bisa melenyapkan virus HPV dari tubuh sepenuhnya. Kutil yang muncul di area kelamin atau dubur bisa ditangani dengan prosedur pembekuan, terapi laser, atau memakai krim. Operasi juga bisa dilakukan untuk mengangkat kutil yang besar.

Orang yang terinfeksi virus HPV lebih berisiko terkena kanker serviks, kanker penis, dan juga kanker rektum. Meski tidak semua jenis virus HPV berkaitan dengan kanker, disarankan untuk melakukan pemeriksaan sel kanker melalui secara teratur jika terinfeksi HPV (Sifakis et al., 2017).

3. HIV

HIV atau human immunodeficiency virus adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus ini dapat tertular melalui hubungan seks yang tidak aman, berbagi alat suntik atau pun jarum, dari ibu kepada bayinya, maupun melalui transfusi darah.

Sistem kekebalan tubuh akan melemah dan tidak mampu melawan infeksi maupun penyakit akibat virus ini. Hingga kini, belum ada obat untuk sepenuhnya melenyapkan HIV dari tubuh. Pengobatan HIV umumnya dilakukan untuk memperpanjang usia dan meredakan gejala yang muncul akibat HIV.

HIV tidak memiliki gejala yang jelas. Gejala awal yang terjadi adalah gejala flu ringan disertai demam, sakit tenggorokan, maupun ruam. Seiring virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, tubuh penderita akan makin rentan terhadap berbagai infeksi (Yusnidar&Mirawati, 2022).

Jika merasa berisiko terinfeksi virus HIV, satu-satunya cara untuk mengetahui diagnosisnya adalah dengan melakukan tes HIV beserta konselingnya. Tes HIV bisa dilakukan di klinik Voluntary Counseling and Testing atau VCT (KTS= Konseling dan Tes HIV Sukarela).

8.3 Infeksi

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi berarti orang dapat mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman, dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya dan seberapa sering (Rokayah et al., 2021).

Infeksi saluran reproduksi (ISR) adalah masuk dan berkembangbiaknya kuman penyebab infeksi kedalam saluran reproduksi. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa bakteri, jamur, virus dan parasit.

Perempuan lebih mudah terkena ISR dibandingkan laki-laki, karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat ke anus dan saluran kencing. ISR pada perempuan juga sering tidak diketahui, karena gejalanya kurang jelas dibandingkan laki-laki.

8.3.1 Gejala

1. Gejala umum
 - a. Rasa sakit atau gatal di kelamin
 - b. Muncul benjolan, bintik atau luka disekitar kelamin
 - c. Keluar cairan yang tidak biasa dan bau dari alat kelamin
 - d. Terjadinya pembengkakan di pangkal paha
2. Gejala Pada Perempuan
 - a. Dampaknya lebih serius dan sulit didiagnosa karena umumnya asimtomatik
 - b. Keluar cairan yang tidak biasa dan berbau tidak enak dari alat kelamin
 - c. Keluar darah bukan pada masa haid
 - d. Sakit pada saat berhubungan seks
 - e. Rasa sakit pada perut bagian bawah
3. Gejala Pada Laki-Laki
 - a. Terasa sakit saat kencing
 - b. Keluar cairan/nanah dari alat kelamin
 - c. Terjadi pembengkakan pada buah pelir dan terasa sakit atau panas

8.3.2 Jenis-jenis IMS-ISR

Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) adalah terminologi umum yang digunakan untuk tiga jenis infeksi pada saluran reproduksi:

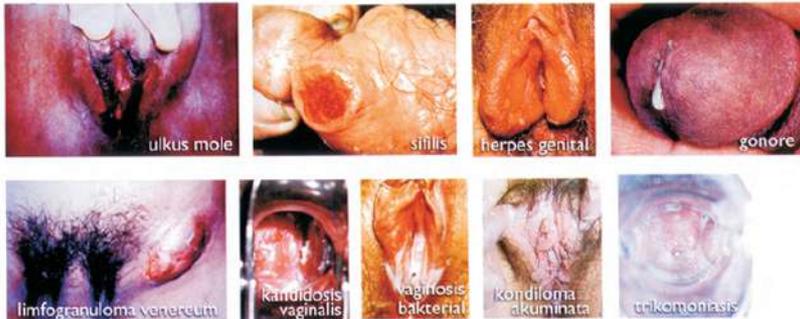
1. ISR endogen adalah jenis ISR yang paling umum di dunia. Timbul akibat pertumbuhan tidak normal, organisme yang seharusnya tumbuh normal di dalam vagina, antara lain vaginosis bakteri dan kandidiasis yang mudah disembuhkan.
2. ISR iatrogenik atau yang berhubungan dengan prosedur medis adalah infeksi yang disebabkan masuknya mikroorganisme kedalam saluran reproduksi melalui prosedur medis yang kurang atau tidak steril, antara lain induksi haid, aborsi, pemasangan AKDR, peristiwa persalinan atau apabila infeksi sudah ada dalam saluran reproduksi bagian bawah menyebar melalui mulut rahim hingga ke saluran

reproduksi bagian atas. Gejala yang mungkin timbul, antara lain rasa sakit disekitar panggul, demam tinggi secara tiba-tiba, menggigil, haid tidak teratur, cairan vagina yang tidak normal dan timbul rasa sakit saat berhubungan seksual.

3. PMS adalah sebagian ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangan yang telah terinfeksi.

Tabel 8.1: IMS-ISR (Endah Mulyani, S. S. T., Diani Octaviyanti Handajani, S. S. T & Safriana, R. E. (2020). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Literasi Nusantara.)

Sindrom	IMS-ISR	Organisme	Jenis	Menular seksual	Dapat disembuhkan
Ulkus genital	Herpes genital Sifilis Chancroid Granuloma inguinale Limfografi loma venereum	Virus Herpes simplex(HSV-2)	Virus	Ya	Tidak
		<i>Treponema pallidum</i>	Bakteri	Ya	Ya
		<i>Haemophilus ducreyi</i>	Bakteri	Ya	Ya
		<i>Klebsiella granulomatis</i>	Bakteri	Ya	Ya
		<i>Chlamydia trachomatis</i>	Bakteri	Ya	Ya
Duh/Sekret	Vaginosis bakterial Gonore Klamidiosis Trikomoniasis	Banyak jenis	Bakteri	Ya/Tidak	Ya
		<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Bakteri	Ya	Ya
		<i>Chlamydia trachomatis</i>	Bakteri	Ya	Ya
		<i>Candida albicans</i>	Jamur	Ya/Tidak	Ya
		<i>Trichomonas vaginalis</i>	Protozoa	Ya	Ya
Lainnya	Genital warts (kutil gatal) Infeksi HIV	<i>Human Papilloma Virus</i> (HPV)	Virus	Ya	Tidak
		Human Immunodeficiency Virus (HIV)	Virus	Ya	Tidak



Gambar 8.1: Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) (Endah Mulyani, S. S. T., Diani Octaviyanti Handajani, S. S. T&Safriana, R. E. (2020). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Literasi Nusantara)

8.3.3 Faktor risiko terjadinya IMS pada seseorang

1. Adanya Duh tubuh pada mitra seksual
2. Umur < 21 tahun
3. > 1 pasangan seksual
4. Pasangan seksual baru 3 bulan terakhir
5. Belum menikah
6. Pernah seks anal
7. Pernah berhubungan seksual dengan PSK tanpa pelindung
8. Pernah berhubungan seksual dengan ODHA
9. Riwayat menderita ulkus kelamin,GO

8.3.4 Akibat ISR

Akibat ISR Pada perempuan dapat menyebabkan kehamilan diluar kandungan, kemandulan, kanker leher rahim, meningkatkan risiko HIV, kelainan pada janin (BBLR, infeksi bawaan sejak lahir, bayi lahir mati dan bayi lahir belum cukup umur) (Manuaba, 2009).

Dampak negatif ISR sangat serius, terutama bagi perempuan, antara lain (Buzsa, 1999):

1. Komplikasi kehamilan
2. Penyakit Radang Panggul (PRP) yang dapat berkembang dan menyebabkan kemandulan, kehamilan di luar kandungan, serta rasa sakit yang berkepanjangan.
3. Meningkatkan risiko penularan HIV.
4. Banyak ISR yang gejala dan tanda-tandanya tidak dirasakan, terutama pada perempuan, hingga terlambat untuk menghindari kerusakan pada organ reproduksi.
5. 30-70% kasus Human Papilloma Virus (HPV) berakhir dengan kanker mulut rahim (serviks) yang merupakan kanker terbanyak yang ditemukan pada perempuan, yaitu 370.000 kasus baru tiap tahunnya, dan 80% di antaranya di negara berkembang.

ISR dan berbagai penyakit yang ditimbulkannya tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan tetapi juga tingkat produktivitas dan kualitas hidup perempuan maupun laki-laki, yang pada akhirnya seluruh masyarakat.

8.3.5 Pencegahan ISR

1. ISR endogen dapat dicegah melalui peningkatan kebersihan individu, peningkatan akses pada pelayanan kesehatan yang bermutu, promosi, mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan
2. ISR iatrogenik dapat dicegah melalui sterilisasi peralatan medis yang digunakan, skrining atau pengobatan terhadap ISR sebelum melaksanakan prosedur medis.
3. PMS dapat dicegah dengan menghindari hubungan seksual atau dengan melakukan hubungan seksual yang aman (monogami dan penggunaan kondom yang benar dan konsisten

8.4 Gangguan Menstruasi

Menstruasi merupakan siklus yang kompleks dan berkaitan dengan psikologi panca indra, korteks serebri, aksis hipotalamus-hipofisis-ovarial, dan endrogen (uterus-endometrium dan alat seks sekunder).

Gangguan menstruasi adalah kelainan yang terjadi pada siklus menstruasi. Ini bisa berupa perdarahan menstruasi yang terlalu banyak ataupun terlalu sedikit, atau siklus menstruasi yang tidak beraturan, atau bahkan tidak haid sama sekali (Angelidis et al., 2012).

Gangguan haid adalah perdarahan haid yang tidak normal dalam hal: panjang siklus haid, lama haid, dan jumlah darah haid. Melibatkan hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium

Gangguan menstruasi sangat umum terjadi. Kondisi ini dapat terjadi pada pasien dengan usia berapapun. Gangguan menstruasi dapat ditangani dengan mengurangi faktor-faktor risiko.

8.4.1 Klasifikasi Gangguan Haid

1. Amenore (tidak menstrulasi)

Amenore adalah tidak terjadinya menstruasi. Jika menstruasi tidak pernah terjadi maka disebut amenore primer, jika menstruasi pernah terjadi tetapi kemudian berhenti selama 6 bulan atau lebih maka disebut amenore sekunder. Amenore yang normal hanya terjadi sebelum masa pubertas, selama kehamilan, selama menyusui dan setelah menopause (Kurzel, 1992).

Penyebab

- a. Amenore bisa terjadi akibat kelainan di otak, kelenjar hipofisa, kelenjar tiroid, kelenjar adrenal, ovarium (indung telur) maupun bagian dari sistem reproduksi lainnya.
- b. Dalam keadaan normal, hipotalamus (bagian dari otak yang terletak diatas kelenjar hipofisa) mengirimkan sinyal kepada kelenjar hipofisa untuk melepaskan hormon-hormon yang merangsang dilepaskannya sel telur oleh ovarium.
- c. Pada penyakit tertentu, pembentukan hormon hipofisa yang abnormal bisa menyebabkan terhambatnya pelepasan sel telur

dan terganggunya serangkaian proses hormonal yang terlibat dalam terjadinya menstruasi.

Gejala

Gejalanya bervariasi, tergantung kepada penyebabnya. Jika penyebabnya adalah kegagalan mengalami pubertas, maka tidak akan ditemukan tanda-tanda pubertas seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak sert perubahan bentuk tubuh. Jika penyebabnya adalah kehamilan, akan ditemukan morning sickness dan pembesaran perut. Jika penyebabnya adalah kadar hormon tiroid yang tinggi maka gejalanya adalah denyut jantung yang cepat, kecemasan, kulit yang hangat dan lembab. Sindroma Cushing menyebabkan wajah bulat (moon face), perut buncit dan lengan serta tungkai yang kurus (Endah Mulyani et al., 2020).

Diagnosa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala, hasil pemeriksaan fisik dan usia penderita.

Pemeriksaan yang biasa dilakukan adalah:

- a. Biopsi endometrium
 - b. Progestin withdrawal
 - c. Kadar prolaktin
 - d. Kadar hormon (misalnya testosteron)
 - e. Tes fungsi tiroid
 - f. Tes kehamilan
2. Pre menstruasi syndrome
- PMS (pre menstruasi syndrome) atau gejala pre-menstruasi, dapat menyertai sebelum atau saat menstruasi, seperti:
- a. Perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah merasa lelah.
 - b. Nafsu makan meningkat dan suka makan makanan yang rasanya asam.
 - c. Emosi menjadi labil. Biasanya perempuan mudah uring-uringan, sensitif.

- d. Mengalami kram perut (dismenorrhoe).
- e. Kepala nyeri.
- f. Pingsan.
- g. Berat badan bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang
- h. banyak
- i. Pinggang terasa pegal.

Faktor penyebab PMS:

- a. Sekresi abnormal yang abnormal.
- b. Kelebihan atau defisiensi progesterone.
- c. Kelebihan atau defisiensi kolesterol, androgen dan prolaktin.
- d. Kelebihan hormon anti diuresis.
- e. Kelebihan atau defisiensi prostaglandin.

3. Pseudominore

Suatu keadaan haid tetapi darah haid tersebut tidak dapat keluar, karena tertutupnya leher rahim, vagina atau selaput darah.

Penyebab:

- a. Kongenital yaitu suatu keadaan di mana selaput darah tidak berlubang.
- b. Acquisita, yaitu suatu keadaan di mana terjadi perlekatan saluran leher rahim atau vagina akibat adanya radang, gonorrhoea, diptheri.

Tanda dan gejala:

- a. Nyeri lebih dari 5 hari tanpa pendarahan
- b. Pada pemeriksaan terlihat sel darah menonjol berwarna kebiru-biruan karena adanya darah yang berkumpul dibelakang.

8.5 Gangguan Kehamilan

8.5.1 Macam-macam Gangguan pada Kehamilan Hiperemesis

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester 1, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu.

1. Etiologi

Etiologi hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor berikut ini:

- a. Faktor predisposisi seperti primigravida, molahidatidosa, dan kehamilan ganda.
- b. Faktor organik seperti alergi masuknya vilikhorialis dalam sirkulasi.
- c. Perubahan metabolik akibat kehamilan, dan resistensi ibu yang menurun.
- d. Faktor psikologis.

2. Patofisiologi

Secara fisiologis, rasa mual terjadi akibat kadar estrogen yang meningkat dalam darah sehingga mempengaruhi sistem pencernaan, tetapi mual muntah yang terjadi secara terus-menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloromia, serta penurunan klorida urine yang selanjutnya mengakibatkan hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik. (Nasiadek et al., 2020).

Pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak menyebabkan oksidasi lemak tidak sempurna, sehingga terjadi ketosis. Hipokalemia akibat muntah dan ekskresi yang berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar. Selaput lendir esophagus dan lambung dapat robek (sindrom Mallory-weiss), sehingga terjadi pendarahan gastrointestinal (Mitayani, 2009).

3. Manifestasi Klinis

Berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan:

a. Tingkat I

Muntah terus menerus yang memengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100 kali/menit, tekanan darah sistolik turun, turgor kulit menurun, lidah kering, dan mata cekung.

b. Tingkat II

Ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit iterik. Berat badan ibu turun, timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oligouria, konstipasi, dan nafas bau aseton.

c. Tingkat III

Kesadaran ibu turun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil, suhu meningkat, serta tekanan darah semakin turun.

4. Penatalaksanaan

Bila pencegahan tidak berhasil, maka diperlukan pengobatan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Ibu diisolasi di dalam kamar yang tenang dan cerah dengan pertukaran udara yang baik. Kalori diberikan secara parenteral dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis sebanyak 2-3 liter sehari.

b. Diuresis selalu dikontrol untuk keseimbangan cairan.

c. Bila selama 24 jam ibu tidak muntah, coba berikan makan dan minum sedikit demi sedikit.

d. Sedatif yang diberikan adalah fenobarbital.

e. Pada keadaan lebih berat, diberikan antiemetic seperti metoklopramid, disiklomin hidroklorida, atau klopromazin.

f. Berikan terapi psikologis yang meyakinkan ibu bahwa penyakitnya

- g. Bisa disembuhkan serta menghilangkan perasaan takut akan kehamilan dan konflik yang melatarbelakangi hiperemesis (Mitayani, 2009).

8.5.2 Macam-macam Perdarahan KET (Kehamilan Ektopik Terganggu)

Kehamilan ektopik adalah setiap implantasi yang telah dibuahi di luar cavum uterus. Implantasi dapat terjadi dituba falopi, ovarium, serviks, dan abdomen. Namun kejadian kehamilan ektopik yang terbanyak adalah di tuba falopi (Murria, 2002).

1. Etiologi

Sebagian besar penyebab tidak banyak diketahui, kemungkinan faktor yang memegang peranan adalah sebagai berikut:

- a. Faktor dalam lumen tuba: endosalpingitis, hipoplasia lumen tuba.
- b. Faktor dinding lumen tuba: endometriosis tuba, divertikel tuba congenital.
- c. Faktor di luar dinding lumen tuba: perlengketan pada tuba, tumor.
- d. Faktor lain: migrasi ovarium, fertilisasi in vitro.

2. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik pada pasien dengan kehamilan ektopik adalah sebagai berikut:

- a. Gambaran klinis kehamilan tuba belum terganggu tidak khas. Pada umumnya ibu menunjukkan gejala-gejala kehamilan muda dan mungkin merasa nyeri sedikit di perut bagian bawah yang tidak seberapa dihiraukan. Pada pemeriksaan vagina, uterus membesar dan lembek, walaupun mungkin besarnya tidak sesuai dengan usia kehamilan. Tuba yang mengandung hasil konsepsi karena lembeknya sukar diraba pada pemeriksaan bimanual.
- b. Gejala kehamilan tuba terganggu sangat berbeda-beda dari perdarahan banyak yang tiba-tiba dalam rongga perut sampai terdapat gejala yang tidak jelas sehingga sukar membuat diagnosisnya.

- c. Nyeri merupakan keluhan utama pada kehamilan ektopik terganggu. Pada ruptur tuba nyeri perut bagian bawah terjadi secara tiba-tiba dan intensitas yang kuat disertai dengan perdarahan yang menyebabkan ibu pingsan dan masuk dalam syok.
- d. Perdarahan per vagina merupakan salah satu tanda penting yang kedua pada kehamilan ektopik terganggu (KET). Hal ini menunjukkan kematian janin.

Bab 9

Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil, Postpartum dan Gangguan Reproduksi

9.1 Pendahuluan

Secara umum asumsi asuhan keperawatan maternitas merupakan filosofi perawatan ibu, proses fisiologis normal yang membuat seseorang menemukan reaksi individual dalam konteks normal (Kuswanto, Ginting and Tauho, 2022). Asuhan keperawatan yang profesional diawali dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan sesuai kebutuhan ibu dengan melibatkan keluarga, memberikan tindakan keperawatan mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dan terakhir mengevaluasi keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada klien maternitas.

Asuhan Keperawatan Pada ibu hamil sering disebut dengan asuhan keperawatan antenatal atau prenatal merupakan asuhan keperawatan kesehatan ibu hamil dan janin yang ada di dalam kandungan selama masa kehamilan, yaitu mulai dari perawatan awal terjadinya konsepsi hingga melahirkan (Nisak and Rahayuningsih, 2018). Asuhan pada ibu postpartum merupakan asuhan keperawatan profesional dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan ibu

pada periode postpartum (nifas) beserta keluarganya. Asuhan gangguan reproduksi dispesifikkan kepada tindakan profesional untuk perawatan pada ibu yang mengalami gangguan pada sistem reproduksi (Apriza, Fatmayahti and Ulfiana, 2020).

9.2 Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil

Seorang perawat maternitas dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil harus bersifat komprehensif mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Setiap tindakan yang dilakukan harus melibatkan keluarga dan mengutamakan keselamatan ibu dan janin.

9.2.1 Pengkajian pada Ibu Hamil

Pengkajian utama pada masa kehamilan meliputi pengkajian riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan dahulu, riwayat menstruasi, riwayat ginekologi, riwayat kontrasepsi (Ratnawati, 2020).

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan pengkajian yang harus diisi setelah mengetahui identitas pasien. Ada tiga pengkajian riwayat kesehatan yang ditanyakan kepada pasien yaitu

a. Riwayat Kesehatan Saat ini

Riwayat kesehatan saat ini merupakan kondisi yang dikeluhkan pasien saat bertemu dengan perawat. Data yang didapatkan bisa berupa daya subjektif (keluhan yang diucapkan pasien) dan data objektif (keluhan yang diobservasi atau dari hasil pemeriksaan perawat)

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kondisi kronis dahulu yang terjadi terus menerus atau menahun, seperti penyakit hipertensi, diabetes dan penyakit ginjal yang bisa berefek pada kehamilan. Kondisi lain yang pernah dialami ibu

seperti riwayat penyakit yang mengakibatkan adanya tindakan operasi. Penyakit pada masa kanak-kanak, infeksi sebelumnya seperti hepatitis, penyakit menular seksual, tuberculosis, riwayat anemia, kontak dengan hewan peliharaan yang dapat meningkatkan risiko toxoplasma, alergi dan sensitif dengan obat.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, termasuk penyakit kronis (terus menerus/menahun) seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit infeksi seperti tuberculosis, hepatitis dan riwayat kongenital yang pernah ada di keluarga.

2. Riwayat kehamilan dan persalinan dahulu

Perawat mengumpulkan data yang berkaitan dengan semua total kehamilan dan persalinan yang dialami sebelumnya meliputi tahun, jenis persalinan, penolong persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi waktu lahir dan masalah yang dialami saat hamil tersebut.

3. Riwayat Ginekologi

Pengkajian ini meliputi masalah-masalah yang dialami pasien pada sistem reproduksi sebelumnya seperti adanya flour albus (keputihan), adanya mioma uteri, Kista ovarium, masalah pada vagina dan lain-lain

4. Riwayat keluarga berencana

Perawat harus mendapatkan riwayat keluarga berencana secara lengkap semua alat kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dialami pasien dengan penggunaan tersebut. Beberapa kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Penggunaan kontrasepsi hormonal yang berlanjut data ibu tidak mengetahui hamil dapat berakibat buruk pada pembentukan organ seksual janin

5. Riwayat menstruasi

Pengkajian meliputi usia menarche (pertama kali menstruasi), jumlah perdarahan sebelumnya dan lamanya menstruasi.

6. Riwayat Kehamilan saat ini

Pada pengkajian ini perawat akan bertanya pada ibu berkaitan dengan Status Obstetrik GPAH (gravida, Partus, Abortus dan anak hidup),

HPHT (hari pertama haid terakhir), TP (taksiran persalinan) dicari sendiri oleh perawat menggunakan rumus Neagle), berat badan ibu sebelum hamil dan berat badan sekarang. Usia kehamilan juga dicari dengan mengurangkan tanggal kunjungan dengan tanggal HPHT.

Penggunaan rumus Neagle untuk mencari taksiran persalinan lebih akurat dilakukan pada ibu dengan siklus menstruasi yang teratur 28 hari. Dengan cara hari ditambah tujuh, bulan ditambah tiga, tahun disesuaikan (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Contoh:

HPHT 20 Juni 2020, berarti TP tanggal 27 Maret 2021

HPHT 30 Agustus 2021 berarti TP tanggal 7 Juni 2022 (jika hpht berada di akhir bulan maka kita tambahkan dulu = 37 Mei 2022 □ 6 Juni 2022 (tanggal berada dibulan berikutnya tergantung jumlah hari pada bulan yang didapatkan sebelumnya seperti pada soal yaitu bulan mei yang berjumlah 31 hari)

7. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada ibu hamil dilengkapi dengan pemeriksaan fisik *head to toe* untuk mendeteksi adanya masalah fisik dan psikologis yang terjadi pada ibu sehingga dapat mengantisipasi adanya kegawatan dan risiko pada kehamilan.

a. Keadaan Umum

Pada pemeriksaan umum perawat harus mengobservasi bagaimana kesadaran ibu hamil. Tingkat kesadaran dinilai dengan beberapa tingkatan yaitu *compos mentis*, *apatis*, *delirium*, *somnolen*, *sopor*, *semi koma*, dan *koma*.

b. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Posisi pengambilan tekanan darah sebaiknya ditetapkan karena posisi akan memengaruhi tekanan darah pada ibu hamil. Sebaiknya, tekanan darah diukur pada posisi duduk dengan lengan sejajar posisi jantung. Jika didapatkan tekanan darah tinggi pada ibu hamil setelah beraktivitas, maka ibu

hamil diminta istirahat dulu 1 jam baru dilakukan pengukuran kembali.

2) Nadi

Nadi diperiksa selama satu menit penuh untuk menentukan frekuensi denyut nadi per menit dan keteraturan detak jantung. Normalnya 60-100 kali per menit teratur dan sama kuatnya.

3) Pernafasan

Pernafasan diperiksa satu menit penuh untuk menentukan frekuensi pernafasan. Normalnya 16 – 24 kali per menit. Takipnea terjadi karena infeksi pernafasan atau penyakit jantung. Suara nafas harus sama bilateral, ekspansi paru simetris dan lapangan paru bebas dari suara nafas abdominal.

4) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36,5°C – 37,5°C. Peningkatan suhu menandakan terjadinya infeksi dan membutuhkan perawatan segera.

5) Kepala dan Leher

Perawat harus melakukan pemeriksaan melalui observasi dan palpasi area kepala apakah ada ketidaksimetrisan, benjolan yang tidak normal pada kepala. Termasuk kebersihan rambut dan ada atau tidak kerontokan. Pada wajah diobservasi adanya perubahan pigmentasi kulit (cloasma gravidarum). cloasma gravidarum merupakan perubahan kulit berwarna kehitaman pada wajah, perawat juga mengobservasi adanya pembengkakan/oedema abnormal pada wajah ibu hamil.

Pada bagian mata dinilai kesimetrisan, konjungtiva anemis atau tidak, reflek pupil. Hidung dinilai kebersihan dan kepatenan. Mulut dinilai kebersihan, caries pada gigi, mukosa lembab atau tidak, termasuk adanya sariawan atau tidak. Pada telinga dinilai kebersihan, adanya gangguan pendengaran dan masalah lain pada telinga. Pada leher

dilakukan observasi adanya perubahan warna kulit, palpasi adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

6) Dada

Pemeriksaan pada dada meliputi auskultasi jantung paru, observasi payudara dan pengeluaran ASI. Pada payudara diperhatikan adanya perubahan warna kulit dan papilla, bentuk papilla apakah mendukung menyusui atau tidak. Beberapa ibu memiliki papilla yang datar, inverted atau menonjol ke dalam. Hal ini dapat di berikan intervensi agar dapat bisa mempersiapkan diri untuk menyusui nantinya.

7) Abdomen

Pemeriksaan abdomen merupakan pemeriksaan khusus maternitas yang harus dilakukan dengan hati-hati oleh perawat. Pada abdomen diobservasi adanya pembesaran abdomen yang abnormal, bekas luka dan perubahan warna kulit (linea alba, linea nigra, striae gravidarum). Pemeriksaan tinggi fundus uteri, posisi uterus dan kontraksi perlu dikaji. Pemeriksaan khas Leopold 1, 2, 3 dan 4 dilakukan dengan seksama oleh perawat dengan selalu menyarankan ibu untuk BAK terlebih dahulu.

8) Perineum dan genital

Pada pemeriksaan ini, perawat memastikan kebersihan ibu pada daerah genital, ada atau tidaknya varises, keputihan, hemorroid pada anus dengan meminta ibu dengan posisi sims/miring.

9) Ekstremitas Bawah

Pemeriksaan pada tungkai bawah diperhatikan adanya oedem dan varises pada kaki.

10) Keadaan mental

Perawat mengkaji bagaimana adaptasi psikologis, penerimaan terhadap kehamilan yang sedang dialami ibu.

11) Persiapan persalinan

Beberapa pertanyaan bisa diajukan ke ibu hamil untuk mengetahui bagaimana kesiapan ibu untuk persalinan di antaranya apakah ibu sudah melakukan senam hamil, di mana rencana persalinan, perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu, kesiapan mental ibu dan keluarga, pengetahuannya tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri persalinan dan bagaimana cara perawatan payudara (Wagiyo and Putrono, 2016).

12) Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini dan hasil pemeriksaan penunjang

9.2.2 Diagnosa Keperawatan pada Ibu Hamil

Penegakan diagnosa keperawatan dilakukan oleh perawat berdasarkan keluhan yang dirasakan pasien selama pengkajian lengkap. Rujukan untuk menegakkan diagnosa adalah buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesian (SDKI).

Masalah pada ibu hamil mungkin muncul di trimester 1, 2 atau 3.

1. Trimester 1, kemungkinan masalah keperawatan yang mungkin muncul:
 - a. Nausea
 - b. Ansietas
 - c. Gangguan rasa nyaman
 - d. Gangguan nutrisi
 - e. Perubahan pola seksual
2. Trimester 2, kemungkinan masalah keperawatan yang mungkin muncul:
 - a. Gangguan rasa nyaman
 - b. Kecemasan
 - c. gangguan gambaran diri
 - d. perubahan proses keluarga
 - e. perubahan pola seksual
 - f. gangguan pola tidur

3. Trimester 3, kemungkinan masalah keperawatan yang mungkin muncul:
 - a. Gangguan rasa nyaman
 - b. Pola nafas tidak efektif
 - c. Gangguan pola tidur
 - d. intoleransi aktivitas
 - e. perubahan pola seksual
 - f. Kesiapan persalinan

9.2.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ibu Hamil

Pengkajian komprehensif biopsikososial dan penegakkan diagnosa merupakan tiang dari penyusunan intervensi dan pelaksanaan implementasi pada pasien. Intervensi merupakan rangkaian rencana keperawatan yang ditetapkan oleh perawat setelah didapatkan diagnosa berdasarkan SDKI. Intervensi yang direncanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Intervensi keperawatan ibu hamil mengacu kepada susunan intervensi yang ada pada buku acuan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

Contoh:

Diagnosa keperawatan pada Ny. A adalah Nausea b.d kehamilan (Tim Pokja SDKI, 2016).

Intervensi keperawatan utama adalah Manajemen Mual, dengan tindakan keperawatan:

1. Observasi
 - a. Identifikasi pengalaman mual
 - b. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
 - c. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
 - d. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)

- e. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
 - f. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
 - g. Monitor asupan nutrisi dan kalori
2. Terapeutik
- a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
 - b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)
 - c. Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik
 - d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu
3. Edukasi
- a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
 - c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
 - d. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
4. Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu (Tim Pokja SIKI, 2018)

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dari tindakan yang sudah direncanakan (intervensi). Implementasi menggunakan bahasa aplikatif dan sesuai dengan kondisi pasien. Evaluasi keperawatan merupakan proses terakhir dalam asuhan keperawatan. Perawat menilai hasil yang diharapkan dari tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil.

9.3 Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum

9.3.1 Pengkajian pada Ibu Postpartum

Pengkajian utama pada masa postpartum meliputi pengkajian riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan dahulu, riwayat menstruasi, riwayat ginekologi, riwayat kontrasepsi (Ratnawati, 2020).

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan pengkajian yang harus diisi setelah mengetahui identitas pasien. Ada tiga pengkajian riwayat kesehatan yang ditanyakan kepada pasien yaitu

a. Riwayat Kesehatan Saat ini

Riwayat kesehatan saat ini merupakan kondisi yang dikeluhkan pasien saat bertemu dengan perawat. Data yang didapatkan bisa berupa daya subjektif (keluhan yang diucapkan pasien) dan data objektif (keluhan yang diobservasi atau dari hasil pemeriksaan perawat)

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kondisi kronis dahulu yang terjadi terus menerus atau menahun, seperti penyakit hipertensi, diabetes dan penyakit ginjal yang bisa berefek pada masa postpartum. Kondisi lain yang pernah dialami ibu seperti riwayat penyakit yang mengakibatkan adanya tindakan operasi. Penyakit pada masa kanak-kanak, infeksi sebelumnya seperti hepatitis, penyakit menular seksual, tuberculosis, riwayat anemia, kontak dengan hewan peliharaan yang dapat meningkatkan risiko toxoplasma, alergi dan sensitif dengan obat.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, termasuk penyakit kronis (terus menerus/menahun) seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit infeksi seperti tuberculosis, hepatitis dan riwayat kongenital yang pernah ada di keluarga.

2. Riwayat Persalinan

Perawat mengkaji jenis persalinan ibu sebelumnya untuk mengantisipasi adanya permasalahan pada masa nifas. Keadaan bayi perlu diketahui meliputi jenis kelamin, berat badan panjang badan dan apgar score. Masalah apasaja yang dialami ibu selama proses persalinan sebelumnya seperti infeksi, perdarahan. Perawat juga menanyakan di mana ibu bersalin dan siapa penolongnya.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari rambut hingga kaki dilakukan pemeriksaan mulai dari observasi, palpasi dan auskultasi. Pemeriksaan spesifik pada ibu postpartum meliputi payudara, abdomen, dan genitalia.

Pada pemeriksaan payudara, perawat memastikan ASI telah keluar dengan lancar dan tidak ada masalah yang menyebabkan terganggunya proses mengASIhi kepada bayi (Sari, Devy and Qomaruddin, 2002). Pemeriksaan Abdomen perlu dilakukan untuk menilai involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus ke ukuran dan posisi semula. Uterus akan kembali ke ukuran semula sebelum hamil lima atau enam minggu sesudah melahirkan. Perawat memeriksa apakah ada kontraksi atau tidak pada uterus. Jika uterus lembek dan tidak berkontraksi maka perawat akan membantu memijat rahim dan mengajarkan suami untuk selalu memeriksa uterus agar merangsangnya untuk berkontraksi sehingga perdarahn tidak terjadi.

Kembalinya tonus otot bergantung pada tonus otot sebelumnya, olahraga yang tepar, dan jumlah jaringan lemak yang ada. Kadang, dengan atau tanpa distensi yang berlebihan karena bayi yang besar atau lebih dari satu, otot dinding abdomen akan berpisah, yang disebut diastasis rektus abdominis (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Pemeriksaan genitalia fokus pada pemeriksaan kebersihan, tanda REEDA (red, edema, echimosis, discharge, approximation) sebagai penilaian luka pada perineum, pemeriksaan lochia yang meliputi jenis, konsistensi dan bau. Lochia biasanya berbau amis. Perawat

juga melakukan pemeriksaan hemorrhid pada anus meliputi derajat, lokasi, berapa lama keluhan dan nyeri.

4. Keadaan Mental

Perawat harus mengkaji adaptasi psikologis ibu setelah menjadi ibu baru. Kelahiran bayi akan menyebabkan perubahan yang mendadak dalam keseimbangan yang tertata dalam kehidupan ibu baik secara fisik maupun emosional. Penerimaan ibu terhadap bayi menyebabkan ibu lebih cepat memahami dan memenuhi kebutuhan bayi. Biasanya periode keseimbangan pasca melahirkan terjadi hingga 4 minggu, periode adaptasi antara 4 – 12 minggu, dan setelah 12 minggu akan mendapatkan keseimbangan baru.

Keadaan mental ibu yang tidak bisa beradaptasi dengan kelahiran anak-anak menyebabkan postpartum blues. Postpartum blues dengan risiko berat untuk terjadi depresi postpartum ini mengalami gejala, menyalahkan diri sendiri, cemas, sulit mengerjakan sesuatu, merasa tidak bahagia dan mudah menangis. Postpartum blues dengan gejala lebih berat seperti pesimis dengan masa depan, menyalahkan diri sendiri, merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa tidak bahagia dan sulit tidur. Depresi postpartum merupakan kelanjutan dari postpartum blues yang tidak hilang dalam empat belas hari pasca persalinan (Ernawati, Merlin and Ismarwati, 2020).

9.3.2 Diagnosa Keperawatan pada Ibu Postpartum

Diagnosa yang ditegakkan pada ibu postpartum sesuai dengan masalah keperawatan yang didapat setelah pengkajian lengkap. Ibu postpartum dengan persalinan tindakan (sectio caesarea, vakum, forceps) lebih banyak mengeluhkan masalah fisik dan psikologis dari pada ibu postpartum dengan persalinan pervaginam. Penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kualitas hidup ibu postpartum antara persalinan tindakan dengan pervaginam (Nisak and Rahayuningsih, 2018).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada ibu postpartum adalah

1. Ketidaknyamanan postpartum
2. Intoleransi aktivitas

3. Menyusui tidak efektif
4. Hipovolemia
5. Risiko infeksi
6. Risiko perdarahan

9.3.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ibu Postpartum

Setelah melakukan pengkajian lengkap dan menegakkan diagnosa keperawatan. Perawat melanjutkan asuhan keperawatan dengan menyusun rencana tindakan berupa intervensi.

Contoh:

Diagnosa keperawatan pada Ny. A adalah Ketidaknyamanan postpartum b.d involusi uterus (Tim Pokja SDKI, 2016).

Intervensi keperawatan utama adalah Manajemen nyeri, dengan tindakan keperawatan:

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
6. Kolaborasi
7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Tim Pokja SIKI, 2018)

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan atas dasar analisis dan kesimpulan perawat sendiri. Sedangkan tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang dilakukan atas dasar hasil keputusan bersama dengan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi mengacu pada hasil dan tujuan yang direncanakan. Evaluasi yang didapatkan pada pasien harus dibandingkan perawat dengan luaran dan kriteria hasil yang diharapkan diawal. Luaran dan kriteria hasil disusun perawat berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI, 2018).

9.4 Asuhan Keperawatan pada Gangguan Reproduksi

Gangguan reproduksi adalah kegagalan wanita dalam manajemen kesehatan reproduksi. Diketahui bahwa system pertahanan dari alat kelamin atau organ reproduksi wanita cukup baik, yaitu asam basanya. Sekalipun demikian, sistem pertahanan ini cukup lemah, sehingga infeksi sering tidak terbandung dan menjalar kesegala arah, menimbulkan infeksi mendadak dan menahun dengan

berbagai keluhan. Salah satu keluhan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin adalah keputihan (flour albus).

9.4.1 Pengkajian pada Ibu dengan Gangguan Reproduksi

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan pengkajian yang harus diisi setelah mengetahui identitas pasien. Ada tiga pengkajian riwayat kesehatan yang ditanyakan kepada pasien yaitu

Pengkajian utama pada masa postpartum meliputi pengkajian riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat ginekologi, riwayat perkawinan, riwayat kontrasepsi, riwayat keluarga dan riwayat lingkungan (Ratnawati, 2020).

a. Riwayat Kesehatan Saat ini

Riwayat kesehatan saat ini merupakan kondisi yang dikeluhkan pasien saat bertemu dengan perawat. Data yang didapatkan bisa berupa daya subjektif (keluhan yang diucapkan pasien) dan data objektif (keluhan yang diobservasi atau dari hasil pemeriksaan perawat)

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kondisi kronis dahulu yang terjadi terus menerus atau menahun, seperti penyakit hipertensi, diabetes dan penyakit ginjal yang bisa berefek pada kondisi sekarang. Kondisi lain yang pernah dialami ibu seperti riwayat penyakit yang mengakibatkan adanya tindakan operasi. Penyakit pada masa kanak-kanak, infeksi sebelumnya seperti hepatitis, penyakit menular seksual, tuberculosis, riwayat anemia, alergi dan sensitif dengan obat.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, termasuk penyakit kronis (terus menerus/menahun) seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit infeksi seperti tuberculosis, hepatitis dan riwayat kongenital yang pernah ada di keluarga.

2. Riwayat menstruasi
Pengkajian meliputi usia menarche (pertama kali menstruasi), jumlah perdarahan sebelumnya dan lamanya menstruasi.
3. Riwayat Perkawinan
Perawat mengkaji secara lengkap terkait riwayat perkawinan meliputi tahun perkawinan, jumlah perkawinan sebelum sakit. Jumlah perkawinan dapat menyebabkan risiko munculnya masalah reproduksi pada ibu saat sekarang. Salah satu faktor risiko masalah ginekologi onkologi sistem reproduksi adalah berganti-ganti pasangan.
4. Riwayat keluarga berencana
Perawat harus mendapatkan riwayat keluarga berencana secara lengkap semua alat kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dialami pasien dengan penggunaan tersebut. Beberapa kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Penggunaan kontrasepsi hormonal yang berlanjut data ibu tidak mengetahui hamil dapat berakibat buruk pada pembentukan organ seksual janin
5. Riwayat Keluarga
Pengkajian riwayat keluarga disarankan melampirkan genogram. Dari gemogram dapat dilihat adanya penyakit keturunan yang sama dengan kondisi yang diderita oleh ibu saat ini.
6. Riwayat lingkungan
Pada pengkajian riwayat lingkungan, perawat menanyakan kebersihan, bahaya dan polusi yang ada di sekitar tempat tinggal. Faktor risiko dari lingkungan ibu harus dikaji karena sangat berkaitan erat dengan kesehatan reproduksi saat ini misalnya ibu berada di lingkungan pabrik zat kimia.
7. Aspek psikososial
Pada bagian ini, perawat menanyakan persepsi diri ibu mengenai hal yang amat dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, pertahanan coping dan sistem nilai dan kepercayaan. Biasanya ibu yang mengalami permasalahan pada sistem reproduksi akan

mengalami kemunduran psikologis. Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan self efficacy ibu dalam menghadapi masalah.

8. Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, frekuensi nafas, nadi, dan suhu yang dilakukan dengan tepat. Pemeriksaan head to toe yang biasanya fokus pada keluhan di daerah abdomen.

9.4.2 Diagnosa Keperawatan pada Ibu dengan Gangguan Reproduksi

Diagnosa yang ditegakkan pada ibu sesuai dengan masalah keperawatan yang didapat setelah pengkajian lengkap. Masalah keperawatan yang sering muncul pada ibu gangguan reproduksi adalah

1. Nyeri akut
2. Nyeri Kronis
3. kelelahan
4. Hipovolemia
5. Risiko perdarahan
6. Risiko infeksi

9.4.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ibu Postpartum

Setelah melakukan pengkajian lengkap dan menegakkan diagnosa keperawatan. Perawat melanjutkan asuhan keperawatan dengan menyusun rencana tindakan berupa intervensi.

Contoh:

Diagnosa keperawatan pada Ny. A adalah Nyeri Kronis (Tim Pokja SDKI, 2016).

Intervensi keperawatan utama adalah Manajemen nyeri, dengan tindakan keperawatan:

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Tim Pokja SIKI, 2018)

Implementasi pada ibu dengan gangguan reproduksi sangat tergantung dengan keluhan yang dialami. Tidak semua intervensi yang disusun perawat berdasarkan buku standar intervensi keperawatan Indonesia akan dilaksanakan melalui implementasi perawat. Tindakan mandiri dan kolaborasi dilakukan perawat untuk mengurangi gejala dan menurunkan keluhan pasien. Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan. Evaluasi yang didapatkan pada pasien harus dibandingkan perawat dengan luaran dan kriteria hasil yang diharapkan diawal. Luaran dan kriteria hasil disusun perawat berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI, 2018).

Bab 10

Tindakan Keperawatan Ibu Hamil

10.1 Pendahuluan

Pemberian Asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk mendukung ibu dalam upaya kesiapan peningkatan Kesehatan dan pengetahuan mengenai kehamilan. Pemberian asuhan keperawatan yang dapat diberikan yaitu melalui tindakan keperawatan. Adapun tindakan keperawatan yang dapat diberikan kepada ibu hamil meliputi pemeriksaan fisik ibu hamil melalui antenatalcare, upaya tindakan keperawatan yang lainya dapat diberikan dalam bentuk pemberian pendidikan dan informasi mengenai ASI dan perawatan payudara pada ibu hamil yang bertujuan agar ibu mampu meningkatkan kesiapan pengetahuan dalam perawatan dan proses menyusui. Persiapan pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan pada masa kehamilan, karena dengan adanya persiapan pemberian ASI pada masa kehamilan ibu melahirkan dapat lebih siap dalam pemberian ASI eksklusif, sehingga menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Padmawati, 2013) Selain itu perawat juga dapat memberikan tindakan keperawatan dalam membantu mempersiapkan ibu dalam menghadapi kehadiran bayi dengan memberikan edukasi tentang persiapan laktasi dan persiapan persalinan dan kelahiran bayi. (Tyastuti, 2016)

10.2 Tindakan Keperawatan Ibu Hamil

10.2.1 Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan ((Kumalasari.I, 2017))

10.2.2 Pemeriksaan fisik ibu hamil pada trimester 1

1. Pemeriksaan Riwayat Kesehatan
 - a. Kaji Riwayat Kesehatan keluarga untuk mengetahui adanya risiko penyakit genetik
 - b. Kaji Aadanya gen kembar dalam keluarga
 - c. Kaji Riwayat Kesehatan ibu hamil seperti penyakit apa saja yang pernah dimiliki, obat-obatan apa saja yang pernah dan masih dikonsumsi, serta gaya hidup yang dijalani
 - d. Riwayat kehamilan sebelumnya apakah ada penyakit yang pernah dialami saat hamil dan bagaimana metode persalinan yang pernah ditempuh.
 - e. Riwayat Menstruasi kapan waktu terakhir menstruasi dan masa ovulasi (Aspiani, 2016))
2. Pemeriksaan Fisik Antenatal care

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

3. Adapun Tujuan ANC (Antenatal Care)
 - a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
 - b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
 - c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
 - d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
 - e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
 - f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
 - g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Ratnawati, 2017).
4. Pelaksanaan Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan meliputi beberapa langkah antara lain:

 - a. Perhatikan tanda tubuh ibu hamil yang sehat

Pemeriksaan dimulai semenjak bertemu dengan pasien. memperhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah membungkuk, lordosis, kifosis, scoliosis atau ada kelainan yang lain. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah tampak nyaman bahagia atau tampak lemah.
 - b. Mengukur tinggi badan dan berat badan

Peningkatan berat badan terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Berat badan yang meningkat menunjukkan ibu mendapat cukup asupan nutrisi. Pengukuran tinggi badan dan berat badan dilakukan pada waktu pertamakali ibu melakukan ANC (Antenatal care) ibu dengan tubuh pendek kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit.

- c. Pengukuran tekanan darah

Apabila saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu mencapai 140/90 mmhg atau lebih maka mintalah ibu untuk berbaring miring ke kiri dan mintalah ibu untuk bersantai sampai terkantuk. Setelah 20 menit beristirahat, maka ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi, maka menunjukkan tanda tanda adanya pre eklamsia.
 - d. Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki

Pemeriksaan ibu hamil pada daerah dada dan perut, dilakukan secara inspeksi, palpasi, dan auskultasi secara berurutan dan menyeluruh,. (Reeder, 2014))
5. Langkah-Langkah pemeriksaan pada ibu hamil (Sukarni, 2013))
- a. Lakukan pengkajian pada wajah pasien

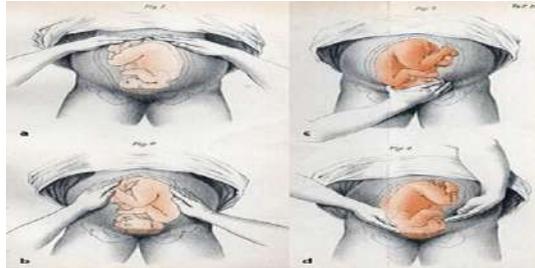
Apakah terdapat cloasma gravidarum, apakah terdapat pucat pada wajah, apakah ada pembengkakan pada wajah. Bila terdapat pucat pada wajah periksalah konjungtiva dan periksalah kuku ibu apabila pucat menandakan bahwa ibu menderita anemia. Menjelaskan pada ibu saat ibu diperiksa apakah sedang mengalami kurang darah atau tidak. Lakukan pengkajian pada mulut pasien. Apakah tampak bibir pucat, bibir kering pecah-pecah, adakah stomatitis, gingivitis, adakah gigi yang tanggal, adakah gigi yang berlobang, caries gigi. Apakah terdapat bau mulut.
 - b. Lakukan pengkajian adakah kelenjar gondok atau tidak

Apakah terdapat pembesaran kelenjar thyroïd dan pembengkakan saluran limfe
 - c. Lakukan pengkajian pada payudara.

Pemeriksaan payudara saat ANC pada kunjungan pertama dapat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat adanya benjolan yang tidak normal. Lihatlah apakah payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau datar. Puting susu yang datar akan mengganggu proses menyusui. lakukan pengkajian dengan palpasi Apakah asi ibu sudah keluar atau belum.

d. Leopold IV

Menentukan sejauh mana bagian bawah masuk ke PAP (Pintu Atas Panggul) (Kostania, 2015).



Gambar 10.2: Pemeriksaan leopold 1-4

8. Pemeriksaan genitalia

Cucilah tangan sebelum melakukan pemeriksaan kemudian gunakan sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan. Pada kehamilan normal, dan tak ada rasa gatal, luka atau perdarahan. Rabalah kulit didaerah selangkangan, pada keadaan normal tidak teraba adanya benjolan kelenjar.

9. Pemeriksaan panggul

Pada ibu hamil primigravida perlu dilakukan pemeriksaan panggul untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah ibu terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit saat persalinan. (Jhonson, 2014)

Alat untuk mengukur panggul ibu hamil:

- a. Pelvimeter: Panggul diukur langsung melalui pemeriksaan dalam menggunakan tangan maupun pemeriksaan luar menggunakan jangka panggul.
- b. Ultrasonografi: Pemeriksaan USG dapat membantu mengukur panggul ibu dan kepala bayi selama pemeriksaan kehamilan.
- c. Magnetic Resonance Imaging (MRI): Pemeriksaan ini dapat membantu melihat panggul ibu dan posisi bayi saat masih dalam rahim.

Berikut ini adalah ukuran panggul normal wanita dan juga merupakan ukuran lingkaran panggul normal pada ibu hamil

- a. Distansia spianrum minimal \pm 23-26cm.
- b. Distansia kritarum minimal \pm 28-30cm.
- c. Konjugata eksterna minimal \pm 18-20cm.
- d. Lingkaran panggul luar minimal \pm 80-90 cm (Icem, 2013))

10. Pemeriksaan ekstremitas bawah

Memeriksa adanya edema yang paling mudah dilakukan didaerah pretibia dan mata kaki dengan cara menekan jari beberapa detik. Apabila terjadi cekung yang tidak lekas pulih kembali berarti oedem positif. edem positif pada tungkai kaki dapat menandakan adanya pre eklampsia. Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata. Namun apabila kelopak mata sudah edem biasanya keadaan preklamsi sudah lebih berat (Fauziah, 2012).

11. Pemeriksaan reflek lutut (patella)

Inspeksi : adalah Varises, adakah edema (paling mudah dilihat pada mata kaki dengan cara menekan beberapa detik). edema positif pada tungkai kaki dapat menandakan adanya preeklampsia

Pemeriksaan reflek lutut atau patella : Minta ibu untuk duduk dengan tungkai menggantung bebas, Raba tendon di bawah lutut/patella. Dengan menggunakan hammer ketuklah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika diketuk. Bila reflek negative kemungkinan pasien kekurangan vitamin B1. Sebaliknya bila Gerakan berlebihan dan cepat maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsia. Pemeriksaan reflek bicep dan tricep (Fitriani, 2018).

10.3 Perawatan Payudara pada Ibu Hamil

Proses persiapan menyusui dan laktasi dimulai sejak ibu hamil, ibu dipersiapkan untuk melakukan perawatan payudara saat hamil. Produksi air susu ibu akan lancar dan baik jika ibu rutin merawat payudaranya semasa hamil. Sebaiknya ibu melakukan perawatan payudara saat kehamilan memasuki usia trimester kedua (5-6 bulan) untuk menghindari persalinan secara prematur (Yongki, 2012)

10.3.1 Perawatan Payudara Saat Hamil:

1. Menggunakan bra yang nyaman
Pada siang hari, gunakan bra khusus ibu hamil atau bra khusus olahraga yang mampu menopang seluruh payudara dan menyokong punggung. Sementara untuk malam hari, gunakan bra khusus tidur yang ringan dan lembut agar Bumil dapat tidur dengan lebih nyaman.
2. Mengoleskan pelembap pada payudara
Payudara yang membesar bisa membuat kulit payudara jadi meregang dan muncul stretch mark. Perubahan pada payudara ini terkadang bisa menimbulkan rasa gatal. Untuk meredakan gatal di payudara, Bumil dapat mengoleskan pelembab setelah mandi dan menjelang tidur. Bumil juga bisa menggunakan pelembap jika kulit payudara terasa gatal karena kulit payudara yang kering.
3. Menggunakan breast pad
Jika cairan yang keluar dari puting payudara berjumlah banyak hingga membasahi baju, Bumil disarankan untuk menggunakan breast pad di dalam bra. Bumil bisa memilih breast pad sekali pakai atau yang bisa dicuci dan digunakan berulang kali.
4. Mengompres payudara
Ketika payudara terasa nyeri dan sensitif, Bumil bisa mencoba memberikan kompres hangat dengan air yang sudah direndam air hangat pada payudara. Jika suhu hangat membuat Bumil merasa

kurang nyaman, cobalah memberi kompres dingin dengan kain yang dibungkus es atau yang sudah direndam air dingin pada payudara.

5. Memijat payudara

Jika muncul benjolan di areola, Benjolan bisa meredakannya dengan menempelkan handuk yang sudah dibasahi air hangat. Setelah itu, pijat payudara agar saluran susu menjadi lancar. Cara memijat payudara yang benar adalah dari bagian atas payudara menuju ke puting (Kostania, 2015)

6. Pijatan lembut pada payudara:

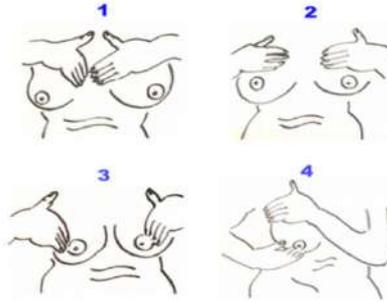
Perawatan payudara dalam hal ini pijat payudara dimulai dari usia kehamilan memasuki trimester tiga. Perawatan payudara dilakukan dengan cara mengurutnya setiap pagi dan sore sebelum mandi.

a. Pijat payudara dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Cuci terlebih dahulu tangan dengan sabun. Urutlah payudara dari pangkal menuju puting susu, masing-masing selama 2 menit atau 10 kali pijatan. Pemijatan ini berguna untuk menghilangkan sumbatan sel-sel mati yang membuat produksi air susu menjadi tidak lancar. Langkah selanjutnya adalah memijat payudara dari bagian bawah menuju ke puting.

b. Cara membersihkan puting:

Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. Jika puting masuk ke dalam, puting ditarik keluar dengan cara dipegang di antara dua jari yang dilapisi handuk. Lakukan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang selama lima menit. Selain itu, untuk menjaga agar puting tetap menonjol serta sel-sel kulit mati terlepas dari puting, Anda dapat melakukan hal-hal berikut. Lakukan perawatan payudara dua kali sehari di trimester 3 kehamilan atau pada usia kandungan 6-9 bulan (Mufdlilah, 2009)



Gambar. 10.3: Perawatan payudara pada ibu hamil

10.4 Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Langkah yang harus dipersiapkan saat menjelang persalinan, yaitu:

1. Membuat perencanaan persalinan
Berikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk menentukan tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang terlatih, menentukan transportasi yang akan digunakan, menentukan orang terdekat yang akan menemani saat persalinan dan biaya yang dibutuhkan saat persalinan. ((Arifin, 2015))
2. Membuat perencanaan mengenai pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan
3. Merencanakan Persiapan transportasi yang akan digunakan saat menjelang persalinan
4. Merencanakan untuk menabung
5. Mempersiapkan peralatan untuk persalinan

10.5 Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan-latihan bagi ibu hamil ((Sukaryati, 2011)

Manfaat Senam Hamil secara Teratur dan Terukur yaitu:

1. Memperbaiki sirkulasi
2. . Mengurangi pembengkakan
3. Perbaiki keseimbangan otot
4. Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal, termasuk sembelit.
5. Mengurangi kram atau kejang kaki
6. Memperkuat otot perut
7. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Beberapa gerakan senam hamil yang bisa lakukan, yaitu:

1. Push-up dinding
 - a. Gerakan *push-up* dinding bermanfaat untuk memperkuat otot dada dan otot trisep, yaitu otot di bagian belakang lengan atas. Berikut ini adalah cara melakukan gerakan *push-up* dinding:
 - b. Berdiri menghadap tembok dengan kedua tangan lurus menyentuh dinding.
 - c. Buka lutut sedikit agak lebar dan menjauh dari dinding.
 - d. Tekuk siku perlahan dan turunkan dada hingga dagu mencapai dinding.
 - e. Jaga punggung agar tetap lurus, kemudian kembali ke posisi awal.
 - f. Ulangi gerakan-gerakan tersebut sebanyak 15 kali.



Gambar 10.4: Gerakan Push Up Dinding

2. Jongkok dengan bola senam

Senam hamil dengan posisi jongkok dapat membuka jalan lahir, sehingga dapat mempermudah proses persalinan. Bumil dapat melakukan gerakan ini dengan bantuan bola senam. Berikut ini adalah caranya:

- a. Berdiri dengan membuka kaki selebar bahu dan membelakangi dinding. Letakkan bola senam di antara punggung dan dinding.
- b. Bergeraklah turun secara perlahan hingga lutut membentuk sudut 90 derajat.
- c. Kembali ke posisi semula dan ulangi sebanyak 10 kali.
- d. Bumil bisa meminta bantuan pasangan atau keluarga agar tidak kehilangan keseimbangan ketika melakukan gerakan ini.



Gambar 10.5: Jongkok dengan Bola Senam

3. Latihan angkat kaki

Latihan angkat kaki berfungsi untuk memperkuat otot punggung dan perut.

- a. Ambil posisi seperti merangkak dengan lutut membentuk sudut 90 derajat dan telapak tangan lurus menyentuh lantai.
- b. Angkat salah satu kaki ke belakang hingga lurus dengan punggung dan tahan selama beberapa saat
- c. Lakukan gerakan yang sama dengan kaki yang lain.
- d. Ulangi sebanyak 10 kali untuk masing-masing kaki kanan dan kiri.



Gambar 10.6: Latihan Angkat kaki

4. Step-up atau menaiki bangku pendek

Gerakan *step-up* berfungsi untuk memperkuat otot tungkai atas dan bawah. Bumil dapat melakukan gerakan senam hamil ini dengan menaiki bangku pendek atau anak tangga. Tahap-tahap gerakan senam ini, meliputi:

- a. Letakkan bangku pendek di depan Bumil atau berdirilah di salah satu anak tangga.
- b. Pijakkan kaki kiri lalu kaki kanan menaiki bangku atau anak tangga secara bergantian.
- c. Turun dari bangku atau anak tangga dengan kaki kiri atau kanan secara bergantian.
- d. Lakukan gerakan tersebut dengan hati-hati, tidak terburu-buru, dan pastikan punggung tetap lurus.

- e. Ulangi gerakan ini sebanyak yang Bumil bisa lakukan.



Gambar 10.7: Step up Menaiki Anak Tangga

- f. Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Melakukan Senam Hamil

Ketika melakukan senam hamil, Bumil sebaiknya lebih berhati-hati dan tetap memperhatikan hal-hal berikut ini:

1. Lakukan pemanasan sebelum melakukan senam hamil dan pendinginan setelah melakukannya.
2. Kencangkan otot perut saat mengangkat lutut untuk menghindari cedera pada punggung bawah dan sendi panggul.
3. Hindari gerakan memutar, membalikkan badan, dan berdiri secara cepat.
4. Ketahui batas kemampuan dan jangan terlalu memaksakan diri.
5. Gunakan pakaian yang nyaman, tidak ketat, tidak terlalu tebal, dan menyerap keringat.
6. Konsumsi cukup air sebelum, selama, dan setelah melakukan senam hamil untuk mencegah dehidrasi.

Jika Bumil sudah lama tidak berolahraga, lakukan gerakan senam hamil secara perlahan setidaknya selama 5 menit setiap harinya. Bila tubuh Bumil sudah mulai terbiasa, tingkatkan menjadi 10-30 menit per hari.

Bab 11

Tindakan Keperawatan pada Ibu Post Partum

11.1 Pendahuluan

Setelah melahirkan, seorang ibu akan mulai memasuki masa post partum. Masa post partum ini juga dikenal sebagai masa puerperium. Masa ini kurang lebih berlangsung selama 6 minggu. Tubuh ibu akan memulai pemulihan setelah masa kelahiran dan perawatan post partum akan segera dimulai. Seorang perawat membantu ibu untuk merawat dirinya dan bayinya. Masa pemulihan ibu akan membutuhkan tindakan keperawatan yang cermat karena akan memengaruhi pengalaman ibu dalam merawat dirinya dan bayinya. Masa ini juga dapat disebut sebagai trimester keempat bagi ibu. (Ward and Hisley, 2016).

Tindakan keperawatan yang cermat pada masa post partum akan membantu mengidentifikasi beberapa permasalahan seperti perdarahan dan komplikasi post partum lainnya yang biasa terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Seorang perawat matemitas memiliki tantangan dalam merawat ibu post partum dengan perawatan yang tepat dan benar. Melalui tindakan yang tepat maka lama rawat ibu akan menjadi lebih pendek sehingga lebih hemat biaya. Umumnya perawatan ibu post partum melalui persalinan pervaginam tanpa

komplikasi adalah selama 48 jam dan untuk persalinan melalui pembedahan atau section caesaria selama 96 jam (Murray et al., 2019).

11.2 Tindakan Keperawatan Ibu Post Partum

Kedatangan anggota keluarga baru menjadikan seorang ibu beradaptasi dan melakukan penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis. Perawat membantu memaksimalkan ibu dan keluarga dalam hal penyesuaian, pengawasan masa adaptasi, edukasi, konsultasi dan kolaborasi sesuai kebutuhan. Tindakan keperawatan komprehensif dapat diberikan segera setelah melahirkan hingga masa nifas selesai. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan pada ibu post partum meliputi tindakan pemeriksaan fisik, psikologis dan beberapa tindakan lain.

Penilaian postpartum antar fasilitas kesehatan mungkin bervariasi namun biasanya penilaian post partum dilakukan sebagai berikut:

1. Pada satu jam pertama dilakukan pemeriksaan tiap 15 menit.
2. Pada jam kedua dilakukan pemeriksaan tiap 30 menit.
3. Pada 24 jam pertama dilakukan pemeriksaan tiap 4 jam.
4. Setelah 24 jam pertama dilakukan pemeriksaan tiap 8 jam.(Ricci, 2017).

Jika didapati ibu mengalami hasil penilaian yang abnormal atau terdapat risiko tambahan maka penilaian akan dilakukan lebih intens dan sering. Terdapat perbedaan fokus perhatian terhadap ibu post partum berdasarkan jenis persalinannya. Pada ibu post partum spontan pervaginam maka fokus penilaian secara umum antara lain tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochia, perineum, eliminasi kandung kemih, payudara dan ekstremitas bawah. Pemeriksaan akan lebih ekstensif pada ibu yang melahirkan secara sectio caesaria (Murray et al., 2019).

11.2.1 Pemeriksaan tanda – tanda vital

1. Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah yang akurat sebaiknya dilakukan dengan posisi lengan yang sama dan posisi ibu yang sama setiap pemeriksaan. Pemeriksaan tekanan darah saat intrapartum menjadi pembandingan saat pemeriksaan tekanan darah post partum, karena dengan demikian dapat teridentifikasi penyimpangan atau masalah pada ibu post partum. Tekanan darah sebaiknya tidak lebih tinggi dari 140/90 mmHg atau lebih rendah dari 85/60 mmHg (Ricci, 2017). Peningkatan tekanan darah melebihi 140/90 mmHg dapat dicurigai terjadi preeklampsia dan penurunan tekanan darah dapat menunjukkan dehidrasi atau hipovolemia akibat perdarahan berlebihan. Peningkatan tekanan darah pada ibu dapat disebabkan salah satunya karena rasa cemas dan nyeri (Murray et al., 2019).

Setelah melahirkan ibu bisa saja mengalami hipotensi ortostatik yakni di mana terjadi penurunan tekanan darah akibat penurunan tekanan intrabdominal sehingga terjadi dilatasi pembuluh darah yang menyuplai ke organ viscera dan menimbulkan pembengkakan pada pembuluh darah abdominal yang selanjutnya berkontribusi pada penurunan tekanan darah yang cepat sekitar 15 hingga 20 mmHg sistolik pada saat ibu berubah posisi dari berbaring ke posisi duduk. Perubahan ini menyebabkan ibu mengeluhkan pusing kepala bahkan pingsan saat ibu berusaha berdiri. Selain itu tekanan darah yang rendah atau hipotensi juga dapat mengindikasikan adanya hipovolemia. Perawat harus tetap waspada pada penilaian perdarahan ibu post partum antaranya lokasi dan ketegangan fundus, jumlah lochia, dan denyut nadi yang mengalami penurunan dari saat sebelum melahirkan (Murray et al., 2019).

Penilaian hipotensi ortostatik dapat dilakukan dengan cara pertamanya nilai tekanan darah dan denyut nadi ibu saat berbaring terlentang, lalu angkat kepala tempat tidur sepenuhnya tegak tunggu 2-3 menit lalu ukur tekanan darah dan denyut nadi. Jika denyut nadi meningkat lebih dari 20 kali/menit dan tekanan darah lebih rendah

15-20 mmHg dari sebelumnya maka ibu rentan mengalami pusing dan pingsan saat berdiri dan berjalan. Hal ini harus dilaporkan pada dokter penanggung jawab. Perawat agar menyarankan saat duduk untuk dilakukan perlahan – lahan saja dan menjuntaikan kaki pada sisi tempat tidurnya sebelum ibu berdiri dan berjalan. Ingatkan ibu untuk tidak dulu berjalan sambil menggendong bayinya sampai status kardiovaskularnya menyesuaikan dengan kehilangan darah (Flagg and Pillitteri, 2018).

Oksitosin merupakan salah satu obat yang diinjeksikan pada ibu post partum dengan tujuan untuk membantu kontraksi rahim. Oksitosin juga menyebabkan kontraksi pada semua otot polos termasuk pembuluh darah. Sehingga pemberian oksitosin dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karenanya penting bagi perawat untuk selalu memantau tekanan darah sebelum pemberian injeksi oksitosin, jika tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg maka hentikan dulu pemberian injeksi oksitosin dan segera lapor kepada dokter penanggung jawab (Flagg and Pillitteri, 2018).

2. Denyut jantung

Saat minggu pertama setelah melahirkan, denyut jantung ibu sekitar 60 sampai 80 kali per menit. Hal tersebut adalah normal terjadi. Denyut nadi ini disebut juga bradikardia puerperal. Selama proses kehamilan, rahim mengalami penambahan berat yang menyebabkan penurunan aliran darah vena ke jantung. Setelah melahirkan volume intravaskular mengalami peningkatan. Curah jantung kemungkinan besar disebabkan oleh penningkatan volume sekuncup dari aliran vena balik. Keadaan volume stroke yang meningkat menyebabkan penurunan denyut jantung. Selain itu takikardi yang terjadi pada ibu post partum dapat menandakan kemungkinan kecemasan, kebahagiaan, kelelahan, nyeri, kehilangan darah yang berlebihan, proses infeksi, maupun masalah pada jantung. Jika denyut jantung lebih dari 100 kali per menit harap untuk menjalani pemeriksaan lanjut (Ricci, 2017).

3. Pernapasan

Laju pernapasan pada ibu post partum harus dalam batas normal dengan frekuensi antara 12 sampai 20 kali per menit. Namun, rasa nyeri, ketakutan, kecemasan, kelelahan dan kehilangan darah yang berlebihan pada ibu dapat meningkatkan sedikit laju pernapasannya (Ward and Hisley, 2016). Biasanya fungsi paru akan kembali seperti biasa seperti sebelum hamil setelah melahirkan ketika diafragma turun dan organ kembali ke posisi normal. Perlu diawasi bahwa setiap adanya perubahan laju pernapasan diluar batas normal dapat saja menunjukkan adanya edema paru, atelektasis, efek samping anestesi epidural maupun emboli paru. Oleh karenanya saat pemeriksaan auskultasi maka paru-paru harus terdengar bersih (Ricci, 2017). Selain itu bagi ibu perokok yang melahirkan melalui pembedahan sectio caesaria, atau baru-baru ini memiliki riwayat infeksi saluran pernapasan atas, penyakit asma atau mendapat terapi magnesium sulfat membutuhkan pengawasan pada laju pernapasannya (Murray et al., 2019).

4. Suhu tubuh

Pengukuran suhu pada ibu post partum diukur secara oral atau timpani, tidak secara rektal karena meminimalisir bahaya kontaminasi vagina dan adanya ketidaknyamanan pada area rektal. Selama 24 jam pertama setelah melahirkan seorang ibu mungkin menunjukkan sedikit peningkatan suhu yang disebabkan karena dehidrasi saat persalinan. Ibu dianjurkan meminum cukup cairan pada 24 jam pertama agar kenaikan suhu akan kembali normal. Sebagian besar ibu merasakan haus saat setelah melahirkan, maka tidak menjadi masalah jika diberikan minum dalam jumlah banyak kecuali jika ibu merasa mual akibat analgesik saat melahirkan. Ibu yang mengalami kenaikan suhu oral diatas 38°C setelah 24 jam melahirkan maka dikategorikan demam dan dapat terindikasi infeksi pasca persalinan (Flagg dan Pillitteri, 2018).

Selain itu kondisi payudara ibu yang mulai terisi pada hari ketiga atau keempat post partum akan meningkatkan suhu selama beberapa jam karena terjadi

peningkatan vaskular, hal ini disebut juga engorgement. Namun jika peningkatan suhu berlangsung lebih lama dari beberapa jam maka hal ini kemungkinan dikarenakan infeksi payudara selama menyusui yang disebut mastitis. Ibu akan merasakan nyeri atau tanpa nyeri payudara, payudara kemerahan dan yang paling sering adalah kenaikan suhu, malaise dan kelelahan. Jika hal ini terjadi anjurkan ibu tetap menyusui terutama pada sisi yang tidak nyeri, payudara yang teraba penuh dapat diperah (agar saluran tidak tersumbat) (Flagg dan Pillitteri, 2018).

11.2.2 Pemeriksaan Fisik Ibu Post Partum

Pemeriksaan fisik ibu post partum dapat dilakukan secara sistematis yang umumnya disingkat menjadi BUBBLE-HE. Adapun pemeriksaannya terdiri penilaian payudara, uterus, kandung kemih, usus, lokia dan episiotomi, nyeri ibu, ekstremitas bawah, status emosional dan kedekatan ikatan ibu bayi (Ward and Hisley, 2016).

1. Breast

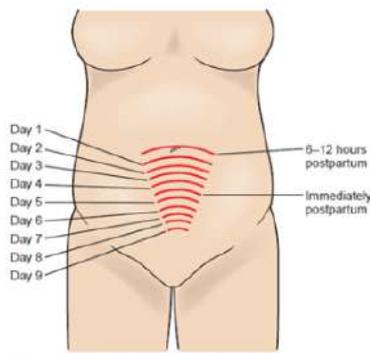
Selama kehamilan terdapat banyak perubahan fisiologis pada ibu dan salah satunya perubahan payudara. Perubahan payudara ini dalam upaya persiapan untuk proses laktasi. Selama masa pertumbuhan dan perkembangan, payudara wanita adalah salah satu organ yang mengalami perubahan dramatis dalam segi ukuran, bentuk dan fungsi. Tidak ada organ manusia yang mengalami perubahan seperti halnya payudara wanita. Ukuran payudara wanita tidaklah menentukan kemampuan atau kapasitas wanita dalam menyusui bayinya. justru dengan seringnya mengosongkan payudara dengan menyusui akan menentukan jumlah air susu yang akan dihasilkan (Ward and Hisley, 2016).

Pemeriksaan payudara melalui teknik inspeksi dan palpasi. Perhatikan kedua payudara dari ukurannya, bentuk dan warna. Payudara pada awal setelah melahirkan teraba lembut dan mengeluarkan cairan kuning tipis yang disebut kolostrum (Butkus, 2015). Selanjutnya perhatikan puting susu apakah terdapat retakan, kemerahan atau perdarahan. Lalu lihat pula apakah puting susu datar atau tegak. Bagi ibu yang memiliki puting susu yang datar akan

memiliki tantangan dalam menyusui bayinya. Jika puting tampak retak, melepuh, kemerahan, memar bahkan berdarah umumnya disebabkan oleh posisi bayi saat menyusui tidak efektif. Proses laktogenesis dimulai saat proses kelahiran plasenta yang mengakibatkan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dan meningkatnya hormon prolaktin. Ibu yang tidak menyusui akan mengakibatkan penurunan hormon prolaktin dan kembali ke level normal pada minggu kedua dan ketiga. Saat air susu mulai mengisi payudara maka payudara akan membesar dan terasa keras, lembut dan kencang. Perawat agar melakukan palpasi dan pastikan apakah teraba adanya nodul, massa atau hangat yang mungkin mengindikasikan adanya saluran yang tersumbat sehingga menyebabkan mastitis pada ibu. Selama minggu pertama, payudara berisi ASI matur yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi saat masa neonatus. Air susu ibu akan sepanjang periode akan mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang sedang tumbuh (Ricci, 2017).

2. Uterus

Bagian uterus yang dilakukan penilaian adalah fundus uteri. Penilaian fundus yaitu pada konsistensi dan lokasinya. Fundus berada berdekatan dengan umbilikus dan berkontraksi sehingga terasa keras atau kencang (Murray et al., 2019).



Gambar 11.1: Posisi fundus uteri setelah melahirkan (Ward dan Hisley, 2016)

Rahim akan berkontraksi segera setelah melahirkan, hal tersebut untuk memfasilitasi kompresi pembuluh darah intramiometrium. Umumnya fundus uteri dapat di palpasi pada pertengahan antara umbilikus dan simpisis pubis. Tinggi fundus uteri setinggi umbilikus pada satu jam pertama setelah melahirkan dan selama sehari-hari akan terus menurun dengan kecepatan 1 cm per hari atau selebar ukuran satu jari. Setelah hari kesepuluh maka rahim akan turun ke arah panggul dan tidak teraba lagi



Gambar 11.2: Palpasi fundus uteri pada umbilikus dan tangan non dominan menahan segmen bawah rahim (Ward dan Hisley, 2016)

Posisi fundus kadang bergeser dari tengah perut atau kekanan jika kandung kemih penuh. Saat ibu telah mengosongkan kandung kemih maka periksa ulang posisi fundus uteri. Jika fundus teraba lunak atau sulit ditentukan posisinya maka segera lakukan rangsangan otot rahim agar berkontraksi dengan cara memijat uterus dengan pijatan lembut. Posisikan tangan nondominan memegang segmen bawah rahim saat palpasi dan pijat. Adapun jika fundus uteri teraba kencang dan berkontraksi kuat maka tidak perlu dilakukan pijatan lagi. Adanya bekuan darah yang tertinggal di dalam rahim akan

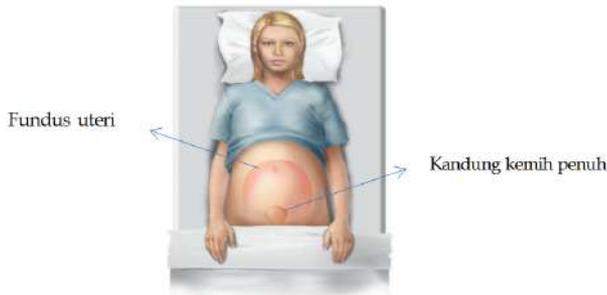
menghambat proses kontraksi, dan jika bekuan sudah dievakuasi maka rahim akan kembali berkontraksi. Saat perawat melakukan evakuasi bekuan maka segmen bawah rahim harus ditahan dan pijat uterus hingga terasa keras karena tindakan ini mencegah terjadinya inversi rahim. Perawat juga harus melihat jumlah dan ukuran bekuan yang keluar dari dalam rahim untuk memperkirakan seberapa banyak kehilangan darah yang dialami ibu (Murray et al., 2019).

3. Bladder

Berkemih spontan bagi ibu setelah melahirkan harus mulai dilakukan pada 6 sampai 8 jam setelah melahirkan dan jumlah urin pertama setelah melahirkan hendaknya dipantau. Agar menghindari kejadian retensi urin atau statis maka haluaran urin hendaknya minimal 150 ml per jam. Ibu post partum kadang mengalami diuresis segera setelah melahirkan dan haluaran urin dapat mencapai 3.000 ml setiap hari pada hari kedua sampai kelima post partum. Kepala janin yang menekan kandung kemih dapat mengakibatkan trauma kandung kemih dan hilangnya sensasi berkemih selama beberapa hari dan minggu setelah melahirkan. Akibatnya pengosongan kandung kemih tidak maksimal dan overdistensi. Waktu aliran urin dan volume urin harus kembali seperti sedia kala dalam 2 sampai 3 hari post partum (Ward dan Hisley, 2016).

Penyebab lain yang meningkatkan retensi urin pada ibu post partum yakni pemberian anestesi epidural, tindakan kateterisasi sebelum melahirkan dan persalinan yang menggunakan bantuan alat instrumen. Selain itu hipotonia kandung kemih akibat pembesaran rahim saat hamil juga menjadi penyebab retensi urin. Kondisi kandung kemih yang penuh dapat menggeser uterus di atas dan ke kanan umbilikus dan dapat mengakibatkan atonia uteri yang berujung perdarahan. Perawat dapat melakukan tindakan perkusi di atas kandung kemih. Letakkan satu jari mendatar di atas kandung kemih dan mengetuknya dengan jari dari sisi lain. Jika kandung kemih penuh akan terdengar suara resonansi, namun jika kandung kemih

kosong maka terdengar suara tumpul dan berdebar (Ward dan Hisley, 2016).



Gambar 11.3: Posisi uterus tergeser ke kanan saat kandung kemih penuh (Ladewig, London dan Davidson, 2014)

4. Blower

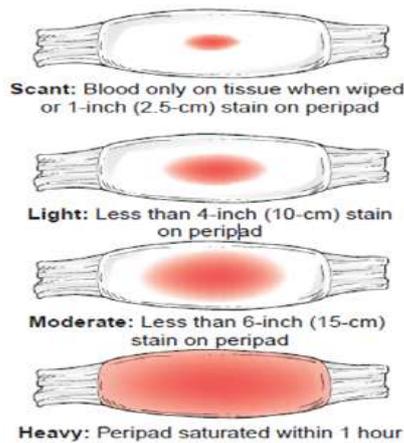
Setelah melahirkan ibu mungkin akan mengalami konstipasi dan tidak buang air besar pada hari pertama hingga ketiga. Hal itu disebabkan oleh penurunan tonus otot di usus akibat tingginya kadar hormon progesteron. Namun hal itu tidak berlangsung lama karena seminggu setelah melahirkan pola eliminasi usus akan kembali normal. Sebagian besar ibu merasa khawatir saat buang air besar karena nyeri di area perineum akibat adanya laserasi, tindakan episiotomi maupun wasir. Namun perawat harus meyakinkan kepada ibu bahwa obat pencahar akan membantu melembutkan tinja sehingga memudahkan saat buang air besar. Perawat dapat melakukan inspeksi pada perut ibu akan adanya distensi, lalu lakukan auskultasi juga untuk mendengar bising usus pada empat kuadran abdomen. Tindakan ini dilakukan sebelum melakukan palpasi fundus uteri. Sembelit merupakan masalah umum pada ibu post partum. Pastikan untuk menanyakan pada ibu apakah sudah melakukan buang air besar dan buang angin setelah melahirkan (Ricci, 2017).

5. Lochea

Setelah melahirkan maka lapisan terluar rahim akan menjadi nekrotik dan dikeluarkan. Ini disebut juga lokia. Kandungan di dalamnya

terdiri dari darah, pecahan desidua, sel darah putih, lendir dan beberapa bakteri (Butkus, 2015). Pengeluaran lochia pada ibu post partum kurang lebih berlangsung 2 sampai 6 minggu. Pemeriksaan lochia dan fundus pada ibu post partum pada satu jam pertama setelah melahirkan adalah setiap 15 menit. Saat pemeriksaan lochia, jika perawat melihat tetesan aliran lochia konstan atau pembalut basah dalam jangka waktu 60 menit maka ibu kehilangan darah lebih dari jumlah rata-rata darah (Flagg dan Pillitteri, 2018).

Perawat yang melakukan pemeriksaan jumlah lochia dapat mendokumentasikan jumlahnya dengan gambaran sedikit, sedang atau berat. Jumlah cairan yang keluar dari vagina bukanlah indikator sebenarnya dari aliran lochia kecuali faktor waktu yang dipertimbangkan. Contohnya jika lochia yang menumpuk pada pembalut kurang dari 1 cm dalam 1 jam maka dapat dikategorikan sebagai jumlah lochia yang mengalir sedikit. Perawat juga harus memperhatikan faktor pembalut karena dapat ditemukan kualitas pembalut yang dapat menyerap lebih dari pembalut lain. Terkadang penilaian secara visual kurang akurat terkait jumlah aliran lochia (Ward dan Hisley, 2016)



Gambar 11.4: Pengkajian aliran lochia dalam 1 jam (Ward dan Hisley, 2016)

Status proses involusi uteri pada ibu post partum ditandai dari karakter lochia. Beberapa hari pertama setelah post partum, lochia sebagian besar masih terdiri dari darah yang berwarna merah khas dikenal sebagai lochia rubra. Kandungan lochia rubra terdiri dari amnion, korion, desidua, vernix, lanugo dan mekonium jika ditemukan janin mengeluarkan tinjanya di dalam rahim. Kemudian pada hari ketiga dan keempat warna lochia akan berangsur memudar menjadi merah muda kecoklatan yang disebut sebagai lochia serosa. Kandungan lochia serosa terdiri dari darah, eksudat luka, eritrosit, leukosit dan mukosa serviks. Setelah mencapai kira-kira hari ke sepuluh sampai keempat belas akan keluar cairan kental yang sebagian besar adalah leukosit. Warna yang dihasilkan adalah perpaduan warna putih atau kuning putih yang disebut sebagai lochia alba. Kandungan pada lochia alba terdiri dari sel desidua, lendir, bakteri dan sel epitel. Kondisi ini berlangsung hingga 6 minggu kedepan. Adapun perubahan warna tiap lochia mulai dari rubra menjadi serosa tidak boleh terbalik karena dengan adanya kondisi dari warna lochia merah muda atau putih menjadi merah hati mengindikasikan adanya sisa fragmen plasenta atau terjadi penurunan kontraksi rahim dan baru terjadi perdarahan. Bau lochia hampir menyerupai bau darah menstruasi. Jika ditemukan bau yang menyengat maka dapat diindikasikan adanya infeksi (Ward dan Hisley, 2016).

6. Episiotomi

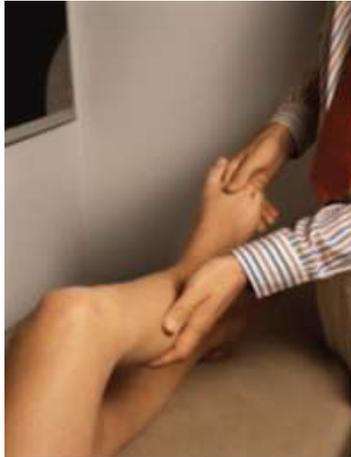
Perawat dalam menilai episiotomi dan perineum maka dapat memposisikan ibu miring dengan kaki yang berada di atas untuk bertekuk di lutut dan ditarik ke arah pinggang. Perawat menggunakan sarung tangan dan penlight sebagai pencahayaan. Angkat pantat ibu dengan lembut untuk membuka perineum dan anus (Ricci, 2017). Hal yang harus diperiksa pada luka episiotomi adalah adanya tanda REEDA yakni tanda kemerahan (Redness), edema (Edema), ekimosis (Ecchymosis), pengeluaran cairan (Discharge), kerekatan jahitan (Approximation). Luka episiotomi yang berwarna kemerahan menandakan respon inflamasi yang biasa saat cedera. Namun jika disertai nyeri yang berlebihan maka perlu dicurigai terjadinya infeksi lokal. Ekimosis dan edema dapat menandai adanya kerusakan jaringan lunak yang dapat menunda proses penyembuhan. Pengeluaran cairan seharusnya tidak terjadi pada luka. Penyembuhan

luka yang cepat ditandai kerekatan jahitan yang baik (Murray et al., 2019).

Laserasi dapat terjadi juga pada perinium. Adapun klasifikasinya berdasarkan tingkat keparahan. Laserasi derajat satu yakni hanya mengenai kulit dan struktur superfisial diatas otot. Laserasi derajat dua diartikan luka meluas hingga otot perinium. Laserasi derajat tiga yakni luka yang meluas hingga mengenai otot sfingter ani. Laserasi derajat empat yakni luka yang berlanjut hingga mengenai dinding rektal anterior. Pengawasan luka episiotomi dan laserasi dilakukan setiap 8 jam untuk mengidentifikasi hematoma atau tanda-tanda infeksi (Ricci, 2017).

7. Homan's sign

Perawat melakukan pemeriksaan homan's sign untuk mengidentifikasi adanya trombosis vena dalam di kaki. Posisikan kaki ibu lurus dan rileks dengan lutut yang ditekuk. Perawat menggenggam kaki dan mendorongnya kearah dalam. Tanda homan's positif jika terdapat resistensi atau ketidaknyamana pada betis atau poplitea. Begitu pula penilaian pada kaki lainnya. Adanya rasa nyeri pada betis diakibatkan peradangan pada pembuluh darah yang dihubungkan dengan trombosis. Selain itu dapat juga diakibatkan penyebab lain yakni saat betis dilakukan dorsofleksi terasa otot tegang, memar dan homan's sign positif hal tersebut menandakan adanya deep vein trombosis (DVT) atau trombosis vena dalam. Namun tanda homan's negatif bukan berarti kita mengesampingkan DVT. Selain itu acuan hanya berdasarkan evaluasi tanda kllinis seperti nyeri pada betis, eritema, terasa hangat pada salah satu betis dan lingkaran betis yang tidak sama terbukti tidak dapat diandalkan. Maka perlu dilakukan pemeriksaan spesifik menggunakan venografi dan USG Doppler warna (Ward and Hisley, 2016).



Gambar 11.5: Homan's sign dengan posisi kaki ibu fleksi dan posisi tangan perawat dorsofleksi (Ladewig, London dan Davidson, 2014)

8. Emotions

Perawat dapat mengkaji status emosional ibu post partum dengan cara mengamati cara ibu berinteraksi dengan keluarganya, bagaimana kemandiriannya, tingkat energi, bagaimana kontak mata dengan bayinya, bagaimana postur serta tingkat kenyamanan menggendong bayinya, pola tidur dan istirahat. Perawat dapat mewaspadaai jika ibu tampak lekas marah, perubahan suasana hati atau tiba-tiba menangis (Ricci, 2017). Perasaan ibu baru setelah melahirkan dapat bercampur aduk antara kebahagiaan dan kesedihan. Perawat dapat memberikan dukungan salah satunya dengan mendengarkan keluhan ibu. Perawat juga dapat meyakinkan ibu atas kemampuannya merawat bayinya serta mengedukasi tentang baby blues (Ward and Hisley, 2016).

Post partum blues digambarkan sebagai perubahan suasana hati, kemarahan, tangisan, anoreksia, sulit tidur dan perasaan kecewa. Hal ini merupakan periode sementara depresi yang terjadi beberapa hari pertama masa post partum. Perubahan suasana hati dapat dimulai saat masih berada di rumah sakit atau saat sudah berda di rumah. Adanya perubahan hormonal, penyesuaian psikologis, kurangnya dukungan lingkungan dan ketidakamanan merupakan

beberapa faktor penyebab potensial terjadinya baby blues. Idealnya baby blues akan sembuh secara alami dalam kurun 10 sampai 14 hari setelah melahirkan. namun jika gejala memburuk maka ibu post partum bisa saja mengalami depresi post partum (Ladewig, London and Davidson, 2014).

Bab 12

Tindakan Keperawatan pada Gangguan Reproduksi

12.1 Pendahuluan

Praktik pelayanan keperawatan maternitas meliputi pelayanan asuhan keperawatan yang meliputi masa antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi perempuan dengan memperhatikan aspek bio psiko sosio spiritual (Kemenkes, 2015b). Kesehatan reproduksi merupakan salah satu fokus pelayanan keperawatan maternitas. Pengertian dari kesehatan reproduksi sendiri adalah keadaan sehat fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya, sedangkan gangguan reproduksi diartikan sebagai kegagalan wanita dalam manajemen kesehatan reproduksi (WHO, 2019). Bab ini akan berfokus pada pembahasan berbagai tindakan keperawatan pada perempuan dengan gangguan kesehatan reproduksi.

12.2 Tata Kelola Tindakan Keperawatan Gangguan Kesehatan Reproduksi

Menurut Kemenkes (2015), tata kelola pada wanita dengan masalah kesehatan reproduksi di area asuhan keperawatan maternitas meliputi, gangguan hormonal, kelainan anatomi, infeksi, tumor dan keganasan dengan memperhatikan etik dan privasi. Berikut diuraikan indikator Tindakan keperawatan pada gangguan Kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2015b):

12.2.1 Konseling Kesehatan dan Masalah Reproduksi

Berasal dari kata *counsel* yang bermakna memberikan saran, berdiskusi, dan bertukar pendapat. Adria kata dasar tersebut konseling dapat diartikan sebagai suatu kegiatan bertemu dan berdiskusinya seseorang yang membutuhkan dalam hal ini adalah pasien/klien dan seseorang yang memberikan dukungan dan dorongan sedemikian rupa (konselor) sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah. Konseling yang tepat pada wanita akan memberikan manfaat antara lain, wanita akan mendapatkan penjelasan tambahan mengenai masalah kesehatannya, membantu dalam merawat atau perawatan kesehatan secara mandiri, membantu kesehatan dalam situasi tertentu, mencegah munculnya komplikasi kesehatan, meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan pola perilaku hidup sehat, serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi biaya kesehatan.

Proses konseling dilaksanakan melalui tahap sebagai berikut (Santy Irene Putri, Dian Jayantari Putri K Hedro and Dr. Siti Asiyah, 2021):

1. Kaji situasinya: yaitu dengan berdiskusi secara interaktif, dapat dimulai dengan mengajukan pertanyaan untuk memahami dan mengklarifikasi situasi sesuai kebutuhannya tentang apa yang saat ini sedang dihadapi, apakah menimbulkan masalah, serta siapa yang mengalaminya.
2. Definisikan masalah, kebutuhan dan kesenjangan informasi, tinjau bersama tentang situasi dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. Kaji pula terkait masalah apa yang terjadi, apa penyebab masalah tersebut, apa yang sudah diketahui klien, serta apakah perlu informasi tambahan.

3. Ciptakan solusi alternatif, tinjau bagaimana pasien dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan secara lebih baik dengan melihat apa yang sedang dilakukan. Identifikasi informasi, sumber daya, atau dukungan lain yang mungkin dibutuhkan
4. Prioritaskan solusi, tinjau keuntungan dan kerugian dari berbagai solusi alternatif yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalah dan atau memenuhi kebutuhan klien dan keluarga, serta bantu wanita tersebut atau pasangannya untuk mencari cara mengatasi potensi kerugian yang mungkin muncul.
5. Kembangkan rencana, buat rencana bersama, termasuk bagaimana membahas masalah dan solusi dengan pasangan serta keluarga.
6. *Review* dan evaluasi, perlu dilakukan review dari rencana implementasi tentang keberhasilan atau mencari alternatif yang lain

Konseling keperawatan pada Gangguan Reproduksi yang mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) PPNI adalah sebagai berikut (PPNI, 2021):

1. Konseling penganiayaan dan pelecehan seksual: memberikan nasihat dan/atau anjuran untuk menemukan jalan keluar dari peristiwa penganiayaan dan pelecehan seksual
2. Konseling Seksualitas: memberikan informasi, petunjuk dan bantuan dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah seksual
3. Konseling Pra Konsepsi: memberikan informasi, petunjuk, serta bantuan dalam pengambilan keputusan bagi Pasangan Usia Subur (PUS), sebelum terjadi kehamilan. Konseling ini juga mengidentifikasi terkait riwayat reproduksi, dan upaya konsepsi sebelumnya (seperti adanya infertilitas), hasil akhir kehamilan yang tidak normal, keguguran, kehamilan ektopik, atau kematian janin yang berulang

12.2.2 Pendampingan pada Perempuan yang Mengalami Tindakan Kekerasan

Kekerasan terhadap wanita yang dilakukan oleh pasangan dapat berpengaruh pada kesehatan fisik dan mental, termasuk kesehatan reproduksi. Deklarasi Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan (1993), Pasal 1 menyebutkan bahwa kekerasan terhadap wanita adalah tindakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual, atau psikologis, termasuk ancaman perbuatan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di depan umum maupun dalam kehidupan pribadi. Berbagai masalah kesehatan muncul, selain cedera fisik hal ini akan menyebabkan perasaan akan harga diri yang rendah, kecemasan, masalah kesehatan mental, perilaku merusak dan tidak sehat seperti penggunaan alkohol atau narkoba dan masalah kesehatan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan dan ketakutan akan seks (Ressa Ria Lestari, 2018).

Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan memiliki kewajiban untuk kepentingan pemulihan, korban tindakan kekerasan yang diatur Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang berbunyi:

1. Tenaga kesehatan wajib memeriksa korban sesuai dengan standar profesinya
2. Dalam hal korban memerlukan perawatan, tenaga kesehatan wajib memulihkan dan merehabilitasi kesehatan korban.

Mengacu pada hal tersebut diatas perawat memiliki peran dalam proses pendampingan terhadap wanita dengan tindakan kekerasan, melalui serangkaian kegiatan pendampingan sesuai kebutuhan pasien. Kata pendampingan merupakan suatu proses pemberian kemudahan (fasilitas) yang diberikan oleh perawat (pendamping) kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan (Direktorat Bantuan Sosial, 2007 dalam (Ressa Ria Lestari, 2018)). Pendampingan ini bertujuan membantu klien untuk mengembangkan dan memberdayakan dirinya, sehingga klien memiliki kemampuan untuk bisa menolong dirinya sendiri dan menentukan apa yang dibutuhkan. Pendamping membantu klien untuk bisa menggali kebutuhan

yang biasanya tidak disadari oleh klien. Pendamping memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang dibutuhkan klien secara baik dan utuh. Harapan dari proses pendampingan ini adalah klien dapat menentukan keputusan berdasarkan informasi yang dimilikinya, dan dapat mengenali risiko-risiko yang dihadapi dari setiap pilihan yang tersedia. Pada saat mendampingi klien hal yang harus diperhatikan adalah pendamping tidak boleh berinisiatif untuk mengambil keputusan tanpa izin klien, karena dapat berisiko menimbulkan kondisi manipulatif dan berbahaya bagi klien.

Langkah-langkah pendampingan pada korban tindakan kekerasan dengan *Suicidal* (percobaan bunuh diri) dan *Self Harm* (melukai diri sendiri) (Ressa Ria Lestari, 2018):

1. Tanyakan apakah klien ada di tempat yang aman
2. Tanyakan pada klien apakah ada orang terdekat yang dapat segera menolong klien
3. Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika klien cemas dan panik, atau anjurkan klien untuk melakukan teknik distraksi dengan menanyakan topik di luar permasalahan klien
4. Anjurkan klien untuk menjauhi benda benda yang berpotensi melukai diri sendiri
5. Setelah klien merasa aman dan tidak ada keinginan bunuh diri, gali informasi terkait faktor penyebab dan pencetus keinginan suicidal dan self-harm
6. Gali kebutuhan mendasar klien pendampingan

Langkah-Langkah Pendampingan klien dengan Kasus Pemerkosaan (Ressa Ria Lestari, 2018)

1. Tanyakan kondisi klien saat ini, apakah dalam keadaan aman secara fisik, Jika tidak, segera anjurkan untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan terdekat.
2. Tanyakan kebutuhan korban saat ini, misal: kebutuhan medis, kebutuhan hukum, kebutuhan psikologis.
3. Tanyakan siapa yang melapor serta akses yang dapat untuk bertemu klien.

4. Tanyakan kapan kejadian, jika kurang dari 24 jam, pastikan klien menyimpan alat bukti.
5. Rujuk klien untuk mendapatkan assesment psikologi.
6. Pembuatan surat kuasa pendampingan.
7. Rujuk ke lembaga bantuan hukum jika diperlukan oleh klien.

12.2.3 Instrumentator Tindakan pada Kasus Infertilitas

Perawat bertugas sebagai seorang tenaga profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat dalam tindakan pada kasus infertilitas, mulai dari persiapan berbagai tindakan prosedur diagnostik dan tindakan penatalaksanaan infertilitas.

12.2.4 Melakukan Pemberdayaan Perempuan dengan Edukasi

Edukasi kesehatan di definisikan sebagai kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan pes erta, mencegah timbulnya kembali (Elisabeth, 2014) penyakit dan memulihkan penyakit. Edukasi kesehatan merupakan upaya promotif bidang kesehatan. Khusus di Rumah sakit edukasi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk pemberian pelayanan kepada pasien yang dilaksanakan melalui promosi kesehatan rumah sakit (PKRS). Hal ini bertujuan agar pasien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan yang dialami. pkrs juga merupakan salah satu upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien dan kelompok-kelompok masyarakat, sehingga dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mampu meningkatkan kesehatan, dan mencegah masalah-masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, termasuk dalam gangguan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2018).

Edukasi kesehatan kepada pasien untuk memahami cara memulihkan, mempertahankan atau meningkatkan status kesehatan agar pasien mampu mengambil keputusan, menerima dengan efektif masalah kesehatan yang dialami dan membuat pasien bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

Edukasi kesehatan yang dapat dilakukan perawat yang berhubungan dengan gangguan reproduksi adalah (PPNI, 2021):

1. Edukasi Pencegahan perilaku seksual Berisiko, yaitu memberikan informasi tentang upaya pencegahan perilaku seksual yang berisiko
2. Edukasi Persiapan program IPV (In Vitro Fertilitation): memberikan penjelasan kepada pasien dan suami tentang prosedur program program IPV (In Vitro Fertilitation), dengan metode konsepsi yang meningkatkan peluang kehamilan dengan menempatkan sel telur yang dibuahi atau sel telur langsung ke uterus atau rahim
3. Edukasi PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak: mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu dan anak
4. Edukasi Prakonsepsi: memberikan informasi untuk membantu pengambilan keputusan pada Pasangan Usia Subur (PUS) sebelum terjadinya kehamilan.

Hal ini sejalan dengan rekomendasi dari World Health Organization (WHO), bahwa intervensi perawatan pada kesehatan seksual dan reproduksi berbentuk self care (perawatan diri), yang merupakan pendekatan baru untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, baik dari perspektif sistem kesehatan maupun bagi individu. Self Care didefinisikan secara operasional yaitu sebagai kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, dan mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Ruang lingkup perawatan diri seperti yang dijelaskan dalam definisi ini meliputi promosi kesehatan; pencegahan dan pengendalian penyakit; pengobatan sendiri; memberikan perawatan kepada orang-orang yang bergantung; mencari perawatan rumah sakit/spesialis/primer jika perlu; dan rehabilitasi, termasuk perawatan paliatif (WHO, 2019).

12.2.5 Melakukan Pemeriksaan IVA dan Pap Smear

Melakukan pemeriksaan Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) atau Pap Smear merupakan metode untuk deteksi dini yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian secara drastis, meningkatkan tingkat kelangsungan hidup serta keefektivitasan dari pengobatan dan menghindari kematian dini karena penyakit yang tidak didiagnosis tepat waktu. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim dengan cara mengamati dengan

menggunakan spekulum dan melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (35%). Apabila setelah pulasan terjadi perubahan warna bercak putih disebut acetowhite epithelium, maka kemungkinan terdapat lesi prakanker pada leher rahim (serviks).

12.3 Tindakan Keperawatan Gangguan Kesehatan Reproduksi

Tindakan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Berman, A; Snyder, S & Frandsen, 2016). Berikut diuraikan beberapa tindakan keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan reproduksi (PPNI, 2021).

Tabel 12.1: Pemeriksaan Payudara

Definisi	Melakukan inspeksi dan palpasi pada payudara
Diagnosis Keperawatan	Nyeri akut. Nyeri kronis, Ansietas dan Kesiapan peningkatan pengetahuan
Luaran Keperawatan	Tingkat Nyeri Menurun, Tingkat Ansietas Menurun
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Bantal b. Handuk c. Sarung tangan 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Jaga privasi ibu 6. Atur posisi yang nyaman untuk pemeriksaan payudara 7. Pasang sarung tangan, jika perlu

	<ol style="list-style-type: none">8. Identifikasi faktor risiko kanker payudara9. Identifikasi keluhan nyeri, rasa tidak nyaman, pengeluaran, perubahan bentuk payudara dan puting10. Minta pasien membuka bagian atas11. Inspeksi payudara (bentuk, ukuran, tekstur, warna kulit)12. Periksa adanya bekas masektomi, lesi, jaringan paru, kemrahan dan eritema13. Tempatkan gulungan handuk atau bantal kecil di bawah pundak dan letakan tangan dibawah kepala14. Palpasi dengan menekan puting menggunakan jempol dan jari telunjuk15. Periksa adanya pengeluaran cairan, posisi puting kembali ke posisi semula16. Palpasi payudara menggunakan tiga jari dominan pemeriksa (telunjuk, jari tengah, jari manis)berjalan secara vertikal17. Lakukan pemeriksaan dengan gerakan memutar dan menekan jaringan payudara melawan dinding dada, serta area ketiak18. Periksa empat kuadran payudara dan ulangi pada payudara yang lainnya19. Catat adanya massa (meliputi lokasi, ukuran, konsistensi dan pergerakan nodus20. Catat kesimetrisan payudara (meliputi perbedaan bentuk, ukuran puting, kerutan, atau lekukan pada kulit21. Ajarkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri22. Anjurkan melakukan pemeriksaan mamografi secara rutin23. Informasikan hasil pemeriksaan24. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan25. Lepaskan sarung tangan26. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah27. Dokumentasikan hasil pemeriksaan payudara
--	---

Keterangan	<p>Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut, sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara? 2. Kulit Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung? 3. Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya. 4. Massa atau Benjolan <ol style="list-style-type: none"> a. Sekelompok sel yang saling menempel. Dapat diakibatkan oleh abses, kista, tumor jinak, atau ganas. b. Ukuran Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa bulat, berapa diameternya? c. Konsistensi Seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan, atau mengeras? d. Mobilitas Saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap di tempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi), bergerak bebas (bergerak saat palpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat dipalpasi).
------------	---

Tabel 12.2: Pemeriksaan IVA/Pap Smear

Definisi	Menyiapkan pasien menjalani tindakan pengambilan sampel sel dari mulut rahim untuk deteksi dini kanker mulut rahim
Diagnosis Keperawatan	Defisit perawatan diri, Risiko Infeksi, gangguan rasa nyaman
Luaran Keperawatan	Perawatan diri meningkat, tingkat infeksi menurun, status kenyamanan meningkat

Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:<ol style="list-style-type: none">a. Sarung tangan sterilb. Kapas dan larutan antiseptikc. Spekulumd. Penejepit hase. Spatulaf. Kaca objek yang telah diberi alkohol 95%g. Wadah transpor untuk sediaanh. Meja ginekologii. Lampu sorotj. Label namak. Kapas lidi4. Tentukan Waktu pemeriksaan<ol style="list-style-type: none">a. Diluar masa menstruasib. Perempuan yang telah menikah atau sudah pernah melakukan hubungan seksual Pap Smear dilakukan stau tahun sekali5. Identifikasi persiapan sebelum dilakukan pemeriksaan pap smear<ol style="list-style-type: none">a. Tidak melakukan hubungan seksual minimal dalam 24 jamb. Tidak menggunakan pembasuh vagina minimal 48 jamc. Tidak sedang menstruasi6. Lakukan persiapan pasien<ol style="list-style-type: none">a. Anjurkan pasien untuk mengosongkan kandung kemihb. Atur posisi pasien terlentang atau miring dengan kedua lutut ditekuk (Klien diposisikan dalam posisi litotomi)c. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah8. Gunakan sarung Tangan9. Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT
----------	---

	<ol style="list-style-type: none">10. Masukkan spekulum dan tampakkan serviks hingga jelas terlihat11. Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih12. Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut:<ol style="list-style-type: none">a. Terdapat kecurigaan kanker atau tidak:<ul style="list-style-type: none">• Jika ya, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan, Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsib. Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo kolumnar (SSK)<ul style="list-style-type: none">• Jika SSK tidak tampak, maka: dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.• Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks• Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (acetowhite epithelium) atau tidak• Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaa IVA• Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan13. Keluarkan spekulum14. Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam container (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam
--	---

	<p>dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi</p> <p>15. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan</p> <p>16. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien</p>
Keterangan	<p>1. Larutan asam asetat 3-5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapat digunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air) <p>Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5%. Atau 20 ml asam cuka 25% dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika akan menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25% diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air) <p>Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campur asam asetat dengan baik • Buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari. <p>2. IVA Positif (lesi < 75%, lesi < 2 mm di luar batas krioprob termasuk ujung prob, tidak ada perluasan dinding vagina ke dalam kanal di luar jangkauan krioprob)</p> <p>3. Penatalaksanaan pasien yang dicurigai kanker: Bila ditemukan pasien yang dicurigai kanker serviks dilakukan biopsi. Jika pemeriksaan</p>

	patologi anatomi mengkonfirmasi terdapatnya kanker serviks maka dirujuk ke konsultan onkologi ginekologi untuk penatalaksanaan (Kemenkes, 2015a)
--	--

Tabel 12.3: Persiapan Tindakan Pessarium

Definisi	Menyiapkan pasien untuk menjalani tindakan pemasangan alat di dalam vagina untuk mengatasi Prolapsus Uteri.
Diagnosis Keperawatan	Nyeri akut, Gangguan integritas jaringan, risiko infeksi dan Ansietas
Luaran Keperawatan	Tingkat Nyeri Menurun, integritas kulit dan jaringan meningkat, Tingkat Ansietas Menurun
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan b. Kapas Sublimat c. Pessarium steril sesuai ukuran d. Set pemasangan alat pessarium e. Bengkok 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Gunakan sarung tangan 6. Anjurkan pasien untuk mengosongkan kandung kemih 7. Atur posisi pasien dengan posisi litotomi 8. Lakukan vulva hygiene sebelum tindakan pemasangan pessarium 9. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan 10. Lepaskan sarung tangan 11. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 12. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

Keterangan	Cara kerja dari pessarium adalah untuk menahan dan menyangga bagian yang turun atau menonjol, akibat prolaps uteri
------------	--

Tabel 12.4: Persiapan Tindakan Transfer Embrio (Embryo Transfer/ET)

Definisi	Menyiapkan pasien untuk menjalani tindakan untuk menempatkan kembali embrio melalui saluran reproduksi wanita saat embrio telah berusia 3 atau 5 hari.
Diagnosis Keperawatan	Nyeri akut, risiko infeksi dan Ansietas
Luaran Keperawatan	Tingkat Nyeri Menurun, risiko infeksi menurun, Tingkat Ansietas Menurun
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Set Transfer Embrio b. Set linen steril c. Set vulva hygiene d. Set USG e. Tampon tang steril f. Kogel tang steril g. Kom kecil steril 2 buah h. Kasa dan kapas bulat kecil steril sesuai kebutuhan i. Spigmomanometer j. Stetoskop k. Jam atau pengukur waktu l. Termometer m. Catatan terintegrasi n. Lembar persetujuan o. Cheklist tindakan keselamatan pasien p. APD sesuai kebutuhan q. Baju pasien

	<ol style="list-style-type: none">4. Pastikan bahwa pasien dan pasangannya sudah melengkapi administrasi antara lain:<ol style="list-style-type: none">a. Formulir persetujuan telah ditandatanganib. Fotokopi KTP suami dan istri yang telah dibandingkan dengan yang aslinyac. Fotokopi kartu keluarga yang telah dibandingkan dengan yang asli sebelumnyad. Fotokopi buku nikah yang telah dibandingkan dengan yang asli sebelumnya5. Siapkan pasien<ol style="list-style-type: none">a. Pastikan pasien datang pada hari menstruasi ke 15 atau hari ke 17b. Pindahkan pasien dari ruang persiapan ke ruang tindakanc. Berikan minum air putih 30 menit-60 menit sebelum prosedur dimulai dengan 200ml, kemudian informasikan pasien untuk menahan BAK6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah7. Gunakan sarung tangan8. Periksa TTV pasien9. Ganti Baju pasien10. Periksa pemenuhan kandung kemih dengan menggunakan USG11. Atur posisi pasien dengan posisi litotomi12. Pastikan lokasi pembedahan benar, prosedur pembedahan benar, dan prosedur pembedahan yang benar pada pasien13. Pasang APD14. Pasang linen Steril15. Lakukan vulva Hygiene16. Pastikan alat telah siap pakai17. Siapkan set ET18. Dampingi pasien saat dokter embriologi memasukkan embrio lalu lakukan penekanan pada syringe ET19. Pastikan dokter embriologi telah mengecek kembali syringe kateter bahwa embrio tidak ada
--	---

	lagi di dalam kateter ET 20. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 21. Lepaskan sarung tangan 22. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 23. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien
Keterangan	-

Tabel 12.5: Persiapan Tindakan Histerktopi Diagnostik

Definisi	Melakukan persiapan pada pasien sebelum menjalani prosedur invasif dengan menggunakan alat untuk pemeriksaan struktur dalam rahim
Diagnosis Keperawatan	Nyeri akut, risiko infeksi dan Ansietas
Luaran Keperawatan	Tingkat Nyeri Menurun, risiko infeksi menurun, Tingkat Ansietas Menurun
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Catatan terintegrasi b. Lembar persetujuan 4. Siapkan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan pasien telah dilakukan tindakan HSG b. Pastikan pasien datang di periode menstruasi hari ke 5 sampai ke 9 c. Pasyikan pasien telah mendapatkan penjelasan dari tim medis dan telah menyetujui tindakan 5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 6. Follow up pasien untuk periode menstruasi 7. Lakukan pemesanan ruang prosedur minimal 1

	<p>hari sebelum prosedur tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Informasikan jadwal prosedur akan dilakukan 9. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 10. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien
Keterangan	-

Tabel 12.6: Pengambilan Tampon Vagina

Definisi	Melakukan pelepasan tampon pada vagina
Diagnosis Keperawatan	Risiko Perdarahan, risiko infeksi
Luaran Keperawatan	Tingkat perdarahan menurun, risiko infeksi menurun,
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih dan Steril b. Spekulum c. Jeli d. Tampon tang e. Bengkok f. Lampu 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah pasang sarung tangan bersih 5. Identifikasi posisi tampon dan tekan pada vagina atau serviks 6. Identifikasi adanya keluhan, seperti cairan yang berwarna kuning, hijau, adanya bau, gatal, pembengkakan, kemerahan pada kulit dan sekitar vagina, adanya panas, nyeri saat berkemih, nyeri pada pelviks atau abdominal

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Atur posisi dorsal recumbent 8. Pasang pengalas pada bokong pasien 9. Nyalakan lampu tindakan dan arahkan ke vagina 10. Lakukan vulva hygiene 11. Pasang spekulum 12. Lepas sarung tangan biasa, gunakan sarung tangan steril 13. Lakukan periksa dalam dan identifikasi letak tampon, serta benang tampon 14. Anjurkan pasien tarik nafas dalam 15. Gunakan tampon tang saat melakukan penarikan benang tampon 16. Lakukan penilaian tampon yang sudah dikeluarkan (meliputi karakteristik, kondisi vagina, ketidaknyamanan) 17. Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan 18. Lepaskan sarung tangan 19. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 20. Rujuk ke spesialis kandungan, jika tindakan tidak berhasil 21. Kolaborasi untuk pemeriksaan kultur 22. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien
Keterangan	-

Tabel 12.7: Pemberian Obat Vagina

Definisi	Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis melalui vagina
Diagnosis Keperawatan	Risiko infeksi, gangguan rasa nyaman
Luaran Keperawatan	Tingkat infeksi menurun, Status Kenyamanan Meningkat

Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih g. Obat yang diperlukan h. Kapas disinfektan i. Tisu j. Jeli, jika perlu k. Bengkok 4. Anjurkan pasien berkemih dahulu 5. Lakukan prinsip pemberian obat 6 benar 6. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 8. Pasang sarung tangan bersih 9. Olesi obat dengan jeli, jika perlu 10. Masukkan obat kedalam vagina 11. Bersihkan area vulva dengan kassa disinfektan atau tisu bersih 12. Anjurkan pasien untuk tetap berbaring selama 10 menit 13. Lepaskan sarung tangan 14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien
Keterangan	-

Daftar Pustaka

- Aderemi RA (2016) 'Ethical Issues in Maternal and Child Health Nursing: Challenges Faced By Maternal and Child Health Nurses and Strategies for Decision Making', *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 5. Available at: www.ijmbr.com.
- Ahmed, S. and Fullerton, J. (2019) 'Challenges of reducing maternal and neonatal mortality in Indonesia: Ways forward', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 144, pp. 1–3. doi: 10.1002/ijgo.12728.
- Aini, N. (2018) "Teori Model Keperawatan" Universitas Muhammadiyah Malang.
- Almirza, A. S. (2016). "Peran perawat dalam pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember," Retrieved from <http://digilib.unmuhjember.ac.id>
- Amiruddin R, Hasmi. (2014) "Determinan Kesehatan Ibu dan Anak" Jakarta: CV. Trans Info Media
- Angelidis, G., Dafopoulos, K., Messini, C. I., Valotassiou, V., Tsikouras, P., Vrachnis, N., Psimadas, D., Georgoulas, P., & Messinis, I. E. (2012). The emerging roles of adiponectin in female reproductive system-associated disorders and pregnancy. *Reproductive Sciences*, 20(8), 872–881. <https://doi.org/10.1177/1933719112468954>
- Anwar, M. Baziad, A. & Prabowo, P. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Apriza, Fatmayahti, A. and Ulfiana, Q. (2020) 'Konsep Dasar Keperawatan Maternitas', in. Jakarta: Yayasan Kita Menulis, p. 207.

- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media
- Arifin, A. (2015). *Ibu Hamil Menghadapi Proses Kehamilan*. E journal keperawatan volume 3 No 2 .
- Armini, N. K. A. et al. (2016) 'Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2'. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Asmadi. (2008) "Konsep Dasar Keperawatan" (E. A. Mardella, Ed.) Jakarta: EGC.
- Aspiani. (2016). *Buku ajar asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda Nic dan Noc*. Jakarta: TIM.
- Ayu, I. P. et al. (2022) *Keperawatan Maternitas*. Global Eksekutif Teknologi.
- Berman, A; Snyder, S & Frandsen, G. (2016) *Kozier & ERB'S Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*, Pearson Education Inc.
- Blackburn, S. T. (2018) *Maternal, Fetal, & Neonatal Physiology*. 5th edition. Elsevier.
- Bobak, dkk (2012) "Buku Ajar Keperawatan Maternitas" Jakarta : EGC
- Bobak, Lowdermilk and Jensen (2005) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Boelig, R. C. et al. (2020) 'Labor and delivery guidance for COVID-19', *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 2(2). doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100110.
- Bordignon, M. and Monteiro, M. I. (2018) 'Health problems among nursing professionals and related factors', *Enfermeria Global*. Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones, 17(3), pp. 459–469. doi: 10.6018/eglobal.17.3.302351.
- Bradford, H. (2021) 'The Essential Role of Nurse Practitioners and Midwives on Maternal Mortality Review Committees', *Nursing for Women's Health*. Elsevier Inc, 25(2), pp. 107–111. doi: 10.1016/j.nwh.2021.01.005.
- Butkus, S. C. (2015) *Maternal-neonatal nursing made incredibly easy!*: Third edition. Wolters Kluwer Lippincott Williams Wilkins.
- Casey, M. J. and Crozier, D. (2019) *Cancer, Endometrial, Stat Pearls*. Stat Pearls Publishing. Available at:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30252237> (Accessed: 13 November 2021)
- Chhetri, B. and Koirala, P. (2017) Current Status, Issues and Challenges in Nursing, Nursing Forum BBMed.
- Cunningham F G. (2006) “Obstetri Williams Vol.1. Edisi 21” Jakarta : EGC.
- Cunningham, FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap L, W. K. (2010). Williams Obstetrics, 23rd ed. Connecticut: Appleton and Lange. Prentice Hall International Inc.
- Departemen kesehatan RI. (2014). “Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan,” Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2011. “Target Tujuan Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak” Jakarta
- Durham, R. and Chapman, L. (2013) Maternal-Newborn Nursing: The Critical Components of Nursing Care. Second Edi. F.A. Davis.
- E.P., B. and S.C., S. (2020) Maternal and Newborn Care in the United States. Washington (DC): National Academies Press (US).
- EndahMulyani, S. S. T., Diani OctaviyantiHandajani, S. S. T., &Safriana, R. E. (2020). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Literasi Nusantara.
- Ernawati, D., Merlin, W. and Ismarwati (2020) ‘Kejadian postpartum blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta’, Jurnal Ners dan Kebidanan, 13(4), pp. 151–156. doi: 10.1016/b978-2-294-71024-7.00011-6.
- Facundo, S. H. B. C. et al. (2020) ‘Communication technologies used by nurses in prenatal care’, Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Universidade de Fortaleza, 3, pp. 1–9. Available at: <https://www.redalyc.org/journal/408/40863235002/html/>.
- Fatmawati, D. (2015) ‘Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues’, Jurnal EduHealth, 5(2), pp. 82–93.
- Fauziah, S. &. (2012). Keperawatan Maternitas Kehamilan . Jakarta : Kencana Prenada Media Grup.

- Febriyani, F., Medhyna, V., Sari, N. W., Sari, V. K., Nengsih, W., Delvina, V., Miharti, S. I., Fitri, N., Zuraida, Z., Meilinda, V., Rifdi, F., & Mardiah, A. (2020). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yayasan Kita Menulis.
- Fitriani, A. . (2018). *Asuhan Pada Kehamilan: Panduan Lengkap Asuhan selama kehamilan bagi praktisi kebidanan*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Baru Press.
- Flagg, J. and Pillitteri, A. (2018) *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. Eighth. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams Wilkins.s
- Gobel, M. M. (2016). “Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di RSUD. GMIBM Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mangondow. *Jurnal Keperawatan 4*”(2)
- Green, C. J. (2014) *Maternal Newborn Nursing Care Plans*. Third Edit. Edited by C. J. Green. United States of America: Jones & Bartlett Publishers.
- Greiner, T. (2018) ‘Exclusive breastfeeding: measurement and indicators’, *International Breastfeeding Journal*, 9(1). doi: 10.1186/1746-4358-9-18.
- Guerreiro, E. M. arculin. et al. (2014) ‘Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women’, *Revista brasileira de enfermagem*, 67(1), pp. 13–21. doi: 10.5935/0034-7167.20140001.
- Hamilton, M. (2012) “*Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*” Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hamilton, P. . (2011) *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. 6th edn. Jakarta: EGC.
- Hammes, T. et al. (2014) ‘Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of Brazilian mothers’, *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12). doi: 10.5430/jnep.v4n12p125.
- Hatini, E. E. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media.
- Hidayat, A. A. (2012). “*Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*,” Jakarta: Salemba Medika
- Husnayeni, S. (2021). *Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi dengan Mio*

- ma Uteri [Doctoral diisertation]. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Ibu, S. A. A. K. P. (2014) 'Bersalin', Jakarta: Salemba Medika.
- Icem, S. (2013). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 1 . Yogyakarta : Nuha Medika .
- Indriyani, D. and Asmuji (2014) Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Upaya Promotif dan Preventif Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Medika.
- Jhonson, J. Y. (2014). Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- JoAnne, S.-F. (2018) Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family. Eighth edi. Edited by L. Pecarich. Philadelphia.
- Johnson, S. R. et al. (2013) 'Accuracy of a home-based device for giving an early estimate of pregnancy duration compared with reference methods', *Fertility and Sterility*. Elsevier Inc., 100(6). doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.08.031.
- Kaltenecker, B. and Tikaria, R. (2020) Vaginal Cancer, *Stat Pearls*. Stat Pearls Publishing. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32644552> (Accessed: 13 November 2021).
- Kamal Ali, F., Mostafa El Banna, H. and Rabea Abd Elmordy, Z. (2022) Effect of Health Educational Program on Maternity Nurses' Performance Regarding Obstetric Fistula and its Prevention, *Original Article Egyptian Journal of Health Care*.
- Kapitan, M. (2021) Konsep dan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Intranatal. Jakarta: Media Sains Indonesia.
- Karjatin A, 2016, "Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Maternitas,"Kementrian Kesehatan RI PPSDMK- BPPSDMK
- Karjatin, A. (2016) Keperawatan Maternitas. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes (2015a) PANDUAN PROGRAM NASIONAL GERAKAN PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA. Kementerian Kesehatan RI Direktorat

Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Kemendes (2015b) PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 10 TAHUN 2015 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 10 ttg Standar Pelayanan Keperawatan di RS Khusus.pdf.

Kemendes RI (2018) 'Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)'.
Kementerian Kesehatan RI. (2018) "Riset Kesehatan Dasar" Jakarta: Balitbang
Kemendes RI

Kemendes RI. (2018) "Riset Kesehatan Dasar" Jakarta: Balitbang
Kemendes RI

Kemendes RI. (2015) "Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)" Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemendes RI. (2016) "Kesehatan Ibu dan anak" Jakarta :
Kemendes RI.

Korkiakangas, T. et al. (2014) 'Nurse-surgeon object transfer: Video analysis of communication and situation awareness in the operating theatre', *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier Ltd, 51(9), pp. 1195–1206. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.01.007.

Kostania, G. (2015). Modul asuhan kebidanan kehamilan . Klaten .

Kumalasari, I. (2017) "Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir & Kontrasepsi" Jakarta: EGC

Kurniawati, Q. (2017) 'Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perubahan Fisiologi Selama Masa Nifas di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali.', *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*.

Kurzel, R. B. (1992). Disorders of the female reproductive system and developmental disorders. In *Principles and Practice of Environmental Medicine* (pp. 413–435). Springer.

Kustriyani, M. and Wulandari, P. (2021) BUKU AJAR POST PARTUM, MENYUSUI, DAN CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI. Pasuruan: Qiara Media.

Kuswanto, Ginting, D. S. and Tauho, K. (2022) Keperawatan maternitas Kontemporer. 1st edn. Padang: Global Executive Teknologi.

- Ladewig, P. A. ., London, M. . and Davidson, M. . (2014) *Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care*. Pearson.
- Ladewig, P. W., London, M. L. and Olds, S. B. (2005) *Buku saku: Asuhan Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Ladwig (2017) *Contemporary Maternal– Newborn Nursing Care Eighth Edition*, Macmillan Heinemann.
- Landon, M. B. et al. (2020) *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Elsevier Health Sciences.
- Lee, D. (2014) “Remote control” contraceptive chip available ’by 2018’. Available at: <https://www.bbc.com/news/technology-28193720>.
- Lestari, T. R. P. (2014) ‘Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas’, *SAGE Open Nursing*, pp. 1–10. doi: 10.1177/23779608211051467.
- Llewelly, Jones. (2009). *Setiap Wanita: Panduan Terlengkap tentang Kesehatan, Kebidanan dan Kandungan*. Jakarta: Delepratasa.
- London, M. L. et al. (2011) *Maternal & Child Nursing Care*. The University of California: Pearson Education.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. and Cashion, K. (2013) *Keperawatan maternitas*. 1st edn. Singapore: Elsevier.
- Lowdermilk, perry, & cashion (2013) *Maternity & Women ’ s Health Care*. Elsevier.
- Luz, L. A. da, Aquino, R. and Medina, M. G. (2018) ‘Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil’, *Saúde em Debate*, 42(spe2), pp. 111–126. doi: 10.1590/0103-11042018s208.
- Mansjoer, Arief. (2010). *Kapita Selekt Kedokteran* , edisi 4. Jakarta: Media.
- Manuaba, I. A. C. (2009). *Memahami Kesehatan reproduksiwanita*(Edisi 2). EGC.
- Manuaba. (2011). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Martins, R. C. et al. (2019) ‘Nursing performance in robotic surgeries: integrative review’, *Revista brasileira de enfermagem*, 72(3), pp. 795–800. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0426.

- McKinney, E. S. et al. (2017) *Maternal-Child Nursing*. 5th editio. Saunders.
- Miratu Megasari, S. S. T. et al. (2015) *Panduan belajar asuhan kebidanan I*. Deepublish.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Mufdlilah. (2009). *Antenatal Care Fokus* . Klaten .
- Murray, S. et al. (2019) *Foundations of Maternal - Newborn and Women's Health Nursing*. Seven. St. Louis Missouri: Elsevier.
- Murray, S. S. and McKinney, E. S. (2017) *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Musters, A.-C. et al. (2022) 'Virtual Reality Experience During Labour (VIREL); a Qualitative Study', *Research Square*, pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1048092/v1>.
- Nagtalon-Ramos, J. (2013) *Maternal-Newborn Nursing Care*. F.A. Davis.
- Nasiadek, M., Stragierowicz, J., Klimczak, M., & Kilanowicz, A. (2020). The role of zinc in selected female reproductive system disorders. In *Nutrients* (Vol. 12, Issue 8, pp. 1–21). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu12082464>
- Nisak, K. and Rahayuningsih, F. B. (2018) 'Perbedaan Kualitas Hidup Postpartum Berdasarkan Jenis Persalinan Di Rsud Dr. Soeratno Gemolong', *Prosiding Seminar Nasional seri 8*, pp. 89–100.
- Novita VT Regina. (2011). "Keperawatan Maternitas ed 1," Bogor: Ghalia Indonesia
- Nugroho, T. (2012). *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, T. (2012) "Obgyn: Obstetri dan ginekologi" Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurafif & Hardhi. (2013). *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Mediaction Publishing
- Nurse-Family Partnership (2022) 'Maternal Mortality and Morbidity', *British Medical Journal*, 1(3402), pp. 471–472. doi: 10.1136/bmj.1.3402.471.
- Padila (2015) *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Padmawati. (2013). *Manajemen Laktasi* . Jakarta : EGC.
- Panda, S. et al. (2021) ‘Normal Puerperium’, Web of Science: Department of Obstetrics and Gynecology, NEIGRIHMS, Shillong, Meghalaya, India. doi: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.96348>.
- Patrick, N. A. and Johnson, T. S. (2021) ‘Maintaining Maternal–Newborn Safety During the COVID-19 Pandemic’, *Nursing for Women’s Health*, 25(3), pp. 212–220. doi: 10.1016/j.nwh.2021.03.003.
- Perry, S. E. et al. (2018) *Maternal Child Nursing Care*. Sixth Edit. Edited by E. F. Olshansky. St Louis, Missouri: Elsevier.
- Pontes, M. B. de et al. (2018) ‘The maternity ward of a teaching hospital: reconfiguration of maternal-child nursing care’, *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 3), pp. 1265–1272. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0585.
- PPNI (2021) *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Presiden Republik Indonesia (2003) *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Demographic Research.
- Presiden Republik Indonesia (2014) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*, Lembaran Negara Republik Indonesia.
- Puspita, R. A. (2014). “Gambaran Peran Perawat sebagai Care Giver dalam Perawatan Pasien PPOK selama Dirawat di RS paru dr. Ario Wirawan Salatiga,” <http://repository.uksw.edu/handle/123456789/5314>
- Rahmawati, M., Singgi, A. D. D. and Napitupulu, E. A. . (2021) *Penyelenggaraan Kebijakan Aborsi Aman, Bermutu, dan Bertanggung Jawab Sesuai dengan UU Kesehatan di Indonesia*. Edited by A. G.

- Kamilah. Jakarta Selatan: Institute For Criminal Justice Reform (ICJR). Available at: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Ratnawati, A. (2017). Asuhan Keperawatan Maternitas . Yogyakarta .
- Ratnawati, A. (2020) Asuhan Keperawatan Maternitas. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Reeder, J. Sharon, dkk. (2014) “Keperawatan Maternitas kesehatan wanita, bayi dan keluarga” Volume 2. Jakarta: EGC.
- Reeder, M. and Koniak-Griffin (2011) Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak, D. (2013). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga, Edisi 18 Volume 1. Jakarta: EGC
- Ressa Ria Lestari, S.A. (2018) Buku Panduan Pendampingan Dasar Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan. Bandung: Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Bandung Didukung Oleh USAID and The Asia Foundation.
- Ricci, S. S. (2017) Essentialas of Maternity, Newborn and Women’s Health Nursing. Fourth. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams Wilkins.
- Rifiani,Nisya (2013, “Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan,” Jakarta: Dunia Cerdas
- Rokayah, Y., Inayanti, E., &Rusyanti, S. (2021). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi&KeluargaBerencana (KB). Penerbit NEM.
- Royal College Of Midwives (2021) ‘Digital Technology in Maternity Care’, Postion Statement.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I. and Herawati, Y. (2016) ‘Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III’, SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery, 2(1), pp. 45–49.
- Santy Irene Putri, S.S.M., Dian Jayantari Putri K Hedo, S.P. and Dr. Siti Asiyah, S.Kep., Ners., M.K. (2021) Konseling Kesehatan Wanita. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sarathi, S. and Reddy, Y. S. R. K. (2020) ‘Trends in Obstetrics and Gynaecological Nursing’, Adalya Journal.

- Sari, D. K., Devy, S. R. and Qomaruddin, M. B. (2002) 'Perilaku ibu dalam mengatasi hambatan pemberian ASI', *Jurnal Keperawatan*, 23(4), pp. 1–16.
- Scott, R, and James. (2002). *Buku Saku Obstetri dan Gynekologi*. Jakarta: Widya Medica
- Sifakis, S., Androutsopoulos, V. P., Tsatsakis, A. M., & Spandidos, D. A. (2017). Human exposure to endocrine disrupting chemicals: effects on the male and female reproductive systems. *Environmental Toxicology and Pharmacology*, 51, 56–70. <https://doi.org/10.1016/j.etap.2017.02.024>
- Simbolon, D. (2018) *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (Kek) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Deepublish.
- Sinclair, C. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, d. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sukarni, I. and Wahyu, P. (2013) *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukaryati, M. &. (2011). In *Senam Hamil Senam Nifas dan Terapi musik* . Jakarta : Trans Info Media .
- Sulistiorini, A. E. (2019) 'Tanggung Jawab Hukum Perawat Maternitas Dalam Melakukan Tindakan Kebidanan Di Bidang Persalinan', *Law and Justice*, 4(2), pp. 112–119. doi: 10.23917/laj.v4i2.8684.
- Susiana, Sali (2019) "Angka Kematian Ibu Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya" Jakarta: Bidang Kesejahteraan Sosial.
- Tabor, W. (2007) 'On The Cutting Edge Of Robotic Surgery', *Nursing*2007, 37.
- Tim Pokja SDKI, P. (2016) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI, P. (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tyastuti, S. &. (2016). *Asuhan Kebidanan kehamilan* . Jakarta : Pusdik SDNM Kesehatan .

- Uslu, Y. et al. (2019) 'The process of nurse adaptation to robotic surgery: A qualitative study', *International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery*, 15(4). doi: 10.1002/rcs.1996.
- Wagiyo and Putrono (2016) *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. 1st edn. Edited by S. Wibowo. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wahyuningsih, S. (2019) 'Buku Ajar Keperawatan Maternitas'.
- Ward, S. and Hisley, S. (2016) *Maternal-Child Nursing Care*. Second. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Ward, S. L., Hisley, S. M. and Kennedy, A. M. (2016) *Maternal-Child Nursing Care*. Second edi. United States of America: F.A Davis.
- Weiss, S. A. (2019). "Essentials of nursing leadership and management. Seventh edition," Philadelphia : F. A. Davis Company
- WHO (2019) 'WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health Sexual and Reproductive Health and Rights', in. Geneva: World Health Organization.
- WHO, L. C.-P. D. (2015) *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*. Edited by W. and C. H. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Family. Geneva: World Health Organizaton. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326678/pdf/Bookshelf_NBK326678.pdf.
- Wijayati, M. (2015) 'Aborsi Akibat Kehamilan yang Tak di Inginkan', *Jurnal Studi Keislaman*, 15(1), pp. 43–62. Available at: <https://www.neliti.com/id/publications/57114/aborsi-akibat-kehamilan-yang-tak-diinginkan-ktd-kontestasi-antara-pro-live-dan-p>.
- Wikjosastro, H. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Windarti, Y. and Dewi, U. (2020) 'Intensive Care of the Puerperium (Icp) Impact on the Postpartum Self-Care Ability in Wonokromo', *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 9(1), pp. 1–5. doi: 10.30591/siklus.v9i1.1489.

- Witcher, P. M. and Sisson, M. C. (2015) 'Maternal morbidity and mortality: Identifying opportunities to improve clinical outcomes', *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 29(3), pp. 202–212. doi: 10.1097/JPN.000000000000112.
- Wong, M. S., Spiegel, B. M. R. and Gregory, K. D. (2021) 'Virtual Reality Reduces Pain in Laboring Women: A Randomized Controlled Trial', *American Journal of Perinatology*, 38, pp. E167–E172. doi: 10.1055/s-0040-1708851.
- Yongki, dkk . (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan Persalinan Neonatus Bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika .
- Yusnidar, & Mirawati. (2022). *Edukasi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Gangguan Sistem Reproduksi*. *Abdimas Singkerru*, 2(2), 105–112.
<https://jurnal.atidewantara.ac.id/index.php/singkerru/article/view/163>
- Zender, J. and Thell, C. (2010) 'Developing a Successful Robotic Surgery Program in a Rural Hospital', *AORN Journal*. AORN, Inc., 92(1), pp. 72–86. doi: 10.1016/j.aorn.2009.10.024.

Biodata Penulis



Melva E.M. Manurung lahir di Tanjung Pasir Kecamatan Parmaksian Kabupaten Toba Sumatera Utara pada 30 Maret 1984. Tercatat sebagai lulusan Universitas Sumatera Utara. Wanita yang kerap disapa Melva ini adalah anak dari pasangan Derman Manurung (ayah) dan Berliana Sibuea (ibu). Melva E.M. Manurung adalah seorang tenaga pengajar pada STIKes Arjuna Program Studi D3 Keperawatan.



Neza Purnamasari, S.Kep., Ners., M.Kep lahir di Palembang, pada 29 November 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Sriwijaya Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners pada Tahun 2012 dan Program Studi Magister Keperawatan dengan bidang peminatan keperawatan maternitas di Universitas Gadjah Mada pada Tahun 2015. Wanita yang kerap disapa Neza ini memiliki pengalaman pekerjaan sebagai Dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya (2016-2018) dan Perawat Klinis di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Banyuasin Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Wilayah Sumatera Selatan (2018-sekarang). Neza juga aktif sebagai anggota pada PPNI. Pada tahun 2021, Neza meraih penghargaan atas peran aktifnya dalam penanganan COVID-19 di Lingkungan Kemenkumham

Penulis pernah berkolaborasi dalam penulisan buku berjudul “Konsep Dasar Praktik Keperawatan Profesional” Tahun 2022, “Penyakit Gangguan Sistem Imun” Tahun 2022, “Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana” Tahun 2022, dan “Keperawatan Medikal Bedah” Tahun 2022.



Indonesia

Azizah Al Ashri lahir di Banda Aceh, pada 19 Februari 1978. Tercatat sebagai lulusan magister keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan Peminatan Keperawatan Maternitas. Biasa disapa Azizah adalah anak dari pasangan Zulkifli Shahab (ayah) dan Nurlaila Polem (ibu). Saat ini sebagai Dosen Tetap dan memiliki homebase di prodi sarjana keperawatan Universitas Muhammadiyah Tangerang. Aktif dalam penelitian dan pengabdian pada masyarakat dan organisasi Perawat Nasional



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



Keperawatan Maternitas dan lulus pada tahun 2019.

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 sebagai dosen keperawatan maternitas di STIKes RS Husada Jakarta. Tahun 2016 penulis melanjutkan kuliah Magister dan Spesialis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Riski Oktafia lahir di Bantul, 19 Oktober 1986. Ia tercatat sebagai lulusan spesialis keperawatan maternitas di Universitas Indonesia. Saat ini bekerja di Prodi Ilmu keperawatan dengan bidang keahlian keperawatan maternitas Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian dan pengabdian masyarakat juga telah dilaksanakan sesuai dengan bidang keahliannya. Salah satu publikasinya yaitu tentang perawatan postpartum.



Diah Ayu Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Kediri, 16 Juli 1982. Lulus Program Diploma Keperawatan AKPER Darul Ulum Jombang tahun 2005, Sarjana Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (Unipdu) Jombang tahun 2010. Pada tahun 2012 melanjutkan studi Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014. Penulis sampai sekarang mengabdikan sebagai staf dosen di Prodi Ners FIK Unipdu Jombang.



Ns. Rini Rahmayanti, M.Kep. Sp.Kep.Mat (Rini). Lahir di Pasir, Kab. Agam Sumatera Barat pada tanggal 14 Agustus 1988 dan sekarang berdomisili di Kota Padang Sumatera Barat. Penulis mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan dan Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas. Lalu melanjutkan Pendidikan S2 keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis bekerja sebagai staff pengajar di Program Studi SI Keperawatan STIKes Mercubaktijaya Padang sejak tahun 2012. Sejak tahun 2017 hingga sekarang, penulis menjabat sebagai koordinator mata kuliah dan praktek profesi keperawatan Maternitas. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta pembuatan buku ajar. Selain itu penulis juga aktif sebagai

pengurus organisasi ikatan perawat maternitas Indonesia (IPEMI) Sumatera Barat.



Heny Prasetyorini lahir di Semarang, pada 27 Oktober 1984. Bekerja sebagai Dosen Prodi Keperawatan Program Diploma Di Universitas Widya Husada Semarang Fakultas Keperawatan Bisnis Dan Teknologi. Lulus dari DIII Keperawatan pada tahun 2005 kemudian melanjutkan S1 keperawatan di Universitas Diponegoro pada tahun 2007 dan selanjutnya melanjutkan Ners di Universitas Diponegoro pada tahun 2009. Pada tahun 2012 melanjutkan kuliah di Universitas Gadjah Mada dengan jurusan yang diambil adalah S2

Keperawatan. Dosen Keperawatan ini bekerja di Universitas Widya Husada Semarang mulai dari tahun 2011 sampai saat ini. Sebelum menjadi Dosen pernah memiliki pengalaman bekerja di Bidan Praktik Swasta Hj Nawangsih pada tahun 2006 sampai dengan 2007 dan bekerja di RS Bersalin Gunung Sawo Semarang dari tahun 2007 sampai dengan 2008.



Silvia Mareti lahir di Belinyu Bangka, pada 22 Maret 1986. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia tahun 2017. Saat ini beliau mengajar di Prodi D3 Keperawatan Universitas Bangka Belitung.



Darmayanti lahir di Cimahi, pada 9 Juli 1983, karier dalam bidang keperawatan dimulai dengan menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan RS. Dustira, S1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Jenderal Achmad Yani, dan menyelesaikan program Magister Keperawatan di Universitas Padjajaran. Saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di bawah Kementerian Pertahanan dan Keamanan dengan unit kerja di RS. Dustira dan merupakan Dosen tetap di STIKes RS. Dustira.

KEPERAWATAN MATERNITAS

Dalam buku ini, tertulis bagaimana pentingnya keperawatan maternitas dan juga bagaimana materi yang disajikan yang relevan dengan mata kuliah mengenai keperawatan maternitas yang menjadi alternatif pegangan bagi mahasiswa dan dosen yang menempuh studi tersebut.

Buku ini terdiri dari du belas bagian :

Bab 1 Perspektif Keperawatan Maternitas

Bab 2 Isu dan Tren Keperawatan Maternitas

Bab 3 Peran dan Fungsi Perawat Maternitas

Bab 4 Konsep Keperawatan Ibu Hamil

Bab 5 Konsep Keperawatan Ibu Intranatal dan Bayi Baru Lahir

Bab 6 Konsep Keperawatan Ibu Postpartum

Bab 7 Konsep Keperawatan Ibu dengan Masalah Reproduksi

Bab 8 Ragam Gangguan Sistem Reproduksi

Bab 9 Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil, Postpartum dan Gangguan Reproduksi

Bab 10 Tindakan Keperawatan Ibu Hamil

Bab 11 Tindakan Keperawatan pada Ibu Post Partum

Bab 12 Tindakan Keperawatan pada Gangguan Reproduksi



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

KEPERAWATAN - Referensi

ISBN 978-623-342-676-3

