

BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS

by Fathiya Luthfil Yumni, S. Kep., Ns., M.kep.

Submission date: 22-Sep-2023 02:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2173435526

File name: 004._HKI_buku_maternitas.pdf (4.47M)

Word count: 67952

Character count: 430389

**BUKU AJAR
KEPERAWATAN
MATERNITAS**

UU No 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 Pelindungan Pasal 26

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

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. 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 melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus 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 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).

BUKU AJAR

KEPERAWATAN MATERNITAS

Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes.
Dr. Luluk Wid¹ai, M.Kes.
Martha Meti Kody, S.Kep., Ns., M.Kep.
Rosanti Muchsin, S.Kep., Ns., M.Kes.
Teresia Retna P, S.Kep., Ns., M.Kes.
Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes.
Antonetha Rosni Hunggumila, S.ST., M.Kes.
Sukmawati, S.Kep., Ns., M.Pd.
Ns. Murtini M, S.Kep., M.Kes
Supatmi, S.K¹p., Ns., M.Kes.
Dwi Indarti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Fathya Lutfi Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep.
Retty Nirmala Santiasari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Amelia Nurul Hakim, M.Tr.Kep.



BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS

Oleh: Tanty Wulan Dari, Luluk Widarti,
Martha Meti Kody, Rosanti Muchsin, Teresia Retna P,
Agus Sulistyowati, Antonetha Rosni Hunggumila,
Sukmawati, Murtini M, Supatmi, Dwi Indarti,
Fathya Lutfi Yumni, Retty Nirmala Santiasari,
Amelia Nurul Hakim,

Copyright © 2022, Tanty Wulan Dari, dkk

Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia
Oleh Penerbit CV. Feniks Muda Sejahtera,
Anggota IKAPI NO. 007/SUL-TENG/2022

Perumahan Jinggaland 2 Blok A2/22
Jln.Taipa Kana, Kel.Petobo, Kec. Palu Selatan
Kota Palu, Sulawesi Tengah
www.feniksmudasejahtera.com

Desain Sampul dan Tata Letak: August Leonardo

Cetakan Pertama: Juli, 2022

16

Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang.
Dilarang memperbanyak dan memperjual-belikan sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

Isi di luar tanggung jawab Percetakan

ISBN No. 978-623-5403-36-6

DAFTAR ISI

Daftar Isi	v
Prakata	vi
Bab I Konsep Dasar Keperawatan Maternitas	1
Bab II Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi	21
Bab III Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Antenatal Serta Masalah-Masalah Yang Sering Muncul Dalam Kehamilan ...	46
Bab IV 1 Nutrisi Kehamilan Dan Peredaran Darah Janin	68
Bab V Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan	89
Bab VI Konsep Asuhan Keperawatan Pada Intranatal	110
Bab VII Konsep Dasar Keperawatan Intranatal	144
Bab VIII Asuhan Keperawatan Pada Ibu Melahirkan	169
Bab IX Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir	197
Bab X Asuhan Keperawatan Pada Ibu Dengan Komplikasi Antenatal	210
Bab XI Asuhan Keperawatan Pada Ibu Dengan Komplikasi Intranatal	234
Bab XII Asuhan Keperawatan Pada Ibu Dengan Komplikasi Postnatal	318
Bab XIII Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Reproduksi	360
Bab XIV Keluarga Berencana	383
Indeks	392
Tentang Para Penulis	393

PRAKATA

Bismillahirrahmanirahim

24

Assalamu'alaikum. Wr. Wb. Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan penguasa alam semesta. Shalawat dan salam juga turut dipanjatkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, serta para sahabat.

Buku ajar ini merupakan referensi saat mengikuti mata kuliah Keperawatan Maternitas. Mata kuliah ini bertujuan untuk agar mahasiswa menguasai konsep asuhan keperawatan bersalin untuk wanita usia subur, pasangan usia subur, wanita saat melahirkan dalam kondisi berisiko tinggi, bersama keluarga mereka. Selain itu, mahasiswa juga dapat melakukan simulasi pendidikan kesehatan untuk wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita saat melahirkan dalam kondisi risiko tinggi, dengan keluarga mereka mengamati aspek hukum dan etika. Serta, Mampu mengintegrasikan hasil penelitian yang terkait dengan wanita dari usia subur, pasangan usia subur, wanita saat melahirkan dalam kondisi berisiko tinggi, bersama keluarga mereka dengan memperhatikan hukum dan etika aspek.

Semoga buku ini membawa manfaat bagi sebanyak mungkin masyarakat akademik di Indonesia.

Amin ya rabbal'alamin. Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Para Penulis

BAB I
KONSEP DASAR
KEPERAWATAN MATERNITAS

Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa Mampu memahami Konsep dasar Keperawatan Maternitas meliputi :

1. Pengertian keperawatan Maternitas.
2. Prespektif keperawatan Maternitas.
3. Paradigma keperawatan Maternitas.
4. Falsafah Keperawatan Maternitas.
5. Peran Keperawatan Maternitas.
6. Trend dan Issue Keperawatan maternitas.
7. Standard Etik dan Aspek legal keperawatan maternitas.

B. MATERI

1. Pen₁ertian Keperawatan Maternitas

Keperawatan maternitas adalah pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional yang mengidentifikasi, berfokus dan beradaptasi dengan kebutuhan fisik dan psikososial ibu bersalin, keluarga dan bayi baru lahir yang menjadikan keluarga sebagai unit dasar dalam masyarakat yang memiliki fungsi penting dalam melahirkan, mengasuh anak dan saling mendukung anggota keluarganya. Ke₁erawatan maternitas di pusatkan pada keluarga dan masyarakat dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Semua individu mempunyai hak untuk lahir sehat dengan potensi optimal mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas/optimal.

Keperawatan Maternitas adalah pelayanan ke₁perawatan profesional yang di tujukan WUS (Wanita Usia Subur),

Yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Pada masa di luar kehamilan, masa kehamilan, masa melahirkan, masa nifas sampai 6 minggu dan bayi yang di lahirkan sampai berusia 40 hari beserta keluarganya yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam adaptasi fisik dan psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Pokja Kep.CHS, 1993). Perawatan maternitas yang merupakan area yang menarik dan dinamik dalam praktek keperawatan. Hal yang menarik terkait tantangan etik, banyaknya masalah terkait obstetri dan tantangan dalam praktek yang aman serta perawatan berbasis bukti yang dibutuhkan para wanita dan keluarga.

Keperawatan Maternitas merupakan persiapan persalinan serta kualitas pelayanan kesehatan yang di lakukan dan di fokuskan kepada kebutuhan bio - fisik dan psikososial dari klien, keluarga dan bayi baru lahir (May & Mahlmeister, 1990). Keperawatan Maternitas merupakan sub sistem dari pelayanan kesehatan dimana perawat berkolaborasi dengan keluarga dan lainnya untuk membantu beradaptasi pada masa prenatal, intranatal, postnatal dan masa interpartal (Auvenshine & Enriquez, 1990). Keperawatan Maternitas merupakan pelayanan professional berkwalitas yang di fokuskan pada kebutuhan adaptasi fisik dan psikososial ibu selama proses konsepsi/ kehamilan, melahirkan, nifas, keluarga dan bayi baru lahir dengan menekankan pada pendekatan keluarga sebagai sentra pelayanan (Reede, 1997).

2. Prespektif Keperawatan Maternitas

Perspektif keperawatan maternitas merupakan landasan berpikir bagi seorang perawat maternitas dalam melaksanakan pelayanan keperawatan terhadap klien WUS (Wanita Usia Subur) maupun kepada PUS (Pasangan Usia Subur), meliputi:

- 1) Berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar untuk mencapai kesejahteraan keluarga.
- 2) Pendekatan kepada keluarga sebagai satu kesatuan.
- 3) Kegiatan - kegiatan yang di lakukan :
 - a. Mendidik
 - b. Memberi konsultasi mengatur kehamilan.
 - c. Membantu proses kelahiran.
 - d. Membantu wanita masa nifas dan merawat neonatal.(Putri, n.d.)

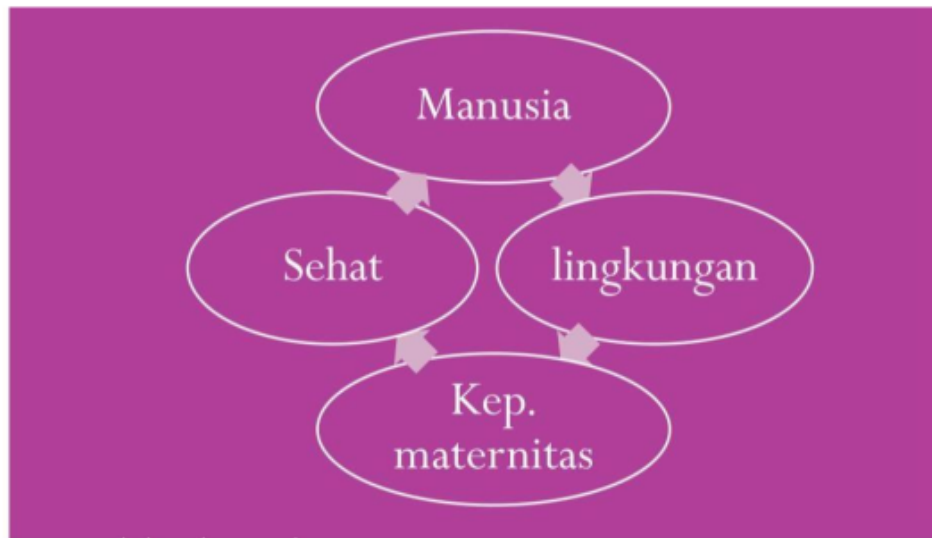
3. Paradigma Keperawatan Maternitas

Paradigma keperawatan merupakan suatu cara pandang dari profesi keperawatan untuk melihat suatu kondisi dan fenomena yang terkait secara langsung dengan aktifitas yang terjadi dalam profesi tersebut. Paradigma keperawatan pada keperawatan maternitas meliputi manusia, lingkungan, sehat dan keperawatan. Paradigma keperawatan Maternitas (Dasar Kep. Profesional H. Zaidin Ali) :

- 1) Manusia.
 - a. Memiliki karakteristik biokimiawi, fisiologi interpersonal dan kebutuhan dasar hidup yang selalu berkembang.
 - b. Perkembangan terjadi melalui interaksi dengan orang lain yang mampu memenuhi kebutuhan dirinya/ membagi pengalamannya.
 - c. Kebutuhan
 - d. Memiliki kehidupan yang seimbang sebagai sarana pertahanan diri dan upaya mengurangi kecemasan akibat kebutuhan yang tak terpenuhi.
- 2) Lingkungan.
 - a. Merupakan faktor eksternal yang berpengaruh terhadap perkembangan manusia.
 - b. Lingkungan dapat membantu perawat dalam menjaga pola pertahanan tubuh terhadap penyakit.

- c. Perawat bertanggung jawab dalam tatanan pengobatan yang merupakan bagian dari lingkungan fisik dan social.
 - d. Lingkungan di bagi dalam 2 aspek yaitu :
 - a) Aspek tekstruktur :
 - Alat.
 - Terapi.
 - Aluran.
 - b) Aspek tidak tekstruktur :
 - Intraksi antara perawat dengan klien dandengan lingkungan sekitar.
- 3) Sehat. ¹
- a. Merupakan symbol perkembangan kepribadian dan yang berlangsung secara terus - menerus menuju kehidupan yang kreatif.
 - b. Perilaku sehat. Perilaku pemenuhan kebutuhan kepuasan kesadaran diri dan integrasi pengalaman, misalnya pengalaman sakit.
 - c. Manusia sehat berarti manusia yang tidak memiliki ansietas/ketegangan.
 - d. Intervensi keperawatan berfokus pada proses membina hubungan saling percaya guna mengurangi ansietas.
- 4) Keperawatan maternitas.
- a. Keperawatan maternitas merupakan suatu instrumen pendidikan yang memfasilitasi kebutuhan ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir. ¹
 - b. Aktivitas keperawatan maternitas diserahkan untuk ibu hamil dan bayi mencapai kesehatan yang optimal.
 - c. Fokus aktivitas keperawatan maternitas adalah masalah yang mencerminkan ruang lingkup aktivitas keperawatan dan kemandirian dalam

proses diagnosis, tindakan (terapi), pendidikan, riset.



Gambar 3.1 Paradigma Keperawatan Maternitas.

Sumber : Stikes Harapan Bangsa Purwokerto (Atun R, 2017).

Adapun Tujuan Keperawatan Maternitas yaitu:

- a) Membantu WUS (Wanita usia subur) dan PUS (pasangan usia subur) dalam mengatasi masalah reproduksi dan mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan
- b) Membantu calon ibu melihat kehamilan dan persalinan sebagai proses fisik dan psikologis yang normal.
- c) Memberikan informasi kepada calon orang tua selama kehamilan dan persalinan
- d) Melakukan Deteksi dini penyimpangan dari keadaan normal yang ada pada klien.
- e) Memahami social ekonomi klien.

Model Konsep Keperawatan maternitas, meliputi:

1. Family Centered Maternity Care (FCMC)
 - Melaksanakan kelas untuk Pendidikan prenatal orang tua.
 - Mengikut serta keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan dan nifas.

- Mengikutsertakan keluarga dalam operasi.
- Mengatur Kamar Bersalin seperti suasana rumah.
- Menetapkan Peraturan yang Flexibel
- Menjalankan sistem kunjungan tidak ketat.
- Mengadakan kontrak dini bayi dan orang tua
- Menjalankan Rooming in (Ruang rawat gabung untuk ibu hamil)
- Mengikutsertakan anak-anak dalam proses perawatan.
- Melibatkan keluarga dalam perawatan NICU
- Pemulangan secepat mungkin dengan diikuti Follow up.

2. Tradisional care

- Memisahkan ibu dari keluarga selama proses persalinan
- Memindahkan klien dari ruang penerimaan ke ruang persalinan.
- Melarang ibu beraktifitas selama proses persalinan
- Melakukan Tindakan rutin, episiotomi, obat-obatan.
- Tidak ada keluarga ikut dalam proses persalinan & operasi.
- Kontak orang tua dan anak kurang.
- Pemberian susu bayi dibatasi.
- Waktu berkunjung dibatasi.
- Rooming in dibatasi
- Tidak ada follow up dirumah.
- Kontrol post partum rutin pada hari minggu ke 6.

Karakteristik Keperawatan Maternitas yaitu:

- a) Fokus kebutuhan dasar
- b) Pendekatan keluarga
- c) Tindakan khusus dengan peran perawat

- d) Terjadi interaksi
- e) Kerja dengan Tim

Tatanan Pelayanan Keperawatan Maternitas yaitu:

- a) Rumah Sakit
- b) Puskesmas
- c) Rumah Bersalin
- d) Komunitas
- e) Polindes

4. Falsafah Keperawatan

“Maternity Nursing” meyakinkan bahwa asuhan klien atau ibu maternal bukan hanya area medis dan keperawatan saja, namun merupakan aktifitas pelayanan yang di fokuskan pada keluarga sebagai sentra asuhan (Reeder,et al.,1997).

- 1) Kep. Maternitas di pusatkan pada :
 - a. Keluarga dan masyarakat → Askep yang holistik.
 - b. Menghargai klen dan keluarganya.
 - c. Klien, keluarga, masyarakat berhak → Perawatan yang sesuai.
- 2) Setiap individu berhak lahir sehat - optimal.
 - a. Wanita hamil dengan bayi yang di kandungnya.
 - b. Wanita pasca persalinan beserta bayinya. 1
- 3) Pengalaman kehamilan, persalinan, gangguan kesehatan merupakan tugas perkembangan keluarga dan juga dapat menjadi krisis situasi.
- 4) Yakin bahwa 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. 1
Jika pelayanan pelayanan keperawatan kesehatan maternitas akan mendorong interaksi yang positif antara orang tua, bayi dan keluarga lainya dengan

menggunakan sumber-sumber dalam keluarga.

- 6) Sikap, nilai dan perilaku sehat setiap individu di pengaruhi latar belakang budaya, agama dan kepercayaan. Sehingga ibu serta bayi yang di lahirkan akan dipengaruhi oleh budayayang di warisi.
- 7) Keperawatan maternitas berfungsi sebagai advokat/ pembela untuk melindungi hak klien, termasuk janin yang di kandung.
- 8) Mempromosikan kesehatan merupakan merupakan tugas penting bagi keperawatan maternitas. Sebab hal ini melindungi kesehatan generasi penerus.
- 9) Keperawatan maternitas memberi tantangan pada peran perawat. Dan ini merupakan faktor utama dalam mempromosikan derajat kesehatan keluarga setinggi mungkin.
- 10) Yakin bahwa penelitian keperawatan dapat menambah pengetahuan dalam meningkatkan mutu pelayanan maternitas.

5. Peran Keperawatan Maternitas

Peran merupakan suatu perilaku yang di harapkan, yang di kaitkan dengan standar, tujuan dan nilai yang di laksanakan pada situasi tertentu. Sedangkan keperawatan adalah suatu disiplin ilmu yang di dasarkan: Teori, praktik dan penelitian. Ini semua di tuangkan dalam bentuk peran. Peran perawat menurut (Hidayat, 2008):

- 1) Pelaksana pelayanan / Asuhan Keperawatan.

Perawat memberi asuhan keperawatan langsung keada klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan Keperawatan diberikan pada masa transisi, seperti kehamilan, persalinan, Nifas serta memberikan kenyamanan & Tindakan keperawatan pada keadaan sakit dan kelemahan.

- 2) Pendidik.
Pembangunan Kesehatan ditekankan pada aspek preventif, promotif, hal ini dapat dipenuhi melalui Pendidikan Kesehatan. Faktor ketidaktahuan dan ketidakmauan klien dalam melaksanakan hidup sehat dapat diatasi dengan Pendidikan kepada klien dan keluarga.
Perawat Maternitas banyak menghabiskan waktu untuk memberikan penyuluhan yang berkaitan dengan kehamilan, proses persalinan, dan pemulihan serta ketrampilan merawat diri dan bayi baru lahir.
- 3) Pembela Klien (advocat)
Peran Perawat adalah meningkatkan kesadaran klien tentang hak dan tanggungjawab. Kesehatan merupakan hak klien yang harus diupayakan oleh klien secara mandiri dan bekerjasama dengan Tim Kesehatan.
Perawat maternitas berkewajiban melindungi hak klien khususnya hak untuk mendapatkan Asuhan Keperawatan yang aman dan berkualitas.
- 4) Pengelola.
Perawat berperan merencanakan, mengkoordinasikan, mengarahkan, dan mengawasi pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada klien.
Keberhasilan pelayanan Kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan perawat mengkoordinasikan tenaga Kesehatan yang bekerja dalam Tim Kesehatan.
- 5) Peneliti.
Perawat berkewajiban meningkatkan pengetahuannya melalui berbagai penelitian. Hasil-hasil penelitian ini digunakan perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada klien.
- 6) Change Agent
Perawat mengadakan perubahan dalam ipaya

meningkatkan kinerja profesi keperawatan

7) Political Activist.

Perawat ikut aktif dalam bidang politik dengan mengikuti perkembangan politik untuk kemajuan profesi.

Ini semua peranan atau tingkah laku perawatan yang di harapkan dan di nilai oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan ibu dan bayi baru lahir. Perawat dapat mengkaji riwayat kehamilan dan kesehatan, melakukan pemeriksaan fisik dan obstetri, menginterpretasi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan diagnostik, merencanakan tindakan, mendiskusikan dengan dokter, serta mengkaji hubungan keluarga dan kebutuhan psikososial.



Gambar 5.1 : Perawat konselor kepada sebuah keluarga

Sumber : https://cdn.abcotvs.com/dip/images/68684_051914-ktrk-water-birth-10pmvid.jpg?w=800&r=16%3A9&hl=in_ID

Implementasi yang di berikan berupa memantau kemajuan kesehatan ibu hamil, menangani masalah yang ringan, memantau penyesuaian pasangan dan masalah dalam keluarga serta pendidikan kesehatan untuk persiapan

persalinan, mengajarkan metode keluarga berencana yang tepat untuk menjarang kehamilan.

Adapun Lingkup kewenangan dan tanggungjawab Keperawatan Maternitas adalah:

- 1) Pemenuhan Kebutuhan klien untuk mencapai kesejahteraan keluarga
- 2) Pendekatan kepada keluarga sebagai satu kesatuan (meliputi ayah, ibu, anak).
- 3) Kegiatan khusus meliputi: mendidik, Tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah klien terkait sistem reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
- 4) Menjalankan peran sebagai perawat dengan mengadakan interaksi dengan klien.
- 5) Keberhasilan Asuhan Keperawatan maternitas, memerlukan Kerjasama tim (klien, keluarga, petugas Kesehatan)

6. Tren dan Issue Keperawatan Maternitas

Pada masyarakat yang menuju ke arah modern, terjadi peningkatan kesempatan untuk meningkatkan pendidikan yang lebih tinggi, peningkatan pendapatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hukum dan menjadikan masyarakat lebih kritis. Kondisi itu berpengaruh kepada pelayanan kesehatan dimana masyarakat yang kritis menghendaki pelayanan yang bermutu dan di berikan oleh tenaga yang profesional. Keadaan ini memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan khususnya keperawatan dapat memenuhi standart global internasional dalam memberikan pelayanan kesehatan/ keperawatan, memiliki kemampuan professional, kemampuan intelektual dan teknik serta peka terhadap aspek sosial budaya, memiliki wawasan yang luas dan menguasai perkembangan iptek.

Menyadari peran profesi keperawatan yang masih rendah dalam dunia kesehatan akan berdampak negatif

terhadap mutu pelayanan kesehatan bagi tercapainya tujuan kesehatan, maka solusi yang harus di tempuh dalam keperawatan maternitas adalah :

- a. Pengembangan pendidikan keperawatan.
Sistem pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dalam pengembangan perawatan professional, pengembangan teknologi keperawatan, pembinaan profesi dan Pendidikan keperawatan berkelanjutan. Akademi Keperawatan merupakan pendidikan keperawatan yang menghasilkan tenaga perawatan professional di bidang keperawatan. Sampai saat ini jenjang ini masih terus di tata dalam hal Sumber Daya Manusia (SDM) pengajar, lahan praktik dan sarana serta prasarana penunjang pendidikan.
- b. Memantapkan sistem pelayanan perawatan professional.
Depertemen Kesehatan RI sampai saat ini sedang menyusun registrasi, lisensi dan sertifikasi praktik keperawatan. Selain itu semua penerapan model praktik keperawatan professional dalam memberikan asuhan keperawatan harus segera di lakukan untuk menjamin kepuasan konsumen/ klien.
- c. Penyempurnaan organisasi keperawatan.
Organisasi profesi keperawatan memerlukan suatu perubahan cepat dan dinamis serta kemampuan mengakomodasi setiap kepentingan individu menjadi kepentingan organisasi dan mengintegrasikannya menjadi serangkaian kegiatan yang dapat di rasakan manfaatnya. Restrukturisasi organisasi keperawatan merupakan pilihan tepat guna menciptakan suatu organisasi profesi yang mandiri dan mampu menghidupi anggotanya melalui upaya jaminan kualitas kinerja

dan harapan akan masa depan yang lebih baik serta meningkat.

Masalah Keperawatan Maternitas meliputi:

1. Penyebab angka kematian bayi masih tinggi

Kematian pada bayi disebabkan oleh penyakit menular seperti radang paru-paru, diare dan malaria, Penyakit yang merenggut paling banyak korban jiwa adalah radang paru-paru 18 persen, atau sebanyak 1,58 juta anak diare (15 persen, 1,34 juta) dan malaria 8 persen, 0.73 juta anak.

2. Penyebab angka kelahiran bayi masih tinggi.

Penyebab angka kelahiran bayi masih tinggi adalah pelayanan kesehatan yang semakin meningkat, kurangnya pengetahuan masyarakat progam KB.

3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) tiap tahun atau dua ibu tiap jam meninggal oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes RI, Dirjen Binkesmas, 2004). Penyebab kematian ibu cukup kompleks, dapat digolongkan atas faktor- factor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosio-ekonomi. Penyebab komplikasi obstetrik langsung telah banyak diketahui dan dapat ditangani, meskipun pencegahannya terbukti sulit. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya masih banyak dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Chalik TMA, 1997). Secara sempit, risiko obstetrik diartikan sebagai probabilitas kematian dari seorang perempuan atau ibu apabila ia hamil. Indikator yang lebih kompleks adalah adalah risiko seumur hidup

(lifetime risk) yang mengukur probabilitas kematian perempuan atau ibu sebagai akibat kehamilan dan persalinan yang dialaminya selama hidup. Bila istilah pertama hanya mencantumkan kehamilan maka yang kedua mempunyai dimensi yang lebih lebar yaitu kemampuan dan jumlah fertilitas. Tingginya kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu. Keterlambatan merujuk disebabkan berbagai faktor seperti masalah keuangan, transportasi dsb. (Depkes RI, Dirjen Yanmedik, 2005)

4. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual, atau PMS adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Kelompok remaja dan dewasa muda (15-24 tahun) adalah kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular PMS, 3 juta kasus baru tiap tahun adalah dari kelompok ini. Hampir seluruh PMS dapat diobati. Namun, bahkan PMS yang mudah diobati seperti gonore telah menjadi resisten terhadap berbagai antibiotik generasi lama. PMS lain, seperti herpes, AIDS, dan kutil kelamin, seluruhnya adalah PMS yang disebabkan oleh virus, tidak dapat disembuhkan. Beberapa dari infeksi tersebut sangat tidak mengancam, sementara yang lainnya bahkan dapat mematikan. Sifilis, AIDS, kutil kelamin, herpes, hepatitis, dan bahkan gonore seluruhnya sudah pernah dikenal sebagai penyebab kematian. Beberapa PMS dapat berlanjut pada berbagai kondisi seperti Penyakit Radang Panggul (PRP), kanker serviks dan berbagai komplikasi kehamilan. Sehingga, pendidikan mengenai penyakit ini dan upaya-upaya pencegahan penting untuk dilakukan.

7. Standart Etik dan Aspek Legal Keperawatan Maternitas

- 1) Etika.
 - a) Berhubungan dengan pertimbangan pembuatan keputusan benar tidaknya suatu perbuatan.
 - b) Merupakan model perilaku dan standar yang diharapkan.
 - c) Hal yang berhubungan dengan pertimbangan perawat yang mengarah ke pertanggung jawaban moral yang mendasari asuhan keperawatan.
- 2) Etika keperawatan.
 - a. Pertimbangan perawat
 - b. Pertanggung jawaban
 - c. Pelaksanaan asuhan keperawatan.
- 3) Tujuan.
 - a. Mempertahankan kepercayaan.
 - b. Klien dan perawat.
 - c. Antara sesama perawat.
 - d. Masyarakat pada profesi keperawatan.
- 4) Etika profesi.
 - a. Menghargai nilai - nilai dan kebutuhan klien.
 - b. Menghargai hak klien untuk menentukan pilihan.
 - c. Menghargai hak klien untuk mengatur diri sendiri.
 - d. Menjadi pembela klien.
 - e. Menghargai kerahasiaan informasi yang berhubungan dengan klien.
 - f. Menghargai martabat klien.
 - g. Memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan dan aspek.
- 5) Hak klien yang berlaku secara umum.
 - a. Hak mendapatkan pelayanan medis dan keperawatan.
 - b. Hak memilih dokter dan RS.
 - c. Hak atas informasi dan persetujuan.

- d. Hak atas “privacy” dan rahasia kedokteran.
- e. Hak menghentikan pelayanan medik (pengobatan).
- f. Hak atas ganti rugi.
- g. Hak untuk mendapat nasehat bila di minta untuk ikut serta dalam penelitian, hak untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian.

(Dra. Atin Karjatin, 2016)

C. RANGKUMAN

Keperawatan maternitas merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang di tujukan 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.

Setiap individu mempunyai hak untuk lahir sehat maka setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keperawatan ibu menyakini bahwa peristiwa kelahiran merupakan proses fisik dan psikis yang normal serta membutuhkan adaptasi fisik dan psikososial dari individu dan keluarga. Keluarga perlu didukung untuk memandang kehamilan sebagai pengalaman yang positif dan menyenangkan. Upaya mempertahankan kesehatan ibu dan bayinya sangat membutuhkan partisipasi aktif dari keluarganya.

Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, dapat mengakibatkan krisis situasi selama angta keluarga tidak merupakan satu keluarga yang utuh. Proses kelahiran merupakan permulaan bentuk hubungan baru dalam keluarga yang sangat penting. Pelayanan keperawatan ibu akan mendorong interaksi

positif dari orang tua, bayi dan anggota keluarga lainnya dengan menggunakan sumber - sumber dalam keluarga. Sikap, nilai dan perilaku setiap individu di pengaruhi oleh budaya dan social ekonomi dari calon ibu sehingga ibu serta individu yang di lahirkan akan di pengaruhi oleh budaya yang di warisi.

Dalam memberikan asuhan keperawatan di perlukan kebijakan umum kesehatan (terintegrasi) yang mengatur praktek, SOP/ standar operasi prosedur, etik dan profesionalisme, keamanan, kerahasiaan pasien dan jaminan informasi yang di berikan. Perawat memiliki komitmen menyeluruh tentang perlunya mempertahankan privasi dan kerahasiaan pasien sesuai kode etik keperawatan.

D. TUGAS

1. Apabila terjadi konflik etik di tatanan praktek, maka perawat akan melakukan :
 - a. Pendekatan Hak dan Manfaat
 - b. Pendekatan Individu
 - c. Pendekatan Manfaat
 - d. Pendekatan kelompok
2. Peran dan ruang lingkup keperawatan Maternitas sebagai pelaksana yaitu :
 - a. Tidak melakukan deteksi dini pada penyimpangan.
 - b. Mengorganisir perawatann Pasien
 - c. Tidak melakukan rujukan, bila ada penyimpangan
 - d. Menyediakan sarana kebutuhan pasien.
3. Seorang Ibu hamil dengan indikasi panggul sempit, tempat yang di gunakan melahirkan bagi Ibu tersebut adalah :
 - a. Praktek Perawat
 - b. Praktek Bidan Swasta
 - c. PONEK
 - d. PONED

4. Meningkatkan Pengetahuan Ibu nifas tentang tehnik menyusui yang benar, merupakan peran perawat maternitas sebagai :
 - a. Pengelola
 - b. Pendidik
 - c. Pelaksana
 - d. Peneliti

5. Seorang Ibu usia 30 tahun dirawat di ruang Kebidanan, setelah dilakukan operasi Laparatomi. Pasien kecewa dengan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit karena saat Informed consent sebelum operasi pasien juga dijadwalkan akan dilakukan Tindakan tubektomi. Pasien mengeluh dan ceritera kondisinya pada perawat. Apakah para perawat Maternitas dalam menghadapi aksus tersebut ?
 - a. Health educator
 - b. Care giver
 - c. Konselor
 - d. Advokat

E. REFERENSI.

- Ali, Zaidin,2002..*Dasar-dasar Keperawatan, Profrsional*.Widya Medika, Jakarta
- Atun R, M. K. (2017)..*KonsepKeperawatan Maternitas, 1*, 1–28.
- Atin Karjatin, M. K. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. 1*, 1–233.
- Putri, M. Y. (2011). *Makalah Perspektif Keperawatan Maternitas* (pp. 1–20).
- Apriza, et al.(2020), *Konsep Dasar Keperawatan Maternitas*. Yayasan Kita Menulis,
- Deitra Leonard Lowdermik,dkk.1999.*Maternity Nursing*, fifth edition. St Louis, Mosby.

- Emily Slone McKinney, dkk 2000. *Maternal Child Nursing*, W.B. Saunders Company.
- Capitulo,Kiara.L. & Silverberg,M.C(2001). *Creating patient-focused, family centered maternal child and pediatric healthcare*, MCN,298-306
- May,K.A & Mahlmeister,L.R.(1994).*Maternal neonatal nursing: family centered care* (3 ed).
- Phillips,C.R.(1996).*Family centered maternity & newborn care* (4 ed). California: Mosby, inc.
- 1 Pilliteri,A.(1999), *Maternal & child health nursing care of the childbearing & childrearing family* (3 ed). Philadelphia: Lippincott.
- Reeder,S.J.,Martin,L.L & Koniak Griffin,D (1997), *Maternity nursing : family newborn, and women's health care* (18 ed), Philadelphia, Lippincott.
- Zwelling,E.,Phillips,C.R.,(2001). *Family centered maternity care in the new millennium : It's real or is it imagined*, Journal Perinatologi Neonatal Nursing, 1-12.
- Zwelling,E., (2000). Trendsetter : Celeste Phillips, the mother of family centered maternity care, JOGNN, 90-94.

F. GLOSARIUM

AKI	: Angka Kematian Ibu
WUS	: Wanita Usia Subur
PUS	: Pasangan Usia Subur
Maternity Nursing	: Perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas.
FCMC	: Family Centered Maternity Care
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
SOP	: Standard Operasi Prosedur
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
PMS	: Penyakit Menular Seksual
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome dan menggambarkan

Berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya Sistem kekebalan tubuh.

- Intranatal : Kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari perut, pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).
- Prenatal : Periode awal perkembangan manusia yang dimulai sejak konsepsi
- Postnatal : Masa ini dimulai sejak manusia dilahirkan yang kemudian akan Mengalami pertumbuhan dalam jangka waktu yang lama mulai dari bayi, balita, anak-anak.
- Post partum : Masa Nifas yang dimulai sejak bayi dan plasenta bayi dilahirkan hingga keadaan kandungan Kembali seperti saat sebelum lahir.
- Ansietas : Suatu respon perasaan yang tidak terkendali.
- Episiostomi : Prosedur ini dilakukan untuk memperbesar jalan lahir agar bayi lebih mudah dilahirkan.
- Advocat : pembela klien.
- Psikososial : Relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan sosial seseorang.

BAB II
ANATOMI DAN FISILOGI
SISTEM REPRODUKSI WANITA DAN PRIA

Dr. Luluk Widarti, M.Kes.

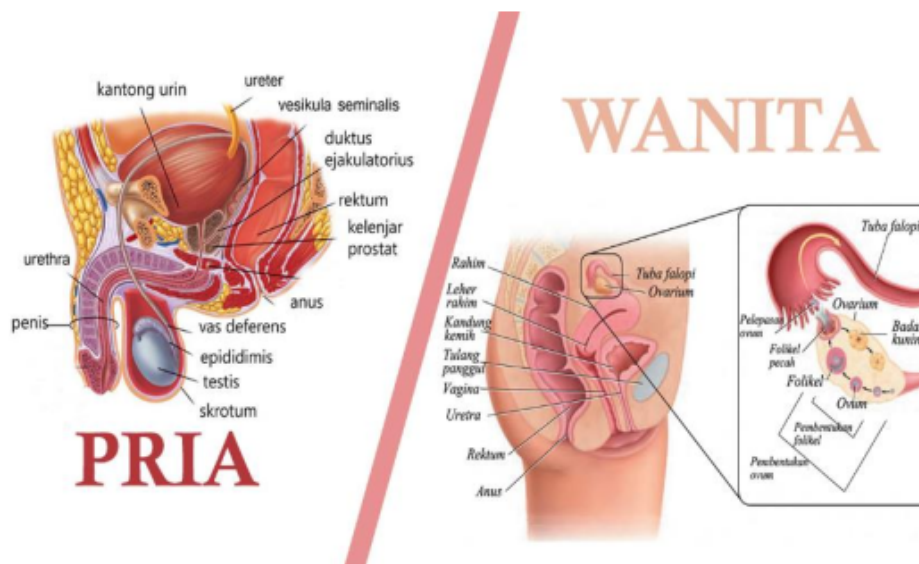
A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mampu memahami Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pria dan Wanita, yang meliputi :

1. Pengertian sistem reproduksi
2. Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita
3. Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi pria

B. MATERI

Sistem reproduksi manusia merupakan sistem organ yang berfungsi untuk bereproduksi dan menghasilkan keturunan yang baru. Sistem reproduksi pada manusia akan mulai berfungsi ketika seseorang mencapai kedewasaan (pubertas) atau masa akil balik. Pada seorang pria testisnya telah mampu menghasilkan sel kelamin jantan (sperma) dan hormon testosteron. Sedangkan seorang wanita ovariumnya telah mampu menghasilkan sel telur (ovum) dan hormon wanita yaitu estrogen.



Gambar : 1.1 Sistem Reproduksi Pria dan Wanita

Sumber : <https://materikimia.com/alat-reproduksi-pria-dan-wanita-beserta-fungsinya->

23

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari ³⁸ genitalia internal dan genitalia eksternal. Genitalia interna terdiri dari ovarium, saluran rahim (tuba falopi), uterus (termasuk leher rahim) dan vagina. Genitalia eksternal terdiri dari vulva, yang terdiri dari labia majora, labia minora, klitoris, mons veneris (pubis). Vulva berfungsi sebagai pintu masuk ke vagina dan dalam keadaan normal menutupi dan melindungi uretra lubang (Rani, 2019).

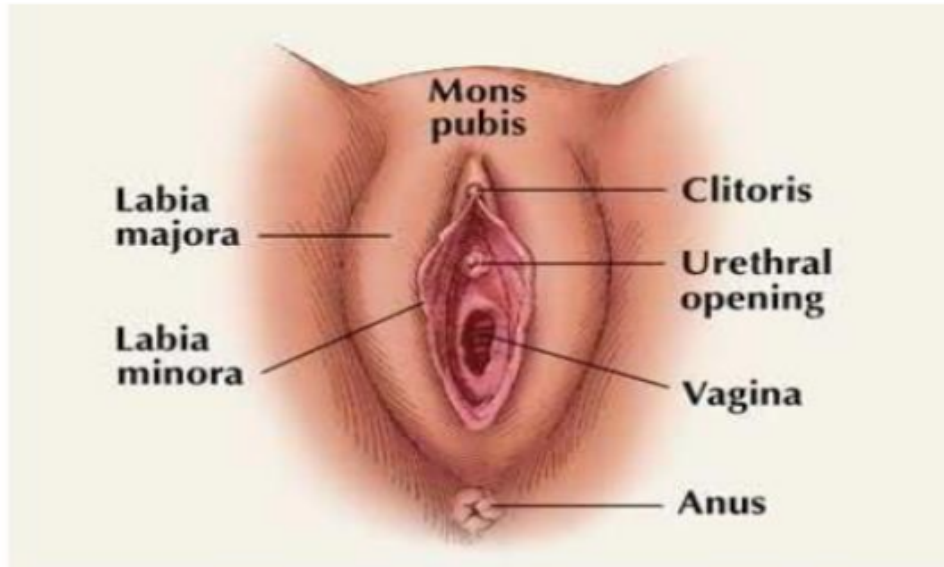
➤ Genitalia Eksterna Wanita ²³

Struktur reproduksi genitalia eksternal terdiri dari mons pubis, labia majora, labia minora, kelenjar Bartholin dan klitoris. Vulva terbagi menjadi sepertiga bagian bawah vagina, klitoris dan labia.

Secara umum organ-organ genitalia eksternal memiliki tiga fungsi yaitu:

- a. Memungkinkan sperma masuk kedalam tubuh

- b. Melindungi organ genitalia interna dari infeksi mikroorganismen
- c. Sebagai organ dalam persetubuhan/intercourse



Gambar : 1.1 Genitalia Eskterna Wanita

Sumber: http://adhkediri.ac.id/media/file/96257506869ANfis_reproduksi.pdf

1. Mons Pubis/ Mons Veneris

Mons pubis adalah penonjolan berlemak di sebelah ventral simfisis dan daerah supra pubis. Sebagian besar mons pubis terisi oleh lemak, jumlah jaringan lemak bertambah pada pubertas dan berkurang setelah menopause. Setelah dewasa, mons pubis tertutup oleh rambut kemaluan yang kasar. Mons pubis berfungsi sebagai bantalan sewaktu berhubungan seksual. Selain itu mons pubis mengandung kelenjar yang mensekresi feromon, suatu substansi zat yang terlibat dalam ketertarikan seksual. Pertumbuhan rambut pubis dipengaruhi suku bangsa, usia, dan jenis kelamin.

2. Labia Majora

Labia mayora merupakan struktur terbesar genitalia

eksterna dan mengelilingi organ lainnya, yang berakhir pada mons pubis. Hanya mons pubis dan labia mayora yang dapat terlihat pada genitalia eksterna wanita. Labia mayora terdiri dari jaringan lemak, mengandung keringat dan kelenjar sebacea yang menghasilkan sekresi lubrikasi/pelumas. Labia mayora menutupi dan melindungi celah urogenital. Selama pubertas, rambut pubis muncul pada labia mayor

3. Labia Minora

Labia minora lebih tipis dan lebih berpigmen. Terletak tepat di dalam labia mayora dan mengelilingi introitus vagina dan ostium urethra. Labia minora tidak berambut dan mengandung sedikit kelenjar keringat dan sebacea. Labia minora tidak ada lemak dan kulit yang menutupnya berciri halus, basah dan agak kemerahan. Kedua lipatan labia minora bertemu diatas klitoris dinamakan Prepusium klitoris, dan lipatan bertemu di bawah klitoris dinamakan Frenulum klitoris, kebelakang labia minora menyatu di posterior disebut Fourchette yang sering robek saat persalinan pertama. Labia minora mengandung banyak glandula sebacea dan ujung-ujung syaraf yang sensitif. Selama stimulasi seksual, pembuluh darah membesar, menyebabkan labia minora membengkak dan menjadi lebih sensitif terhadap stimulus.

4. Klitoris

Klitoris terdiri dari dua akar yang membentang di sepanjang rami kemaluan bagian bawah untuk bersatu di bawah simfisis di dalam tubuh klitoris. Bagian distal tubuh adalah kelenjar. Otot ischiocavernosus menutupi akar dan tubuh klitoris. Akar, atau crura, panjangnya 3-4 cm dalam keadaan lembek, tetapi ketika ereksi 4,5- 5 panjang cm. Panjang tubuh 2,3-3 cm dan dikelilingi oleh jaringan ikat jalur. Kelenjar klitoris tidak mengandung corpus spongiosum dan tidak memiliki banyak jaringan ereksi. Klitoris tampaknya berfungsi sebagai pusat saraf untuk

koitus. Stimulasi seksual menyebabkan pembengkakan dan pembesaran pembuluh darah dapat menghasilkan orgasme. Orgasme pada wanita terdiri dari refleks yang mengakibatkan kontraksi kuat baik sukarela maupun otot-otot tak sadar dari pelvis dan viscera panggul. Mungkin hasil dari stimulasi klitoris bahkan tanpa adanya vagina.

5. Vulva

Genitalia eksterna disebut vulva. Berbentuk lonjong, vulva melindungi organ-organ genitalia eksterna. Vulva pada bagian anterior dibatasi oleh Klitoris, Lateral : Labia minora kanan dan kiri, dorsal : Perineum. Terdapat muara : 2 kelenjar Bartholini dekat fourchette (saat hubungan seks mengeluarkan lendir), 2 duktus skene dekat meatus uretra dan ostium uretra.

6. Introitus Vagina (Hymen)

Introitus vagina merupakan lubang pada genitalia eksterna wanita yang sebagai jalan masuk penetrasi penis selama hubungan seksual dan jalan keluar darah selama menstruasi serta jalan lahir pada saat proses persalinan. Hymen adalah selaput membrane tipis yang mengelilingi atau sebagian menutupi lubang / introitus vagina. Hymen kemungkinan bisa robek akibat cedera, pemeriksaan medis, masturbasi bahkan latihan fisik. Dibawah ini bisa kita lihat beberapa tipe dan bentuk hymen.



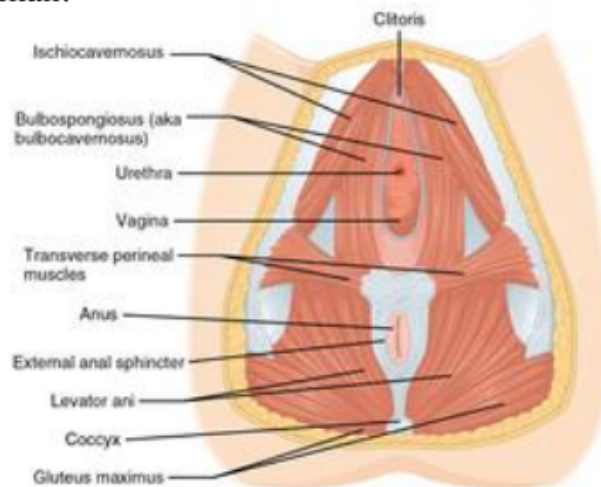
Annular hymen Septate hymen Cribriform hymen Parous introitus

Gambar 1.2 Tipe Hymen Wanita

Sumber : <https://slideplayer.info/slide/16110757/>

7. Perineum

Perineum merupakan daerah yang biasanya dilakukan episiotomi pada saat persalinan untuk melebarkan jalan lahir. Perineum terletak diantara vulva dan anus. Berbentuk segitiga yang terdiri dari jaringan ikat, otot dan lemak. Panjang perineum rata-rata 4 cm. Area perineum mengandung struktur yang mendukung sistem urogenital dan gastrointestinal serta memainkan peran penting dalam fungsi berkemih, buang air besar, hubungan seksual dan melahirkan.



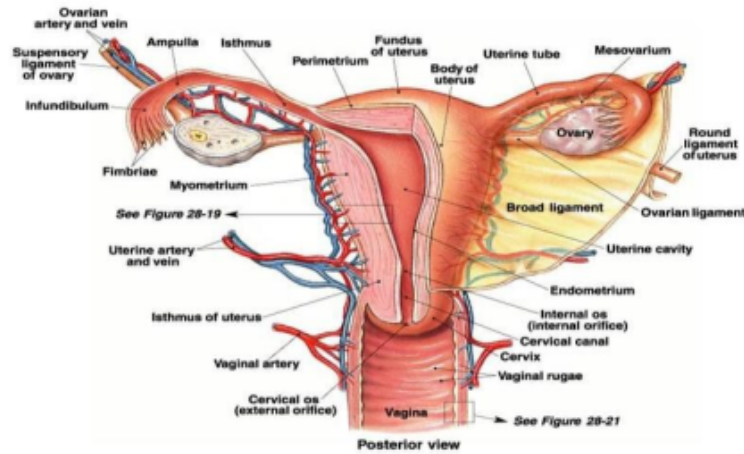
Gambar 1.3 Anatomi Perineum

Sumber : <https://id.wikipedia.org/wiki/Perineum>

➤ Genetalia Interna Wanita

Organ genetalia internal membentuk jalur (saluran genital) yang terdiri dari : Vagina, Uterus, Tuba Faloppi dan Ovarium. Secara umum organ-organ genetalia internal memiliki fungsi yaitu :

- Sebagai organ dalam persetubuhan / intercourse
- Saluran jalan lahir / birth canal
- Tempat pertumbuhan dan perkembangan embrio dan fetus
- Tempat fertilisasi / pembuahan
- Produksi dan pelepasan sel telur & hormon



Gambar 1.4 Genetalia Internal Wanita

Sumber:

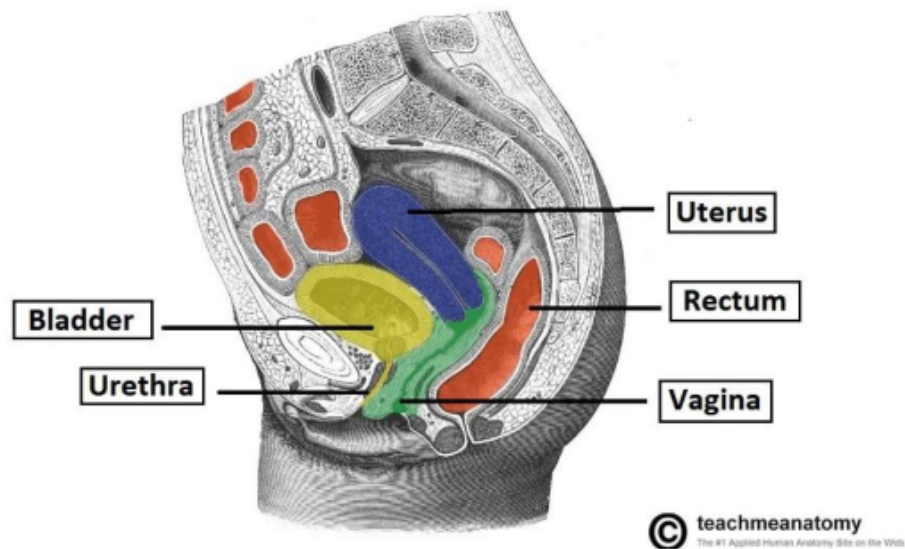
https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/sistem_reproduksi_wanita1.pdf

1. Vagina

Vagina merupakan saluran muskulo-membranosa yang menghubungkan uterus dan vulva dengan panjang rata-rata 10 cm (dinding anterior 7.5 cm, dinding posterior 10 cm). Muaranya pada introitus perineum dengan serviks. Terletak antara vesica urinaria dan rectum. Permukaan vagina dibungkus epitel yang lemah dan ber-rugae, bisa melebar saat persalinan. Vagina memiliki tiga lapisan yaitu bagian luar dilapisi jaringan ikat longgar, bagian tengah dilapisi otot polos, dan bagian dalam dilapisi epitelium skuamosa berlapis yang membentuk lipatan/rugae. Bagian lapisan tengah dan dalam memungkinkan terjadinya pelebaran untuk mengakomodasi hubungan seksual dan persalinan. Vagina terkait erat dengan banyak organ di daerah pelvis/panggul. Terletak obliq membentuk sudut 45o dibatasi oleh sebagai berikut :

- a. Bagian anterior : Vesika urinaria dan uretra
- b. Bagian posterior : Rectouterine pouch, rectum, anus

c. Bagian lateral : Ureter dan musculus levator ani

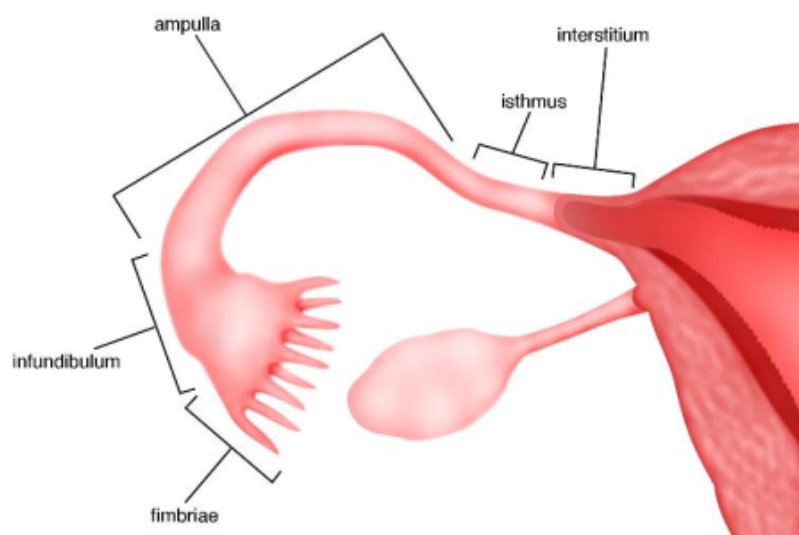


Gambar 1.5 Anatomi Vagina

Sumber : <https://teachmeanatomy.info/pelvis/female-reproductive-tract/vagina/>

2. Tuba Fallopi

Tuba Fallopi adalah suatu tabung berbentuk J berotot didalam saluran reproduksi wanita. Terdapat di tepi ligamentum latum, menghubungkan ke lateral uterus dengan ovarium. Tubulo-muskuler: panjang kurang lebih 12 cm, diameter 3-8 mm. Dibagi atas 4 bagian (dari uterus kearah ovarium) yaitu pars uterine tubae (pars intramuralis), isthmus tubae, ampulla tubae, dan infundibulum tubae. Tuba fallopii berfungsi untuk menangkap ovum saat ovulasi, sebagai tempat terjadinya proses fertilisasi, konsepsi dan tempat perkembangan hasil konsepsi (blastula) serta nidasi di rahim (desidua).



Gambar 1.6 Anatomi Tuba Fallopi

Sumber: https://www.melakafertility.com/my_book/bab-1-anatomi-normal-pada-wanita/?lang=id

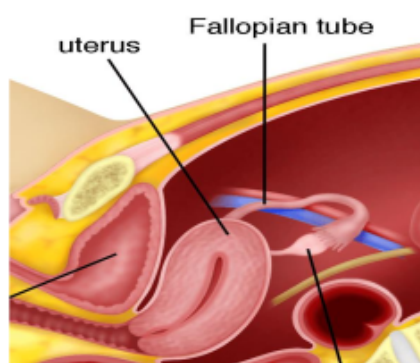
3. Uterus

Uterus merupakan organ seks sekunder, yaitu organ seks yang matang selama pubertas di bawah pengaruh hormon seks (estrogen, progesterone dan testosterone) yang disekresi ovarium dan testis. Uterus terletak didalam rongga pelvis/panggul diantara rectum dan vesica urinaria/kandung kemih. Berbentuk pir dan berongga tampak gepeng di bagian antero-posterior. Posisi uterus normalnya adalah Antefleksi. Dinding belakang hampir seluruhnya tertutup peritoneum dan membentuk dinding cavum Douglas. Dinding depan sebagian tertutup peritoneum yang longgar. Panjang uterus kurang lebih 7,5 cm, lebarnya kurang lebih 5 cm, tebalnya kurang lebih 2,5 cm, beratnya 30-40 gram. Uterus memainkan peran penting dalam reproduksi. Seperti, sebagai tempat implantasi, memberikan nutrisi pada embrio serta tempat tumbuh kembang janin, mendorong janin selama kelahiran melalui kontraksi otot myometrium, mengalirkan darah ke

organ seksual selama intercourse/hubungan seksual.

Uterus memiliki 3 bagian penting yaitu :

- a. Bagian fundus : Bagian atas uterus, di atas titik masuk tuba falopi
- b. Bagian korpus : Bagian badan uterus, merupakan bagian utama. Dibagian inferior di Os internal / OUI adalah bagian paling sempit dan bersambung dengan serviks.
- c. Bagian serviks : Bagian bawah uterus yang menghubungkan dengan vagina. Di bagian serviks ini menyempit atau disebut Ishtmus yang terdiri dari 10-15% otot akan meregang secara pasif membentuk SBR (Segmen Bawah Rahim). SBR yang terlalu teregang akan menimbulkan Ring Bandle (patologis) sebagai tanda ancaman robekan uterus (Ruptura Uteri Imminens)
Dinding uterus terdiri dari 3 lapisan, yaitu :
 - a. Perimetrium : Lapisan paling luar berbentuk longitudinal.
 - b. Myometrium : Lapisan tengah paling tebal, berbentuk anyaman saling silang.
 - c. Endometrium : lapisan bagian dalam berbentuk sirkuler

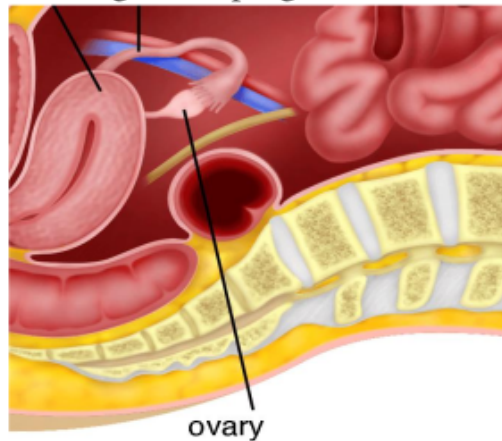


Gambar 1.7 Anatomi Uterus

Sumber: https://www.melakafertility.com/my_book/bab-1-anatomi-normal-pada-wanita/?lang=id

4. Ovarium

Ovarium adalah tempat oogenesis terjadi dengan dirangsang gonadotropin dari hipofisis anterior. Ovarium terletak didalam rongga pelvis dan didukung oleh mesovarium, perpanjangan peritoneum yang menghubungkan ovarium ke ligamentum. Pada dewasa muda ovarium berbentuk ovoid pipih dengan panjang kurang lebih 4 cm, lebar kurang lebih 2 cm, tebal kurang lebih 1 cm dan beratnya kurang lebih 7 gram. Ovarium juga berfungsi sebagai endokrin yaitu melepaskan estrogen dan progesterone.



Gambar 1.8 Anatomi Ovarium

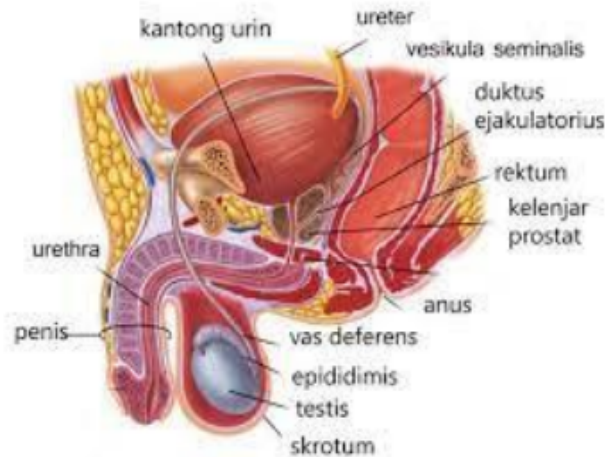
Sumber: https://www.melakafertility.com/my_book/bab-1-anatomi-normal-pada-wanita/?lang=id

23

2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pria

Sistem reproduksi pria adalah jaringan organ eksternal dan internal yang berfungsi memproduksi, mendukung, mengangkut dan memberikan sperma yang layak untuk fungsi reproduksi. Secara anatomi, sistem reproduksi pria terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal terdiri dari penis dan skrotum, sedangkan genitalia internal terdiri dari testis dan organ-organ penunjang fungsinya, yaitu epididimis, duktus deferens (vas deferens), vesikula

seminalis, duktus ejakulatorius, glandula prostatica, dan glandula bulbouretralis (glandula cowperi).



2.1 Anatomi Genitalia Eksterna dan Internal

Sumber : <https://www.psychologymania.com/2012/06/sistem-reproduksi-pria.html>

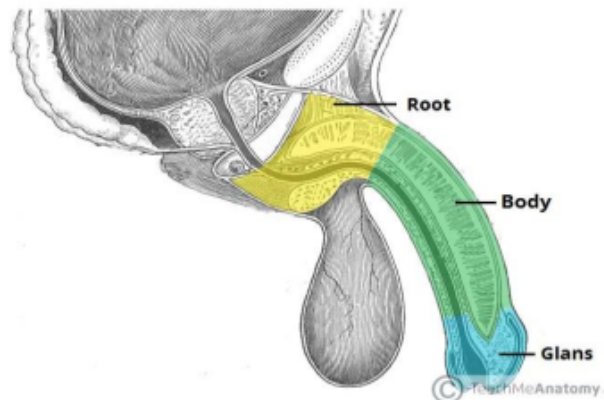
➤ Genitalia Eksterna Pria

1. Penis

Penis memiliki bagian akar dan batang. Bagian Akar (dasar) berada pada perineum dan bagian batang mengelilingi uretra.

- a. Bagian akar / dasar : Bagian yang paling dekat dengan pusat, terletak pada kantong perineum superfisial dari dasar panggul dan tidak terlihat dari luar. Bagian akar berisi tiga jaringan ereksi (2 krura dan 1 bulbus penis), serta dua otot (iskhiocavemosus dan bulbospongiosus).
- b. Bagian batang : Bagian yang bebas dari penis, terletak diantara akar dan kelenjar. Terdiri dari tiga silinder jaringan ereksi (2 korpus kavernosum dan 1 korpus spongiosum). Jaringan erektil ditunjang oleh jaringan fibrosa dan dibungkus kulit serta kaya pembuluh darah/vascular.
- c. Bagian kelenjar : Bagian paling ujung dari penis, berbentuk kerucut akibat perluasan distal korpus

spongiosum. Bagian ini disebut juga sebagai gland penis. Tepat diatas gland, terdapat lipatan kulit yang membentuk lapisan ganda dan dapat digulung yang disebut foreskin/prepusium.



2.2 Tiga Bagian Penis

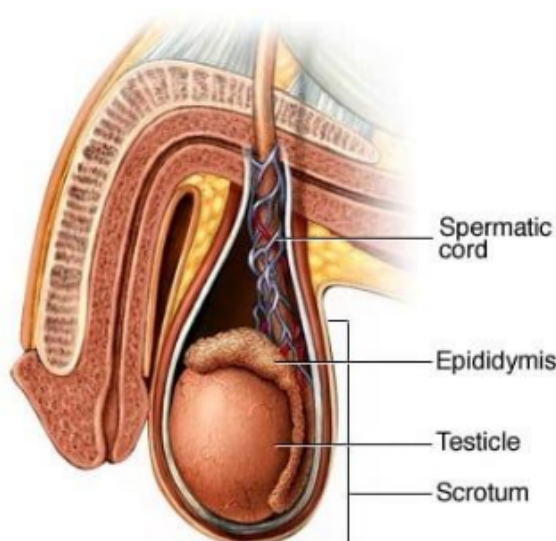
Sumber : : <https://teachmeanatomy.info/pelvis/the-male-reproductive-sistem/penis/>

Penis dibentuk oleh tiga massa silinder jaringan erektil dan otot polos. Jaringan erektil ditunjang oleh jaringan fibrosa dan dibungkus kulit serta kaya vascular. Jaringan erektil terisi darah selama gairah seksual meningkat, yang menyebabkan terjadinya ereksi. Bagian akar/dasar dan batang penis terbentuk oleh tiga silinder jaringan ereksi (2 korpus kavernosum dan 1 korpus spongiosum).

2. Skrotum

Skrotum adalah kantung kulit fibromuskular, yang terletak dibawah simfisis pubis, diantara penis dan anus, didepan bagian atas paha. Skrotum juga terbagi atas dua bagian dari luar oleh raphe scrota dan dari dalam oleh septum skrotum scrota. Masing-masing skrotum membungkus testis, epididimis, dan sebagai funikulus spermatikus. Lapisan skrotum terdiri atas lapisan cutis dan lapisan subcutis.

- a. Lapisan cutis merupakan lapisan kulit yang sangat tipis mengandung pigmen lebih banyak daripada kulit sekitarnya sehingga lebih gelap warnanya.
- b. Lapisan subcutis melekat erat pada jaringan cutis superficial dan merupakan lanjutan dari fascia superfisial dan fascia penis superfisial



2.3 Anatomi Skrotum

Sumber : : <https://www.gurupendidikan.co.id/alat-reproduksi-pria/>

➤ Genetalia Internal Pria

1. Testis

Testis merupakan kelenjar reproduksi pria yang fungsinya menyerupai ovarium. Panjang sekitar 4,5 cm, lebar 2,5 cm dan tebal 3 cm. Melekat didalam skrotum oleh korda spermatik. Testis berada di dalam skrotum bersama epididimis atau kantung ekstra abdomen tepat dibawah penis. Testis berbentuk ellipsoid yang terdiri dari serangkaian lobulus (sekitar 200-300 lobulus) yang masing-masing berisi tubulus seminiferus (sekitar 1-4 lengkung). Testis dikelilingi oleh tiga lapisan jaringan yaitu:

- a. Tunika vaginalis, merupakan membran ganda yang membentuk lapisan luar testis, serta merupakan bagian peritonium abdomen dan pelvis yang tumbuh ke bawah. Lapisan jaringan ini kemudian turun menuju skrotum dan membungkus skrotum dengan peritonium dan akhirnya mengelilingi testis di skrotum, dan menjadi terpisah dari peritoneum abdomen. Testis harus benar-benar turun saat individu berusia 8 bulan.
- b. Tunika albuginea, merupakan jaringan fibrosa yang berada di bawah tunika vaginalis yang mengelilingi testis. Lapisan ini tumbuh ke dalam membentuk septa, yang membagi struktur kelenjar testis menjadi lobulus
- c. Tunika vaskulosa terdiri atas jaringan kapiler yang ditunjang oleh jaringan ikat halus



2.4 Anatomi Testis Pria

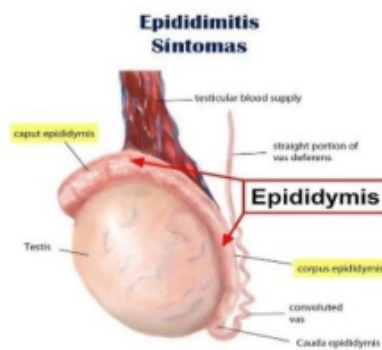
Sumber : http://eprints.undip.ac.id/50834/3/BAB_II.pdf

2. Epididemis

Epididimis merupakan organ yang berbentuk organ yang

berbentuk seperti huruf C, terletak pada fascies posterior testis dan sedikit menutupi fascies lateralis. Epididimis merupakan tempat terjadinya maturasi akhir sperma. Epididimis dibentuk oleh saluran yang berlekuk-lekuk secara tidak teratur yang disebut duktus epididimis. Panjang duktus epididimis sekitar 600 cm. Epididimis terbagi menjadi tiga yaitu :

- a. Kaput epididimis merupakan bagian terbesar di bagian proksimal, terletak pada bagian superior testis dan menggantung.
- b. Korpus epididimis melekat pada fascies posterior testis, terpisah dari testis oleh suatu rongga yang disebut sinus epididimis (bursa testikularis) celah ini dibatasi oleh epiorchium (pars viseralis) dari tunika vaginalis.
- c. Kauda epididimis merupakan bagian paling distal dan terkecil di mana duktus epididimis mulai membesar dan berubah jadi duktus deferens.



2.5 Anatomi Epididemis

Sumber :

<https://urologiaperuana.wordpress.com/2019/09/21/epididimitis/mp/>

3. Vas Deferens (Duktus Deferens)

Vas deferens/saluran sperma merupakan tabung berotot lurus dan tebal yang membawa sperma dari epididimis ke ampula dan akhirnya ke saluran ejakulasi. Panjang vas

deferens sekitar 45 cm dan berjalan dari testis menuju kanalis inguinalis dan dibagian medial turun menuju dinding posterior kandung kemih dimana vas deferens bersatu dengan saluran (duktus) dari vesikula seminalis untuk membentuk duktus ejakulatoris. Vas Deferens fungsinya menghantarkan sperma ke duct ejakulatorius. Mempunyai kemampuan peristaltik. Vas deferens merupakan lanjutan langsung dari epididimis. Dinding vas deferens sebagian besar terdiri dari otot polos, tersusun dalam tiga lapisan otot yaitu :

- a. Lapisan dalam : otot polos memanjang
- b. Lapisan tengah : otot polos melingkar
- c. Lapisan luar : otot polos memanjang



2.6 Anatomi Vas Deferens

Sumber : <https://www.gurupendidikan.co.id/alat-reproduksi-pria/epididimitis/amp/>

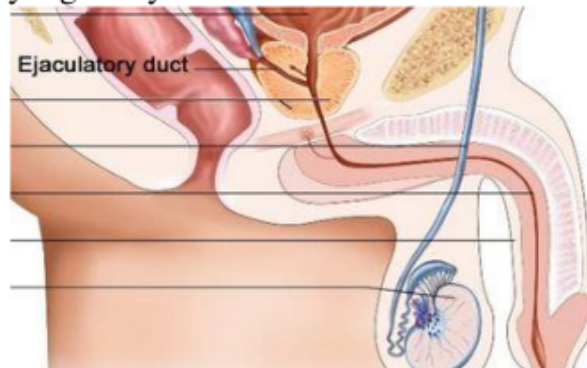
4. Vesikula Seminalis

Vesikula seminalis adalah organ berbentuk kantong bergelembung-gelembung yang menghasilkan cairan seminal. Jumlahnya ada dua, di kiri dan kanan serta posisinya tergantung isi vesika urinaria. Vesikula seminalis memproduksi sekitar 50-60 % dari total volume cairan semen. Vesika seminalis terbungkus oleh jaringan ikat fibrosa dan muscular pada dinding dorsal vesika urinaria. Fungsi vesikula seminalis yaitu, menetralsir

keasaman uretra dan vagina untuk memfasilitasi kelangsungan hidup spermatozoa, menyediakan sumber energi bagi spermatozoa, berperan dalam menekan respon imun wanita terhadap semen asing, dan dirancang untuk menjaga semen dalam saluran reproduksi wanita pasca ejakulasi.

5. Duktus Ejakulatorius

Duktus ejakulatorius merupakan gabungan dari duktus deferens dan duktus ekskretorius vesikula seminalis, menuju basis prostat yang akhirnya bermuara ke dalam kollikus seminalis pada dinding posterior lumen uretra. Panjang duktus ejakulatorius sekitar 2 cm. Tiap saluran dibentuk oleh duktus dari vesikula seminalis dan vas deferens yang menyatu.



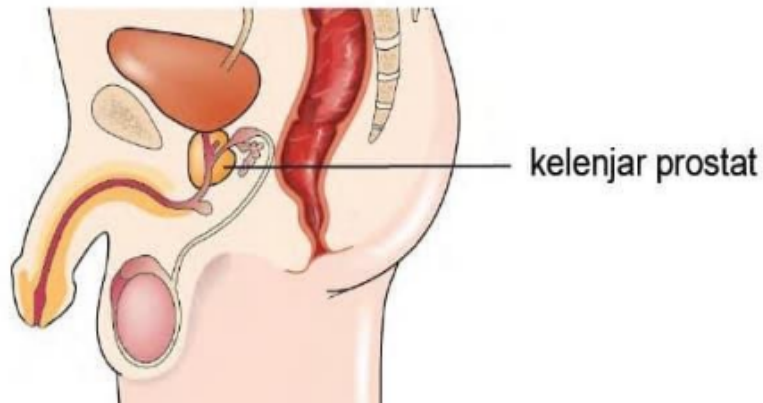
2.7 Anatomi Duktus Ejakulatorius

Sumber : <https://www.dosenpendidikan.co.id/reproduksi-pria/>

6. Kelenjar Prostat

Kelenjar prostat adalah kelenjar aksesoris terbesar dalam sistem reproduksi pria. Prostat mengeluarkan enzim proteolitik ke dalam semen yang bertindak untuk memecah faktor pembekuan dalam ejakulasi. Kelenjar prostat terletak di rongga pelvis di depan rektum dan dibelakang simfisis pubis, mengelilingi bagian pertama uretra. Kelenjar prostat menyekresi cairan seperti susu

yang encer dan berisi sekitar 30% semen, yang membuatnya tampak seperti susu.



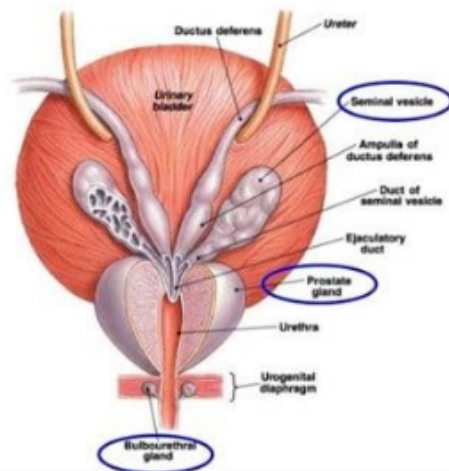
2.8 Anatomi Kelenjar Prostat

Sumber : <https://www.gurupendidikan.co.id/wp-content/uploads/2019/08/Kelenjar-Prostat.jpg>
pria/

7. Kelenjar Bulbourethra (Kelenjar Cowper)

Kelenjar bulbourethral adalah sepasang kelenjar eksokrin yang mempengaruhi volume akhir semen dengan memproduksi sekresi lendir pelumas. Glandula bulbourethralis berbentuk bulat dan berjumlah dua buah. Letaknya di dalam otot sfingter uretrae eksternum pada diafragma urogenital, dorsal dari uretra pars membranasea. Secara embiologis kelenjar bulbourethral berasal dari sinus urogenital, bersama dengan vesica urinaria, prostat dan uretra. Perkembangannya sangat dipengaruhi DHT (dehydrotestosterone).

Kelenjar ini menghasilkan cairan yang licin dan bening dan bermuara pada uretra. Cairan ini berfungsi untuk melumasi uretra dan menetralsir keasaman yang terjadi akibat sisa-sisa urin dalam saluran uretra.



2.10 Anatomi Kelenjar bulbourethra

Sumber : <https://www.ruangbiologi.co.id/fungsi-kelenjar-bulbouretra/pria/>

C. RANGKUMAN

Sistem reproduksi pada manusia mempunyai anatomi dan fisiologi masing-masing, sehingga sangat penting untuk kita ketahui dan agar kita tidak menyalahgunakan nikmat yang telah diberikan tersebut. Reproduksi merupakan kegiatan organ kelamin laki-laki dan perempuan yang khusus yaitu testis menghasilkan spermatozoid (sel kelamin laki-laki) dan ovarium menghasilkan sel kelamin perempuan (ovum)

Organ-organ eksternal, berfungsi kopulasi Organ-organ interna berfungsi untuk ovulasi, fertilisasi ovum, pertumbuhan fetus, dan kelahiran. Organ reproduksi pria terdiri dari skrotum, testis, epididimis, vas deferens atau duct deferens, vesika seminalis, duktus ejakulatoris, kelenjar prostat, kelenjar bulbouretra, uretra, dan penis. Sedangkan organ reproduksi wanita dibagi ²³ jadi genetalia eksterna dan genetalia interna. Genetalia eksterna terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, vulva, introitus vagina (hymen) dan perineum. genetalia interna terdiri dari vagina, serviks, uterus, tuba falopii dan ovarium.

D. LATIHAN SOAL

1. Organ genitalia eksterna wanita yang berhubungan dengan penis pada pria dan berfungsi memberikan respon terhadap rangsangan seksual, disebut

 - a. Klitoris
 - b. Mons pubis
 - c. Labia mayora
 - d. Labia minora
 - e. Uterus

2. Uterus adalah bagian alat kelamin Wanita yang berfungsi sebagai tempat

 - a. Perkembangan embrio
 - b. Pelaburan sperma dan ovum
 - c. Pembuatan sel telur
 - d. Pembuahan
 - e. Pelepasan sel telur dan hormon

3. Tuba fallopi adalah saluran yang menghubungkan antara

 - a. Uterus dan plasenta
 - b. Uterus dan vagina
 - c. Ovarium dan uterus
 - d. Testis dan penis
 - e. Perineum dan uterus

4. Alat kelamin pada wanita yang berfungsi menghasilkan sel telur adalah

 - a. Plasenta
 - b. Oviduk
 - c. Uretra
 - d. Ovarium
 - e. Perineum

5. Tempat terjadinya proses fertilisasi adalah

 - a. Plasenta
 - b. Oviduk
 - c. Uretra
 - d. Ovarium

- e. Tuba Fallopi
- 6. Organ reproduksi pria yang berfungsi menghasilkan sperma adalah
 - a. Testis
 - b. Vas deferens
 - c. Skrotum
 - d. Epididemis
 - e. Kelenjar prostat
- 7. Di dalam penis terdapat saluran yang disebut uretra, saluran ini berfungsi untuk
 - a. Penghasil sperma dan hormone
 - b. Penghasil sperma dan urine
 - c. Saluran sperma dari testis
 - d. Penghasil sperma
 - e. Saluran sperma dan urine
- 8. Selain menghasilkan sel sperma, testis juga berfungsi sebagai tempat pembentukan hormon
 - a. Insulin
 - b. Steroid
 - c. Estrogen
 - d. Testosterone
 - e. Progesterone
- 9. Sperma yang matang disimpan dalam
 - a. Tubulus seminalis
 - b. Penis
 - c. Vas deferens
 - d. Kelenjar prostat
 - e. Epididemis
- 10. Berikut ini adalah saluran reproduksi pada pria secara urut
 - a. Testis – vas deferns – epididemis – uretra – penis
 - b. Testis – epididemis – vas deferens – uretra – penis
 - c. Testis – uretra – vas deferen – epididemis – penis
 - d. Testis – epididemis – uretra – vas deferens – penis
 - e. Testis - vas deferens – penis – uretra – penis

E. TUGAS

1. Buatlah gambar anatomi organ reproduksi pada wanita
2. Buatlah gambar anatomi organ reproduksi pada pria
3. Sebutkan organ reproduksi interna dan eksterna pada wanita
4. Sebutkan organ reproduksi interna dan eksterna pada pria
5. Buatlah makalah tentang fisiologi sistem reproduksi pada wanita dan pria

F. REFERENSI

- Rani, E. (2019). *PENGANTAR KESEHATAN REPRODUKSI*. Malang : Wineka Media.
- Rinata, E., & Widowati, H. (2020). *Buku Ajar Genetika Dan Biologi Reproduksi*. In H. Faridah Sri Mukhoddim (Ed.), *Buku Ajar Genetika Dan Biologi Reproduksi (Cetakan Pe)*. Sidoarjo : UMSIDA Press.
<https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-96-4>
- Saputra, R. (2019). *Anatomi Sistem Reproduksi pada Wanita*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
http://adhkediri.ac.id/media/file/96257506869ANfis_reproduksi.pdf
- Widowati, H., & Rinata, E. (2020). *Buku Ajar Anatomi* (H. Sri Mukhoddim Faridah (ed.)). Sidoarjo : UMSIDA Press.

G. GLOSARIUM

Anatomi	: Ilmu biologi yang mempelajari susunan tubuh makhluk hidup
Anterior	: Depan
DHT	: Dihydrotestosterone merupakan hormone androgen atau memicu perkembangan karakteristik pria
Dorsal	: Digunakan untuk menggambarkan struktur anatomi bagian belakang
Episiotom	:Sebuah irisan bedah melalui perineum yang dilakukan untuk memperlebar vagina
Estrogen	: Hormon yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan karakteristik seksual Wanita serta proses reproduksinya
Fisiologi	: Ilmu biologi yang mempelajari berlangsungnya sistem kehidupan
Kanalis inguinalis	: Saluran yang berjalan oblik(miring) dengan panjang 4 cm dan terletak diatas ligamentum inguinal
Lateralis	: Bidang yang membagi tubuh menjadi dua bagian depan dan belakang
Menopause	: Akhir dari siklus menstruasi seorang perempuan
Progesteron	: Hormon yang berperan penting dalam masa kehamilan
Posterior	: Belakang
Pubertas	: Proses perubahan atau perkembangan seorang dari segi fisik menjadi dewasa secara seksual
Sebasea	: Kelenjar ini berfungsi untuk mengeluarkan zat minyak yang disebut sebum
Simfisis	: Pertautan antara dua tulang dan

Supra pubis	tulang rawan : Teknik pengambilan sampel urin melalui aspirasi kulit abdomen pada daerah suprapubik
Testosteron	: Hormon ini merupakan hormone seks utama yang diproduksi oleh pria
Urogenital	: Sistem yang terdiri dari sistem urinaria dan sistem genital
Ventral	: Digunakan untuk menggambarkan struktur anatomi bagian depan

BAB III
ADAPTASI FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS
ANTENATAL SERTA MASALAH-MASALAH
YANG SERING MUNCUL DALAM
KEHAMILAN

Martha Meti Kody, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mampu memahami konsep dasar Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Antenatal dan Masalah-masalah yang sering muncul dalam kehamilan yang meliputi:

1. Menjelaskan perubahan sistem reproduksi.
2. Menjelaskan perubahan sistem kardiovaskuler.
3. Menjelaskan perubahan sistem pernapasan.
4. Menjelaskan perubahan sistem gastrointestinal.
5. Menjelaskan perubahan sistem Renal.
6. Menjelaskan perubahan sistem Endokrin.
7. Menjelaskan perubahan dinding perut dan kulit
8. Menjelaskan perubahan Metabolik
9. Menjelaskan Stresor pada saat kehamilan
10. Menjelaskan perubahan sistem psikologis kehamilan
11. Menjelaskan Masalah-masalah yang sering muncul dalam kehamilan

B. MATERI

1. Adaptasi Fisiologi Kehamilan

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Isi 5-10 liter, pada akhir kehamilan 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil.

25 Berat kehamilan aterm 110 gr, tidak hamil 70 gr.

Dinding lebih tipis (dinding korpus uteri 1,5 cm/ kurang)

Bentuk buah pir lebih glomuler, hamper bulat

2) Serviks

Lebih lunak, perubahan warna kebiruan karena peningkatan vaskularisasi dan edema pada seluruh serviks, hipertrofi dan hiperplasi kelenjer serviks.

3) Vagina dan lubang kemaluan

1) Peningkatan vaskularisasi dan hiperemi pada kulit dan otot perineum dan vulva.

2) Perlunakan jaringan ikat.

3) Tanda cadwick.

4) Fungsi ovarium

1) Ovulasi tidak terjadi

2) Maturasi folikel tidak tertunda.

5) Buah dada.

1) Nyeri, payudara bertambah besar karena hipertrofi alveoli mammae.

2) Hiperpigmentasi areola.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 x/menit.

2) Aspek jantung berpindah sedikit ke lateral.

3) Bising sistolik pada saat inspirasi

4) Cardiac output meningkat.

c. Perubahan Sistem Pernapasan

1) Tidal volum meningkat pergerakan diafragma lebih besar.

2) Penurunan PCO₂ darah alkalosis respiratorik.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

1) Tonus dan gerakan traktur gastrointestinal berkurang kerana perpanjangan waktu pengosongan lambung dan memperlambat perjalanan dalam intestinum.

2) Hemoroid terjadi kerana kontipasi, peningkatan tekanan vena sekunder terhadap pembesaran uterus.

e. Perubahan Sistem Renal

1) GFR dan aliran plasma ginjal meningkat.

- 2) Konsentrasi kreatinin dan urea plasma menurun.
- 3) Glukosuria sehingga GFR turun dapat menimbulkan infeksi.

f. Perubahan Sistem Endokrin

Prolaktin dalam plasma meningkat 10 kali lipat.

g. Perubahan dinding perut dan kulit

- 1) Striae gravidarum
- 2) Distensi rekti
- 3) Pigmentasi berupa linea nigra.
- 4) Cloasma gravidarum karena peningkatan estrogen progesterone.

h. Perubahan Metabolik

- 1) Pertambahan berat badan 11 kg.
- 2) Peningkatan retensi air

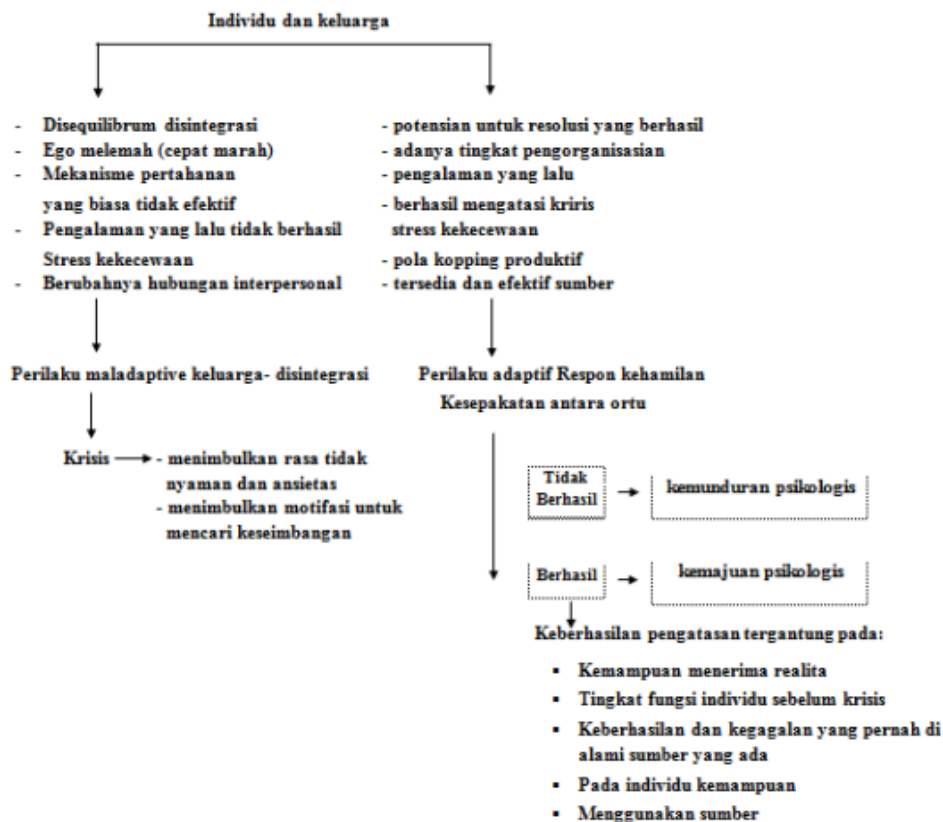
2. Adaptasi Psikologi

a. Stressor pada saat kehamilan

- 1) Pengaruh hormonal
- 2) Hubungan suami istri.
- 3) Ingin support berlebihan.
- 4) Perubahan hubungan.
- 5) Ketidaknyamanan fisik.
- 6) Keluarga.
- 7) Perubahan *body image*.
- 8) Khawatir keadaan bayinya.
- 9) Emosi.

b. Perubahan Psikologis kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu krisis maturasi. Kehamilan adalah saat-saat krisis, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas peran bagi setiap orang: ibu, bapak dan anggota keluarga. Efek-efek pada masa kehamilan akan dapat di pahami dengan baik bila kita mengerti tentang kerangka kerja teori krisis. Kerangka kerja tersebut akan di jelaskan dalam bagan krisis maturasi dalam kehamilan sebagai berikut.



Perubahan psikologis adalah perubahan emosi ibu hamil. Perubahan tersebut melalui tiga tahap yaitu:

a. Tahap Trimester 1

Sekali krisis awal yang dii sebabkan oleh kebenaran terjadinya kehamilan, sebagai wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka telah dapat menyesuaikan diri dengan membentuk hidup baru. Karena tubuh dan emosi seluruhnya berhubungan, perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi.segera setelah konsepsi, progesterone gan estrogen dalam tubuh mulai meningkat. Terjadi morningsicknes, keletihan, kelemahan, dan perasaan mual. Calon ibu merasa tidak sehat benar dan umumnya mengalami depresi. Calon bapak mungkin memandang wanita mengalami kehamilan merasa kagum dan menghindari hubungan seksual karena takut mencederai bayi. Sedangkan pria mengalami peningkatan sesual pada wanita hamil. Kedua macam pria tersebut memerlukan pengertian dan penerimaan.

b. Tahap Trimester II

Trimester dua biasanya lebih menyenangkan. Tubuh wanita telah terbiasadengan perubahan tingkat hormon yang tinggi, *morning sicknes* telah hilang, ia telah menerima kehamilanya, dan ia telah menggunakan pemikiran yang konstruktif. Janin masih tetap kecil dan belum menyebabkan ketidaknyamanan. Selama trimester dua terjadi quickening ketika ibu merasakan gerakan janinnya yang pertama kali. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan dan kehadiran makhluk baru dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.

c. Tahap Trimester III / Akhir kehamilan

Trimester ketiga merupakan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar akhir bulan ke-8 mungkin mengalami periode tidak semangat dan depresi karena tidak ketidaknyamanan bertambah besar dan menunggu terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan sebagian besar wanita mulai merasa senang. Keinginan dan melihat bayinya sama dengan ketakutan akan keselamatan saat melahirkan.

a. Cara mengatasinya (weaver)

- 1) Komunikasi
- 2) Tingkah laku
- 3) Dipersiapkan

Kesiapan psikologis:

- a) kesiapan untuk membuat dan mempertahankan hubungan yang intim dengan pasangan
- b) kemampuan untuk merawat diri sendiri
- c) kemampuan untuk belajar dan menyesuaikan dengan kehidupan

b. Tugas keluarga dalam kehamilan

- 1) Tugas ibu hamil
 - a) Menerima kehamilan.
 - b) Menjalin hubungan dengan janin.
 - c) Menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi.

- d) Menyesuaikan perubahan hubungan suami istri
 - e) Mempersiapkan kelahiran dan menjadi orangtua.
- 2) Tugas ayah/ suami.
- a) Menerima kehamilan
 - b) Ikut serta dalam perawatan ibu hamil
 - c) Menyesuaikan dengan perubahan.

c. Reaksi keluarga terhadap kehamilan :

Trimester 1

Istri

1. Menyampaikan kepada suami secara rahasia/terbuka.
2. Perasaan ambivalen/cemas x tanggung jawab.
3. Menyadari perubahan
4. Timbul perasaan khusus yaitu memikirkan perasaan seorang ibu dan mengidentifikasi ibunya.

Suami

1. Berbeda-beda bergantung umur paritas, keinginan anak, sosek.
2. Menerima sikap ibu hamil
3. Menyadari perasaan seksual
4. Menerima ibu mertua.
5. Meningkatnya tanggung jawab.
6. *Cauvade sindrom, anxietas*, dan empati.
7. Menyesuaikan hubungan dengan pasangan.

Trimester II

Istri

1. Merasakan adanya gerakan janin dan menyatu dengan dirinya
2. Mimpi akan di bunuh suami karena curiga terhadap suami.
3. Mengalami banyak perubahan fisik.
4. Gairah seks bisa menurun/meningkat
5. Intropeksi terhadap masalah proyeksi pada suami bila tidak ada perhatian.
6. Menunjukkan perasaan sebagai ibu.

Suami

1. Merasakan gerakan janin dengar DJJ.
2. Takut mengkhayal dirinya sendiri.
3. Bereaksi negative bila istri menuntut, cemburu pada dokter.
4. Dapat menyesuaikan perhatian lebih.
5. Tidak dapat menyesuaikan cari kesibukan di luar rumah.

Trimester III**Istri**

1. Lebih cemas akan kecanggungan fisik.
2. Kondisi fisik merasa tidak nyaman.
3. Persiapan persalinan, membuat popok, menyiapkan nama.
4. Sering mimpi kelainan letak anak / tidak dapat melahirkan, takut cacat.
5. Pada akhir kehamilan teransang secara tiba-tiba.

Suami

1. Memilih alternative kontak seksual.
2. Perhatian tertuju pada tanggung jawab financial.
3. Perasaan halus mengobati istri.
4. Merubah atraksi seksual bertanggung jawab bila terjadi sesuatu.

Reaksi Sibling

1. Umur kurang 2 tahun.
Tidak sadar dengan kehamilan tidak faham penjelasan.
2. Umur 2-4 tahun.
Berespon terhadap perubahan fisik dan tingkah laku ibu.
3. Umur 4-5 tahun
Senang merasakan gerakan janin, belajar perkembangan bayi.
4. Usia sekolah
How and why terjadinya kehamilan dan persalinan.
5. Usia Adolesence.
Negative dan tidak senang penampilan ibu.

Keluhan yang Paling Sering Dialami Oleh Ibu Hamil

1. Sembelit



Ibu hamil biasanya akan mengalami sembelit alias susah BAB di trimester pertama kehamilan. Mengutip dari *American Pregnancy*, sembelit atau konstipasi pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormon dan tekanan dari rahim yang menekan usus.

Tidak hanya itu, suplemen zat besi juga bisa menyebabkan sembelit. Maka, bila ibu hamil mengonsumsi suplemen tersebut, pastikan banyak minum air putih untuk melancarkan buang air besar.

Supaya ibu hamil tidak sembelit, berikut ini beberapa hal yang bisa dilakukan:

- Makan makanan yang mengandung tinggi serat, seperti sayuran dan buah setiap hari
- Banyak minum air, paling sedikit 8 gelas air setiap hari
- Melakukan olahraga rutin
- Hindari konsumsi suplemen zat besi karena dapat menyebabkan konstipasi.

Sebaiknya konsultasikan dengan dokter terlebih dahulu apakah ibu hamil membutuhkan suplemen zat besi saat kehamilan atau ada cara lain.

Jika sembelit tidak segera diobati, maka dapat menyebabkan berkembangnya wasir alias ambeien, yaitu bengkaknya pembuluh darah di sekitar anus. Ambeien adalah satu lagi keluhan yang paling sering dialami para ibu hamil.

2. Kaki kram



Kram kaki pada malam hari sering menjadi keluhan ibu hamil selama trimester kedua, baik hamil anak laki-laki atau perempuan. Kram disebabkan oleh beban tambahan yang dibawa ibu saat kehamilan yang membuat otot menjadi tegang.

Mengutip dari Pregnancy Birth Baby, untuk mencegah masalah kram pada ibu hamil, ibu hamil bisa melakukan olahraga ringan, seperti jalan santai atau berenang. Ini untuk membantu aliran darah di kaki dan bisa mencegah kram.

Ibu hamil juga bisa meregangkan kaki ke atas dan ke bawah sebanyak 30 kali. Memutar pergelangan kaki dan meregangkan otot betis sebelum tidur, segera hubungi dokter bila ibu hamil mengalami beberapa masalah, seperti:

- Kram mengganggu tidur
- Sangat sakit
- Merasa khawatir terhadap kaki kram

Saat konsultasi ke dokter, biasanya akan diresepkan suplemen kalsium sebagai pengobatan kram. Meski belum tentu berhasil secara langsung.

3. Perut kram



Kram perut saat hamil dapat dirasakan kapan saja selama kehamilan, bisa pada saat trimester pertama, kedua, atau ketiga. Ibu hamil sering merasakan keluhan ini karena kondisi rahim yang terus meregang selama kehamilan. Bahkan, kram bisa menyebar pada bagian pinggul atau pangkal paha.

Biasanya kram atau nyeri ini dimulai pada trimester kedua kehamilan. Kram sering dialami saat berolahraga, setelah bangun dari tempat tidur atau kursi, bersin, batuk, ketawa, atau saat membuat gerakan tiba-tiba atau aktivitas lainnya.

Saat merasa kram perut, hal pertama yang harus dilakukan adalah beristirahat. Ibu hamil bisa mencoba hal-hal berikut ini untuk meringankan kram pada perut:

- Berbaring pada sisi berlawanan dari tempat rasa sakit dan luruskan kaki.

- Mandi air hangat.
- Kompres bagian perut Anda yang kram dengan air hangat.
- Cobalah untuk rileks dan tenang.
- Minum banyak cairan, jika kram disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks.

Bergerak atau melakukan beberapa gerakan pelan untuk menghilangkan kram yang mungkin disebabkan oleh lambung bergas.

4. Tangan dan kaki bengkak



Ibu hamil juga sering mengalami keluhan berupa kaki dan tangan bengkak, termasuk jari-jarinya. Hal ini disebabkan karena peningkatan cairan tubuh saat sedang hamil.

Meski jarang terjadi di tangan, pembengkakan umumnya terjadi di kaki dan pergelangan dan cenderung berkumpul di tubuh bagian bawah.

Tambahan cairan ini juga membantu menyiapkan sendi panggul dan jaringan untuk membuka jalan lahir. Selain itu juga berfungsi untuk melunakkan tubuh si kecil yang semakin berkembang di dalam rahim.

Kaki dan tangan bengkak selama hamil adalah kondisi normal, tapi juga bisa menjadi tanda komplikasi kehamilan seperti preeklampsia.

Untuk mencegah pembengkakan saat kehamilan, beberapa hal yang bisa dilakukan yaitu:

- Hindari berdiri dalam waktu lama
- Batasi makan makanan mengandung garam (maksimal setengah sendok teh per hari)
- Olahraga rutin (jalan kaki atau berenang)

Istirahatkan kaki setidaknya satu jam per hari dengan meletakkan kaki lebih tinggi dari jantung. Caranya, ganjal kaki dengan bantal ketika duduk atau berbaring.

5. Sakit punggung



Mengutip dari Pregnancy Birth Baby, kehamilan membuat ligamen yang menghubungkan antar tulang menjadi lebih lunak dan meregang untuk mempersiapkan persalinan.

Namun, beban tubuh yang meningkat karena ukuran bayi makin besar justru akan memberatkan punggung dan panggul sehingga keluhan sakit punggung sering dirasakan ibu hamil.

Untuk mencegah sakit punggung saat hamil, ada beberapa hal yang bisa dilakukan yaitu:

- Menghindari mengangkat benda berat.
- Tekuk lutut dan jaga agar tubuh tetap tegak ketika mengambil barang dari bawah atau lantai.
- Gerakan kaki ketika berbalik untuk menghindari memutarnya tulang belakang.
- Gunakan alas kaki yang datar seperti *flat shoes* agar berat badan dibagi secara merata pada kedua kaki.
- Menggunakan meja yang tinggi saat bekerja untuk mencegah membungkuk.
- Seimbangkan berat tas ketika membawa tas atau membawa belanja.
- Duduk dengan tegak.

Pastikan ibu hamil istirahat yang cukup untuk meregangkan punggung agar tidak sakit. Bila sakit punggung semakin terasa parah sampai keluar darah dari vagina, segera hubungi dokter.

6. Sakit kepala sebagai keluhan ibu hamil



Sakit kepala merupakan salah satu keluhan yang paling umum terjadi pada ibu hamil. Biasanya terjadi saat hamil muda dan akan berkurang pada 6 bulan terakhir kehamilan.

Sakit kepala saat hamil memang tidak akan berpengaruh pada bayi, tetapi membuat ibu hamil tidak nyaman.

Perubahan pada gaya hidup dapat membantu mencegah sakit kepala.

Pastikan ibu hamil selalu mendapatkan istirahat yang cukup serta buatlah pikiran lebih tenang dan rileks.

Cobalah lakukan hal-hal yang menyenangkan yang membuat merasa lebih nyaman. Jika sakit kepala menyerang, sebaiknya istirahat sebentar.

Jika ingin minum obat sakit kepala, seperti paracetamol dan ibuprofen, sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter.

7. Sering buang air kecil



Keluhan sering buang air kecil biasanya terjadi saat ibu hamil muda, di sekitar usia 12-14 minggu pertama kehamilan.

Setelah itu, biasanya frekuensi buang air kecil ibu hamil akan kembali normal.

Selanjutnya, pada akhir masa kehamilan, frekuensi buang air kecil yang lebih sering dapat dialami lagi oleh ibu hamil.

Hal ini disebabkan oleh kepala bayi yang menekan kandung kemih.

Namun, bukan berarti ibu hamil harus mengurangi asupan cairan untuk mencegah hal ini terjadi. Pasalnya, Anda dan bayi

tetap membutuhkan banyak cairan demi perkembangan janin dan kesehatan ibu.

Hindari mengonsumsi minum minuman mengandung alkohol dan kafein karena berdampak buruk pada janin.

Jika terdapat darah pada urine, kemungkinan ibu hamil mengalami infeksi saluran kencing.

Sebaiknya minum banyak cairan untuk mencairkan urine dan untuk menghilangkan rasa sakit dan segera periksakan ke dokter.

8. Keputihan salah satu keluhan ibu hamil



Keputihan saat hamil sangat wajar terjadi dan hampir semua ibu hamil mengalami keluhan ini. Keputihan meningkat pada saat kehamilan karena untuk melindungi vagina dan rahim dari infeksi.

Selama kehamilan, serviks atau leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lembut.

Menjelang akhir kehamilan, jumlah keputihan terus meningkat dan bertekstur lebih tebal dan mungkin terdapat bercak darah. Ini merupakan tanda bahwa tubuh sudah mulai mempersiapkan kelahiran dari bayi.

Namun, untuk mengantisipasi terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan, sebaiknya beri tahu dokter jika terjadi perubahan

yang tidak biasa dari keputihan. Sebagai contoh, perubahan warna dan bau, atau mengalami nyeri di sekitar vagina.

9. Gangguan pencernaan



Masalah pencernaan umum dialami oleh ibu hamil.

Gangguan pencernaan seperti maag disebabkan oleh perubahan hormon dan pada akhir kehamilan juga disebabkan oleh uterus yang terus berkembang sehingga menekan perut.

Perubahan ini sering menyebabkan refluks asam, ketika asam lambung naik dari perut ke kerongkongan dan mengiritasi lapisan pada kerongkongan, menghasilkan *heartburn* alias perasaan panas pada perut bagian atas.

Gejala dari gangguan pencernaan di masa kehamilan biasanya timbul setelah makan, seperti perasaan kenyang, mual, dan bersendawa.

Gangguan pencernaan ini mungkin bisa dikurangi dengan merubah gaya hidup, misalnya makan makanan dengan porsi kecil tetapi sering.

Jika ingin mengonsumsi obat, seperti antasida, untuk meredakan sakit ini, sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu ke dokter.

10. Tubuh lemas dan mudah lelah



Di fase awal dan akhir kehamilan, tubuh ibu hamil akan merasa mudah lelah. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan, terutama saat hamil muda (trimester pertama kehamilan).

Pingsan dapat terjadi ketika otak tidak mendapatkan cukup aliran darah sehingga otak mengalami kekurangan oksigen.

Penglihatan ibu hamil mungkin akan kabur jika beranjak dari posisi duduk atau posisi tidur terlalu cepat. Ada beberapa hal yang dapat ibu hamil lakukan untuk mencegah pingsan, di antaranya:

- Bangunlah dengan perlahan setelah duduk atau berbaring
- Jika merasa ingin pingsan ketika berdiri, sebaiknya kembali duduk atau berbaring lagi
- Kalau merasa ingin pingsan saat sedang berbaring, sebaiknya ganti posisi berbaring.

Perbanyak istirahat ketika tubuh sudah merasa sangat lemas bahkan sampai ingin pingsan. Beritahu dokter bila kondisi semakin memburuk.

11. Sesak napas menjadi keluhan ibu hamil



Sesak napas sering menjadi keluhan ibu hamil, terutama di trimester ketiga kehamilan. Di usia kehamilan besar, bayi tumbuh dan terus mendorong rahim melawan diafragma.

Oleh karena itu, diafragma biasanya bergerak naik 4 cm dari posisi sebelum hamil. Akibatnya, paru-paru menjadi agak tertekan sehingga ibu hamil tidak bisa mengambil udara sebanyak-banyaknya pada setiap tarikan napas.

Namun, ini bukan berarti ibu hamil akan kekurangan oksigen. Hanya saja pada saat yang sama, kapasitas paru-paru menurun akibat rahim yang terus melebar dan bayi yang terus membesar.

Hal ini akhirnya menyebabkan pusat pernapasan di otak dirangsang oleh hormon progesteron untuk membuat ibu hamil mengambil napas lebih lambat.

Akan tetapi, meski setiap napas membawa lebih sedikit udara, udara tetap berada di paru-paru lebih sehingga kebutuhan oksigen ibu dan juga si kecil terpenuhi dengan baik.

Untuk mengatasi sesak napas saat kehamilan semakin besar, lakukan berbagai cara berikut:

- Berdiri dan duduk dengan tegak
- Olahraga (prenatal yoga untuk mengatur napas dan

peregangan tubuh).

- Tidur dengan bantal penyangga
- Beraktivitas semampunya

Meski termasuk orang yang aktif dan tidak bisa diam, tapi saat hamil kemampuan tubuh tidak lagi sama.

Hindari memaksakan diri untuk beraktivitas secara berlebihan saat ibu hamil sudah merasa lelah dengan napas yang tersengal. Dengarkan sinyal dari tubuh agar tahu kapan perlu memulai dan berhenti beraktivitas.

12. Vagina gatal



Vagina gatal saat hamil disebabkan oleh peningkatan produksi cairan vagina akibat lonjakan hormon, yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit vulva.

Vagina gatal dapat menjadi efek samping kehamilan yang membuat ibu hamil semakin tidak nyaman. Penting untuk mendapatkan pemeriksaan karena gejala ini bisa menandakan sesuatu yang lebih serius, seperti penyakit menular seksual.

Masalah serius yang menyebabkan vagina gatal saat hamil adalah:

- Kutu pubis (pediculosis)
- Bacterial vaginosis (BV)
- Infeksi ragi

Jaga area vagina tetap bersih dan kering. Ganti pakaian beberapa kali sehari untuk menjaga residu keringat dan keputihan kembali menempel di kulit.

Jika melakukan hubungan intim, bersihkan vagina setelahnya, karena air mani dapat menyebabkan iritasi pada ibu hamil.

C. RINGKASAN

Matakuliah Keperawatan Maternitas tentang adaptasi fisiologis dan psikologis antenatal dan masalah-masalah yang sering muncul dalam kehamilan . Mahasiswa sebagai calon perawat Ahli Madya telah memahami konsep adaptasi fisiologis dan psikologis antenatal dan masalah-masalah yang sering muncul dalam kehamilan . Oleh karena itu Hal-hal penting yang harus di pelajari dalam bab ini adalah sebagai berikut.

1. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain pada sistem reproduksi payudara, uterus, vagina vulva, sistem kardiovaskuler, respirasi, perkemihan, pencernaan, musculoskeletal, integument, dan endokrin.
2. Perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu hamil, pasangan, maupun keluarganya.
3. Masalah-masalah yang sering muncul dalam kehamilan.

Selanjutnya Anda diharapkan dapat mempelajari materi dan menerapkan pengetahuan yang telah didapat selamat belajar dan sukses selalu .

D. TUGAS

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat untuk soal-soal di bawah ini!

- 1) Seorang ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan mual, muntah, dan pusing. Saat dikaji, ibu mengatakan sudah tidak haid sejak dua bulan yang lalu. Hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah tanggal 17 Oktober 2021. Taksiran persalinan (TP) ibu tersebut adalah pada tanggal

- A. 24 Juni 2022
- B. 14 Juli 2022
- C. 24 Juli 2022
- D. 26 Juni 2022
- E. 14 Juni 2022

- 2) Seorang ibu G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke Puskesmas. Saat dikaji tinggi fundus uterus (TFU) 28 cm, dan kepala berada di bawah spina ischiadika. Besar taksiran berat badan janin ibu tersebut adalah
- A. 2635 gram
 - B. 2480 gram
 - C. 3565 gram
 - D. 3410 gram
 - E. 2490 gram
- 3) Seorang ibu G2P1A0 hamil 18 minggu datang ke Puskesmas, dengan keluhan kontraksi tidak teratur, kontraksi dirasakan tidak sakit. Kontraksi yang dirasakan oleh ibu tersebut adalah
- A. kontraksi goodell
 - B. kontraksi quickening
 - C. kontraksi atau HIS palsu
 - D. kontraksi Braxton Hicks
 - E. kontraksi dan retraksi
- 4) Seorang ibu hamil G1P0A0 datang ke Puskesmas dengan keluhan mual dan muntah pada pagi hari. Setelah dilakukan pemeriksaan urin, ibu (+) hamil. Penyebab ibu mual dan muntah adalah karena
- A. peningkatan HCG
 - B. peningkatan progesteron
 - C. kurangnya tidur di malam hari
 - D. terlalu banyak makan dan minum

E. kurangi minum pada malam hari

- 5) Seorang ibu hamil G3P2A0 , dengan usia kehamilan 35 minggu mengeluh sering kencing. Ibu mengatakan keluhannya tersebut menyebabkan sulit tidur karena sering bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. Penyebab sering berkemih pada ibu tersebut adalah
- A. pembesaran kehamilan
 - B. peningkatan progesteron
 - C. penurunan otot dasar panggul
 - D. intake/minum terlalu sedikit
 - E. pembesaran Uterus

E. REFERENSI

1. Purwaningsih, Wahyu & Fatmawati Siti, 2010, Asuhan Keperawatan Maternitas: Muha Medika , Jogjakarta
2. Fareer ,Helen,2001, P¹⁶watan Maternitas , EGC, Jakarta
3. Reeder Martin, 2012, Keperawatan Maternitas, kesehatan wanita ,bayi dan keluarga, volume 1, EGC, Jakarta

F. GLOSARIUM

1. GPA : Gravida Para Abortus
2. HCG : Human Chorionic Gonadotropin
3. DJJ : Denyut Jantung Janin

BAB IV

NUTRISI KEHAMILAN DAN PEREDARAN DARAH JANIN

Rosanti Muchsin, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mampu memahami konsep nutrisi kehamilan dan peredaran darah janin, yang meliputi;

1. Pengertian nutrisi pada ibu hamil
2. Prinsip Diet Pada Ibu Hamil
3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil
4. Gizi Seimbang Ibu Hamil
5. 30 penilaian Status Gizi Ibu Hamil
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil
7. Masalah Kesehatan Yang Mungkin Terjadi Akibat Kekurangan Nutrisi Pada ibu Hamil Ibu hamil.
8. Pembentukan jantung dan Pembuluh darah Besar Pada janin
9. Sirkulasi Janin
10. Perubahan dan Adaptasi Sistem Kardiovaskuler Bayi Baru Lahir

B. MATERI

1. Pengertian Nutrisi Pada Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk kesehatan kehamilan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Ibu hamil perlu untuk memperhatikan asupan nutrisi yang dikonsumsi. Bukan hanya memenuhi makanan dan minuman, namun haruslah mengandung angka kecukupan gizi yang seimbang (Gumilang and Hamidiyanti 2020). Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi tertentu seperti asam folat, asam lemak tak jenuh, vitamin B6, vitamin B12, Vitamin A, Vitamin C, kalsium,

zat besi, Zink dan iodium. Semakin besar usia kehamilan, maka semakin banyak pula zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil (Fitriab et al. 2018).

Asupan gizi pada saat hamil berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan zat besi karena terjadi peningkatan ekspansi massa sel darah merah, maka kebutuhan akan zat gizi besi pun bertambah. Perubahan yang terjadi bila ibu dinyatakan hamil adalah terjadinya penambahan cairan tubuh atau volume plasma yang tidak sebanding dengan penambahan massa sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah, akibatnya kadar hemoglobin menurun dan berakibat terjadinya anemia pada kehamilan

2. Gizi Seimbang Ibu Hamil

Secara umum, khususnya pada ibu hamil sangat dibutuhkan gizi yang seimbang. Apakah gizi yang seimbang untuk ibu hamil? gizi yang seimbang untuk ibu hamil adalah zat gizi yang sehat dan seimbang antara karbohidrat, protein dan lemak. Karbohidrat merupakan bahan bakar utama yang diperlukan oleh tubuh dan otak, oleh sebab itu jangan berhemat untuk kebutuhan karbohidrat ini. Secara ideal, ibu hamil membutuhkan jenis karbohidrat dengan kualitas yang tinggi, seperti; biji-bijian, sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan.



Gambar: gizi seimbang bagi ibu hamil

Selain itu, ibu hamil juga membutuhkan lemak yang cukup. Lemak akan membantu pertumbuhan otak bayi, oleh sebab itu

lemak termasuk zat gizi yang crucial untuk ibu hamil. Namun perlu diperhatikan untuk memilih zat gizi lemak yang baik buat kesehatan ibu hamil. seperti, minyak zaitun, kacang-kacangan, buah alpukat dan ikan. Secara khusus ibu hamil membutuhkan asam lemak omega-3 dan DHA yang dapat ditemui pada jenis makanan seafood. Secara ideal, ibu hamil membutuhkan buah-buahan dan sayuran dalam jumlah yang banyak. Mengapa? Karena buah dan sayur menyediakan semua nutrisi essensial (nutrisi yang sangat penting) yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.



Gambar: sumber protein

Selain kebutuhan zat gizi tersebut diatas, ibu hamil juga membutuhkan asupan air yang banyak. Selama kehamilan, volume darah meningkat sehingga terjadi pengenceran darah. Oleh sebab itu ibu hamil sangat membutuhkan konsumsi cairan yang cukup banyak, walaupun akan menyebabkan ibu hamil sering buar air kecil dan dalam jumlah yang banyak pula.



Gambar: Porsi makan ibu yang dianjurkan

Nutrisi apa sajakah yang dibutuhkan janin didalam kandungan? Janin membutuhkan berbagai variasi nutrisi untuk

tumbuh dan berkembang. Adapun nutrisi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan, antara lain;

a. Vitamin B.

Vitamin B penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga untuk pemenuhan energi ibu. Vitamin B banyak ditemukan pada hewan seperti daging dan unggas, telur, susu dan ikan.

b. Asam folat.

Asam folat penting untuk membantu pertumbuhan otak dan spinal cord (sum-sum tulang belakang) janin untuk berkembang dengan baik. Asam folat banyak terdapat pada sayuran hijau, kacang polong, alpukat, kacang-kacangan dan sereal.

c. Asam Lemak Omega 3

Asam lemak omega 3 khususnya DHA, penting untuk memelihara pertumbuhan otak janin. DHA hanya ditemukan pada seafood, oleh sebab itu ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi seafood sebanyak 2 porsi ikan setiap minggunya. Jika ibu hamil tidak suka makan ikan, maka dianjurkan untuk mengonsumsi supplement yang mengandung DHA.

d. Kalsium

Untuk pertumbuhan janin dalam kandungan, janin akan memperoleh kalsium dari tubuh ibu. Oleh sebab itu, ibu hamil harus mengonsumsi kalsium yang cukup untuk membantu melindungi simpanan kalsium didalam tubuh ibu agar tidak terjadi defisiensi kalsium. Kalsium banyak terdapat pada makanan seperti; susu dan yogurt, tofu, ikan salmon, daun-daunan hijau dan brokoli.

e. Vitamin D

Vitamin D membantu untuk mengabsorpsi kalsium untuk pertumbuhan tulang janin. Vitamin D banyak terdapat pada ikan salmon, susu, telur, kacang almond dan jamur.

f. Zat Besi

Zat besi, sangat dibutuhkan oleh janin untuk meningkatkan fungsi sel, terlebih lagi pada ibu hamil. kebutuhan zat besi akan meningkat selama kehamilan. Hal ini disebabkan volume darah ibu yang meningkat dan terjadi peningkatan ekspansi massa sel darah merah. Zat besi banyak terdapat pada daging (terutama daging sapi), telur, sayuran hijau dan kacang-kacangan.

- g. Kolin. Kolin merupakan kebutuhan yang vital bagi janin karna sangat berguna bagi pertumbuhan otak janin. Kolin banyak ditemukan pada; telur, daging unggas, ikan salmon dan sayuran seperti kubis, brokoli dan kembang kol (Kaleigh 2021)

3. Zat Gizi Yang Diperlukan Setiap Trimester Kehamilan

Pada masa kehamilan dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi tertentu sebagai penunjang kesehatan ibu dan janin maupun untuk keperluan perkembangan dan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat gizi ibu hamil pada setiap semesternya berbeda-beda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta Kesehatan ibu. Kebutuhan ibu selama kehamilan adalah 800mg besi, diantaranya 300mg untuk janin dan plasenta, 500mg untuk penambahan eritrosit ibu. dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari (Farizal 2020). Berikut merupakan zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil di setiap trimesternya:

Trimester 1

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	Pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, sereal atau kacang-kacangan yang telah ditambah dengan asam folat
Asam lemak tak jenuh	Tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut; ikan tenggiri, ikan kembung, ikan tuna dan ikan tongkol
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai, misalnya tempe dan tahu, telur, daging ayam, keju dan susu
Vitamin D	Membantu menyerap kalsium dan mineral (zat penting yang diperlukan oleh tubuh) didalam darah	Ikan salomon, susu

Trimester 2

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	Proses metabolisme, pembentukan tulang, sistem saraf	Daging ayam, telur bebek, kankung, wortel dan buah-buahan berwarna kuning hingga merah
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi janin dan ibu	Yoghurt, bayam, jeruk dan roti gandum
Zat besi	Membentuk sel darah	Kacang-kacangan,

(Fe)	merah, mengangkat oksigen ke seluruh tubuh dan janin	sayuran hijau, daging sapi, hati sapi dan ikan
------	--	--

Trimester 3

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Kacang-kacangan, hati, gandum
Serat	Memperlancar buang air besar (mengatasi sembelit)	Sayuran dan buah-buahan
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan antioksidan	Kol, nanas, papaya, jambu, jeruk, tomat
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Kacang-kacangan, hati sapi, telur, daging sapi
Yodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur, udang segar dan ikan laut

(RI 2014)

4. Bahan makanan yang dihindari Dan Dibatasi oleh ibu Hamil

Untuk mendapatkan zat gizi seimbang dan memenuhi standar gizi sehat, maka ada beberapa bahan makanan yang harus dibatasi dan dihindari oleh ibu hamil, antara lain;

- a. Menghindari makanan yang diawetkan, karena biasanya mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman bagi ibu dan janin.
- b. Menghindari telur/ikan yang dimasak secara kurang matang, karena masih mengandung kuman yang berbahaya untuk janin

- c. Membatasi kopi dan coklat, karena didalamnya terdapat kandungan kafein, karena dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah.
- d. Membatasi makanan yang mengandung energi tinggi, seperti makanan yang banyak mengandung gula, lemak. misalnya; keripik, cake.
- e. Membatasi makanan yang mengandung gas, contoh: Nangka (matang dan mentah), kol, ubi jalar. Karena dapat menyebabkan keluhan nyeri ulu hati pada ibu hamil
- f. Membatasi konsumsi minuman ringan (soft drink), karena mengandung energi tinggi, yang berakibat pada berat badan ibu hamil meningkat berlebihan dan bayi lahir dengan berat badan besar.

Contoh Menu Sehari

- A. Sarapan;**
 - 1 piring nasi
 - 1 butir telur ceplok
 - 1 mangkuk sayuran
 - 1 gelas susu
 - 1 potong pepaya
- B. Selingan**
 - 1 potong kue tradisional
 - 1 gelas jus buah
- C. Makan siang**
 - 1-2 piring nasi
 - 2 potong sedang tempe atau tahu
 - 1 potong ikan goreng
 - 1 mangkuk sayuran
 - 1 buah jeruk
- D. Selingan**
 - 1 mangkuk bubur kacang hijau
 - 1 gelas jus buah
 - 1 gelas the manis

- E. Makan malam
1-2 piring nasi
2 potong sedang tempe atau tahu
1 potong semur daging
1 mangkuk sayuran
1 buah apel
(Fitriana 2016)

5. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Sebagai pengawasan kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat-badan rata-rata antara 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat badan ibu turun pada trimester kedua, haruslah mendapat perhatian. Status nutrisi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain; kemiskinan, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang diperlukan, lingkungan yang kurang menguntungkan, kebiasaan makan-makanan yang tidak sehat, Kesehatan yang buruk, akan mempengaruhi status gizi ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin (Wijayanti 2017).

Status gizi menentukan berapa kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil. Status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT);

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\{\text{Tinggi Badan (m)}\}^2}$$

Kategori Perhitungan Indeks masa Tubuh (IMT), sebagai berikut;		Kenaikan BB dianjurkan	
1.	Kurang	IMT < 18,5	12,5 – 18 Kg
2.	Normal	IMT 18,5 – 25,0	11,5 – 16 Kg
3.	Overweight	IMT 25,1 – 27,0	7 – 11,5 Kg
4.	Obesitas	IMT > 27,0	7 Kg
5.	Kembar dua		16 – 20 Kg
6.	Kembar Tiga		23 Kg

Contoh; Ibu hamil memiliki berat badan 50 kg dan tinggi badan 160cm. maka status gizi ibu dapat ditentukan dengan perhitungan IMT sebagai berikut:

$$IMT = \frac{50}{\{1,6\}^2}$$

$$IMT = 19,5$$

16

Dengan diketahui IMT = 19,5 maka status gizi ibu hamil tergolong normal.

Status gizi ibu hamil juga dapat dihitung dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dengan menggunakan pita pengukur LILA. Jika LILA \geq 23,5 cm, berarti status gizi ibu tergolong normal (Nia 2017).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dan berpengaruh terhadap tindakan seseorang. Ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang nutrisi selama kehamilan. Sebagian besar akan memiliki kesadaran untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan. Dengan memiliki pemahaman yang baik, akan merubah perilaku ibu terkait konsumsi gizi saat hamil .

Secara jelas, adapun yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah,

- a. Tua usia kehamilan ibu, semakin tua usia kehamilan maka semakin banyak pula energi yang dibutuhkan oleh ibu
- b. berat badan ibu hamil, berat badan ibu hamil menentukan berapa banyak asupan makanan yang harus dikonsumsi ibu hamil, agar kebutuhan gizi janin terpenuhi.
- c. aktifitas ibu hamil. jika aktifitas ibu hamil tinggi, tentu kebutuhan energinya juga akan semakin tinggi
- d. Kesehatan ibu. Ibu hamil yang sedang sakit akan membutuhkan gizi yang lebih untuk memperoleh Kembali kesehatannya. Bila ibu tidak berselara makan saat sakit, maka sebaiknya ibu mendapatkan supan vitamin, agar zat gizi dapat terpenuhi (Nia 2017)

7. Masalah Kesehatan Yang Mungkin Terjadi Akibat Kekurangan Nutrisi Pada ibu Hamil.

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi baik pada masa sebelum dan selama hamil maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan normal. Oleh sebab itu sangat penting untuk memperhatikan nutrisi pada ibu hamil. Adapun masalah yang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi pada ibu hamil;

- a. anemia pada ibu hamil
 - b. perdarahan setelah persalinan
 - c. berat badan ibu tidak bertambah secara normal
 - d. persalinan sulit dan lama
 - e. kelahiran premature
 - f. mengganggu pertumbuhan janin
 - g. abortus
 - h. cacat bawaan
 - i. berat badan lahir rendah
- (Ratnasari et al. 2022)

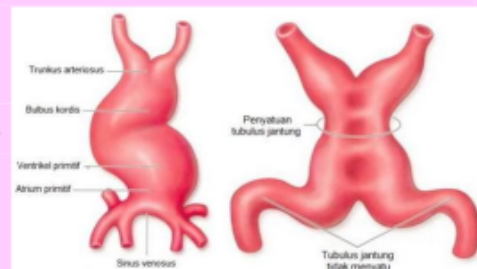
8. Pembentukan Jantung dan Pembuluh Darah Besar

Pada awal gestasi, embrio dapat memenuhi kebutuhan nutrisi melalui proses difusi saja. Namun seiring bertambahnya usia gestasi dan berkembangnya janin, kebutuhan nutrisi janin semakin meningkat sejalan dengan aktifitas metabolic sehingga kebutuhan nutrisi tidak cukup melalui proses difusi saja. Pada saat inilah terjadi pembentukan sistem kardiovaskuler untuk membantu pengantaran nutrisi dari ibu ke janin.

Struktur primer pembentukan jantung berlangsung pada minggu ketiga sampai dengan minggu kedelapan gestasi, melalui 4 tahapan; (1) pembentukan buluh jantung (tubing), (2) pembentukan jerat jantung/perputaran bagian-bagian bakal jantung dan arteri besar (lopping), (3) pembentukan sekat jantung (septasi) dan (4) pergeseran bagian-bagian jantung sebelum akhirnya (migrasi).

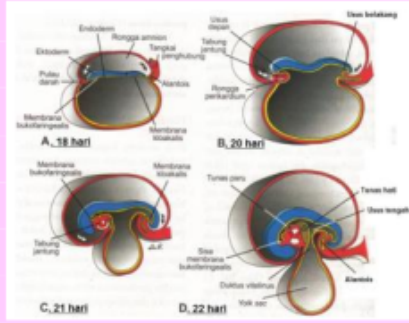
Tahapan perkembangan jantung janin adalah sebagai berikut;

Hari Ke-Minggu Ke-	Tahapan Perkembangan jantung
Hari ke-19	Dari mesoderm mudigah akan terbentuk 2 tubulus endokardial
Hari ke-21	Tubulus ini Bersatu membentuk tubulus cordis primitive Kemudian berkembang menjadi: <ul style="list-style-type: none"> • Sinus venosus • Atrium primitive • Ventrikel primitive • Bulbus kordis



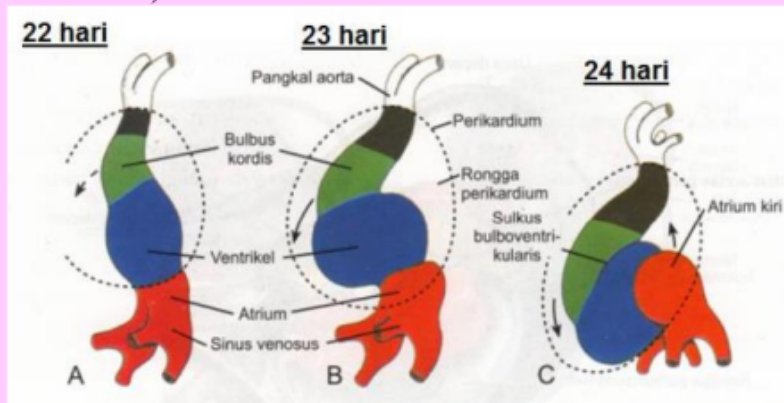
Hari ke-22

Perkembangan kedua tabung jantung menjadi satu tabung jantung yaitu tabung endocardium (bakal lapisan jantung terdalam) yang dikelilingi oleh selubung niokardium (bakal lapisan tengah jantung yang berisi otot jantung)



Minggu ke-4 - 7

Jantung sudah berstruktur 4 ruang
Pembentukan septum jantung (membatasi jantung kiri dan kanan)

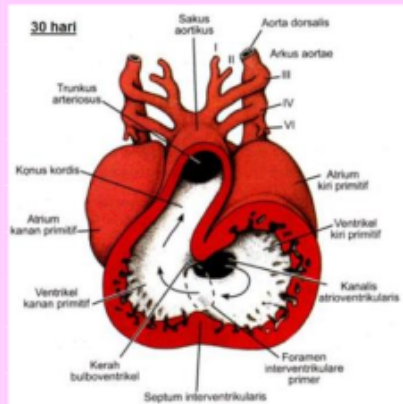


Hari ke-28

Tubulus kordis berbentuk huruf S

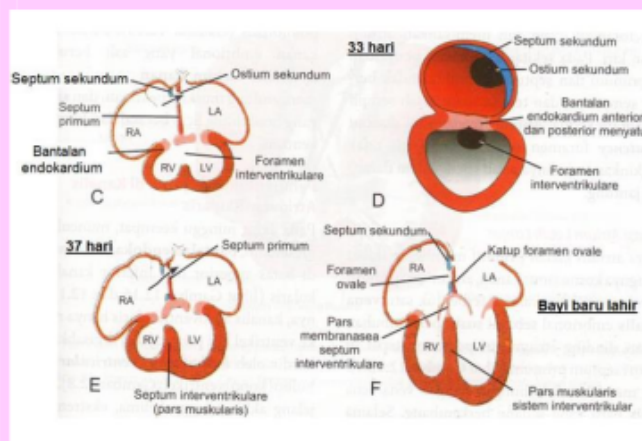
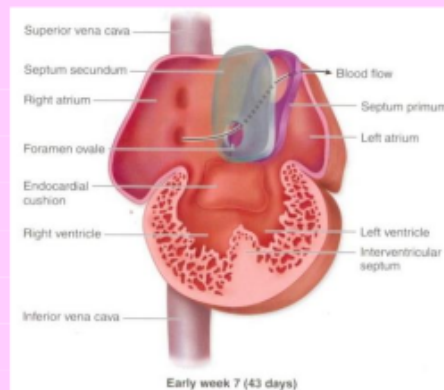


Hari ke-30



Minggu ke 5-8

Terjadi pertumbuhan jantung yang besar, yaitu, tubulus jantung berkembang dengan bersekat-sekat dan membentuk; 4 ruang (2 atrium dan 2 ventrikel) Pembuluh darah yang keluar dan masuk jantung



(Al-Muqsith, n.d.)

9. Sirkulasi Janin

Sirkulasi darah janin selama didalam kandungan tidak sama dengan sirkulasi darah setelah lahir, disebabkan paru-paru janin belum berkembang sehingga oksigen diambil dari ibu melalui perantaraan plasenta. Plasenta terbentuk pada minggu ke-8 kehamilan dan merupakan bagian yang menempel erat di bagian endometrium ibu sampai bayi lahir.

Plasenta berfungsi sebagai;

- a. Menyediakan makanan untuk janin yang diambil dari darah ibu
- b. Menjadi fungsi paru bagi janin yaitu terjadi pertukaran O₂ dan Co₂ melalui plasenta sehingga paru-paru janin tidak memerlukan aliran darah.
- c. Menyingkirkan sisa metabolisme dari janin

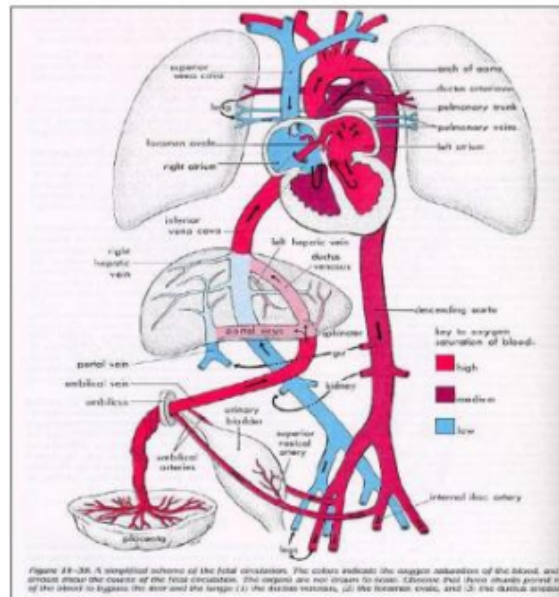
Sistem sirkulasi darah janin meliputi;

- 1) Vena umbilicalis; merupakan pembuluh darah yang membawa darah yang mengandung oksigen dan nutrisi dari plasenta ke peredaran darah janin.
- 2) Ductus venosus arantii; pembuluh darah yang menghubungkan vena umbilicalis dengan vena kava inferior.
- 3) Foramen ovale; merupakan suatu lubang antara atrium kanan dan kiri. Lubang ini akan menutup spontan setelah janin lahir, dan menjadi septum (dinding) yang membatasi antara atrium kanan dan kiri.
- 4) Ductus arteriosus botalli; merupakan pembuluh darah yang menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta.
- 5) Arteri umbilicalis; adalah pembuluh darah yang membawa darah janin ke plasenta yang membawa darah tinggi Co₂ dan sisa metabolisme janin menuju plasenta. Arteri umbilicalis terdiri dari 2 buah.

Pada janin, sirkulasi darah dengan oksigen relative cukup ($pO_2 = 30\text{mmHg}$) mengalir dari plasenta melalui vena umbilicalis. Separuh jumlah darah ini mengalir ke hati melalui vena hepatica ke vena kava inferior, dan sisanya melalui ductus venosus

2

langsung ke vena cava inferior yang juga menerima darah dari tubuh bagian bawah. Sebagian besar darah dari vena kava inferior mengalir ke atrium kiri melalui foramen ofale, selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian dipompa memasuki aorta ascendens dan sirkulasi coroner. Dengan demikian sirkulasi otak dan ssirkulasi coroner mendapatkan darah dengan pO_2 yang cukup (Putra, Parami, and Dwiikayana 2016).



Gambar Sirkulasi Fetal
(Putra, Parami, and Dwiikayana 2016)

Sebagian kecil darah dari vena cava inferior memasuki ventrikel kanan melalui katup trikuspid. darah yang kembali dari leher dan kepala janin mengandung O_2 yang sangat rendah ($pO_2 = 10$ mmHg) memasuki atrium kanan melalui vena cava superior dan bergabung dengan darah dari sinus koronarius menuju ventrikel kanan, selanjutnya ke arteri pulmonalis. Pada janin hanya 15% darah dari ventrikel kanan yang memasuki paru, sebihnya melewati ductus arteriosus menuju aorta desendes, bercampur dengan darah dari aorta ascendens. Darah dengan kandungan oksigen yang rendah ini akan mengalir ke organ-organ tubuh

sesuai dengan tahanan masing-masing dan juga ke plasenta melalui arteri umbilikal yang keluar dari arteri iliaka interna.

Dari gambar sirkulasi terlihat bahwa, aorta asenden menerima darah yang lebih sedikit dibandingkan dengan aorta desendens yang menerima darah dari aorta asendens dan dari ductus arteriosus. Hal ini menyebabkan area isthmus aorta janin sempit, dan akan melebar setelah lahir ketika ductus menutup. Tahanan vaskuler masih tinggi oleh karena konstruksi otot arteri pulmonalis. Dimensi aorta dan arteri pulmonalis dipengaruhi oleh aliran darah ke kedua pembuluh aorta asendens dan aorta desendens.(Putra, Parami, and Dwiikayana 2016)

10. Perubahan dan Adaptasi Sistem Kardiovaskuler Bayi Baru Lahir

Perubahan yang paling penting dalam sirkulasi darah bayi setelah lahir adalah adanya penghentian mendadak aliran darah dari plasenta dan dimulainya pernafasan melalui paru, sehingga pengambilan oksigen terjadi di sistem pembuluh darah paru. Perubahan yang terjadi segera setelah bayi lahir adalah;

- 1) Penurunan tahanan vaskuler pulmonal
- 2) Peningkatan tahanan vaskuler sistemik
- 3) Penutupan foramen ovale
- 4) Penutupan ductus arteriosus
- 5) Penutupan ductus venosus
- 6) Penutupan vena umbilikal
- 7) Penutupan arteri umbilikal

Ketika tali pusat dipotong saat kelahiran, bayi yang baru lahir harus belajar untuk hidup tanpa bantuan ibunya. Hanya dalam beberapa detik paru mulai terbuka, darah mengalir dan paru bayi mulai berfungsi sebagaimana mestinya. Sirkulasi darah janin dalam rahim tidak sama dengan sirkulasi darah paa bayi dan anak. Dalam rahim, paru tidak berfungsi sebagai alat pernafasan sehingga pertukaran gas dilakukan oleh plasenta.

D. RANGKUMAN

1. Zat gizi pada ibu hamil harus diperhatikan secara baik sehingga dapat memnuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan Air dalam jumlah yang cukup. Status gizi ibu dapat dinilai dengan menggunakan rumus IMT dan pengukuran lingkaran lengan atas ibu (LILA). Kebutuhan nutrisi ibu hamil berbeda pada setiap semesternya, dan kebutuhan nutrisi ibu dipengaruhi oleh tua nya usia kehamilan, aktifitas ibu, berat badan ibu dan kondisi kesehatan ibu. Bila ibu sehat dengan memnuhi zat-zat gizi yang dibutuhkan, maka bayi yang akan lahir pun menjadi sehat.
2. sirkulasi daran janin berbeda dengan sirkulasi saat lahir dan orang dewasa. Terdapat perubahan-perubahan sirkulasi yang terjadi saat bayi lahir. Perubahan paling penting dalam sistem kardiovaskuler bayi baru lahir adalah adanya penghentian mendadak aliran darah dari plasenta menuju bayi, dan saat itulah dimulainya pernafasan melalui paru oleh bayi baru lahir. Serangkaian kejadian setelah itu adalah 1) penurunan tahanan vaskuler pulmonaer dan peningkatan aliran darah pulmoner, 2) peningkatan tahanan vaskuler sistemik, 3) penutupan ductus arteriosus, 4) penutupan foramen ovale, penutupan ductus venosus.

E. TUGAS

1. Sebutkan zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil.
2. Sebutkan zat gizi apasajakah yang dibutuhkan oleh janin?
3. Bagaimanakah cara menentukan status gizi ibu hamil?
4. Jelaskan perbedaan antara sirkulasi darah janin dengan sirkulasi darah bayi baru lahir

F. REFERENSI

Al-Muqsith. n.d. "Embriologi Susunan Kardiovaskuler."
[https://repository.unimal.ac.id/3087/1/EMBRIOLOGI
SUSUNAN KARDIOVASKULER %28dr.muqsith%29.pdf](https://repository.unimal.ac.id/3087/1/EMBRIOLOGI_SUSUNAN_KARDIOVASKULER_%28dr.muqsith%29.pdf).

- Farizal, Ekry binti. 2020. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Berseri Pangkalan Kerinci," 30–35.
- Fitriab, Arsinah Habibah, I Dewa Nyoman Supariasa, B. Doddy Riyadi, and Bachyar Bakri. 2018. *Buku Praktis, Gizi Ibu Hamil*. Edited by Media Nusa Creative. ! Malang.
- Fitriana, Diah Ayu. 2016. "Gizi Seimbang Ibu Hamil." 2016. <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/>.
- Gumilang, Intan, and Yuni Hamidiyanti. 2020. "Gizi Dalam Kehamilan : Studi Literatur." *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)* 5 (April): 20. <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.171>.
- Kaleigh. 2021. "Guide to Pregnancy Nutrition." 2021. <https://livelytable.com/guide-to-pregnancy>.
- Nia, Tris. 2017. "Penilaian Status Gizi Ibu Hamil." Slide Share. 2017. lideshare.net/trisnia1/penilaian-status-gizi-ibu-hamil.
- Putra, Kadek Agus Heryana, Pontisomaya Parami, and I Made Dwiikayana. 2016. "Sistem Kardiovaskuler Pada Bayi Baru Lahir." Bali.
- Ratnasari, Febi, Sri Indahwati, Tika Fatmala, Uci Sundari, and Kunayah. 2022. "Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan RS Ciputra Hospital." *Nusantara Hasana Journal* 1 (11): 19–21.
- RI, Kemenkes. 2014. "Pedoman Gizi Seimbang." jakarta.
- Wijayanti, Fajar Indah. 2017. "Upaya Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester Kedua Untuk Penambahan LILA." Surakarta.

G. GLOSARIUM

- Nutrisi : zat makanan yang dikonsumsi yang menghasilkan energi bagi organ, gerak dan fungsi fisik sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan sel tubuh

DHA	: <i>Docosehaxaenoic Acid</i> , merupakan asam lemak tak jenuh
Omega-3	: Asam lemak essensial yang sangat dibutuhkan oleh tubuh
Ca	: Kalsium
Na	: Natrium
Zn	: Zinkum (zat besi)
Asam folat	: merupakan vitamin yang masuk dalam kelompok vitamin B
LILA	: Lingkaran lengan atas
Anemia	: kekurangan sel darah merah sehingga tidak adekuat membawa O_2 ke seluruh tubuh
Abortus	: keluarnya produk konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan
Trimester	: Pembagian usia kehamilan ibu
Trimester 1	: usia kehamilan 0 – 13 minggu
Trimester 2	: usia kehamilan 14 – 26 minggu
Trimester 3	: usia kehamilan 27 – 40 minggu
Kardiovaskuler:	jantung dan pembuluh darah
Sirkulasi	: peredaran darah
Vaskuler	: pembuluh darah
Arteri	: pembuluh darah yang membawa O_2
Vena	: pembuluh darah yang membawa CO_2
Foramen ovale	: lubang penghubung atrium kanan dan kiri
Ductus arteriosus	: pembuluh darah normal yang menghubungkan2 arteri, yaitu aorta dan arteri pulmonari, yang membawa darah dari jantung.
Ductus venosus:	pembuluh darah yang menghubungkan vena kava inferior dengan vena umbilikal
Vena umbilikal:	pembuluh darah yang membawa darah kaya oksigen dari plasenta ke janin
Arteri umbilikal:	pembuluh darah yang membawa darah mengandung CO_2 dari janin ke plasenta
Atrium	: atau disebut serambi, rongga jantung yang terletak di bagian atas

Ventrikel : atau bilik jantung, rongga jantung yang terletak
disebelah bawah jantung

BAB V
ASUHAN KEPERAWATAN
PADA KEHAMILAN

Teresia Retna Puspitadewi, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Capaian Pembelajaran MK

Mahasiswa mampu menjelaskan dan menerapkan asuhan keperawatan pada kehamilan

Sub Capaian Pembelajaran MK

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar antenatal
2. Mahasiswa mampu Menyusun asuhan kehamilan pada kunjungan awal dan kunjungan ulang

B. MATERI

1. Pengertian Konsep Dasar Antenatal

Antenatal atau masa kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Petugas harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini.

Perawatan antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, kebutuhan sosial dari ibu, janin, pasangan dan anggota keluarga. Asuhan perawatan pada ibu hamil sangat diperlukan untuk menjamin ibu dan janin Asuhan keperawatan yang diberikan pada ibu hamil memerlukan proses-proses yang harus dijalani, mulai dari pengumpulan data-data yang berhubungan dengan kehamilan ibu sampai pada evaluasi dari proses keperawatan yang sudah dilakukan pada ibu hamil tersebut (Serri Hutahean,2009)

Pemeriksaan kehamilan sangat penting karena bisa memberikan gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan dan umum. Menurut Manuaba (2001), dengan pemeriksaan kehamilan dapat diketahui sedini mungkin komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga segera dapat diatasi.

13apun **tujuan umum** dari antenatal care adalah mempersiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat (Manuaba, 1998). **Tujuan khusus** dari antenatal care **13**u:

1. Mengenal **13** dan menangani penyulit-penyulit selama kehamilan.
2. Mengenal **13** dan mengobati penyakit yang menyertai kehamilan sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
4. Memberikan nasihat

Standar Asu **7n Kehamilan:**

Trimester I: 1 kali kunjungan,

Trimester II: 1 kali kunjungan,

Trimester III: 2 kali kunjungan itupun jika kehamilan **7**mal, namun ada baiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan sampai dengan 28 **7**g usia kehamilan setiap 4 mg, kemudian antara usia kehamilan 28-36 mg usia kehamilan dilakukan setiap 2 mg dan antara 36 mg sampai kelahiran setiap minggu (Elisabeth, 2015)

Menurut Saifuddin (2005), pelayanan **standart ANC** dikenal dengan “7T” yaitu **7**

1. Timbang dan ukur tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pemberian imunisasi TT.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).
5. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama **13**amilan.
6. Tes terhadap penyakit menular seksual.
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Faktor - faktor yang mempengaruhi antepartum (Serri Hutahean,2009)

1. Pengalaman kehamilan sebelumnya
2. Budaya dan harapan personal
3. Riwayat kesehatan sebelum hamil dan kesiapan biofisik terhadap kehamilan
4. Motivasi terhadap kehamilan
5. Status sosial ekonomi
6. Usia ibu dan bapak dan status perkawinan
7. Keterjangkauan pelayanan antenatal
8. Tingkat pendidikan tersedianya sumber-sumber

2. Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Awal Dan Kunjungan Ulang (Elisabeth siwi,2015)

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal

Pengertian: kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat pelayanan Kesehatan pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke14.

Tujuan Kunjungan awal sebagai berikut:

- a. Mendapatkan perawatan kehamilan
- b. Memperoleh rujukan konseling
- c. Menentukan apakah kehamilan akan dilanjutkan atau tidak.
- d. Menentukan diagnosis ada / tidaknya kehamilan
- e. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan
- f. Menentukan status ibu dan janin
- g. Menentukan kehamilan normal atau abnormal, serta ada/tidaknya risiko kehamilan
- h. Menentukan rencana pemeriksaan/penatalaksanaan selanjutnya

Pengkajian Data:

a. Menanyakan identitas ,meliputi :

- Nama Isteri/Suami: Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi.

- **3** Umur, perlu diketahui guna mengetahui apakah dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang **3**resiko tinggi untuk hamil.
- Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan: Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memiliki kondisi rhesusif otosom dengan insiden yang tinggi pada populasi tertentu.
- Agama: Tanyakan pilihan **7**n agama klien dan berbagai praktik terkait agama dalam kehidupan klien, tradisi **7**agamaan dalam kehamilan dan kelahiran.
- Pendidikan, Minat, Hobi : Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan, juga minat/ hobi, kadang berpotensi membahayakan dengan penggunaan materi, misalnya **7**rajinan tangan dengan bahan mengandung silicon,dll
- Pekerjaan: Menget**3**ui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.
- Alamat bekerja: seb**3**ai pelengkap identitas diri klien
- Alamat rumah: untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan,
- No. RMK (Nomor Rekam Medik): biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

b. Menanyakan keluhan utama klien:

Keluhan **3**ama adalah kenapa klien ke pelayanan Kesehatan(tanda atau gejala), Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

c. **Menanyakan Riwayat Kehamilan Sekarang:**

Riwayat Haid meliputi:

- Menarche (Usia pertama haid) bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.
- Siklus: dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak.
- Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
- Banyaknya: Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.
- Dismenorrhoe (Nyeri haid): perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderitanya atau tidak ditiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

Riwayat Hamil Sekarang

- HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.
- TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran
Gambaran menstruasi klien yang akurat dapat membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)). EDD ditentukan dengan hukum *Naegle*. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan

7
mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun. Contoh: Jika HPHT adalah 10 Januari, dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari, diperoleh tanggal 17 Oktober. Jika HPHT:18 November, perhitungan akan lebih mudah dilakukan mundur, mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun sehingga EDD-nya 25 Agustus. Kadang-kadang perhitungan bergeser ke bulan berikutnya. Anggap saja HPHT adalah 26 September. Hitung mundur dengan mengurangi 3 bulan, maka diperoleh bulan Juni tanggal 26. Sekarang tambahkan 7 hari dan 1 tahun, maka akan didapat 3 Juli (bulan juni hanya 30 hari) .

- Kehamilan yang ke-: Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil.
- Masalah-masalah yang terjadi selama kehamilan
- ANC (Antenatal Care/Asuhan Kehamilan): asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I,II dan III.
- Tempat ANC: Tanyakan kepada klien di mana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.
- Penggunaan obat-obatan: Tanyakan klien pemakaian obat-obatan dan obat bebas. Tanyakan juga tentang alergi obat, suplemen vitamin dan pengobatan bukan tradisional.
- Imunisasi: TT (Tetanus Toxoid) Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu .

- Penyuluhan yang didapat: untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilannya.

d. Menanyakan Riwayat Kehamilan 3 meliputi:

- Jumlah kehamilan (Gravid /G): Jumlah kehamilan ditanyakan untuk mengetahui seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan.
- Jumlah anak yang hidup (L), kelahiran premature, keguguran: Untuk mengetahui 3 pernah tidaknya klien mengalami keguguran, dan apabila jumlah anak yang hidup hanya sedikit dari kehamilan yang banyak, berarti kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diinginkan.
- Persalinan dengan (operasi Caesar, vakum, forsep) :Catatan ini memfasilitasi klien memahami pemakaian alat bantu dalam persalinan dan membantu instruktur persalinan menghindari masalah selama proses persalinan dan melahirkan pada kehamilan saat ini.
- Riwayat p 3darahan pada persalinan atau pasca persalinan: cenderung dapat berulang pada kehamilan berikutnya.
- Kehamilan dengan tekanan darah tinggi Pertanyaan ini perlu ditanyakan untuk mendiagnosis apakah klien beresiko mengalami preeklamsi/eklamsi perlu mendapatkan perawatan yang intensif.
- Berat bay 3: 2,5 atau 4 kg dan masalah yang lain.

e. Menanyakan Riwayat Kesehatan, yang meliputi 3

- Riwayat ibu: Penyakit yang pernah diderita(keturunan) maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama. 3
- Penyakit yang sedang diderita: Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.
- Apakah pernah dirawat, Berapa lama dirawat, dengan penyakit apa dirawat: Hal ini diperlukan, apabila klien

pernah dirawat dengan penyakit yang sama dan dalam waktu lama hal itu menunjukkan klien saat itu mengalami penyakit yang serius.

- Riwayat keluarga: Penyakit menular, Penyakit keturunan

f. Menanyakan Riwayat Sosial ekonomi, yang meliputi: Status pernikahan, Usia saat menikah, Lama pernikahan, dengan suami sekarang, Isteri keberapa dengan suami sekarang

- 1) Riwayat KB: metode kontrasepsi, lama pemakaian, masalah yang terjadi
- 2) Kebiasaan hidup sehat:
 - Pola Nutrisi meliputi jenis makanan, Porsi, Frekuensi, Pantangan, dan Alasannya
 - Personal Hygiene meliputi: Frekwensi mandi, Frekwensi gosok gigi, Frekwensi ganti pakaian, Kebersihan vulva
- 3) Pola aktifitas: Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, yang berlebihan dan olah raga berat. Anjurkan klien untuk melakukan senam hamil. Aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat mengakibatkan persalinan, KPD (ketuban pecah dini), dan sebagainya.
- 4) Pola eliminasi, pola tidur/istirahat, pola seksual, tanyakan juga tentang kebiasaan merokok/minuman keras/obat terlarang.
- 5) Menanyakan rencana tempat persalinan dan penolong persalinan.
- 6) Menanyakan data psikologis dan dukungan keluarga.

3. Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Pengertian Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan (Varney, dalam Kusmiyati 2008).

Tujuan Kunjungan¹¹:

- a. Mendeteksi komplikasi-komplikasi.
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan.
- c. Pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawat daruratan.

¹¹

3. Pemeriksaan Pada Kunjungan Ulang

a. Riwayat kehamilan sekarang :

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidak nyamanan yang mungkin dialami ibu hamil saat kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal tersebut:

- 1) Gerakan janin
- 2) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya: Perdarahan, Nyeri kepala, Gangguan penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan, Gerakan janin yang berkurang, Nyeri perut yang sangat hebat.
- 3) Keluhan-keluhan yang lazim saat kehamilan : Mual dan muntah, Sakit punggung, Kram kaki, dan lain-lain
- 4) Kehawatiran-keawatiran lainnya: Cemas menghadapi persalinan, Rasa hawatir akan kondisi kandungan/janin

b. Pemeriksaan fisik Pada tiap kunjungan ulang antenatal yang dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

- 1) Denyut jantung janin , normal 120-160 kali permenit apa bila kurang dari 120x / mmit disebut bardikardi , sedangkan lebih dari 160x / menit disebut tachicardi
- 2) Ukuran janin ,dengan menggunakan Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm) -n x 155 grm . Bila kepala di atas atau kepala spina isciadica maka n = 12. Bila kepala di bawah spina ischiadica maka n = 11

3) Letak dan persentasi janin: Untuk mengetahui letak dan persentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold.

- Tujuan Leopold I: untuk menentukan tingginya fundus uteri dan mengetahui bagian apa dari anak yang terdapat dalam fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong (Purwaningsih, 2010)



13

- Tujuan Leopold II: untuk menentukan batas samping kanan kiri. Menentukan letak punggung janin dan bagian-bagian kecil (Purwaningsih, 2010)



9

- Tujuan: untuk menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah janin sudah masuk PAP/belum (Purwaningsih, 2010)



12

- Tujuan: untuk menentukan seberapa bagian bawah janin masuk PAP. Jika divergen: melampaui

lingkaran terbesarnya sudah masuk PAP (dua tangan tidak bisa dipertemukan) dan bila konvergen: belum melampaui lingkaran terbesarnya belum masuk PAP (dua tangan dapat di pertemukan) (Purwaningsih, 2010)



c. Mengevaluasi data dasar

7

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang dipertimbangkan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan yang pertama

d. Mengevaluasi keefektifan manajemen

- 1) Perawat melakukan penilaian mengenai efektifitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya
- 2) Kegiatan ini bertujuan agar asuhan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya dan kurang efektif tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan, dengan:
 - a) Menanyakan kepada klien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang berfokus pada pemantauan ibu dan janin
 - c) Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien antara lain sebagai berikut:
 - a. Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya

- b. Hal-hal yang membuat klien kurang merasa nyaman
- c. Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu.

4. Contoh Asuhan Keperawatan Antenatal (Trimester I)

Kasus: Seorang ibu berusia 36 tahun yang pertama kalinya hamil mengeluh mual muntah pada pagi hari, badan terasa lemas, dan mengalami Perubahan Pola Seksual saat ini ibu didiagnosa hamil 8 minggu.

Pengkajian:

Ibu pada kunjungan prenatal pertamanya memberitahukan ke pada perawat bahwa dia mengalami mual muntah, ibu menyatakan bahwa hal ini membuat dia kurang selera sarapan pagi. ibu mengatakan keadaan ini mengganguya setiap pagi secara rutin dan seringkali membuatnya sampai terlambat bekerja. Ibu juga melaporkan bahwa jam 4 sore dia pulang dari kerja, ibu sangat kelelahan sehingga tidak bisa menyediakan makan malam untuk diri sendiri dan suaminya. Ibu menyatakan bahwa sampai melalaikan hubungan seks dengan suaminya. Perubahan ini terus menerus merepotkannya, Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan ibu adalah seorang wanita yang sehat. Semua temuan dalam batas normal. Hasil test urine adalah positif hamil. Hasil test urine yang lain akan disiapkan untuk kunjungan berikutnya.

37

Diagnosa Keperawatan

- a. Perubahan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh sehubungan dengan nausea.
- b. Kelelahan sehubungan dengan kalori yang tidak cukup.
- c. Perubahan pola seksual sehubungan dengan ketidaknyamanan pada hamil muda.

Rencana Keperawatan

Ibu dan perawat bersama-sama mengidentifikasi tujuan perawatan, yaitu:

- a. Ibu akan bebas dari mual dipagi hari dan akan bisa makan pagi, sehingga dia dapat menemukan tambahan yang diperlukan: menambahkan kemampuannya untuk penanganan sampai *self care*, dan menjadi aktif berpartisipasi dalam perawatan prenatal.
- b. Ibu akan mampu untuk menambah aktifitasnya dan meneruskan aktifitas sehari-harinya tanpa kelelahan yang berarti.
- c. Ibu mengerti bagaimana fisiologi kehamilan mempengaruhi hubungan seksual.

Perawat mendapat diet 24 jam klien dan penjelasan mengenai makanan (bau makanan atau sajian makanan yang kelihatan) dengan adanya mual yang mengurangi nafsu makan klien. Kejadian dan kemungkinan penyebab ketidaknyamanan didiskusikan bersama-sama, Ibu dan perawat mendiskusikan intervensi berikut untuk mencoba mengurangi ketidaknyamanan, yaitu:

- a. Hindari perut kosong atau berlebihan
- b. Pertahankan sikap yang baik untuk memberikan ruang dalam perut yang cukup
- c. Anjurkan klien berhenti merokok
- d. Anjurkan klien makan makanan yang kering dengan cairan seperti teh hangat, dan susu tetapi bebas kopi satu jam berikutnya, sampai perasaan ibu lebih nyaman
- e. Anjurkan klien untuk tetap ditempat tidur sampai perasaan mual menghilang
- f. Anjurkan klien makan dengan porsi kecil lima sampai enam kali per-hari
- g. Hindari goreng-gorengan, makanan yang berbau khas, makanan yang pedas, makanan yang berminyak, atau makanan yang berbentuk gas

- a. Jika terjadi vomiting yang hebat atau menetap, segera ke pelayanan kesehatan
- b. yakinkan Ibu bahwa “Morning sickness” terjadi pada 50 % - 75 % wanita hamil
- c. Diskusikan insiden, penyebab perasaan yang dialami ibu
- d. Diskusikan cara menangani kelelahan pada hamil muda
- e. Periode saat bekerja: tidur sebentar setelah bekerja sebelum beraktivitas lagi
- f. Diskusikan sumber penghasilan untuk membantu membiayai rumah tangga
- g. Kurangi jam kerja untuk beberapa minggu
- h. Tanyakan pertanyaan yang tepat dan berikan pengertian dan respon terhadap informasi kemudian di diskusikan solusinya .
- i. Diskusikan gejala-gejala yang sedang dialami Ibu yang mempengaruhi hubungan suami-istri.
- j. Diskusikan seksualitas dan alternatif perilaku seksual dan posisi yang dapat digunakan selama hamil.

Rasionalisasi

- a. Menenangkan hati bahwa ini adalah ketidaknyamanan yang biasa, dapat diatasi dan waktunya terbatas
- b. Memberikan data dasar untuk menentukan makanan yang menyebabkan nausea
- c. Menghilangkan penyebab potensial
- d. Makanan penting untuk memenuhi kebutuhan yang juga membantu menghilangkan kelelahan. Perut kosong dihubungkan dengan nausea
- e. Menambah kemampuan untuk mengatasi sampai perawatan diri sendiri
- f. Vomiting yang berat menunjukkan komplikasi dari gravidarum/kehamilan
- g. Nutrisi yang adekuat diperlukan untuk meningkatkan kebutuhan ibu dan mencegah anemia.
- h. Partisipasi dalam membuat keputusan dapat berpengaruh positif dengan berkurangnya perasaan tak berdaya

- i. Menambah kemampuan untuk mengatasi sampai self care
- j. Diskusi terbuka melegitimasi masalah kini, yang di bagi dengan pasangan suami-istri yang lain.
- k. Perilaku alternatif dan posisi yang diberikan untuk mengekspresikan seksual
- l. Menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan hubungan suami-istri dan koping keluarga.

Evaluasi

Pada kunjungan pertama prenatal, Ibu mengatakan bahwa dia mengerti semua informasi-informasi yang disampaikan tersebut, Dia dan suaminya menyatakan mereka akan mencoba untuk melakukannya. Pada kunjungan berikutnya, Ibu melaporkan kadang-kadang nausea masih ada, tetapi tidak muntah.

- a. Ibu mengatakan memahami informasi tersebut
- b. Ibu melaporkan tidak ada kejadian vomiting
- c. Kunjungan berikutnya, Ibu mengatakan bahwa dia dan suami menemukan pola dan perilaku alternatif untuk kehamilannya
- d. Ibu dan suaminya mengatakan kepuasannya dengan adaptasi seksual mereka terhadap kehamilannya.
- e. Pada kunjungan berikutnya, Ibu mengatakan kelelahannya berkurang dan aktifitasnya bertambah.

C. RANGKUMAN

Selama masa antepartum, intervensi keperawatan terutama difokuskan pada pasien dan pemantauan berkelanjutan terhadap ibu sehingga segala kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi dapat diketahui segera. Penyuluhan yang berfokus khas tentang nutrisi, intervensi yang berkaitan dengan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada kehamilan, dan pada aktivitas perawatan diri selama kehamilan.

D. TUGAS

Kasus: seorang ibu hamil untuk kedua kalinya di usia 30 th,HPHT tgl 27 Mei 2022,anak pertama berumur 3 tahun, ibu mengatakan merasakan pergerakan janin Ketika usia kehamilan 5 bulan,mengeluh sering kesulitan buang air besar. Pada palpasi didapatkan fundus uteri 3 jari diatas pusat, teraba bokong difundus uteri,punggung dikiri dan kepala ada difundus uteri, denyut jantung janin (+).

1. Taksiran tanggal persalinan ibu tersebut adalah:
 - a. 6 februari 2022
 - b. 6 Maret 2022
 - c. 3 Maret 2022
 - d. 30 Februari 2022
 - e. 4 Maret 2022
2. Diagnosis yang menunjukkan janin pasti hidup adalah:
 1. Ibu merasakan pergerakan janinnya
 2. Fundus uteri 3 jari diatas pusat
 3. Teraba bokong difundus uteri
 4. Denyut jantung janin (+)
3. Keluhan konstipasi pada ibu dapat dianjurkan untuk
 1. Minum air putih minimal 8 gelas sehari
 2. Latihan pergerakan atau senam hamil
 3. Makanan yang banyak mengandung serat
 4. Minum obat pencahar
4. Jika hasil palpasi sebagaimana didapatkan, maka usia kehamilan ibu saat ini adalah...
 - a. 20 minggu
 - b. 24 minggu
 - c. 28 minggu
 - d. 30 minggu
 - e. 32 minggu
5. Dari hasil palpasi dapat disimpulkan letak janin ibu adalah...
 - a. Situs kepala dibawah
 - b. Presentasi bokong di FU

- c. Habitus kepala defleksi
- d. Posisi punggung diatas
- e. Presentasi kepala

E. REFERENSI

- Ari Sulistyawati 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika
- Elisabeth Siwi W, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- GA.Mandriwati,2008 *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Jakarta:EGC
- Haryati, N. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Helen Boston,et.al,2012. *Antenatal*, Jakarta: EGC
- Helen Farrer 2001, *Perawatan Maternitas Edisi 2*, Jakarta: Bumi Aksara
- Manuaba, IBG (1995). *Penuntun Diskusi Obstetri Dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kedokteran*. EGC. Jakarta, hal: 25-30
- Mitayani 2009, *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Jakarta:Salemba Medika
- Mochtar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. EGC. Jakarta, hal: 47;191-193; 207.
- Ni ketut alit,et.al,2016 *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2* Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Purwaningsih, Wahyu, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta:
- Reny Yuli Aspiani (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA,NIC,dan NOC*. Trans Info Media: Jakarta
- Rismalinda. 2015, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info media
- Serri Hutahaean, 2009, *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas Dan Ginekologi*, Jakarta: CV. Trans Infomedia
- Sukarni, I.K.,& Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

F. GLOSARIUM

Abnormal	tidak sesuai dengan kategori umum.
Antenatal Bradikardi	Sebelum masa melahirkan merupakan kondisi ketika jantung berdetak lebih lambat dari kondisi normal.
Diagnosis Dismenorrhoe	identifikasi mengenai sesuatu. nyeri haid adalah nyeri atau kram di perut bagian bawah yang muncul sebelum atau saat menstruasi.
Eklamsi	komplikasi kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama, atau setelah persalinan
Gravida Insiden	seorang ibu yang sedang hamil jumlah kasus baru (baru terdiagnosis) dari satu penyakit
Janin	Janin (en:fetus, foetus, foetus, faetus, fætus) adalah makhluk hidup yang berkembang setelah fase embrio dan sebelum kelahiran
Kegawatdaruratan	suatu keadaan yang serius, yang harus mendapatkan pertolongan segera
Komplikasi	keadaan di mana seseorang menderita penyakit/kondisi lain yang diakibatkan oleh penyakit yang sedang dideritanya
Konsepsi	disebut fertilisasi atau pembuahan. Dalam arti luas adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma.

Kontraksi	kondisi perut ibu hamil mengencang dan mengeras yang muncul apabila calon ibu siap untuk melahirkan
²⁷ Letak Janin	bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.
Menarche	menstruasi pertama atau darah yang keluar dari vagina wanita sewaktu ia sehat bukan disebabkan oleh melahirkan anak atau karena terluka, biasanya terjadi pada perempuan umur 12-13 tahun
Morbiditas	jumlah individu yang memiliki penyakit selama periode waktu tertentu.
Morning Sickness	rasa mual yang muncul pada wanita hamil terutama di pagi hari
Mortalitas	jumlah kematian spesifik pada suatu populasi dengan skala besar suatu populasi tiap dikali satuan
Nausea	perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah
Pajanan	Peristiwa yang menimbulkan risiko penularan.
PAP	Pintu atas panggul
Patologis	sudut pandang medis untuk melihat keadaan sakit, menyimpang atau mengalami ²³ usakan.
Presentasi Janin	bagian janin yang pertama kali

Preeklampsia	<p>memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm.</p> <p>peningkatan tekanan darah dan kelebihan protein dalam urine yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu</p>
Prenatal	<p>merupakan masa (waktu) dimana manusia mengalami perkembangan untuk pertama kalinya atau biasa disebut dengan awal perkembangan.</p> <p>Masa ini terjadi selama dalam rahim seorang ibu, yaitu berkisar sekitar 9 bulan lebih 10 hari,</p>
Rhesusif autosom	<p>penyakit autosom adalah penyakit yang diturunkan oleh gen atau kromosom autosom dan tidak tergantung pada jenis kelamin orang tua ke anak. Penyakit ini terbagi penyakit dominan dan resesif misalnya adalah albino, dan anemia sel sabit</p>
Self-Care	<p>kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk merawat dirinya sendiri dengan hal yang berfaedah bagi dirinya sendiri, baik itu secara rohani maupun jasmani.</p>
Takhikardi	<p>kondisi jantung yang berdetak melebihi 100 kali per menit. Takikardia dapat terjadi sebagai respons dari kondisi normal, penyakit, atau gangguan irama jantung (aritmia).</p>

Trimester	berasal dari kata “trimestris”, yang berarti tri (tiga) dan mensis (bulan). Jadi, trimester didefinisikan sebagai periode 3 bulan yang berhubungan dengan siklus dan kehamilan
Vomiting	muntah proyektil yang hebat atau dorongan kuat untuk mengeluarkan isi perut

BAB VI

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA INTRANATAL

Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan asuhan keperawatan intranatal meliputi:

1. Konsep dasar Perawatan intranatal.
2. Asuhan Keperawatan Persalinan
3. Diagnosa Keperawatan
4. Partograf
5. Manifestasi Nyeri Persalinan

25 MATERI

1. Konsep Dasar Perawatan Intranatal

a. Pengertian

Bersalin adalah proses normal yang akan dilalui oleh sebagian besar perempuan, menurut anda apakah bersalin itu? Atau anda sudah pernah melihat proses persalinan? Masa Intranatal menurut Mitayani (2013) merupakan suatu proses terjadinya pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Menurut WHO (2015) persalinan atau kelahiran dapat dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37 - 40 minggu), persalinan terjadi secara spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjastro, 2002).

Berdasarkan definisi dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa bersalin adalah suatu proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput janin dari Rahim ibu. Jika persalinan itu terjadi pada

kehamilan cukup bulan dan tanpa bantuan alat apapun disebut dengan persalinan normal.

b. Etiologi ¹⁵

Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi di sebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan persalinan mulai.

Menurut Manuaba (2009) mulainya persalinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Teori penurunan hormon
Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang bagi otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.
- 2) Teori plasenta ¹⁰ menjadi tua
Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.
- 3) Teori berkurangnya nutrisi pada janin
Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan.
- 4) Teori distensi rahim ¹⁵
Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster sehingga plasenta menjadi degenerasi.
- 5) Teori iritasi mekanik ¹⁵
Tekanan pada ganglio servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

22

6) Induksi partus (*induction of labour*)

Partus dapat di timbulkan dengan jalan:

- a. Gagang laminaria: beberapa laminaria di masukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
- b. Amniotomi: pemecahan ketuban.
- c. Oksitosin drips: pemberian oksitosin menurut tetesan infus.

2. Manifestasi Klinis

Tanda tanda dimulainya persalinan harus diinformasikan ke pasien dengan tujuan agar pasien dan keluarga mengetahui dan tahu kapan pasien harus pergi ke tempat pelayanan kesehatan untuk bersalin. Tanda dan gejala itu antara lain:

19

a. Tanda persalinan sudah dekat

- 1) Terjadi lightening : Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan :
 - a) Kontraksi Braxton hicks
 - b) Ketegangan dinding perut dan ketegangan ligamentum rotandum
 - c) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah
- 2) Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil :
 - a) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
 - b) Dibagian bawah terasa sesak
 - c) Terjadi kesulitan saat berjalan
 - d) Sering miksi (sering BAK)
- 3) Terjadinya His permulaan
Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks dikemukakan sebagai keluhan karena dirasakan sakit

dan mengganggu terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen,progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

- 4) Sifat his permulaan (palsu)
 - a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
 - b) Datangnya tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa
tanda
 - d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah bila beraktifitas

b. Tanda Persalinan

- 1) Terjadinya His persalinan , His persalinan ini mempunyai sifat :
 - a) Nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ke bagian depan
 - b) Sifat nyeri nya teratur,interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
 - c) Berengaruh terhadap perubahan serviks
 - d) Saat dipakai beraktifitas (jalan) kekuatan nyeri makin bertambah
- 2) Pengeluaran Lendir dan darah (bloody show), bersamaan dengan his persalinan sehingga mengakibatkan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
 - a) Pendataran dan pembukaan jalan lahir
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah yang pecah
- 3) Pengeluaran Cairan
Banyak kasus terjadi keluarnya air ketuban terlebih dahulu

sebelum pembukaan telah lengkap, namun sebagian kasus ketuban selaput ketuban tidak pecah sampai pembukaan lengkap.

22

3. **Faktor yang mempengaruhi Persalinan**

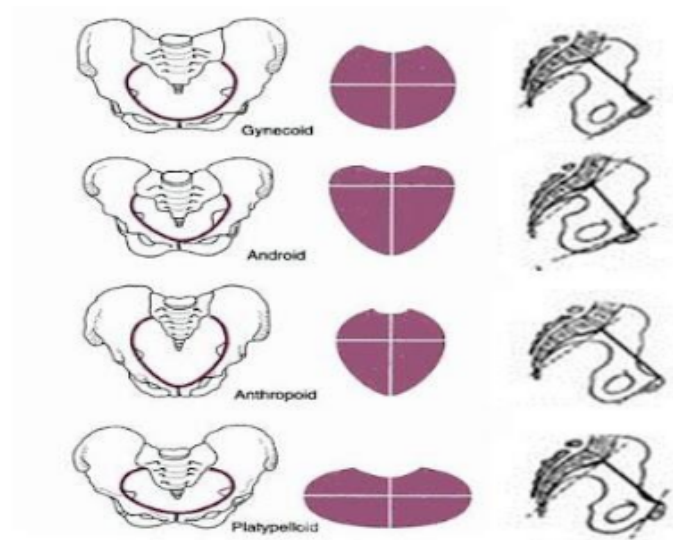
a. **Power (kontraksi/HIS ibu)**

Otot rahim atau myometrium berkontraksi dan memendek (relaksasi) selama kala I persalinan. Kontraksi atau HIS yang perlu Anda kaji pada ibu bersalin kala I adalah:

1. *Frekuensi*: dengan cara menghitung banyaknya kontraksi selama 1 menit (misalnya, terjadi setiap 3–4 menit).
2. *Durasi*: dengan cara menghitung lama terjadinya kontraksi, tercatat dalam hitungandetik (misalnya, setiap kontraksi berlangsung 45–50 detik).
3. *Intensitas: Kekuatan kontraksi*. Hal ini dievaluasi dengan palpasi menggunakan ujung jari pada bagian fundus perut ibu dan digambarkan sebagai:
 - a) Ringan : dinding rahim mudah menjorok selama kontraksi.
 - b) Sedang : dinding rahim tahan terhadap lekukan selama kontraksi.
 - c) Kuat : dinding rahim tidak dapat indentasi selama kontraksi.

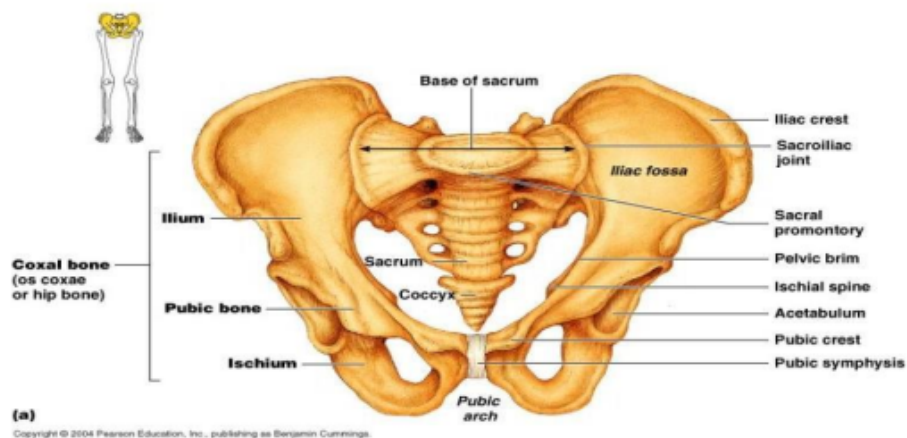
b. **Passageway (Jalan lahir)**

Bagian ini meliputi tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/serviks, panggul, vagina, dan introitus (liang vagina). Bentuk panggul ideal untuk dapat melahirkan secara pervaginam adalah *ginekoid*. Anda bisa melihat berbagai macam bentuk panggul pada wanita pada Gambar 3.3 di bawah ini.



Gambar 3.1 Berbagai tipe panggul (ginekoid, android, anthropoid, platipeloid).

Untuk struktur tulang panggul, Anda dapat melihat pada Gambar 3.4 di bawah ini. Bagian keras dibentuk oleh empat buah tulang, yaitu:



Gambar 3.2 Anatomi Panggul
Sumber: Manuaba, Chandranita, Fajar. 2008.
Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

c. Passenger (janin, plasenta dan ketuban)

Passenger yang dimaksud disini adalah penumpang/janin. Passenger/janin dan hubungannya dengan jalan lahir, merupakan

faktor utama dalam proses melahirkan. Hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.

Anda dapat melihat station dari bagian presentasi (kepala janin dalam hubungannya dengan spina ischiadika) pada Gambar 3.5 di bawah ini.

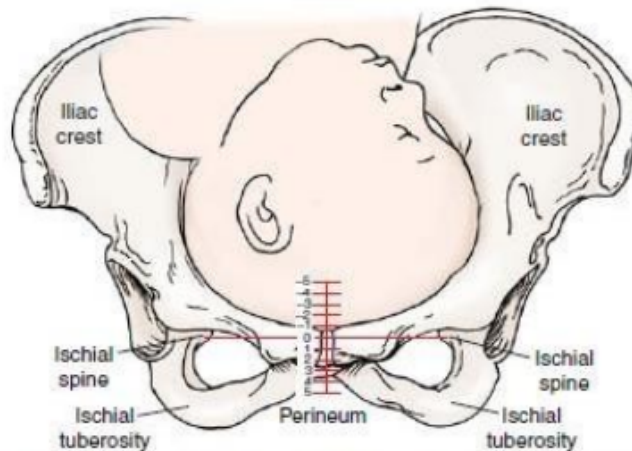


Figure 8-5 Station of presenting part: Fetal head in relation to ischial spines.

Gambar 3.3 Bagian presentasi (kepala janin dalam hubungannya dengan spina ischiadika).

d. Psikologis ibu

Pengalaman seorang ibu dan kepuasan selama proses persalinan dan kelahiran dapat ditingkatkan bila ada koordinasi tujuan diadakannya kolaborasi antara ibu dan tenaga kesehatan dalam rencana perawatan. Jika cemas ibu berlebihan maka dilatasi/ pelebaran serviks akan terhambat sehingga persalinan menjadi lama serta meningkatkan persepsi nyeri. Jika ibu mengalami kecemasan maka akan meningkatkan hormone yang berhubungan dengan stress seperti *beta-endorphin*, hormone *adrenocorticotropic*, kortisol dan epineprin. Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot polos uterus. Jika hormon tersebut meningkat maka menurunkan kontraktilitas (kontraksi) uterus. Gambar berikut merupakan salah satu contoh perawat memberikan dukungan pada ibu bersalin:

e. Posisi Ibu

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin. Anda sebagai perawat dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dengan cara memberi informasi mengenai posisi ibu bersalin, seperti ada pada Gambar 3.4 berikut.

Figure 2-11. Pushing Positions: Semi-Sitting/Reclining



Figure 2-12. Pushing Positions: Squatting



Figure 2-13. Pushing Positions: Hands and Knees



Figure 2-14. Pushing Positions: Lying on Side



Gambar 3.4. Berbagai posisi ibu bersalin dan proses persalinan.

4. Fase Persalinan

Baiklah pada bagian ini, Anda akan mempelajari tentang materi kon¹⁵ dasar intranatal dan adaptasi fisiologis psikologis intranatal. **Persalinan** dibagi menjadi **empat kala** yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Penjelasan dari setiap kala dapat Anda lihat di bawah ini. Berikut penjelasannya satu per satu.

Fase Persalinan

10

Menurut Bundiyah (2009) proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

1. Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase yaitu :

2
a. Fase laten
Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung dibawah 8 jam.

b. Fase aktif
Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 3 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dapat dibedakan menjadi tiga fase :

- 1) Akselerasi : pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam
- 2) Dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- 3) Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dari 9

14
menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam
Fase – fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi pada fase laten, fase aktif deselerasi akan terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada premi osteum uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis baru kemudian osteum uteri eksternum membuka. Pada multigravida osteum uteri internum sudah sedikit terbuka. Osteum uteri internu dan eksternum serta penipisan dan pendataran terjadi dalam saat yang sama.

2
2. Kala II
Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua

dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Ada beberapa tanda dan gejala kala dua persalinan :

- a. Ibu merasakan keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka

10. Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Diagnosis kala dua persalinan dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina\

2

3. Kala III

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

- a. Fisiologi kala tiga
Otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.
- b. Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Semburan darah tiba-tiba

Kala III terdiri dari 2 fase :

- a. Fase pelepasan uri
Cara lepasnya uri ada beberapa cara :

- 1) **Schultze:** lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi. Yang lepas duluan adalah bagian tengah lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak uri mula-mula pada bagian tengah kemudian seluruhnya. Menurut cara ini perdarahan ini biasanya tidak ada sebelum uri lahir.
 - 2) **Duncan:** lepasnya uri mulai dari pinggir, jadi pinggir uri lahir duluan. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Atau serempak dari tengah dan pinggir plasenta.
- b. **Fase pengeluaran uri**
- 1) **Kustner:** dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada/di atas simfisis. Tali pusat diteganggangkan maka bila tali pusat masuk artinya belum lepas, bila diam atau maju artinya sudah lepas.
 - 2) **Klein:** sewaktu ada his, rahim kita dorong, bila tali pusat kembali artinya belum lepas. Diam atau turun artinya lepas.
 - 3) **Strassman:** tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar artinya belum lepas. Tak bergetar artinya sudah lepas.
- 12 c. **Jika plasenta tidak keluar selama 30 menit setelah kelahiran bayi** maka dilakukan eksplorasi.

6

4. **Kala IV**

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir selama 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling

sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan, antara lain :

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan : Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc

2. Asuhan Keperawatan Persalinan

Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dibagi ke dalam 36 pat kala. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Manurung, 2011). Berikut uraiannya satu per satu.

PENGAJIAN KALA I

1) Keluhan

Kaji alasan klien datang ke rumah sakit. Alasannya dapat berupa keluar darah bercampur lendir (*bloody show*), keluar air-air dari kemaluan (air ketuban), nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut/kontraksi (mulas), nyeri makin sering dan teratur.

2) Pengkajian riwayat obstetrik

Kaji kembali HPHT, taksiran persalinan, usia kehamilan sekarang. Kaji riwayat kehamilan masa lalu, jenis persalinan lalu, penolong persalinan lalu, kondisi bayi saat lahir. Kaji riwayat nifas lalu, masalah setelah melahirkan, pemberian 34 ASI dan kontrasepsi.

3) Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (17 V) meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, tinggi badan, dan berat badan.
- b. Kaji tanda-tanda *in partu* seperti keluar darah campur lendir, sejak kapan dirasakan kontraksi dengan intensitas dan frekuensi yang meningkat, waktu keluarnya cairan dari kemaluan, jernih atau keruh, warna, dan jumlahnya.

- c. Kaji TFU, Leopold I, II, III, dan IV (lihat kembali modul 2 atau pedoman praktikum pemeriksaan fisik ibu hamil).
- d. Kaji kontraksi uterus ibu. Lakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui derajat dilatasi (pembukaan) dan pendataran serviks, apakah selaput ketuban masih utuh atau tidak, posisi bagian terendah janin.
- e. Auskultasi DJJ.

PENGAJIAN KALA II

- 1) Periksa TTV (TD, nadi, suhu, respirasi), tanda-tanda **19** salinan kala II dimulai sejak pukul, evaluasi terhadap tanda-tanda persalinan kala II (dorongan meneran, tekanan ke anus, perineum menonjol, dan vulva membuka).
- 2) Periksa kemajuan persalinan VT (status portio, pembukaan serviks, status selaput amnion, warna air ketuban, penurunan presentasi ke rongga panggul, kontraksi meliputi intensitas, durasi frekuensi, relaksasi).
- 3) DJJ, vesika urinaria (penuh/ kosong).
- 4) respon perilaku (tingkat kecemasan, skala nyeri, kelelahan, keinginan mencedakan, sikap ibu saat masuk kala II, intensitas nyeri).

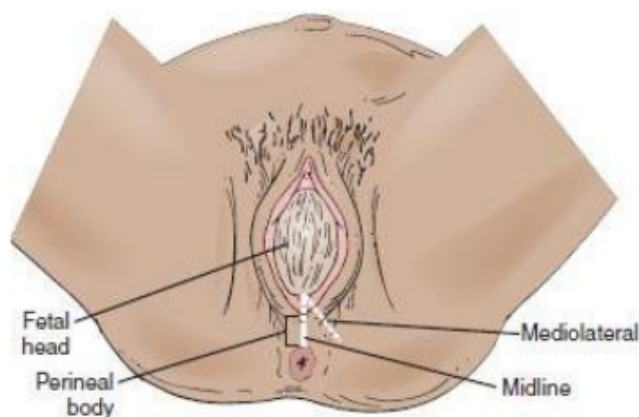


Figure 8-23 Episiotomy locations.

Gambar 3.20. Lokasi episiotomi.

Nilai skor **21** APGAR dinilai pada menit pertama kelahiran

dan diul¹⁶g pada menit kelima.

A (appearance/warna kulit),

P (Pulse/denyut jantung),

G (Grimace/respon refleks),

A (Activity/tonus otot),

R (respiration/pernapasan).

Nilai kelima variabel tersebut dijumlahkan. Interpretasi hasil yang diperoleh:

- 1) Bila jumlah skor antar 7–10 pada menit pertama, bayi dianggap normal.
- 2) Bila jumlah skor antara 4–6 pada menit pertama, bayi memerlukan tindakan medis segera seperti pengisapan lendir dengan suction atau pemberian oksigen untuk membantu bernafas.

PENGKAJIAN KALA III

- 1) Kaji TTV (TD, nadi, pernafasan, nadi),
- 2) kaji waktu pengeluaran plasenta,
- 3) kondisi selaput amnion,
- 4) kotiledon lengkap atau tidak.
- 5) Kaji kontraksi/HIS,
- 6) kaji perilaku terhadap nyeri,
- 7) skala nyeri,
- 8) tingkat kelelahan,
- 9) keinginan untuk bonding attachment,
- 10) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

PENGKAJIAN KALA IV

Pengkajian kala IV, dikaji selama 2 jam²⁷ setelah plasenta lahir. Pada satu jam pertama, ibu dimonitoring setiap 15 menit sekali, dan jam kedua ibu dimonitoring setiap 30 menit. Adapun yang dimonitoring adalah, tekanan darah, nadi, kontraksi, kondisi vesika urinaria, jumlah perdarahan per vagina, intake cairan.

e. **Diagnosa Keperawatan**

▪ **KALA I**

Diagnose keperawatan yang mungkin muncul:

- i. Nyeri b.d. peningkatan intensitas kontraksi, penurunan kepala ke rongga panggul, ditandai dengan: ibu mengeluh nyeri, tampak meringis dan kesakitan, frekuensi HIS terus meningkat.
- ii. Defisit volume cairan b.d penurunan intake cairan, ditandai dengan: balans yang tidak seimbang antara intake dan output, berkeringat, mengeluh haus, pengeluaran cairan pervaginam (air ketuban, lendir dan darah, mual muntah).

▪ **KALA II**

Diagnose keperawatan yang mungkin muncul:

Nyeri b.d. peningkatan intensitas kontraksi, mekanisme pengeluaran janin, ditandai dengan: ibu mengeluh nyeri, tampak meringis dan kesakitan.

▪ **KALA III**

Gangguan bonding attachment b.d. kurangnya fasilitasi dari petugas kesehatan selama kala III, ditandai dengan: ibu menolak IMD, ibu lebih terfokus pada nyeri yang dialami, kurangnya support dari petugas kesehatan dan keluarga.

▪ **KALA IV**

Risiko tinggi infeksi post partum b.d. luka perineum, ditandai dengan ibu takut BAK, vesika urinaria penuh

f. **Partograf**

▪ **Pengertian Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Imtihanatun,2009)

- **Kondisi yang Dicatat**

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf, Isi dari partograf antara lain:

- **Informasi tentang ibu**

Terdiri dari a) nama dan umur; b) Gravida, para, abortus.; c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas; d) Tanggal dan waktu mulai dirawat; e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

- **Kondisi janin**

Terdiri dari a) Denyut jantung janin; b) Warna dan adanya air ketuban; c) Penyusupan (molase) kepala janin.

- **Kemajuan persalinan**

Terdiri dari a) Pembukaan serviks; b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; c) Garis waspada dan garis bertindak.

- **Waktu dan jam**

Terdiri dari a) Waktu mulainya fase aktif persalinan, b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

- **Kontraksi uterus**

Terdiri dari a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, b) Lama kontraksi (dalam detik).

- **Obat-obatan yang diberikan**

Obat yang biasa diberikan antara lain a) Oksitosin, b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV

- **Kondisi ibu**

Terdiri dari a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, b) Urin (volume, aseton atau protein).

- **Petunjuk Pengisian**

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan

serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi

18 dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
 - 3) Nadi : setiap 30 menit.
 - 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
 - 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
 - 7) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali
- Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1. Lembar depan partograf. Berisi:
 - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules
 - b) Kondisi janin.

(1) Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 20 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Petugas harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 permenit (bradicardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubung⁸n satu titik dengan titik yang lainnya. Warna dan adanya air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan

pemeriksaan vagina, menggunakan

12 lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih

M: Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering.

(2) Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut:

8 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya

8 CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

c) Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah 8 banyaknya dilatasi serviks.

(1) Pembukaan serviks.

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partogram 9 setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks 8 setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya

8 pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin.

8 Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan.

Menuliskan turunnya kepala 27 janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda

8 '0' pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak.

0 Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 8 cm). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke se8lah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

1 Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaanserviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan 28 persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan waktu.

- Waktu mulainya fase aktif persalinan. 24
- Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- Waktu aktual saat pemeriksaan atau

persalinan.

Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit.

Nyatakan lama kontraksi dengan:

- (1) titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- (2) / garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

- (1) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
- (2) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu.

- (1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.
 - 0 Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
 - 1 Tekanan darah, dicatat setiap 4 menit atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda

panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

- 2 Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

h) Lembar belakang partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang digunakan untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a) Data dasar.

Data dasar terdiri dari tanggal, nama petugas, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I.

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II.

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan

penatalaksanaannya.

- d) Kala III.
Kala III berisi informasi¹⁰ tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- e) Kala IV.
Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁹
- f) Bayi baru lahir.
Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

g. Konsep Nyeri

▪ **Pengertian Nyeri³³**

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang itulah yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Ilmiah, 2015).

Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, dilatasi dan effacement serviks, penurunan presentasi, peregangan²¹ vagina dan perineum yang berakhir di kala IV persalinan, persalinan kala II¹⁵ dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan

lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedan. Terjadi tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar, dan tanda anus terbuka (Ardriaansz, 2017).

- **Etiologi Nyeri Persalinan**

- a. Dilatasi serviks
- b. Pengeluaran janin (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

- **Faktor yang Mempengaruhi**

Menurut Manurung (2011), faktor – faktor yang mempengaruhi respon nyeri saat persalinan:

- 1) Usia

Usia dewasa menggambarkan kematangan dalam pola berfikir dan bertindak. Respon fisiologis yang ditampilkan oleh ibu melahirkan tergantung dari tingkat nyeri. Gambaran tersebut menyebabkan ada perbedaan pemahaman nyeri selama bersalin. Ibu melahirkan di usia dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Ibu melahirkan di usia muda akan mengungkapkan nyeri sebagai sensasi yang sangat menyakitkan di setiap fase persalinan.

- 2) Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri akibat yang harus diterima sebagai seorang wanita. Wanita itu adalah orang yang harus menjalani fisiologi reproduksinya sehingga wajar menerima apapun yang terjadi selama hamil dan melahirkan.

- 3) Makna nyeri

Makna nyeri berhubungan dengan pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya. Jika

riwayat persalinan ibu sebelumnya pernah mengalami sensasi nyeri yang begitu tidak menyenangkan maka persalinan saat ini, nyeri bisa dipersepsikan sebagaimana nyeri sebelumnya. Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri di masa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

4) Perhatian

Klien yang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

5) Ansietas

Hubungan cemas dengan nyeri adalah hubungan timbal balik. Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Dampak dari cemas sendiri terhadap impuls syaraf parasimpatis yang merangsang kelenjar adrenal bagian medulla mensekresi hormone katekolamin. Katekolamin menyebabkan vasokonstriksi vaskuler. Sehingga sirkulasi menjadi terganggu dan asupan oksigen ke jaringan berkurang menimbulkan sensasi nyeri semakin kuat.

6) Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri. Orang akan cenderung melukai dirinya dan menyalahkan kondisi saat ini.

7) Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan. Perhatian

khusus dibutuhkan oleh seorang ibu disaat melahirkan untuk menurunkan tingkat kecemasannya dan memenuhi kebutuhan fisik ibu.

- **Mekanisme kerja Nyeri pada Persalinan**
Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri Menurut Murray (1998) & Stabels (1999) Rasa Nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, Yaitu nyeri VISERAL dan nyeri SOMATIK.
 - Nyeri VISERAL, yaitu rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada Kala I fase Laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi
 - Nyeri SOMATIK yaitu Nyeri yang bersifat tajam dan umumnya dapat dilokalisasi, Nyeri inilah yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan.

Menurut Winkjosastro (2005).

Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Dan Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Cunningham, 2005; Jansen, 2004)

5. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Zakiyah (2015) mengemukakan manajemen nyeri nonfarmakologi terbagi atas 10 cara, yaitu:

a. Pemberian kompres panas dan dingin

Area pemberian kompres panas dan dingin dapat menimbulkan respon sistemik dan respon lokal. Stimulasi dikirimkan ke impuls-impuls dari perifer ke *hipotalamus* kemudian terjadi perubahan sensasi temperatur tubuh secara normal. Tubuh manusia dapat bertoleransi pada temperatur yang luas, temperatur permukaan kulit yang normal yaitu 34°C.

Kompres panas yaitu memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang diperlukan untuk terapi. Terapi

hangat bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa sakit, merangsang gerakan peristaltik usus, dan memberikan kenyamanan pada pasien. Pemberian kompres hangat diberikan pada pasien dengan radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan pada saat kedinginan.

Kompres dingin yaitu memberikan rasa dingin pada daerah tertentu dengan menggunakan kain yang dicelupkan pada air biasa atau air es, sehingga memberikan efek dingin pada daerah tersebut. Tujuan pemberian kompres dingin yaitu untuk mengurangi rasa nyeri akibat edema atau trauma, mencegah kongesti kepala, mempersempit pembuluh darah, dan mengurangi arus darah lokal.

b. *TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)*

TENS merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektoda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA. Frekuensi bervariasi dari 2 Hz sampai 300 Hz, frekuensi rendah digunakan untuk nyeri kronis sedangkan dari 80 Hz sampai 120 Hz untuk nyeri akut. Indikasi dilakukannya TENS yaitu pada pasien neuralgia pascaherpes, kausalgia, nyeri pantom, nyeri kronis, dan selama persalinan.

c. *Masase*

Masase merupakan memberikan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan perubahan posisi sendi yang bertujuan untuk mengurangi nyeri,

menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi.

d. Akupresur

Akupresur merupakan suatu teknik dengan melakukan penekanan-penekanan pada titik pengaktif (trigger point), dalam hal nyeri titik pengaktif sama halnya dengan titik akupuntur. Penekanan titik akupuntur bertujuan untuk melancarkan sirkulasi, mengurangi nyeri dan lain-lain.

e. Relaksasi

Relaksasi merupakan metode yang digunakan untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan strategi imajinasi atau gambaran mental yaitu dengan membayangkan sesuatu untuk mengurangi nyeri.

f. *Refarming*

Refarming merupakan teknik yang mengajarkan tentang cara memonitor pikiran yang negatif menjadi pikiran yang positif, sehingga dengan persepsi pasien yang positif nyeri dapat lebih berkurang.

g. Hipnotis

Hipnotis merupakan teknik terapi dengan memberikan sugesti pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pada pasien.

h. *Biofeedback*

Biofeedback merupakan cara untuk membantu pasien saat mengalami nyeri dengan menggunakan kekuatan pikiran untuk mengontrol tubuh. Pasien diajarkan untuk dapat memengaruhi respon psikologi terhadap dirinya sendiri tentang rasa nyeri yang sedang dirasakan.

i. Plasebo

Plasebo merupakan memberikan bahan-bahan tanpa sifat farmakologis misalnya gula atau pil. Pemberian plasebo ini dilakukan karena pasien percaya bahwa pil yang diminum akan mendatangkan pengaruh positif meskipun pil tersebut tidak memiliki khasiat apapun.

j. Distraksi

Distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri dengan memfokuskan perhatian pasien pada suatu stimulus daripada rasa nyeri dan emosi negatif. Distraksi ada beberapa jenisnya, yaitu distraksi visual, distraksi pendengaran (mendengarkan musik), distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual.

(Zakiah, 2015)

C. RANGKUMAN

Rangkuman materi dari bab ini antara lain:

- 1) Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain *passageway* (jalan lahir), *passenger* (bayi, plasenta, dan ketuban), *power* (kontraksi/ HIS ibu), dan *psychologic* (psikologis ibu). 14
- 2) Proses persalinan ada empat kala yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV.
- 3) Kala I dikarakteristikkan dengan dimulainya kontraksi kuat dan teratur hingga pembukaan serviks 10 cm.
- 4) Kala II dikarakteristikkan dengan dimulainya pembukaan serviks 10 cm sampai lahirnyabayi.
- 5) Kala III dikarakteristikkan dengan dimulainya lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta.
- 6) Kala IV dikarakteristikkan dengan dimulainya lahirnya plasenta sampai 2 jam setelahnya.
- 7) Asuhan keperawatan pada kala I, II, III, IV disesuaikan dengan kondisi yang terjadi pada ibu bersalin. 26
- 8) Hal yang harus diisi dalam Partograf: Kondisi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, obat yang diberikan, kondisi ibu.
- 9) Penatalaksanaan Nyeri non farmakologis antara lain 1) kompres panas dan dingin, 2) TENS, 3) Masase, 4) Akupresure, 5) Relaksasi, 6) Refarming, 7) Hipnosis, 8) bio feedback, 9) Placebo, 10) Distraksi

D. TUGAS

Untuk lebih mendalami pemahaman materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut!

- 1) Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan!
- 2) Jelaskan batasan kala I, II, III, dan IV!
- 3) Jelaskan salah satu diagnose keperawatan yang mungkin muncul dan implementasi keperawatannya!
- 4) Apa saja yang harus dituliskan dalam Partograf
- 5) Sebutkan dan jelaskan Penatalaksanaan Nyeri persalinan

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih satu jawaban yang paling tepat!

1. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. Dibawah ini ciri Partus normal / partus biasa adalah, kecuali:
 - a. Bayi lahir melalui vagina
 - b. 22 ngan letak belakang kepala / ubun-ubun kecil
 - c. Tanpa memakai alat / pertolongan istimewa
 - d. Tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi)
 - e. Berlangsung dalam waktu lebih dari 24 jam

2. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. Pada persalinan ditentukan oleh factor utama, yaitu:
 - a. Power
 - b. Passage

- c. Passanger
 - d. Semua benar
 - e. Semua salah
3. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. Pada persalinan dibagi menjadi 4 kala. Kala dimana mulai dari pembukaan lengkap sampai janin keluar disebut:
- a. Kala 1
 - b. Kala 2
 - c. Kala 3
 - d. Kala 4
 - e. Semua salah
4. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. Masa 1 jam setelah partus, terutama untuk observasi disebut kala:
- a. Kala 1
 - b. Kala 2
 - c. Kala 3
 - d. Kala 4
 - e. Semua benar
5. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng

sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. Sifat his (kenceng kenceng) pada berbagai fase persalinan Kala 1 awal (fase laten) adalah:

- a. Amplitudo 60 mmHg, frekuensi 3-4 kali / 10 menit.
- b. Refleks mengejan terjadi juga akibat stimulasi dari tekanan bagian terbawah janin
- c. Amplitudo 60-80 mmHg, frekuensi kontraksi berkurang, aktifitas uterus menurun.
- d. Serviks terbuka sampai 3 cm. Frekuensi dan amplitudo terus meningkat.
- e. Plasenta dapat lepas spontan dari aktifitas uterus ini

6. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. Dibawah ini ciri Partus tidak normal

- a. Sc (section Caesarea)
- b. Bayi lahir pervagina dengan bantuan vacuum
- c. Bayi lahir melalui vagina dengan bantuan cunam
- d. Semua benar
- e. Semua salah

7. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. wanita yang sedang berada dalam proses persalinan disebut:

- a. Primipara
- b. Primigavida
- c. Inpartu
- d. Postpartum

e. Multi partum

8. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. Kala persalinan dimana Pengeluaran plasenta (kala uri) terjadi pada:
- Kala 1
 - Kala 2
 - Kala 3
 - Kala 4
 - Kala 5
9. Ny. K usia 29 tahun datang ke ruang VK dengan kondisi wajah menyeringai menahan nyeri terlihat pasien ditemani suaminya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengatakan sudah kenceng kenceng sejak 5 jam yang lalu. Oleh dokter dianjurkan untuk partus normal. jumlah his dalam waktu tertentu (biasanya per 10 menit) disebut:
- Amplitudo
 - Frekuensi
 - Satuan his
 - Demua benar
 - Semua salah

E. REFERENSI

- Bobak, I. & Lowdermilk, D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (edisi 4). Alih bahasa: Wijayarini, M. A. Jakarta: EGC.
- Bundiyah. (2009). *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Damayanti, dkk. (2015). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Keperawatan II*. Yogyakarta: Deepublish.
- Doenges, M. E. (2001). *Rencana asuhan keperawatan maternal/bayi*. (Edisi) 2. Jakarta :EGC.
- Kinzie, B. & Gomez, P. (2004). *Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers*. JHPIEGO.
- Manuaba. (2009). *Ilmu Keperawatan, Penyakit Kandung dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Petugas*. Jakarta: EGC.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Mitayani. (2013). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mochtar. (2003). *Sinopsis Obstruksi*. Jakarta: EGC
- Novita, R. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing Care of the Childbearing and Childrearing Family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Susilawati, E. (2017). Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif. 1(2), 74-79.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, satuan Perawat Indonesia*
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- WHO. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes RI
- Zakiyah, Ana. 2015. *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.

F. GLOSSARIUM

Intranatal	: Masa melahirkan/bersalin
Primipara	: Ibu melahirkan pertama kali
Multipara	: Ibu melahirkan lebih dari 1 kali
Sutura	: Tulang kepala
Kala	: Pembagian waktu dalam persalinan
Serviks	: Organ reproduksi yang berfungsi sebagai jalan lahir janin
Episiotomy	: membuat robekan pada perineum yang bertujuan untuk memperlebar vagina agar janin bisa mudah keluar

BAB VII

KONSEP DASAR KEPERAWATAN INTRANATAL

Antonetha Rosni Hunggumila, S.ST., M.Kes.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mampu memahami konsep dasar keparawatan intranatal yang meliputi:

1. Konsep dasar keparawatan intranatal.
2. Asuhan keparawatan intranatal.
3. Diagnosa keparawatan.
4. Partograf.
5. Manajemen nyeri persalinan.

B. MATERI

1. Konsep Dasar Keperawatan Intranatal

a. Pengertian Persalinan

Persalinan atau persalinan merupakan serangkaian proses pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, dimulai saat ada kontraksi yang teratur, pengeluaran lendir disertai perubahan pada serviks (pembukaan) sampai lahirnya plasenta secara lengkap. (Depkes RI. 2008).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo S., 2010).

b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Beberapa teori disebutkan dapat menimbulkan adanya persalinan antara lain:

1) Teori Penurunan Hormon

Padanya penurunan kadar estrogen dan progesteron diakhir

kehamilan sekitar 2-3 minggu sebelum melahirkan. Turunnya kadar hormon progesteron menyebabkan kekejangan pembuluh darah pada otot-otot polos rahim sehingga menimbulkan kontraksi (HIS).

2) Teori Tuanya Placenta

Makin tuanya placenta menyebabkan penurunan fungsi dari placenta memproduksi hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi

3) Teori Oxytocin

Pada akhir masa kehamilan kadar oxytocin bertambah sehingga memicu terjadinya kontraksi

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan supra renal janin memegang peranan dimana pada kasus ancephalus sering terjadi kehamilan yang berlangsung lebih lama.

5) Teori Distensi Rahim

Pembesaran dan peregangan otot rahim menyebabkan terjadinya iskhemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta menyebabkan penurunan fungsi placenta

6) Teori Iritasi Mekanik

Turunnya kepala bayi kedalam dasar panggul menyebabkan penekanan pada ganglion servikalis yang berada dibelakang serviks dan menimbulkan kontraksi.(Sarwono, 2010).

c. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan umur kehamilan antara lain:

- 1) Persalinan aterm: persalinan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu dengan perkiraan berat janin 2500 gram atau lebih.
- 2) Persalinan prematurus: persalinan yang terjadi antara umur kehamilan 28-36 minggu, perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram.
- 3) Persalinan serotinus: persalinan yang melewati umur

kehamilan 42 minggu.

- 4) Persalinan preterm: persalinan yang berlangsung lebih cepat kurang dari 3 jam. (Nugroho, 2011)

Jenis persalinan berdasarkan proses berlangsungnya

persalinan antara lain:

- 1) Persalinan spontan: bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- 2) Persalinan buatan: bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- 3) Persalinan anjuran: bila kekuatan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dalam bentuk rangsangan yang berkai dengan umur kehamilan dan berat janin.

d. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala:

a. Kala I: Pembukaan

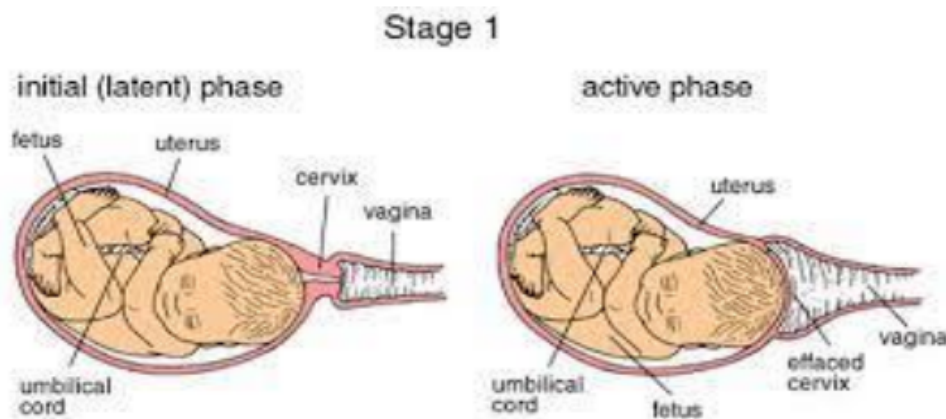
Kala pembukaan di bagi menjadi 2 fase yakni:

a) Fase laten:

- Dimulai dari sejak ada kontraksi yang teratur disertai pengeluaran lendir dan darah yang menandakan adanya pembukaan serviks
- Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- Berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif:

- Kontraksi uterus semakin adekuat muncul 3 setiap kali atau lebih dalam 10 menit, berlangsung selama lebih dari 40 detik
- Pembukaan serviks 4-10 cm biasanya pada primigravida 2 cm/jam, multigravida 1 cm/jam
- Pada kurve friedman terjadi 3 fase yakni periode akselerasi, dilatasi maksimum dan deselerasi.
- Berlangsung selama kurang lebih 6 jam.



Gambar 1. Kala I persalinan

Sumber: <https://www.infobidan.com/2021/08/kala-I-persalinan.html>

b. Kala II: Pengeluaran janin

Pada kala pengeluaran terjadi kontraksi yang sangat kuat dan timbulnya keinginan meneran untuk mendorong janin keluar. Berikut tanda dan gejala kala II:

- a) His yang kuat dan lama setiap 2-3 menit sekali
- b) Kepala nampak divulva, ada dorongan meneran yang kuat, his semakin kuat dan sering
- c) Tekanan pada anus dan rektum membuka menyebabkan ibu merasa dorongan ingin BAB
- d) Lama kala II pada primi berlangsung 1,5-2 jam, multi 0,5-1 jam.

c. Kala III: Pengeluaran Uri

Kala pengeluaran uri terdiri dari 2 fase yakni pelepasan dan pengeluaran placenta.

- a) Fase pelepasan uri: dua teori yang mengemukakan tentang mekanisme pelepasan uri
 - Schulitze: Terjadi pelepasan placenta dimulai dari tengah kemudian terjadi bekuan retroplacental hematoma yang mendorong placenta terlepas, perdarahan tidak terjadi sebelum placenta lahir.
 - Dunchan: Pelepasan placenta dimulai dari pinggir kemudian ketengah, mengakibatkan semburan darah

sebelum placenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan placenta:

- Perubahan bentuk uterus doscoid menjadi glubuler akibat kontraksi
- Adanya semburan darah yang tiba-tiba
- Tali pusat semakin memanjang
- Perubahan posisi uterus menempati segmen bawah rahim menandakan pelepasan placenta.

b) Pengeluaran Placenta.

Perasat-perasat untuk mengetahui pelepasan placenta

- **27** Mstner: meletakkan tangan diatas suprasymphisis, tali pusat ditegangkan bila tali pusat masuk berarti belum terlepas, jika semakin memanjang atau diam berarti sudah terjadi pelepasan
- Klein: saat ada kontraksi talipusat masuk (belum **28**lepas) bila turun (sudah terlepas)
- Strassman; tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar berarti belum terjadi pelepasan jika tidak bergetar sudah terjadi pelepasan.

d. Kala IV: Pengawasan

Waktu setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam untuk mengevaluasi keadaan ibu dan bayi terutama bahaya perdarahan post partum.

e. **Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan merupakan proses gerakan janin saat melewati jalan lahir dimulai saat kepala masuk kedalam dasar panggul sampai dengan keluar melalui jalan lahir atau ekspulsi. (Prawirohardjo S., 2010).

Tahap persalinan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1) Turun **11**ya Kepala.

- Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun kedalam pintu atas panggul (PAP)
- Synclitismus: sutura sagitalis dimana os parietal depan dan belakang sejajar tepat berada diantara

symphysis dan promontorium.

- Asynclitismus: sutura sagitalis agak kedepan dan mendekati symphysis atau agak kebelakang mendekati promontorium.
- Asynclitismus posterior bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan sebaliknya disebut asynclitismus anterior

2) Fleksi

Saat kepala janin masuk ke dalam panggul mendapat tahanan pada pinggir atas panggul, servik dan dinding panggul menyebabkan kepala terdorong dan terjadi fleksi

3) Putaran paksi dalam

Umbilikus kecil dibawah symphysis, posisi kepala sejajar dengan pintu tengah dan pintu bawah panggul terjadi putaran sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan bagian bawah symphysis.

4) Ekstensi

Saat kepala janin berada didasar panggul mendapat tahanan dari pintu atas panggul sehingga kepala mengadakan ekstensi untuk melalui jalan lahir

5) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir divulva, kepala janin memutar sesuai punggung janin untuk menyesuaikan jalan lahir.

6) Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kemudian melakukan gerakan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang selanjutnya ekspulsi untuk melahirkan badan seluruhnya. (Prawirohardjo S., 2010).



Gambar 2. Kala II persalinan

Sumber: <https://www.infobidan.com/2021/08/kala-II-persalinan.html>

8. Asuhan Keperawatan Intranatal

Asuhan intranatal terdiri dari beberapa langkah³⁶ Asuhan keperawatan intranatal meliputi pengkajian, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. (Potter P., A. (2009). Langkah-langkah asuhan keperawatan:

a. Pengkajian Kala I

1) Mengkaji Keluhan.

Kaji keluhan apakah ada tanda-tanda seperti mules-mules perut bagian bawah yang sering dan teratur, ada pengeluaran seperti lendir atau darah (bloody show), keluar air-air dari jalan lahir (air ketuban).

2) Mengkaji riwayat obstetri

Tanya riwayat haid pertama haid terakhir (HPHT), menentukan taksiran kelahiran berdasarkan HPHT, menghitung usia kehamilan. Kaji riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, jenis persalinan, penolong persalinan, kondisi janin saat lahir, kaji riwayat dan masalah nifas, masalah saat melahirkan,

³⁴ salah pemberian ASI dan riwayat KB.

3) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan umum,¹

- mengukur berat-badan dan tinggi badan
- b) Menanyakan tanda-tanda inpartu seperti kontraksi (HIS) yang teratur pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir, keluar cairan jernih atau keruh, memeriksa bau, warna, jumlah serta menanyakan sejak kapan keluar air dari jalan lahir
 - c) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU) Leopold I, II, III dan IV untuk menentukan perkiraan umur kehamilan, posisi janin dan gerakan janin serta pemantauan denyut jantung janin (DJJ).
 - d) Menghitung kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam atau vagina touch (VT) untuk menentukan bagian terendah dari janin, pembukaan serviks, selaput ketuban apakah masih utuh atau tidak dan menentukan seberapa jauh kepala masuk ke dalam panggul.
- 4) Pemantauan Kala II
- a) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan keadaan janin dengan menggunakan partograf.
 - b) Memeriksa tanda-tanda persalinan kala II mulai pukul berapa, kaji tanda-tanda vital (TD, suhu, nadi, respirasi), evaluasi tanda-tanda pembukaan lengkap (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
 - c) Memantau denyut jantung janin (DJJ), tanda-tanda gawat janin, periksa kandung kemih penuh atau tidak.
 - d) Kaji respon pasien (kecemasan, kelelahan, intensitas dan skala nyeri, sikap ibu kooperatif atau tidak dan dorongan meneran).
 - e) Saat bayi lahir nilai APGAR SCORE pada menit pertama dan diulang pada menit kelima, nilai masing-masing variabel adalah 2, variabel yang

dinilai meliputi¹⁶

A (appearance) warna kulit

P (pulse) denyut jantung janin

G (grimace) refleksi atau respon

A (activity) tonus otot

R (respiration) pernapasan¹⁰

Interpretasi hasil : skor nilai 7-10 bayi normal, skor 4-6 bayi memerlukan tindakan.

5) Kala III

a) Observasi¹⁶ perdarahan dan kontraksi uterus

b) Kaji tanda-tanda vital (TD, nadi, pernapasan dan suhu)

c) Kaji tanda-tanda pelepasan dan pengeluaran placenta

d) Setelah placenta lahir kaji kelengkapan selaput amnion, kortiledon dan talipusat

e) Observasi kontraksi

f) Tingkat kelelahan

g) Skala nyeri

h) Perlukaan jalan lahir

i) Bounding attachment

j) IMD

¹⁹ Kandung kemih kosong atau tidak

6) Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan s¹⁹apai 2 jam postpartum, lakukan pemantauan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 30 menit pada 2 jam berikutnya. Pemantauan yang dilakukan untuk mengevaluasi kondisi ibu, perdarahan dan jumlah, bounding attachment, kondisi janin, tanda-tanda vital ibu dan janin, kontraksi, kandung kemih, intake cairan.

9. Diagnosa Keperawatan

1) Kala I

a) Nyeri berhubungan dengan peningkatan intensitas

kontraksi, penurunan kepala dan ketegangan uterus ditandai dengan ibu mengeluh nyeri, tampak kesakitan dan meringis, kontraksi kuat dan teratur.

b) Defisit cairan berhubungan dengan penurunan pemasukan cairan ditandai dengan ketidak seimbangan intake dan output cairan, berkeringat, pengeluaran cairan jalan melalui lahir (darah, air ketuban, lendir muntah).

2) Kala II

Nyeri berhubungan dengan his kuat, tekanan kepala didasar panggul, regangan pada servisk dan perinium ditandai dengan ibu mengeluh kesakitan dan meringis.

3) Kala III

Gangguan bounding attachment berhubungan dengan kurangnya informasi dan motivasi yang diberikan ditandai dengan ibu menolak menyusui bayi, lebih fokus pada perasaan nyeri, kurangnya suport dari keluarga dan petugas kesehatan

4) Kala IV

Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan luka perineum ditandai dengan ibu takut BAB dan visika urinaria penuh.

b. Perencanaan Keperawatan

1) Kala I

Intervensi 1

a) Penanganan nyeri dengan penggunaan teknik relaksasi pernapasan dalam, masase seperti pijat bokong, rasionalisasi teknik manajemen nyeri non farmakologi dapat memblok infuls nyeri dalam korteks cerebral.

b) Berikan perasaan nyaman dengan merubah posisi, memenuhi kebutuhan dasar, hygiene perinium, rasionalisasi pemenuhan kebutuhan dasar, kerbersihan perinium dapat menciptakan perasaan nyaman dan sejahtera

- c) Mendampingi dan membantu melakukan mobilisasi, rasionalisasi dengan kehadiran suami atau keluarga dapat mengurangi stress sehingga meminimalkan nyeri karena kontraksi
- d) Anjurkan pasien untuk sering mengosongkan kandung kemih tiap 1-2 jam, rasionalisasi knadung kemih kosong mempercepat penurunan janin dan memberikan rasa nyaman

Tujuan: ibu dapat beradaptasi dengan perasaan nyeri selama proses persalinan dengan kriteria ibu rileks dan tenang, ibu mampu mengontrol rasa nyeri dengan baik dan mampu melewati tahap persalinan dengan naman.

Intervensi 2

- a) Berikan cairan peroral untuk memenuhi kebutuhan cairan atau hidrasi, rasionalisasi keseimbangan cairan terpenuhi
- b) Pantau TTV (suhu, nadi, pernafasan) setiap 2 jam, observasi DJJ dan kondisi janin, rasionalisasi TD, nadi, suhu dan pernafasan dapat meningkat
- c) Berikan cairan parenteral sesuai indikasi, rasionalisasi kebutuhan elektrolit terpenuhi dan membantu rehidrasi

Tujuan: kebutuhan cairan terpenuhi dengan kriteria mukosa bibir basah dan pasien tidak kehausan.

2) Kala II

Intervensi

- a) Masase daerah bokong atau punggung rasinalisasi memberikan perasaan nyaman fisik dan psikologi
- b) Melatih pasien teknik meneran saat ada kontraksi, rasionalisasi kemampuan pasien merasakan sensasi kontraksi dan meneran secara efektif
- c) Anjukan pasien untuk sering mengosongkan kandung kemih tiap 1-2 jam, rasionalisasi dapat meningkatkan kenyamanan dan mempengaruhi penurunan janin,

Tujuan: ibu dapat beradaptasi dengan nyeri persalinan dengan kriteria ibu dapat meneran dengan benar dan ibu lebih rileks.

3) Kala III

Intervensi

- a) Berikan informasi dan motivasi untuk IMD, rasionalisasi ibu menyetujui lakukan IMD dan aspek legalitas tindakan terpenuhi
- b) Beri pujian bila ibu melakukan IMD sebagai langkah awal bounding attachment
- c) Kaji kondisi fisik bayi dan bounding, rasionalisasi, bayi sehat sebagai salah satu syarat indikasi pelaksanaan IMD

Tujuan: ibu dapat melakukan bounding dengan baik dengan kriteria IMD berlangsung selama kurang lebih 1 jam, ibu merespon kehadiran bayi.

4) Kala IV

Intervensi

- a) Setiap melakukan tindakan keperawatan dengan prinsip aseptik dan antiseptik, rasionalisasi tidak terjadi infeksi nosokomial
- b) Anjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan sering mengganti pembalut, rasionalisasi daerah genitalia tetap bersih dan kering
- c) Penuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat, rasionalisasi asupan nutrisi baik akan mempercepat proses penyembuhan luka serta pemulihan kesehatan
- d) Pantau tinggi fundus, rasionalisasi proses involusi uterus baik bila terjadi penurunan tinggi fundus uteri 1cm perhari dan tak teraba dalam 7 hari.

Tujuan: tidak terjadi infeksi puerperium, proses involusi uterus normal

c. Evaluasi

Mengacu pada tujuan dan rasionalisasi dari setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. (Murray, S. 2017).

10. Partograf

Partograf direk¹⁰endasikan oleh WHO sebagai sarana untuk memantau dan mencatat kemajuan persalinan dan kondisi ibu dan janin.

a. Pengertian

Alat bantu untuk memantau dan mencatat kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin yang digunakan selama persalinan. (Prawirohardjo S., 2010).

Partograf digunakan untuk mencatat grafik kemajuan persalinan, memantau kondisi ibu dan janin, untuk menemukan adanya kemungkinan penyulit dan sebagai petunjuk untuk memutuskan Tindakan yang diambil untuk

¹²mengatasi penyulit. (Sumapraja, 2010)

b. Tujuan Penggunaan Partograf

1) Mencatat hasil pemantauan dan menilai kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin.

Mencatat hasil pemantauan kemajuan persalinan dengan menilai bukaan serviks, mencatat hasil pemeriksaan fisik secara lengkap serta menemukan ada tidak kemungkinan masalah

2) Mendeteksi persalinan berjalan normal atau terdapat penyulit.

Mengidentifikasi masalah yang mungkin dapat menyebabkan penyulit persalinan seperti keubun pecah dengan mekonium kental, perdarahan yang hebat, tanda dan gejala infeksi, gawat janin, presentasi bukan kepala, tali pusat menubung dan shok. (Prawirohardjo S., 2010).

3) Data lengkap yang memberikan gambaran kondisi ibu dan janin

Grafik kemajuan persalinan, pemeriksaan laboratorium, data tentang bahan atau obat yang diberikan sebagai dasar dalam membuat keputusan klinik atau tindakan yang akan dilakukan akan tercatat pada rekam medis atau dalam partograf (Prawirohardjo S., 2010).

c. Kondisi yang dicatat dalam partograf

Partograf memberikan informasi lengkap tentang kondisi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci dalam partograf. (JNPK.KR, 2017).

isi partograf meliputi:

- 1) Informasi tentang kondisi ibu mencakup:
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para dan abortus
 - c) Nomor catatan medik atau nomor register
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya ketuban
- 2) Kondisi janin yaitu:
 - a) Denyut jantung janin (DJJ)
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan atau molase kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terendah atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
- 6) Obat-obatan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b) Urine (jumlah, aseton atau protein)

d. Petunjuk Pengisian.

Kemajuan persalinan dipantau dan dicatat menggunakan partograf. (JNPK-

KR, 2017). Cara pengisian partograf sebagai berikut:

1) Lembar depan partograf

a) Mencatat informasi dan identitas ibu, jam kedatangan dan mulai merasakan mules-mules, bila ketuban pecah dicatat jam berapa.

b) Kondisi janin

➤ Nilai dan catat denyut janin (DJJ) setiap 30 menit atau lebih sering bila terdapat tanda-tanda gawat janin. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit, beri tanda “●” (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100, kemudian hubungkan antara titik yang satu dengan yang lainnya. Penolong juga harus waspada bila DJJ berada di bawah 180 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang diberikan pada salah satu dari kedua sisi partograf. (Prawirohardjo S., 2010).

➤ Kondisi ketuban dan warna

Mencatat warna setiap pemeriksaan air ketuban dengan lambang sebagai berikut:

U = selaput ketuban utuh

J = selaput ketuban pecah dan air ketuban pecah

M = air ketuban bercampur mekonium

D = air ketuban bercampur darah

K = tidak ada cairan ketuban atau kering

(JNPK-KR 2017)

➤ Molase (penyusupan kepala)

Tulang kepala saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan *cephalo pelvic disproportion* (CPD), mencatat lambang molase sebagai berikut:

22

- 0 = tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 = tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 = tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dipisahkan
- 3 = tulang-tulang kepala janin dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan setiap 2 jam pada persalinan dengan penyulit. Tanda X ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks, hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak putus-putus).

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada persalinan normal setiap bukaan serviks umumnya akan diikuti dengan penurunan bagian terendah/presentasi janin. Pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering pada persalinan dengan penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terendah janin.

3) Garis waspada dan garis tindakan

Garis waspada dimulai bila pembukaan serviks 4 cm, jika bukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm perjam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit dan intervensi yang diperlukan.

10

d) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif. Tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-6, setiap kotak menyatakan

35

waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

- e) Kontraksi uterus. Terdapat lima jalur kotak dicatat kontraksi per 10 menit, setiap kotak dinyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit nilai dan at kontraksi dalam 10 menit dan mengisi angka pada kotak yang sesuai.
- f) Obat-obatan dan cairan. Lajur kotak dibawah kotak observasi kontraksi adalah kotak untuk mencatat oksitocin, obat-obat lainnya dan cairan intra vena (IV) yang diberikan.
- g) Kondisi dan kesehatan ibu
Dicatat hasil pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu setiap 30 menit selama fase aktif. Jumlah urine, protein atau aseton dicatat setiap 2 jam atau setiap ibu berkemih.



Gambar 3. Contoh pengisian partograf persalinan normal

11. Manajemen Nyeri Persalinan

1) Pengertian

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis akibat kontraksi dari miometrium uterus dengan intensitas yang berbeda pada setiap individu. (Maryunani, A.2010).

Persalinan merupakan proses alamiah ditandai dengan adanya rasa nyeri akibat kontraksi dari rahim yang secara

fisiologis terjadi. (Orshan, S. A. 2008).

Rasa nyeri yang timbul selama proses persalinan sebagai manifestasi dari kontraksi otot rahim, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit dipinggang, daerah perut bagian bawah menjalar sampai ke daerah paha akibat kontraksi tersebut terjadi pembukaan mulut rahim (serviks) sehingga terjadi persalinan (Loretz, L.2005).

2) Faktor yang mempengaruhi nyeri

Proses terjadinya rasa nyeri sebagai akibat kontraksi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain cemas atau rasa takut, pengalaman persalinan, dukungan system dan persiapan persalinan serta budaya. (Rejeki S., 2020).

1) Budaya

Budaya atau kebiasaan mempunyai pengaruh terhadap seseorang dalam berespon terhadap nyeri termasuk dalam proses persalinan.

2) Respon psikologis (cemas atau takut)

Cemas atau takut akan meningkatkan hormone adrenalin dan katekolamin menyebabkan aliran darah dan oksigen kedalam otot rahim akan berkurang sebagai konsekuensinya arteri mengecil dan meningkatkan rasa nyeri.

3) Pengalaman persalinan

Seseorang yang mempunyai pengalaman sebelumnya atau terbiasa merasakan nyeri akan lebih toleran dan akan lebih siap dengan mudah mengatasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman, (Muttaqin, 2008).

4) Support system

Individu yang merasakan nyeri sangat membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari keluarga dan orang terdekat, walaupun merasakan nyeri kehadiran orang terdekat akan mengurangi kecemasan atau ketakutan sehingga meminimalkan rasa nyeri.

5) Persiapan persalinan

Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh kesiapan dalam menghadapi persalinan. Persiapan persalinan akan memberikan ketenangan secara psikologis sehingga individu lebih siap dan mengurangi rasa cemas atau takut.

3) Mekanisme kerja nyeri pada persalinan

Beberapa teori yang menjelaskan tentang mekanisme nyeri pada persalinan:

a) Murray dan Stables

Rasa nyeri yang timbul selama persalinan memiliki dua jenis sumber yakni nyeri Viseral dan nyeri Somatik. Nyeri viseral adalah nyeri yang timbul karena perubahan pada serviks dan iskemia uterus pada kala I.

b) Winkjosastro

Ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan menjalar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha

c) Cunningham

Nyeri dirasakan hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi
Nyeri Somatik adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri somatik disebabkan oleh:

a) Peregangan perinium dan vulva

b) Tekanan uterus servikal saat kontraksi

c) Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain. (Bobak, 2004)

d) Teori kontrol gerbang (gate control theory)

Menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal

kolumna. Sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi seperti vibrasi, menggosok-⁴sok mengakibatkan pesan yang berlawanan ini menutup gate disubstansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak

⁴ mencatat nyeri tersebut.

Beberapa penelitian menyatakan nyeri disebabkan antara lain:

- a) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uteri
 - b) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uter⁴.
 - c) Adanya proses peradangan pada otot uterus
 - ⁴ d) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim
 - e) Adanya dilatasi serviks dan segmen bawah rahim.
- f) Penatalaksanaan nyeri persalinan

Penatalaksanaan nyeri terdiri dari dua metode yakni secara farmakologi dan non farmakologi. (Rejeki S., 2020).

1) Secara farmakologi

Saat ini dengan kemajuan teknologi yang sangat pesat, setiap individu berusaha mencari cara menghilangkan rasa sakit saat melahirkan. Penghilang rasa sakit selama persalinan dengan memilih analgesia dan anastesi lokal, teknik anastesi neuraksial menjadi pilihan yang paling populer saat ini. Pendekatan farmakologis telah menjadi populer saat ini seperti analgesia epidural sementara analgesia sistemik menjadi kurang umum.

2) Secara non farmakologi

a) Hidroterapy

Adalah tindakan nonfarmakologi dimana ibu berendam dalam air hangat untuk relaksasi.

b) Ambulasi

Perubahan posisi selama persalinan akan membuat ibu lebih nyaman. Beberapa posisi melahirkan

yang dapat dipilih antara lain posisi tidur miring ke kiri, posisi terlentang, posisi berdiri dan jongkok.

- c) Stimulasi dan masase kutaneus
Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot. Pijat berfungsi sebagai bentuk pereda nyeri dengan melibatkan endorfin dalam tubuh, endorfin mengurangi transmisi sinyal antara sel-sel syaraf dengan demikian menrunkan persepsi nyeri.
- d) Teknik pernapasan
Teknik pernafasan lebih efektif dalam mengasihkan reklaksasi dan pereda nyeri melalui penggunaan distraksi, jika wanita berkonsentrasi pada pernapasan dalam dan lambat maka akan mengalihkan perasaan sehingga tidak fokus pada rasa nyerinya.
- e) Akupuntur dan akupresor
Dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit selama persalinan. Namun kedua metode tersebut memerlukan pelatihan dokter bersertifikat.
- f) Pemusatan perhatian
Pemusatan perhatian menggunakan banyak indra dan pikiran untuk fokus pada rangsangan. Klien bisa fokus pada rangsangan taktil seperti sentuhan, pijatan, musik, bersedandung atau dorongan verbal.

C. RANGKUMAN

1. Proses persalinan terdapat empat kala yaitu kala I, kala II, kala II, kala IV.
2. ³⁶Asuhan intranatal terdiri dari beberapa langkah yang meliputi pengkajian, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3. Asuhan keperawatan intranatal disesuaikan dengan kondisi yang terjadi pada ibu bersalin.
4. Partograf memberikan informasi lengkap tentang kondisi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci.
5. Rasa nyeri yang timbul selama proses persalinan sebagai manifestasi dari kontraksi otot rahim, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit dipinggang, daerah perut bagian bawah menjalar sampai ke daerah paha akibat kontraksi tersebut terjadi pembukaan mulut rahim (serviks) sehingga terjadi persalinan

D. TUGAS

1. Seorang perempuan umur 27 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu datang di RSUD pukul 16.30 wit, dengan keluhan mau melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 3 jari bawah px, sudah merasa mules yang teratur sejak pk 11.00 wit, pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah dan ada keluar darah bercampurkan lendir. Saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, serviks mendatar, ibu nampak meringis kesakitan. Apa diagnosis keperawatan pada kasus di atas adalah:
 - a. Nyeri b.d intensitas kontraksi
 - b. Defisit volume cairan b.d peningkatan intake cairan
 - c. Nyeri b.d pengeluaran placenta, luka episiotomi dan ruptur uteri
 - d. Gangguan bonding attachment b.d kurangnya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan
 - e. Resiko terjadinya infeksi nosokomial
2. Apa penyebab nyeri persalinan kala I
 - a. Pembukaan serviks
 - b. Robekan jalan lahir

- c. Kontraksi uterus
- d. Peningkatan endorphen
- 3. Apa penyebab nyeri persalinan secara fisiologi?
 - a. Turunnya kadar hormon prostaglandin
 - b. Naiknya kadar oksitosin
 - c. Naiknya kadar metergin
 - d. Penurunan hormon progesteron
 - e. Peningkatan epineprin
- 4. Apakah penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri
 - a. hidroterapi
 - b. pemusatan perhatian
 - c. meditasi
 - d. distraksi
 - e. akupuntur dan akupresor
- 5. Seorang ibu umur 35 tahun, G2P1A0, hamil 42 minggu, datang ke pueksemas jam 16.00 dengan keluhan keluar darah bercampur lendir, merasakan mules-mules sejak 10 jam lalu namun belum teratur. Dilakukan pemeriksaan, ttv dalam batas normal, TFU 36 minggu, his terasa 2x setiap 10 menit selama 15 menit. VT pembukaan 2 cm, serviks tipis dan mendatar. Berdasarkan data diatas, maka kondisi pasien tersebut berada pada....
 - a. Kala I
 - b. Kala II
 - c. Kala I fase aktif
 - d. Kala I fase laten
 - e. Kala III

E. REFRENSI

16

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

Cunningham, et.al 2010., *E-book williams obtertrics*, edisi 23. The Mc Graw-Hall Companies, USA

- JNPK-KR.(2017), Asuhan Persalinan Normal, JNPK.R.Depkes RI. Jakarta.
- Loretz, L. (2005). *Primary Care Tools for Clinicians: A Compendium of Forms, Questionnaires, and Rating Scales for Everyday Practice*: Elsevier Mosby
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba
- Orshan, S. A. (2008). *Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing: Comprehensive Care Across the Lifespan*: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Murray, S. S., dan McKinney, E. S. (2017). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing - E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Rejeki S., (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri dalam Persalinan*. Unimus press. Semarang
- Prawirohardjo S.,(2010) *Ilmu Kebidanan.4ed*.Jakarta.PT. Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo. 2010
- Potter, P. A. (2009). *Fundamental of Nursing* (Edisi 7 ed. Vol. volume 1). Jakarta: Salemba Medika

F. GLOSORIUM

IV	= <i>Intra Vena</i>
TFU	= <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
CPD	= <i>Chepalo Pelvic Disporportion</i>
HPHT	= <i>Hari Pertama Haid Terakhir</i>
VT	= <i>Vagina Touse</i>
APGAR	= <i>Apearance, Pulse, Grimace, Aktifity, Respiration</i>
BAB	= <i>Buang Air Besar</i>
IMD	= <i>Inisiasi Menyusui Dini</i>
DJJ	= <i>Denyut Jantung Janin</i>
TD	= <i>Tekanan Darah</i>

PAP = Pintu Atas Panggul
ASI = Air Susu Ibu
KB = Keluarga Berencana

BAB VIII

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU MELAHIRKAN

Sukmawati, S.Kep., Ns., M.Pd.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa Mampu Memahami Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Post Partum :

1. Pemeriksaan Keadaan Umum
2. Pemeriksaan TTV
3. Pengawasan Pendarahan
4. Pemantauan Lochea: Mengukur TFU, Kontraksi Rahim, Posisi, Dan Letak Rahim
5. Pemeriksaan Kandung Kemih
6. Pemantauan Involusi

B. MATERI

Sebelum melakukan asuhan keperawatan pada ibu melahirkan perlu diketahui terlebih dahulu yang berkaitan dengan ibu melahirkan(nifas).

Masa nifas(puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Ini adalah waktu perubahan fisiologis pada ibu nifas untuk kembali pada keadaan ibu hamil dan penyesuaian terhadap keluarga baru , dalam bagian ini akan diuraikan tentang perubahan fisiologis pada ibu nifas:

1. Pemeriksaan Keadaan Umum

a. Sistem Pernapasan

Kembalinya posisi dada setelah melahirkan bayi akibat penurunan tekanan pada diafragma. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal.

11

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan tanda-tanda syok.

17

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar ekstrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar ekstrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

c. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi meliputi rahim, leher rahim, vagina dan perineum mengalami perubahan selama 6 minggu setelah melahirkan. Pada masa ini berisiko pendarahan dan infeksi, pengkajian dan intervensi keperawatan bertujuan untuk mengurangi resiko ini.

Uterus

Setelah melahirkan terjadi proses involusi, dimana rahim kembali ke ukuran sebelum hamil karena adanya kontraksi uterus dan Atrofi otot rahim. Pada ibu multipara dan menyusui mungkin akan mengalami "terpain" selama beberapa hari postpartum.

16

Afterpain nyeri yang berkaitan dengan adanya kontraksi uterus dan peningkatan oksitosin untuk pengeluaran ASI, kontraksi uterus selama postpartum untuk mengurangi resiko pendarahan.

INVOLUSI UTERUS

WAKTU	POSISI FUNDUS	BERAT UTERUS
1-2 jam	Tengan umbi dan symp	1000 gram
12 jam	1 cm di bawah umbi	750 gram
9 hari	Tidak teraba diatas symp	500 gram
5-6 minggu	Tidak teraba	50-70 gram

Endometrium

Endometrium adalah selaput lendir yang melapisi rahim, mengalami regenerasi setelah plasenta lahir, melalui proses nekrosis lapisan superfisial dari residua basalis menjadi jaringan endometrium. Lochia yang keluar dari rahim mengalami perubahan dari waktu ke waktu mencerminkan tahap penyembuhan. Kontraksi uterus menyempitkan pembuluh sekitar lokasi plasenta dan membantu mengurangi jumlah kehilangan darah.

5

Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2. kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
3. payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

d. Sistem Pencernaan

Sering kali diperlukan 3-4 jam sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika belum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

Adanya penurunan tonus otot gastrointestinal dan motilitas usus setelah melahirkan dan fungsinya akan normal kembali setelah 2 minggu melahirkan. Konstipasi, ibu postpartum berisiko sembelit karena:

1. penurunan motilitas gastro intestinal
2. penurunan aktivitas fisik
3. banyak mengeluarkan cairan pada waktu melahirkan
4. nyeri pada perineum dan trauma

5. wasir akan berkurang namun nyeri

Setelah melahirkan ibu akan merasa lapar berikan diet biasa/makanan ringan, kecuali ibu mengalami penyakit tertentu seperti diabetes. Penurunan berat badan terjadi dalam 2 sampai 3 minggu nifas.

e. Sistem Perkemihan

Distensi kandung kemih karena ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih, umumnya terjadi beberapa hari pertama setelah melahirkan. Hal ini terkait dengan penurunan sensasi atau edema sekitar uretra. Diuresis disebabkan oleh kadar ekstrogen dan oksitosin menurun, terjadi dalam waktu 2 jam setelah melahirkan dan membantu mengeluarkan kelebihan cairan.

f. Sistem Endokrin

Setelah plasenta lahir terjadi perubahan pada sistem endokrin. Ekstrogen, progesteron dan prolaktin menurun. Ekstrogen mulai meningkat setelah minggu pertama setelah melahirkan.

Ibu yang tidak menyusui kadar proilaktin terus menurun pada 3 minggu pertama postpartum, menstruasi dimulai 6-10 minggu setelah melahirkan. Menstruasi pertama biasanya anovulasi dan ovulasi biasanya terjadi siklus keempat. Sedangkan untuk ibu yang menyusui kadar proilaktin meningkat untuk produksi ASI. Laktasi menekan menstruasi, kembalinya menstruasi tergantung lamanya dan jumlah menyusui. Ovulasi akan kembali dalam waktu yang lebih lama dibandingkan ibu yang tidak menyusui.

Diaforesis terjadi pada minggu pertama postpartum karena kadar ekstrogen menurun. Berkeringat banyak pada malam hari, untuk menabung cairan dalam tubuh karena peningkatan cairan yang terakumulasi selama kehamilan.

1) kadar ekstrogen menurun 10% dalam waktu

sekitar 3 jam post partum.

- 2) progesteron turun pada hari ke-3 post partum
- 3) kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem Otot Dan Saraf

Setelah melahirkan otot-otot perut mengalami kekenduran dan perut tampak lembut dan lembek.

Ibu nifas mengalami nyeri otot karena banyak menggunakan tenaga ketika melahirkan. Sensasi saraf pada tubuh bagian bawah akan berkurang pada ibu yang melahirkan dengan anestesi epidural selama persalinan. Ambulasi dilakukan ketika sensasi sudah kembali maksimal.

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Ibu nifas umumnya mengalami peningkatan suhu tubuh selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini berkaitan dengan ibu banyak menggunakan tenaga ketika melahirkan bayi kemudian mengalami kelelahan, dehidrasi dan perubahan hormonal. Apabila suhu lebih dari 38°C setelah 24 jam pertama melahirkan, kemungkinan ada indikasi infeksi postpartum dan memerlukan pengkajian lebih lanjut.

Kaji suhu tubuh, setiap 5 menit pada jam pertama, 30 menit selama jam kedua, 4 jam selama 22 jam berikutnya, setiap setelah 24 jam pertama. Bila suhu 38°C atau lebih tinggi setelah 24 jam, anjurkan minum banyak.

b. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah manusia normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus

normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Hipotensi ortostatik yang diindikasikan dengan perasaan pusing atau pening setelah berdiri dapat berkembang dalam 48 selai pertama sebagai suatu akibat gangguan pada daerah persyarafan yang mungkin terjadi setelah persalinan. Penyebab tekanan darah menurun karena adanya hipovolemia karena perdarahan. itu tanda yang terakhir dan gejala lain perdarahan harus diwaspadai. Penyebab Tekanan darah meningkat karena penggunaan obat oxytosin yang berlebihan jika terjadi hipertensi pada kehamilan atau terjadi pada periode I pascapartum maka evaluasi rutin tekanan darah diperlukan. Jika seorang wanita mengalami sakit kepala, hipertensi adalah sebagai suatu penyebab Analgetik diberikan jika tensi tinggi & wanita harus cukup istirahat. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

c. Nadi

Nadi adalah aliran darah yang menonjol dan dapat diraba di berbagai tempat di tubuh. Nadi merupakan indikator status sirkulasi. Sirkulasi merupakan alat melalui apa yang sel menerima nutrisi dan membuang sampah yang dihasilkan dari metabolisme. Agar berfungsi secara normal, harus ada aliran darah yang kontinu dan dengan volume sesuai yang terdistribusi ke sel-sel yang membutuhkan nutrisi.

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Bradichardi umumnya ditemukan 6-8 jam pertama setelah persalinan. Bradichardi merupakan suatu konsekuensi peningkatan curah jantung &

volume sekuncup. Nadi kembali seperti keadaan sebelum hamil 3 bulan setelah persalinan. Nadi 50-70x/menit diantara dianggap normal. Nadi yang cepat / > mungkin indikasi hipovolemia sekunder dari perdarahan.

d. Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran nafas. Hipoventilasi dan Hipotensi mungkin terdapat pada suatu keadaan yang tidak normal, sehingga seringkali terjadi peningkatan subarahnoid (blok spinal). Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3. Pengawasan Pendarahan

Melahirkan melalui vagina kehilangan darah rata-rata 400 sampai 500 ml. Ini memiliki efek yang minimal karena pada waktu hamil terjadi *hypervolemia*. Ada peningkatan curah jantung selama beberapa jam pertama setelah melahirkan karena darah yang masuk melalui uteroplasenta kembali ke sistem maternal. Curah jantung akan kembali ke keadaan sebelum dalam waktu 48 jam. Sel darah putih akan meningkat menjadi 25000/ml dalam beberapa jam setelah melahirkan dan kembali normal dalam 7 hari. Ibu yang melahirkan berisiko trombosis terkait dengan peningkatan sirkulasi faktor pembekuan selama kehamilan. Faktor pembekuan lambat laun menurun setelah plasenta lahir dan kembali ke rentang normal 2 minggu nifas.

Periksa tekanan darah, nadi, kantung kemih, dan

perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

4. Pemantauan Lochea: Mengukur TFU, Kontraksi Rahim, Posisi dan Letak Rahim

a. *Lochia*

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochia :

- 1) lochia rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.
- 2) lochia sangusanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, 3-7 post partum
- 3) lochia serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 post partum
- 4) lochia alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) lochia purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) lochia stasis : lochia tidak lancar keluaranya

b. Mengukur TFU:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berada uterus 750 gr
- 3) Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

c. *Kontraksi rahim*

Tidak seperti kontraksi persalinan, kontraksi yang dialami setelah melahirkan membantu rahim mengecil ke ukuran aslinya dan mencegah tubuh mengeluarkan terlalu banyak darah setelah melahirkan.

Rasa nyeri akibat kontraksi dapat menyerupai kram menstruasi, namun nyeri yang muncul terkadang terasa tajam dan berat.

penyebab kontraksi setelah melahirkan:

- Rahim yang menyusut
- Rahim menghentikan perdarahan

14. Pengaruh hormon menyusui

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan pendarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah pendarahan pascapersalinan.

Kontraksi uterus keras atau lembut, jika kontraksi uterus kurang baik lakukan : Pijat fundus dengan telapak tangan dan kalau belum baik kontaksinya berikan oksitosin sesuai anjuran medis

d. *Posisi dan letak rahim*

Tentukan posisi rahim, sebelumnya ibu dianjurkan dulu untuk BAK. Ukur jarak antara fundus dan umbilikus dengan menggunakan jari (setiap luasnya jari 29 gan sama dengan 1 cm). Simpulkan keadaan tinggi fundus uteri, segera setelah placenta lahir fundus berada setinggi pusat dan 24 jam setelah placenta lahir fundus berada 1 cm dibawah umbilikus.

5. **Pemeriksaan Kandung Kemih**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-

buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon ekstrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

6. Pemantauan Involusi

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri ± 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar.

7. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan fisiologis pada nifas sangat berkaitan dengan perubahan psikologis ibu. Dalam tahap penyesuaian terhadap peran baru mereka sebagai orang harus dapat membagi waktu terhadap anggota keluarga. Materi ini berfokus pada psikologis, emosional, dan perkembangan perubahan yang terjadi selama masa transisi menjadi orang tua.

a. Transisi Menjadi Orang Tua

Transisi menjadi orang tua adalah proses pembangunan yang dinamis, yang diawali dengan pengetahuan tentang kehamilan dan selama periode nifas sebagai pasangan baru akan menjadi peran ibu dan ayah. transisi ini adalah peristiwa yang harus dihadapi. Berjiwa besar dalam hidup yang menarik dan menegangkan, serta menghasilkan tantangan untuk membangun anggota keluarga, hubungan dengan pasangan, dan keluarga. Setiap individu berkaitan dengan pertumbuhan,realisasi,

dan persiapan menjadi orang tua dengan cara yang berbeda, dan keyakinan budaya berpengaruh bagaimana individu mengambil peran orang tua.

Transisi menjadi orang tua harus di bangun dengan kebersamaan atau terhambat oleh banyak faktor, beberapa diantaranya adalah:

- 1). Pengalaman hidup sebelumnya, pengalaman sebelumnya dengan merawat bayi dan anak-anak dapat menciptakan transisi yang harmonis untuk orang tua.
- 2). Kekuatan hubungan dengan mitra. Sebuah hubungan yang kuat antara pasangan dapat menumbuhkan proses transisi menjadi orang tua.
- 3). Pertimbangan keuangan. Masalah keuangan dapat menghambat transisi menjadi orang tua.
- 4). Tingkat pendidikan. Penurunan kemampuan untuk membaca dan memahami informasi mengenai perawatan bayi dapat menghambat pasangan untuk mendapatkan pengetahuan dalam perawatan bayi.
- 5). Sistem pendukung. Kurangnya dukungan positif dalam perawatan ibu dan bayi dapat menghambat transisi menjadi orang tua
- 6). Keinginan untuk menjadi orang tua. Kurangnya keinginan untuk menjadi orang tua dapat menghambat transisi menjadi orang tua
- 7). Usia orang tua. Orang tua remaja mungkin memiliki lebih sulit transisi menjadi orang tua.

Transisi menjadi orang tua melibatkan peran ibu atau ayah, melihat anak sebagai seorang individu dengannya atau kepribadiannya sendiri dan menggabungkan anak baru didalam periode awal postpartum. Pada tahun 1960, reva rubin melakukan studi penelitian kualitatif berfokus pada adaptasi ibu pada minggu pertama post partum. Risetnya adalah dasar dari pemahaman kita tentang pengalaman psikososial ibu selama periode postpartum.

Dua konsep diidentifikasi melalui penelitiannya adalah “fase menjadi ibu dan sentuhan ibu”. Rubin (1984) menyempurnakan dan dimodifikasi yang lebih di kaitkan dengan ibu dalam penyesuaian dan berperilaku serta mengidentifikasi cara membangun keluarga dan agar dapat “menjadi seorang ibu”.

Ramona Mercer, seorang mahasiswa dan rekan rubin, ditambahkan dalam memperluas pengetahuan keperawatan melalui berbagai studi penelitian yang berfokus pada peran ibu. Berdasarkan pada studi ini, mercer (1995) mengembangkan teori “peran ibu dalam pencapaiannya”, yang menggambarkan dan menjelaskan proses kemajuan saat mereka menjadi seorang ibu. Berdasarkan penelitian sebelumnya dan penelitian orang lain, mercer (2004) mendukung mengganti istilah “pencapaian peran ibu” dengan “menjadi seorang ibu”. Istilah “menjadi seorang ibu” mencerminkan bahwa proses ini tidak stagnan, tetapi terus berkembang sebagai ibu dan anaknya yang berubah dan berkembang. Teori-teori yang dihasilkan oleh rubin dan mercer dalam penelitian adalah landasan pengetahuan berbasis bukti yang digunakan dalam membangun pedoman keperawatan untuk perawatan postpartum ibu dan keluarga.

b. Peran Orang Tua

Pasangan yang diberi judul ibu dan ayah dengan kelahiran anak mereka, harus belajar menggapai harapan dan tanggung jawab didalam peran ini :

- 1) contoh harapan peran orang tua adalah bahwa orang lain akan mengakui orang tersebut sebagai orang tua atau bahwa anak akan mematuhi orang tua.
- 2) contoh tanggung jawab adalah bahwa orang tua akan mencintai dan melindungi anak mereka.

Pengetahuan tentang harapan dan tanggung jawab diperoleh melalui pembelajaran disengaja (instruksi

formal) dan insidental belajar (mengamati orang lain dalam peran). Kebanyakan individu memiliki sedikit disengaja/pembelajaran instruksional mengenai peranan ibu atau ayah. Mayoritas pembelajaran harapan dan tanggung jawab untuk peran orang tua adalah:

- 1) mengamati orang lain menjadi ibu dan ayah
- 2) mengingat bagaimana mereka mengasuh anak
- 3) menonton film atau program televisi yang memiliki ibu dan/atau ayah sebagai karakter.

Proses belajar dan mengembangkan peran orang tua harus mulai sejak kehamilan. Mitra yang belajar bersama selama kehamilan memiliki hasil yang lebih baik ketika mereka mengambil peran orang tua. Menyediakan pasangan dengan informasi tertulis mengenai berbagai gaya peran orang tua memungkinkan pasangan calon untuk belajar tentang perilaku orangtua. Pasangan calon kemudian dapat mendiskusikan pengasuhan dan saling setuju pada harapan dan tanggung jawab peran baru mereka.

“Menjadi seorang ibu” adalah istilah yang relatif baru yang digunakan untuk menggambarkan dan menjelaskan proses bahwa perempuan mengalami masa transisi untuk menjadi ibu dan pembentukan identitas sebagai ibu (Mercer,2004).

Mercer (2004) menggambarkan empat tahap melalui mana kemajuan perempuan dalam “menjadi seorang ibu”, yaitu:

- a). Komitmen dalam mempersiapkan bayi selama kehamilan
- b). Kenalan dengan dan meningkatkan keterikatan pada bayi, belajar cara merawat bayi, dan restorasi fisik selama dalam minggu-minggu awal setelah kelahiran.
- c). Bergerak menuju normal baru selama 4 bulan pertama.

- d). Pencapaian identitas ibu sekitar 4 bulan (Mercer,2006)

Proses “menjadi seorang ibu” dipengaruhi oleh: bagaimana pengalaman ibunya merawat, pengalaman hidupnya, karakteristik uniknya, pengalaman kehamilan, pengalaman melahirkan, dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman, keinginan wanita untuk mengasumsikan peran ibu dan karakteristik bayi seperti penampilan dan tempramen (Mercer, 1995,2006).

Dukungan keperawatan dalam proses menjadi seorang ibu. Mercer (2006) merangkum empat tahap dalam proses menjadi seorang ibu dan memberikan dua rekomendasi utama untuk mendukung perempuan selama proses menjadi ibu:

- a). Mendengarkan dan memahami bagaimana wanita dipengaruhi oleh proses menjadi seorang ibu
- b). Memberikan umpan balik kepada ibu tentang bayinya keterampilan PERAWATAN dan cara wanita berinteraksi dengan bayi.

Fase Maternal:

Fase taking in, masa perilaku tergantung, terjadi selama 24-48 jam pertama setelah lahir dan perilaku ibu sebagai berikut:

- Ibu berfokus pada pribadinya, kenyamanan fisik dan perubahan.
- Ibu bercerita kembali tentang pengalaman melahirkan
- Ibu menyesuaikan dengan perubahan psikologis.
- Ibu tergantung pada orang lain untuknya dan bayinya dalam memenuhi kebutuhan.
- Ibu memiliki kemampuan yang menurun untuk membuat keputusan.
- Ibu berkonsentrasi pada pribadi untuk

menyembuhkan fisik (rubin,1963,1967).

Fase taking hold, masa peralihan dari dependen ke independen perilaku, bertahan hingga berminggu-minggu dan perilaku ibu sebagai berikut:

- Fokus bergerak dari diri ke bayi
- Ibu mulai menjadi mandiri
- Ibu memiliki kemampuan meningkat untuk membuat keputusan
- Ibu tertarik pada bayi baru lahir dan dapat memenuhi kebutuhan.
- Ibu mulai mengambil peran sebagai ibu.
- Ibu mulai ingin belajar. Ini adalah waktu yang sangat baik untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang post partum.
- Ibu mulai menyukai persn “ibu”.
- Ibu mungkin memiliki perasaan banyak yang dikerjakan dan kwalahan.
- Ibu membutuhkan jaminan lisan bertemu dengan bayi yang baru lahir.
- Ibu mungkin menunjukkan tanda-tanda dan gejala baby blues serta kelelahan.
- Ibu mulai melihat dunia luar (rubin, 1963,1967).

Fase letting go, masa dari mandiri ke peran baru. Karakteristik ibu selama fase ini adalah:

- Berduka dan melepaskan perilaku lama beralih ke perilaku baru yang mendukung. Memasukan bayi ke dalam kehidupan dirinya dimana bayi menjadi tak terpisah darinya. Menerima bayi baru lahir dengan sungguh-sungguh.
- Berfantasi apa akan/bisa mempunyai peran baru
- Kemerdekaan kembali; mungkin pergi kembali ke tempat kerja atau sekolah
- Mungkin memiliki perasaan duka, rasa bersalah, atau kegelisahan.
- Kembali harmonis dalam hubungan dengan

pasangan (rubin, 1963,1967).

8. Bonding Dan Attachment Behaviors

- a. *Bonding dan attachment* dipengaruhi oleh waktu, kedekatan orangtua dan bayi, apakah kehamilan di rencanakan/diinginkan dan kemampuan orang tua untuk memproses melalui tugas-tugas perkembangan yang diperlukan orangtua.
- b. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi ikatan dan perilaku attachment adalah : dasar pengetahuan dari pasangan, pengalaman masa lalu dengan anak-anak, kematangan dan tingkat pendidikan dari pasangan, dukungan diperpanjang, harapan ibu/ayah dari kehamilan ini, harapan ibu/ayah dari bayi dan harapan budaya.

9. Faktor Risiko Bonding Dan/Atau Attachment Tertunda:

- a. Penyakit ibu selama kehamilan dan/atau periode post partum dapat mengganggu kemampuan untuk berinteraksi ibu dengan bayi
- b. Penyakit neonatal seperti prematuritas yang mengharuskan pemisahan bayi dan orang tua
- c. Proses persalinan yang berkepanjangan atau rumit dan kelahiran yang mengarah ke kelelahan untuk kedua wanita dan pasangannya
- d. Kelelahan selama periode post partum berhubungan dengan kurangnya istirahat dan tidur
- e. Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu setelah melahirkan
- f. Ibu dalam usia perkembangan seperti remaja
- g. Stress yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau persalinan (misalnya, keprihatinan)
- h. Dengan keuangan, sistem dukungan sosial yang buruk, atau perlu kembali bekerja segera setelah melahirkan.

10. Post Partum Blues

Post partum blues, juga dikenal sebagai baby blues, terjadi selama minggu pertama postpartum, berlangsung selama beberapa hari, dan mempengaruhi mayoritas ibu. Selama periode ini, ibu merasa sedih dan mudah menangis tapi dia mampu merawat dirinya sendiri dan bayinya. Penyebab post partum blues adalah : perubahan kadar hormon, kelelahan, stress mempunyai peran baru sebagai ibu. Tanda dan gejala post partum blues adalah : kemarahan, kecemasan, perubahan suasana hati, kesedihan, menangis, kesulitan tidur, dan kesulitan makan.

Alur Klinik untuk Transisi Menjadi Orang Tua

Fokus perawatan Status Emosional	Postpartum masuk RS	Postpartum 4-24 jam	Postpartum 24-48 jam	Hasil yang diinginkan
	Fase taking in	Menuju fase taking-hold	Fase taking-hold Ibu mampu merawat dirinya dan menunjukkan kemandirian dalam perawatan bayi.	Ibu dapat melakukan perawatan sendiri. Ibu menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam merawat bayi.
Tindakan Keperawatan	Memberikan perawatan dan nyaman kepada ibu. Memberikan penguatan positif terhadap perilaku yang tepat.	Mendorong wanita dan keluarganya untuk berpartisipasi dalam merawat diri dan perawatan bayi. Mendorong sesering	Amati ikatan dan perilaku ibu. Mencatat tanda-tanda perilaku maladaptif. Menyediakan informasi tertulis/visu-	Adanya keterikatan dan perilaku yang positif. Orang tua menunjukkan pengertian pada perilaku bayi. Orang tua menunjukkan

	Diskusi kemampuan bayi.	mungkin kontak dengan bayi.	al tentang perilaku bayi dan karakteristik	pengertian dalam menangani bayi.
	Membiarkan ibu kontak dengan bayi secara konsisten untuk membangun keterikatan.	Amati perilaku ibu dan keterikatan dengan bayinya. Mulailah berikan pendidikan kesehatan setelah melahirkan.	Ajarkan metode untuk menghibur bayi.	Menyediakan sumber informasi jika pasien membutuhkan.
Dinamika Keluarga	Orang tua menunjukkan mulai ada ikatan perilaku dan memperkenalkan bayi kepada keluarga.	Orang tua menunjukkan ikatan dan perilaku positif. Keluarga menunjukkan dukungan positif terhadap bayi baru lahir.	Orang tua terus menerus menunjukkan perilaku ikatan dan keterikatan. Keluarga menunjukkan perilaku positif terhadap bayi baru lahir dan orang tua.	Orang tua menunjukkan perilaku adaptasi yang positif.

- 1). Fase ibu, seperti yang didefinisikan oleh Rubin (1963,1967), adalah tiga fase proses yang terjadi selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan.
- 2). Fase taking in, masa perilaku tergantung, terjadi selama 24-48 jam pertama setelah lahir dan perilaku ibu.
- 3). Fase taking hold, masa peralihan dari dependen ke independen perilaku, bertahan hingga berminggu-minggu dan perilaku ibu.

4). Fase letiting go, masa dari mandiri ke peran baru.

11. Perawatan Payudara

Tujuannya :

1. Melancarkan ASI
2. Mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI

Untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu diperhatikan hal-hal berikut:

1. Dilakukan secara teratur sejak hari pertama melahirkan
2. Pelihara kebersihan sehari-hari
3. Cukup gizi
4. Hindari stress dan tumbuhkan percaya diri bahwa ibu bisa menyusui

Langkah-langkah perawatan payudara:

- a. Persiapan alat :
 1. Minyak kelapa/baby oil
 2. Air panas dan air dingin dalam waskom kecil
 3. Waslap/sapu tangan handuk
 4. Handuk bersih
 5. Gelas susu
- b. Pelaksanaan pengurutan payudara
 - 1) Pengurutan pertama :
 - a. Licinkan kedua tangan dengan minyak
 - b. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
 - c. Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan
 - d. Lakukan pengurutan kebawah/samping. Selanjutnya pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut kedepan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara ulangi gerakan ini 20-30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali/sehari.

- 2) Pengurutan kedua :
Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap sama pada payudara yang kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.
- 3) Pengurutan ketiga:
Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.

c. Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebelumnya siapkan alat-alat. Selanjutnya kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres hangat.

d. Pengosongan ASI

Pengosongan ASI ini dimaksudkan untuk mencegah pembendungan ASI. Berikut tahap-tahapnya :

- 1) Sediakan gelas ASI (jika akan disimpan sediakan yang steril)
- 2) Keluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2.5-3 cm dari puting susu.
- 3) Penampungan asi di bawah lobus payudara sehingga letak gelas diatur.
- 4) Tekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang lebih besar dahulu, lalu ditekan ke arah dada.
- 5) Gerakkan ibu jari telunjuk ke arah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit.
- 6) Ulangi gerakan itu untuk mengosongkan daerah

penampungan asi. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara.

- e. Pencegahan puting lecet
- 1) Oles puting susu dengan ASI sebelum dan sesudah menyusui
 - 2) BH jangan terlalu keras dan ketat
 - 3) Posisi menyusui bervariasi
 - 4) Jangan membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol dan obat-obatan yang dapat merangsang kulit atau puting susu
 - 5) Lepaskan isapan bayi setelah menyusui dengan benar, yaitu menekan dagu bayi atau meletakkan jari kelingking ibu ke sudut mulut bayi agar mulut bayi terbuka.

Jika terjadi lecet atau retak-retak, diistirahatkan selama 24 jam dan diberi salep puting lecet, untuk mengurangi sakit dikompres es dan lakukan pengosongan dengan menggunakan tangan (manual).

Perawatan puting susu:

- 1) Kompres kedua puting dengan kapas berminyak selama 5 menit agar kotoran mudah terangkat
- 2) Jika puting susu normal/menonjol, lakukan perawatan dengan mengolesi minyak pada ibu jari dan jari telunjuk lalu letakkan pada puting susu. Lakukan gerakan memutar sebanyak 30 kali putaran pada kedua puting. Tujuannya untuk meningkatkan elastisitas otot puting.
- 3) Jika puting datar atau masuk kedalam maka perawatannya sebagai berikut:
 - a. Letakkan kedua ibu jari disebelah kanan dan kiri puting susu kemudian tekan dan hentakkan keluar susu secara perlahan.
 - b. Letakkan kedua ibu jari di sebelah atas dan bawah puting susu kemudian tekan dan hentakkan kearah luar susu secara perlahan.

Lakukan kegiatan ini pagi dan sore, jangan menggunakan alkohol atau sabun karena kulit menjadi kering mengakibatkan puting mudah lecet.

Pemberian Air Susu Ibu

Kebaikan Air Susu Ibu :

- a. Steril, aman dari pencemaran kuman
- b. Selalu tersedia dengan suhu optimal
- c. Produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- d. Mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus
- e. Bahaya alergi tidak ada.

Cara Menyusui Yang Benar :

- a. Daggu bayi sebagai titik sentuh dengan bagian bawah payudara, sedangkan puting titik sentuh dengan hidung bayi rangsang bibir bawah dan daggu bayi dengan payudara bagian bawah.
- b. Amati dan nanti respon bayi dengan membuka mulut yang paling lebar dan lidah keluar. Dengan segera dan cepat bahu bayi didorong kearah payudara ibu dan memasukkan kemulut bayi.
- c. Usahakan bibir bawah bayi kontak dengan titik point dan dorong daggu bayi ke payudara ibu. Puting susu akan berada dibawah bibir atas bayi dan lidah bayi ada dibawah payudara, maka bayi mulai menghisap.

Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan tehnik yang benar, dapat dilihat :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Daggu menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian besar areola payudara masuk ke dalam mulut bayi.

- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- g. Puting susu ibu tidak nyeri.
- h. Telinga dan lengan bayi terletak dalam satu garis lurus.
- i. Kepala tidak menengadah.

Posisi ibu dalam menyusui :

- 1. Cara menyusui dengan berbaring.
- 2. Menyusui dengan duduk.
- 3. Menyusui dengan posisi bayi di ketiak ibu dan posisi duduk yang benar.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang kemungkinan terjadi pada ibu post partum :

- 1. Risiko pendarahan (D0012)
- 2. Risiko hipovolemia (D0034)
- 3. Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D0036)
- 4. Risiko Syok (D0039)

C. RANGKUMAN

Nifas adalah periode 6 minggu setelah melahirkan, terjadi proses involusi dan afterpai/nyeri yang berkaitan dengan adanya kontraksi uterus dan peningkatan oksitosin dan pengeluaran ASI. Ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin terus menurun pada 3 minggu pertama postpartum, menstruasi dimulai 6-10 minggu setelah melahirkan. Ovulasi akan kembali dalam waktu yang lebih lama dibandingkan ibu yang tidak menyusui. Diaforesis terjadi pada minggu pertama nifas karena kadar estrogen menurun. Adanya penurunan tonus otot gastrointestinal dan motilitas usus setelah melahirkan dan fungsinya akan normal kembali dua minggu setelah melahirkan. Pengkajian tinggi fundus uteri dan konsistensi uterus serta perubahan lochia memberikan informasi tentang involusi uterus.

Perubahan psikologis pada ibu nifas, berfokus pada psikologis, emosional, dan perkembangan perubahan yang terjadi selama masa transisi menjadi orang tua, meliputi : transisi menjadi orang tua, peran orang tua, bonding and attachment behavior, post partum blues (baby blues).

Komponen budaya dan pengalaman menjadi orang tua sebelumnya terus diidentifikasi dan dimasukkan ke dalam rencana asuhan keperawatan. Fase taking in, masa ibu masih tergantung dapat terjadi selama 24-48 jam pertama setelah lahir, fase taking hold, masa peralihan dari dependen ke independen dapat bertahan hingga berminggu-minggu dan fase letting go, masa dari mandiri ke peran baru. Bonding dan keterkaitan adalah dua fenomena orang tua menghadapi selama masa transisi mereka untuk mengasuh dan pencapaian peran orang tua. Ketidaknyamanan di daerah perineum akibat episiotomi, laserasi, edema dan pada payudara akibat luka pada puting, pembengkakan, afterpains, nyeri insisi, hemoroid, nyeri punggung dan kelelahan dapat menjadi salah satu masalah dalam perubahan menjadi orang tua.

D. TUGAS

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang ibu berusia 28 tahun P2A0 minggu setelah melahirkan, perkiraan tinggi fundus uteri adalah.....
 - a. Setinggi pusat
 - b. 2 jari di bawah pusat
 - c. Pertengahan pusat dan simfisis
 - d. 3 jari di bawah pusat
 - e. Tidak teraba
2. Seorang ibu usia 30 tahun P1A0 1 jam setelah melahirkan kontraksi uterus kurang baik, tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat adalah.....
 - a. Melakukan massage pada daerah uterus
 - b. Menganjurkan ibu nifas untuk berjalan

- c. Mengajarkan nafas dalam
 - d. Membimbing ibu untuk miring kiri
 - e. Mobilisasi dini
3. Seorang ibu berumur 32 tahun P3A0 2 jam setelah melahirkan mengeluh nyeri/mules karena ada kontraksi uterus, tindakan keperawatan yang akan anda berikan adalah.....
- a. Membimbing melakukan teknik relaksi
 - b. Anjurkan untuk berkemih secara teratur
 - c. Berikan analgetik
 - d. Anjurkan menggunakan selimut hangat
 - e. Kaji tingkat nyeri
4. Seorang ibu berusia 25 tahun sedang dalam observasi dalam 24 jam setelah melahirkan, untuk mencegah terjadinya pendarahan, yang dapat anda informasikan kepada ibu agar dapat dilakukan tindakan secepatnya adalah.....
- a. Mengkaji kontraksi uterus
 - b. Mengobservasi tanda-tanda pendarahan
 - c. Menghitung jumlah darah dalam pembalut
 - d. Mengganti pembalut secara teratur
 - e. Merasakan pengeluaran darah yang banyak
5. Jumlah kehilangan darah dalam ml setelah melahirkan untuk ibu yang mengalami pendarahan adalah
- a. 100 ml
 - b. 200 ml
 - c. 600 ml
 - d. 300 ml
 - e. 400 ml

E. REFERENSI

- Bobak, L & jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Bunga Rampai. (2011). *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Chapman, Linda, Durham, Roberta. (2010). *Maternal-Newborn Nursing: The Critical Component Of Nursing Care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Departemen Kesehatan RI, (2010). *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Badan PPSDM Kesehatan, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS)*.
- Fakultas Kedokteran Unpad. (2014). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Reeder , S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga* . Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta : EGC.
- Smith, S., Emily M., & McKinney S. (2006). *Foundations Of Material-Newborn Nursing*. 4th ed.
- Prawiroharjo,S (2000) ilmu Kandungan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro.
- Gant, P.M (1991). *Obstetri Williams*. Edisi 17, Jakarta : EGC

F. GLOSARIUM

Masa nifas 6 minggu setelah persalinan, terjadi perubahan fisiologis pada semua sistem tubuh untuk kembali pada keadaan sebelum hamil. Pada masa ini ibu nifas diharapkan dapat melalui perubahan ini dengan kuat dan sehat. Asuhan keperawatan bertujuan untuk mencegah dan memberikan tindakan sedini mungkin, agar tidak masuk dalam kondisi yang tidak diharapkan.

Perubahan psikologis transisi menjadi orang tua melibatkan peran ibu dan ayah, ada tiga fase proses yang terjadi selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan. Fase taking in, masa ibu nifas masih dalam ketergantungan ke mandiri dan fase letting go, masa mandiri ke peran baru.

Asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan patologis, bertujuan untuk mencegah dan memberikan tindakan keperawatan pada ibu

setelah melahirkan yang mengalami pendarahan karena atonia uteri, laserasi, hematoma, sub involusi dan sisa jaringan plasenta yang belum keluar, serta infeksi. Agar ibu dapat merawat diri dan bayinya dengan baik, juga ikut membantu dalam menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

BAB IX
ASUHAN KEPERAWATAN
PADA BAYI BARU LAHIR

Ns. Murtini M, S.Kep., M.Kes.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN:

Mampu memahami Konsep Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir

B. MATERI

1. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

a. Perubahan sistem pernafasan

Janin lahir pertukaran gas melalui paru-paru

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan otak
- 2) Tekanan rongga dada pada persalinan normal
- 3) Penimbunan CO₂ (Meningkat)
- 4) Perubahan suhu tubuh (dingin akan merangsang pernafasan)

b. Perubahan sistem sirkulasi

- 1) Setelah lahir darah BBL harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen.
- 2) Kehidupan diluar rahim harus terjadi perubahan besar:
 - Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
 - Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta

c. Perubahan sistem termoregulasi

- 1) BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan

luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit

2) Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara:

- Konduksi, kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- Konveksi, kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- Radiasi, kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda - benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu bayi
- Evaporasi, kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

d. Perubahan metabolisme

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa. Setelah penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir setiap bayi harus dapat mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

e. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna masih terbatas. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc. Pengaturan makanan bagi bayi penting untuk diperhatikan, contohnya memberi ASI on demand.

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imun belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap alergi dan infeksi sehingga dibutuhkan kekebalan alami untuk mempertahankan tubuh.

2. Askep BBL

a. Definisi

Bayi Baru Lahir adalah seorang bayi yang dilahirkan setelah 37 minggu (menstrual) kehamilan lengkap sampai 42 minggu kehamilan lengkap (260-294 hari) dianggap bayi cukup bulan oleh kebanyakan ahli. Neonatus adalah bayi baru lahir, bayi dalam 28 hari pertama kehidupannya

b. Anatomi Fisiologi

1) Sistem Pemapasan

Perkembangan sistem pulmoner, keadaan yang mempercepat proses maturasi paru- paru

- a. Takseミア
- b. Hipertensi
- c. Diabetes Berat
- d. Infeksi
- e. Ketuban Pecah dini
- f. Insufisiensi plasenta

Keadaan diatas akan mengakibatkan stress berat pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru- paru.

2) Jantung dan Sirkulasi darah

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian besar masuk ke vena inferior melalui duktus venosus arantii.

Ketika janin dilahirkan segera setelah bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru akan mengembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan menutup.

Penutupan foramen oval terjadi karena adanya pemotongan dan pengikatan tali pusat sebagai berikut:

- a. Sirkulasi plasenta berhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
 - b. Asistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.
- 3) Saluran Pencernaan
- Pada kehamilan 4 bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan telah menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorbs air ketuban terjadi melalui mukosa saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat di buktikan dengan adanya mekonium.
- 4) Hepar
- Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidratarang, dan glikogen mulai di simpan didalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan B juga di simpan di dalam hepar.
- 5) Metabolisme
- Dibandingkan dengan ukuran tubuhnya, luas permukaan tubuh neonatus lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga metabolisme perkilo gram berat janinnya lebih besar.
- 6) Produksi Panas
- Pada Neonatus apabila mengalami hipotermi bayi mengadakan penyesuaian suhu terutamadengan cara NSR (Non Sheviring Thermogenesis) yaitu dengan cara pembakaran cadangan lemak (Lewat coklat) yang memberikan lebih banyak energi dari pada lemak biasa.

7) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormone dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu, ketika tropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan grandula suprarenalis janin. Pada neonates kadang-kadang hormone dari ibunya masih berfungsi pengaruhnya dapat dilihat misal pada bayi laki-laki atau perempuan adanya pembesaran kelenjar air susu atau kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

8) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Glomerulus di ginjal mulai dibentuk pada janin pada umur 8 minggu, jumlah pada kehamilan 28 minggu diperkirakan 350.000 dan akhir kehamilan diperkirakan 820.000 ginjal janin mulai berfungsi pada usia kehamilan 3 bulan.

9) Susunan Saraf

Jika janin pada kehamilan 10 minggu di lahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin baru terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap terjadi pada kehamilan 6 bulan.

10) Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis imunologi (suatu protein yang mengandung zat antibody) diantaranya adalah imunoglobulin G (Ig G) Pada neonates hanya terdapat Ig G dibentuk banyak pada bulan ke 2 setelah bayi dilahirkan. Ig G Pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

c. Patofisiologi

Segera setelah lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan Ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (O₂ dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya.

Saat ini bayi tersebut harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit.

Periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim disebut Periode Transisi. Periode ini berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa.

Perubahan Sistem Pernafasan.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis (Varney, 551-552).

Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan syaraf pusat menimbulkan pernafasan yang

teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

- 1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru.
- 2) Mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah.

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar:

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- 2) Penutupan ductus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah.

d. Etiologi

- 1) His(Kontraksi otot rahim)
- 2) Kontraksi otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

e. Manifestasi klinis

- 1) Warna kulit: seluruhnya merah
- 2) Denyut jantung: > 100 x/menit
- 3) Pernapasan : baik,menangis kuat.
- 4) Otot : gerak aktif,reflek baik
- 5) Reaksi terhadap rangsangan : menangis

f. Komplikasi

- 1) Sebore
- 2) Ruam
- 3) Moniliasis
- 4) Ikterus fisiologi

g. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Sel Darah Putih 18000/mm, Neutropil meningkat sampai 23.000-24.000/mm hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis)
- 2) Hemoglobin 15-20g/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia)
- 3) Hematokrit 43%-61% (peningkatan 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar gula menunjukkan anemia/hemoraghi prenatal)
- 4) Essai Inhibisi Guthrie tes untuk adanya metabolit fenilalanin, menandakan fenilketonuria
- 5) Bilirubin total 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan 8 mg/dl 1-2 hari dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.
- 6) Detrosik: Tetes glukosa selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata-rata 40-50mg/dl, meningkat 60-70 mg/dl pada hari ke 3.

3. **Pengkajian**

a. Data Subjektif

- 1) Identitas Bayi: didasarkan pada informasi dari ibu/pengasuhnya.
- 2) Riwayat kehamilan, proses persalinan dan umur kehamilan
- 3) Faktor sosial: alamat rumah, pekerjaan orang tua, orang-orang yang tinggal serumah, saudara kandung dan sumber pendukung lainnya, penyalahgunaan obat/napza dilingkungan dekat.

b. Data Objektif

- 1) Pengukuran nilai APGAR (Pada menit pertama dan menit kelima setelah dilahirkan)
- 2) Pemantauan suhu: suhu rektal sekali kemudian suhu aksila
- 3) Penimbangan BB setiap hari
- 4) Suhu tubuh bayi biasanya berkisar antara 36.5-37°C
- 5) Kulit neonatus yang cukup bulan biasanya halus, lembut, dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada

telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna putih kekuningan terutama di daerah lipatan dan bahu yang disebut verniks kaseosa.

- 6) Dilihat apakah ada cacat bawaan berupa kelainan bentuk, jumlah atau tidak sama sekali pada semua anggota tubuh dari ujung rambut hingga ujung kaki, juga lubang anus (rektal) dan jenis kelamin.
- 7) Pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena umbilikalis. Keadaan tali pusat harus kering, tidak ada perdarahan, dan tidak ada kemerahan di area sekitarnya
- 8) Periksa beberapa refleks pada bayi :
 - Refleks moro (Refleks terkejut)
 - Refleks menggenggam (palmer grasp)
 - Refleks berjalan (stepping)
 - Refleks mencari (rooting)
 - Refleks mengisap (sucking)
- 9) Pada hari kedua dan ketiga bayi mengalami berat badan fisiologis. Namun, harus waspada jangan sampai melampaui 10 % dari berat badan lahir . berat badan lahir normal 2500- 4000 gram.
- 10) Mekonium adalah feses bayi yang berupa pasta kental berwarna gelap hitam kehijauan dan lengket. Mekonium akan mulai keluar dalam 24 jam pertama.
- 11) Dilakukan pengukuran lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas, dan panjang badan menggunakan pita pengukur. Lingkar kepala fronto-occipitalis 34 cm, suboksipito-bregmantika 32 cm, mento-occipitalis 35 cm. Lingkar dada normal 32-34 cm. Lingkar lengan atas normal 10-11 cm. Panjang badan normal 48-50 cm
- 12) Genitalia perempuan : labia vagina agak kemerahan atau edema, tanda vagina/himen dapat terlihat, dan rabas mukosa putih (smegma) atau rabas berdarah sedikit mungkin ada. Genitalia pria: testis turun, skrotum tertutup dengan rugae, dan fimosis biasa terjadi.

c. Data laboratorium

- 1) Gula darah sewaktu
- 2) bilirubin dan golongan darah : ABO dan Rhesus faktor
- 3) Hb, Ht, Lekosit dan Trombosit

4. **Diagnosa keperawatan**

a. Risiko ikterik neonatus ditandai dengan:

- 1) Data Subjektif: -
- 2) Data Objektif:
 - profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total > 2mg/dl, bilirubin serum total pada rentang resiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu
 - membran mukosa kuning
 - kulit kuning
 - Sklera kuning

b. Risiko gangguan perkembangan faktor risiko:

- ketidakadekutan nutrisi
- ketidakadekutan perawatan prenatal
- keterlambatan perawatan prenatal
- prematuritas
- kerusakan otak (mis: perdarahan selama periode pascanatal)

5. **Perencanaan**

a. Risiko ikterik neonatus

Intervensi Utama : Perawatan Neonatus

Intervensi pendukung

- 1) Fototerapi neonatus
- 2) Konseling laktasi
- 3) Pengambilan sampel darah vena
- 4) Perawatan selang umbilikal
- 5) Skrining bayi sebelum pemulangan
- 6) Terapi intravena

b. Risiko gangguan perkembangan

Intervensi utama: Promosi perkembangan anak

Intervensi pendukung:

- 1) Dukungan kelompok
- 2) Dukungan pengambilan keputusan
- 3) Edukasi keamanan bayi
- 4) Edukasi penggunaan alat kontrasepsi
- 5) Edukasi penyalahgunaan alkohol
- 6) Pencegahan infeksi
- 7) Perawatan neonatus

6. Implementasi

Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun pada bayi yang mengalami risiko dapat dilakukan implementasi selama 3 hari sesuai dengan perencanaan.

7. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan merupakan tahap akhir dari setiap proses keperawatan untuk menilai keefektifan dan keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang bisanya menggunakan metode SOAP (S : Subjektif, O : Objektif, A : Analisa, dan P : Perencanaan).

C. RANGKUMAN

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir mengalami perubahan lingkungan dalam uterus ke luar uterus , maka bayi memerlukan penyesuaian fisiologik seperti perubahan metabolik, pernafasan dan sirkulasi agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Asuhan keperawatan Bayi Baru Lahir yakni pengkajian , diagnosa keperawatan, perencanaan , implementasi dan evaluasi yang diterapkan dalam melakukan tindakan keperawatan.

D. TUGAS

Membuat asuhan keperawatan premature, BBLR, Asfiksia

E. REFERENSI

Nilai Trisna Yulianti, Karnilan Lestari Ningsi, Hendra Putra (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Gramedia.

Padila (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Perawat Nasional Indonesia.

Deswani, Hotmaria Julia Dolok Saribu, Neni Nuraeni (2021). *Asuhan Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC

<http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2956/Dewi%20Marlina%20Siregar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

https://www.academia.edu/35405732/Askep_Bayi_Baru_Lahir_BBL

F. GLOSARIUM

Hipoksia : tidak cukup oksigen dalam jaringan untuk mempertahankan fungsi tubuh.

CO₂ : karbon dioksida

Sirkulasi : peredaran

- Termoregulasi : kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas sehingga suhu tubuh dalam keadaan normal.
- Metabolisme : proses pengolahan zat gizi dari makanan yang telah diserap oleh tubuh untuk menjadi energi
- Gastrointestinal : organ pencernaan
- Glukosa : senyawa organik dalam bentuk karbohidrat berjenis monosakarida
- ASI on demand : ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam.
- BBL : berat badan lahir

BAB X
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU
DENGAN KOMPLIKASI ANTENATAL

Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mampu memahami asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Mampu memahami asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan abortus Mampu memahami asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklamsi

B. MATERI

1. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Hiperemesis

a. Definisi

Hiperemesis gravidarum (HG) adalah muntah yang cukup parah yang menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi, dan alkalosis akibat keluarnya asam hidroklorida, dan hipokalemia (Chunningham, F. et al, 2015).

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester I, mual dan muntah berlebihan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin (Syamsuddin, Lestari, and Fachlevy 2018) . Muntah yang cukup parah tersebut terjadi pada awal kehamilan sampai umur kehamilan 20 minggu dan mempengaruhi sampai >50% kehamilan (Prawirohardjo 2014)

Prevalensi terjadinya kasus Hiperemesis Gravidarum (HG) sebesar 0,8% sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 1000 kehamilan (Wigati 2018). Kehamilan dengan HG menurut World Health Organization (WHO) mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di

dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 10,8% di China, 2,2% di Pakistan, 1,9% di Turki, 0,9% di Norwegia, 0,8% di Canada, 0,5% di California, dan 0,3% di Swedia. Sedangkan angka kejadian HG di Indonesia mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Masruroh and Retnosari. 2016).

b. Etiologi

Penyebab Hiperemesis gravidarum (HG) masih belum dapat diketahui secara pasti, namun diperkirakan berkaitan erat dengan pengaruh endokrin, biokimiawi, dan psikologis (Gabra, Habib, and Gabra 2019; Prawirohardjo 2014). Menurut Tanto dan Kayika (2014), riwayat kehamilan dengan HG, *over weight*, kehamilan ganda, penyakit trofoblastik, dan nulipara merupakan faktor risiko terjadinya HG. Faktor psikologis, sistem vestibulum dan janin perempuan juga diperkirakan berperan dalam patogenesis HG (Anshory, Hasanah, and Ngo 2022). Hubungan sebab-akibat antara gangguan psikologis dengan HG belum terbukti karena penelitian melaporkan bahwa beban psikologis hanya sebagai konsekuensi dari *Nausea and Vomiting of Pregnancy* (NVP) dan HG. Wanita dengan HG lebih mungkin mengalami tekanan emosional, namun menghilang setelah 18 bulan kelahiran (Kjeldgaard et al. 2017)

c. Patofisiologi

Patofisiologi hiperemesis belum diketahui pasti, teori yang paling umum digunakan karena adanya pengaruh berbagai hormon kehamilan. Namun dari Mual dan muntah kitadapat mengetahui penyebab timbulnya muntah(Goodwin 2008). Muntah merupakan cara traktus gastrointestinal mengosongkan isinya, ketika semua bagian atas gastrointestisinal teriritasi secara luas atau sangat terstimulasi menyebabkan suatu rangsangan khusus yang

kuat untuk muntah. Sinyal sensorik mual dan muntah dikordinasikan di pusat muntah pada medula batang otak oleh saraf aferen vagal dan aferen simpatis. Setiap orang memiliki ambang yang sangat berbeda terhadap berbagai stimulus pada pusat vomitusnya. Pusat muntah mengontrol dan mengintegrasikan kerja emesis. Pusat muntah ini menerima rangsangan aferen dari traktus gastrointestinal dan bagian lain dari tubuh, dari batang otak yang lebih tinggi dan pusat korteks, terutama apparatus labirintin, dan dari zona pencetus kemoreseptor (Diane Marlin 2017)

d. Tanda dan Gejala

Batas mual dan muntah berapa banyak yang disebut Hiperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan bila lebih dari sepuluh kali muntah. Akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai Hiperemesis gravidarum. Menurut berat ringannya gejala dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

- 1) Tingkatan I (ringan)
 - a) Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
 - b) Ibu merasa
 - c) Nafsu makan tidak ada
 - d) Berat badan menurun
 - e) Merasa nyeri pada epigastrium
 - f) Turgor kulit berkurang
 - g) Lidah mengering
 - h) Mata cekung
- 2) Tingkatan II (sedang)
 - a) Penderita tampak lebih lemah dan apatis
 - b) Turgor kulit mulai jelek
 - c) Lidah mengering dan tampak kotor
 - d) Nadi kecil dan cepat
 - e) Suhu badan naik (dehidrasi)

- f) Mata mulai ikterik
 - g) Berat badan turun dan mata cekung
 - h) Tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi
 - i) Aseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi asetonuria
- 3) Tingkatan III (berat)
- a) Keadaan umum lebih parah (kesadaran menurun dari somnolen sampai koma)
 - b) Dehidrasi hebat
 - c) Nadi kecil, cepat dan halus
 - d) Suhu badan meningkat dan tensi turun
 - e) Terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf yang dikenal dengan ensefalopati, wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan penurunan mental Selain mual dan muntah secara berlebihan, penderita hiperemesis gravidarum juga dapat mengalami gejala tambahan berupa:
 - a. Sakit kepala
 - b. Konstipasi
 - c. Sangat sensitif terhadap bau
 - d. Produksi air liur berlebihan
 - e. Inkontinensia urine
 - f. Jantung berdebar

Gejala hiperemesis gravidarum biasanya muncul di usia kehamilan 4-6 minggu dan mulai mereda pada usia kehamilan 14-20 minggu. Mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Masalah psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal.

Selain itu ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk dan menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Tiran, 2008).

e. Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

a) Biodata

Identitas klien dan penanggung yang meliputi ; nama, usia, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, perkawinan ke-, lamanya perkawinan dan alamat

b) Keluhan utama

Mual dan muntah dengan frekwensi > 4 kali dalam 24 jam, hilangnya nafsu makan, dan penurunan Berat badan. Kelemahan fisik karena asupan/ intake nutrisi

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Alasan klien datang ke pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, nafsu makan menurun, turgor kulit menurun, keluhan yang mengarah terjadinya dehidrasi, tindakan yang sudah dilakukan.

d) Riwayat kesehatan reproduksi

Usia menarche, siklus menstruasi, keluhan selama menstruasi (dismenorrhea)

e) Pola aktivitas sehari-hari

Biasanya mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit. Biasanya dikaji pola aktivitas pasien yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus seperti aktivitas berat, kelelahan, dan stress

2) Diagnosa Keperawatan (PPNI 2018a)

a) Hipovolemia berhubungan dengan kurangnya intake

cairan, kehilangan cairan aktif (D0023)

- b) Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi (D0130)
- c) Resiko keseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah (D0037)
- d) Nausea berhubungan dengan kehamilan (D0076)
- e) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, tirah baring (D0058)

2) Perencanaan (PPNI 2018b) Diagnosa : Hipovolemia (D0023)

Intervensi : Manajemen hipovolemia (I.03116)

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah)
- b) Monitor intake dan output cairan Terapeutik
 - a. Hitung kebutuhan cairan
 - b. Berikan posisi modified Trendelenburg
 - c. Berikan asupan cairan oral Edukasi
 - d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - e. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
 - f. Kolaborasi
 - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
 - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
 - Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)
 - Kolaborasi pemberian produk darah

2. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Abortus

a. Definisi

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (Prawirohardjo 2014).

Abortus merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Abortus biasanya ditandai dengan terjadinya perdarahan pada wanita yang sedang hamil, dengan adanya peralatan USG, sekarang dapat diketahui bahwa abortus dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yang pertama adalah abortus karena kegagalan perkembangan janin dimana gambaran USG menunjukkan kantong kehamilan yang kosong, sedangkan yang kedua adalah abortus karena kematian janin, dimana janin tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung atau pergerakan yang sesuai dengan usia

b. Etiologi

Penyebab abortus bervariasi dan sering diperdebatkan, pada kehamilan muda abortus tidak jarang didahului oleh kematian mudigah, sebaliknya pada kehamilan lebih lanjut biasanya janin dikeluarkan dalam keadaan masih hidup. Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan abortus, antara lain : (Chunningham, et al 2015)

1) Faktor Janin

Faktor janin penyebab keguguran adalah kelainan genetik dan ini terjadi pada 50%-60% kasus keguguran, faktor kelainan yang paling

sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta.

2) Faktor Ibu

Faktor ibu penyebab keguguran diantaranya kelainan endokrin (hormonal), faktor kekebalan (imunologi), kelemahan otot leher rahim, kelainan bentuk rahim

3) Genetik

Sekitar 5% abortus terjadi karena faktor genetik. Paling sering ditemukannya kromosom trisomi dengan trisomi 16, penyebab yang paling sering menimbulkan abortus spontan adalah abnormalitas kromosom pada janin. Lebih dari 60% abortus spontan yang terjadi pada trimester pertama menunjukkan beberapa tipe abnormalitas genetik. Sekitar 3-5% pasangan yang memiliki riwayat abortus spontan yang berulang salah satu dari pasangan tersebut membawa sifat kromosom yang abnormal.

4) Faktor Endrokin

Faktor endrokin penyebab keguguran diantaranya faktor endrokin berpotensi menyebabkan aborsi pada sekitar 10-20% kasus, insufisiensi fase luteal (fungsi corpus luteum yang abnormal dengan tidak cukupnya produksi progesteron), hipoprolaktinemia, diabetes dan sindrom polikistik ovarium merupakan faktor kontribusi pada keguguran.

5) Faktor Infeksi

Infeksi termasuk infeksi yang diakibatkan oleh TORC (*Toksoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*) dan malaria.

Infeksi intrauterin sering dihubungkan dengan abortus spontan berulang. Organisme-organisme yang sering diduga sebagai penyebab antara lain *Chlamydia*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma*, *Cytomegalovirus*, *Listeria monocytogenes* dan *Toxoplasma gondii*. Infeksi aktif yang menyebabkan abortus spontan berulang masih belum dapat dibuktikan. Namun untuk lebih memastikan penyebab, dapat dilakukan pemeriksaan kultur yang bahannya diambil dari cairan pada servikal dan endometrial.

6) Faktor Imunologi

Faktor imunologis yang telah terbukti signifikan dapat menyebabkan abortus spontan yang berulang antara lain: antibodi antinuclear, antikoagulan lupus dan antibodi cardiolipin

7) Faktor Nutrisi

Malnutrisi umum yang sangat berat memiliki kemungkinan paling besar menjadi predisposisi abortus. Meskipun demikian, belum ditemukan bukti yang menyatakan bahwa defisiensi salah satu/ semua nutrisi dalam makanan merupakan suatu penyebab abortus yang penting

8) Obat-obatan Rekreasional dan Toksin Lingkungan

Peranan penggunaan obat-obatan rekreasional tertentu yang dianggap teratogenik harus dicari seperti tembakau dan alkohol yang berperan karena jika ada mungkin hal ini merupakan salah satu yang berperan.

9) Faktor Psikologis

Dibuktikan bahwa ada hubungan antara

abortus yang berulang dengan keadaan mental akan tetapi belum dapat dijelaskan sebabnya. Yang peka terhadap terjadinya abortus adalah wanita yang belum matang secara emosional

c. Patofisiologi

Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti nekrosis jaringan yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Sehingga menyebabkan uterus berkonsentrasi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Apabila pada kehamilan kurang dari 8 minggu, nilai khorialis belum menembus desidua serta mendalam sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan seluruhnya. Apabila kehamilan 8-14 minggu villi khorialis sudah menembus terlalu dalam hingga plasenta tidak dapat dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak perdarahan daripada plasenta. Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk, ada kalanya kantung amnion kosong atau tampak didalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (blegthed ovum), mungkin pula janin telah mati lama (mised aborted). Apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat, maka ia dapat diliputi oleh lapisan bekuan darah. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses modifikasi janin mengering dan karena cairan amnion menjadi kurang oleh sebab diserap (Prawirohardjo 2014)

d. Klasifikasi Abortus

Abortus diklasifikasikan menjadi 2 (Mochtar 2013) yaitu :

1) Abortus Spontan

Adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanisme ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor ilmiah. Abortus ini terbagi lagi menjadi :

- a) Abortus Kompletus (keguguran lengkap) adalah seluruh hasil konsepsi dikeluarkan, sehingga rongga rahim kosong.
- b) Abortus Inkompletus (keguguran bersisa) adalah hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta.
- c) Abortus Insiptiens (keguguran sedang berlangsung) adalah abortus yang sedang berlangsung, dengan ostium sudah terbuka dan ketuban yang teraba.
- d) Abortus Iminens (keguguran membakat) adalah keguguran membakat dan akan terjadi.
- e) Missed Abortion adalah keadaan dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.
- f) Abortus Habitualis adalah keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 kali atau lebih.
- g) Abortus Septik adalah keguguran disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toksinnya ke dalam peredaran darah atau peritoneum.

2) Abortus Provokatus

Adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. Abortus ini terbagi lagi menjadi :

- a. Abortus Medisinalis adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Diperlukan persetujuan dokter ahli
- b. Abortus Kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis

e. Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

a) Biodata

Biasanya mengkaji identitas klien dan penanggung yang meliputi ; nama, usia, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, perkawinan ke-, lamanya perkawinan dan alamat

b) Keluhan utama

Biasanya pasien datang dengan keluhan adanya bercak atau flek, nyeri pada perut terasa saat atau tidak beraktifitas, nyeri hilang timbul seperti kontraksi, skala nyeri 3-7, perdarahan, atau perdarahan yang disertai keluarnya gumpalan-gumpalan darah. Perlu diidentifikasi kapan terjadinya perdarahan, berapa lama, banyaknya, dan aktivitas yang mempengaruhinya, serta karakteristik dara; misalnya merah terang, kecoklatan, adanya gumpalan darah, dan lendir.

c) Riwayat Kesehatan

Sekarang Yaitu keluhan sampai saat klien pergi ke Rumah Sakit atau pada saat pengkajian seperti perdarahan pervaginam di luar siklus haid, pembesaran uterus lebih

besar dari usia kehamilan. Biasanya pasien mengeluh nyeri pada abdomen dan adanya perdarahan pervaginaan.

- d) Riwayat kesehatan dahulu
Adanya riwayat abortus, pada kehamilan sebelumnya, atau riwayat infeksi, atau riwayat penyakit menahun seperti DM atau Hipertensi.
- e) Riwayat kesehatan reproduksi
Usia menarche, siklus menstruasi, keluhan selama menstruasi (dismenorrhea)
- f) Riwayat kehamilan
Primi/multigravida, serta perkembangan selama kehamilan. Biasanya jarak kehamilan yang pendek berpengaruh terhadap terjadinya abortus.
- g) Pola aktivitas sehari-hari
Biasanya mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit. Biasanya dikaji pola aktivitas pasien yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus seperti aktivitas berat, kelelahan, dan stress.

2) Diagnosa Keperawatan (PPNI 2018a)

- a) Resiko syok berhubungan dengan perdarahan (D0039)
- b) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D0023)
- c) Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (D0077)
- d) Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasive (D0142)
- e) Berduka berhubungan dengan antisipasi

kehilangan (D0081)

3) Intervensi (PPNI 2018b)

Diagnosa : Resiko syok berhubungan dengan perdarahan (D0039)

Intervensi : manajemen syok (I02048)

Observasi

- a) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nad, frekuensinapas, TD, MAP)
- b) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- c) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- d) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- e) Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS (deformity/deformitas, open wound/luka terbuka, tenderness/nyeri tekan, swelling/bengkak)

Terapeutik

- a. Pertahankan jalan napas paten
- b. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
- c. Persiapkan Intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- d. Berikan posisi syok (modified Trendelenberg)
- e. Pasang jalur IV Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine
- f. Pasang selang nasogastrik untuk dekompresi lambung

3. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Preeklamsi

a. Definisi

American College of Obstetrics and Ginekologi (ACOG) mendefinisikan preeklamsia sebagai adanya hipertensi dan proteinuria yang terjadi setelah 20

minggu kehamilan pada pasien yang sebelumnya normo tensi (Rana et al. 2019)

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urine serta edema. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (new onset hypertension withproteinuria) (POGI, 2016)

b. Etiologi

Etiologi pasti dari Preeklampsia belum diketahui dan karenanya disebut sebagai “disease of theory”. Beberapa teori mengenai penyebab dari preeklampsia antara lain:

- 1) teori maladaptasi imun, 2). teori inflamasi, 3). disfungsi endotel, 4.) stress oksidatif, dan 5) sistem renin–angiotensin (Shah 2007)

The 2019 National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Mengklasifikasikan seorang wanita berisiko tinggi mengalami preeklampsia (Fox et al. 2019):

- 1) Riwayat Hipertensi, Gagal ginjal, DM, penyakit autoimun
- 2) Nullipara
- 3) Usia ≥ 40 tahun
- 4) memiliki indeks massa tubuh (BMI) ≥ 35 kg/m²
- 5) riwayat keluarga preeklampsia

c. Patofisiologi

Konsep bahwa kontributor utama penyebab preeklampsia adalah plasenta, hingga saat ini banyak

diterima dan telah terbukti di sebagian penelitian. Para ahli berpendapat preeklampsia terjadi dalam dua tahap. Tahap pertama bersifat asimtomatik dengan karakteristik perkembangan abnormal plasenta pada trimester pertama. Perkembangan abnormal plasenta terutama proses angiogenesis mengakibatkan insufisiensi plasenta dan terlepasnya material plasenta memasuki sirkulasi maternal. Pada proses endotelialisasi terjadi gangguan sitotrofoblas serta invasi arteri spiralis pada miometrium yang tidak adekuat. Proses plasentasi yang jelek ini menyebabkan terjadinya iskemia dan hipoksia pada plasenta. Terlepasnya material plasenta memicu gambaran klinis tahap kedua yaitu tahap simtomatik. Pada tahap ini berkembang gejala hipertensi, gangguan ginjal dan proteinuria, dan kerusakan end organ lainnya. Sehingga adanya gangguan histologi, fungsi, dan metabolisme plasenta diduga sangat besar peranannya pada patofisiologi preeklampsia (Rana et al. 2019; Romero and Chaiworapongsa 2013)

d. Tanda dan gejala

- 1) Tekanan darah meningkat yaitu lebih dari 140 / 90 mmHg
- 2) Peningkatan berat badan saat hamil melebihi normal atau bengkak yang tidak wajar, bengkak yang mendadak dan meluas, bengkak tidak hilang dengan mengistirahatkan kaki. Bengkak bisa terjadi pada anggota gerak (seperti tangan atau kaki) atau wajah.
- 3) Pemeriksaan air kencing di laboratorium atau di pelayanan kesehatan ditemukan adanya zat protein dalam urine/air kencing ibu (Kurniawati, Septiyono, and Sari 2020)

4. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Biodata

Identitas klien dan penanggung yang meliputi ; nama, usia, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, perkawinan ke-, lamanya perkawinan dan alamat

2) Keluhan utama

Sakit kepala, oedema pada ektrimitas, kadang diikuti keluhan lain seperti mual dan muntah

- Riwayat Kesehatan sekarang
Sudah berapa lama keluhan pusing kepala, oedema dan masalah lain yang terjadi pada kehamilannya saat ini, usia kehamilan pada trimester 3, upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi dan perubahan apa dengan tindakan yang telah dilakukan sebelum datang ke layanan kesehatan saat ini
- Riwayat Kesehatan dahulu
Adanya riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya, atau penyakit lain seperti Hipertensi, DM dan gagal ginjal
- Riwayat Keluarga
Apakah dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat kehamilan dengan preeklamsi
- Riwayat Kesehatan reproduksi
Usia menarche, siklus menstruasi, keluhan selama (dismenorea), tindakan pap smear, dll
- Riwayat kehamilan
Primi/multigravida, serta perkembangan selama kehamilan. Biasanya jarak kehamilan yang pendek berpengaruh terhadap terjadinya abortus.
- Pola aktivitas sehari-hari
Biasanya mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit. Biasanya dikaji pola aktivitas pasien yang dapat mempengaruhi

terjadinya abortus seperti aktivitas berat, kelelahan, dan stress.

3) Diagnosa Keperawatan (PPNI 2018a)

- Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003).
- Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (D.0077).
- Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040).
- Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142).
- Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak (D.0029)

4) Intervensi(PPNI 2018b)

Diagnosa : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003).

Intervensi : Dukungan Ventilasi (1.01002)

Observasi

- Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas
- Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan
- Monitor status respirasi dan oksigenisasi Terapeutik
 - a. Pertahankan kepatenan jalan nafas
 - b. Berikan posisi semi fowler atau fowler
 - c. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin.
 - d. Berikan oksigenisasi sesuai kebutuhan.

Edukasi

- a. Ajarkan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam
- b. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri

C. RANGKUMAN

Prevalensi terjadinya kasus Hiperemesis Gravidarum (HG) sebesar 0,8% sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 1000 kehamilan. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester I, mual dan muntah berlebihan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan .

Preeklampsia adalah darah tinggi atau hipertensi kehamilan yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu . Ibu hamil dengan preeklampsia harus mendapat penangan dan pertolongan yang tepat agar tidak menjadi kejang dan matikan, sebab pada beberapa kasus penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma. Gejala preeklampsia yang utama adalah darah tinggi/hipertensi, adanya protein dalam urine (kencing ibu), dan seringkali disertai dengan bengkak. Beberapa faktor risiko dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia. Ibu yang telah memiliki faktor risiko, harus lebih waspada dan diperhatikan untuk mencegah terjadinya preeklampsia. Perlu kesadaran dari ibu hamil sendiri dan kerja sama berbagai pihak terkait untuk mencegah preeklampsia.

D. TUGAS

KASUS 1

Seorang ibu datang ke RS dengan G2 P1-0, amenorhoe 3 bulan mengeluh pendarahan pervaginam sedikit-sedikit disertai nyeri perut. Ibu menanyakan apakah kehamilannya dapat berlangsung terus. Hasil pemeriksaan : TFU 2 jari atas symphysis, servik masih tertutup.

1. Berdasarkan data diatas kemungkinan ibu mengalami abortus ...
 - a. imminens
 - a. incipiens
 - b. inkompletus
 - c. kompletus
 - d. hebitualis
2. Dari data kasus diatas diagnosa Keperawatan yang muncul adalah ...
 - a. nyeri berhubungan dengan pencidera fisik
 - b. resiko kurang pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit berhubungan dengan perdarahan pervaginam
 - c. Berduka berhubungan dengan ancaman akan kehilangan janin
 - d. perubahan aktivitas b/d perdarahan
 - e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan tirah baring
3. Tindakan Keperawatan untuk mengatasi masalah ibu diatas dilakukan ...
 1. motivasi ibu untuk tirah baring
 2. memberikan obat-obatan sesuai advis dokter
 3. pemberian infus RL sesuai advis dokter
 4. menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi

KASUS 2

Seorang ibu hamil berusia 28 th G2 P1 A0 hamul 36 minggu datang ke RS Aisyiyah diantar oleh keluarganya, karena mengeluh sakit kepala hebat, hasil pemeriksaan di lakukan oleh bidan di dapatkan TD 160/110 mmHg, nadi 100 x/m, pernafasan 16 x/m, DJJ irregular, TFU 3 jari di bawah PX, presentasi kepala, punggung kanan, dan oedema pada wajah, tangan dan kaki.

4. Apakah kondisi medis yang dapat disimpulkan pada klien tersebut?
 - a. Eklampsia
 - b. Pre eklampsia
 - c. Pre eklamsia ringan
 - d. Pre eklamsia sedang
 - e. Hypermesis gravidarum
5. Faktor resiko terjadinya preeklamsi tersebut dibawah ini kecuali....
 - a. Riwayat Hipertensi
 - b. Riwayat Autoimun
 - c. Nulipara
 - d. Usia ibu < 30 thn
 - e. Riwayat DM
6. Seorang perempuan berusia 25 tahun G1POAC, usia kehamilan 12 minggu datang ke UGD RS dengan keluhan mual muntah yang sering, hampir 6 kali sehari, tidak mau makan, nyeri epigastrium, pusing dan cepat letih. Dari pemeriksaan fisik didapatkan turgor kulit berkurang, mata cekung, nafas berbau aseton, Dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan aseton dalam urin positif. Apakah Diagnosa keperawatan yang utama pada pasien tersebut?
 - a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan
 - b. Nyeri berhubungan dengan muntah
 - c. Gangguan istirahat dan tidur
 - d. Gangguan pemenuhan cairan dan elektrolit
 - e. Keterbatasan aktifitas
7. Dari kasus diatas termasuk Hiperemesis Derajat....
 - a. Ringan
 - b. Sedang
 - c. Berat
 - d. Sangat berat

- e. Dehidrasi
8. Seorang perempuan usia 35 th, mengalami abortus inkomplit. Tekanan darah 90/60 mmHg, Frekwensi nadi 118x/menit, Frekwensi nafas 24x/menit. Darah yang keluar pervaginam >500cc, warna segar ada gumpalan, Akral dingin, Kesadaran menurun. Apakah prioritas masalah keperawatan yang harus ditangani pada kasus tersebut ?
- a. Kurangnya cairan tubuh
 - b. Pola nafas tidak efektif
 - c. Risiko tinggi infeksi
 - d. Risiko tinggi syok hipovolemik
 - e. Gangguan perfusi jaringan

KASUS 3

Seorang wanita dengan kehamilan 16 minggu datang ke IGD dengan keluhan kelelahan, dispnea, ortopnea, edema tungkai dan rasa tidak enak di dada, TD : 140/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 90x/menit, RR: 26xmenit.

9. Apakah diagnosa keperawatan utama yang dapat diambil dari kasus diatas?
- a. Hipertermi
 - b. Hipervolemi
 - c. Defisit Nutrisi
 - d. Intoleransi aktivitas
 - e. Penurunan curah jantung
10. Terjadinya keguguran yang berulang kali atau 3 kali berturut turut disebut...
- a. Abortus imminen
 - b. Abortus insipient
 - c. Abortus incomplete
 - d. Abortus habitualis
 - e. Abortus prokatus

E. DAFTAR PUSTAKA

- Anshory, Vaya Luthfi Salsabila, Nurul Hasanah, and Novia Fransiska Ngo. 2022. "Literature Review Tentang Hubungan Psikologis Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum." *Jurnal Sains dan Kesehatan* 4(1): 89–98.
- Chunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., and C. Y Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong. 2015. *Obstetri Williams*. 23 ed., Vo. Jakarta: EGC.
- Diane Marlin. 2017. "Hiperemesis Gravidarum: Asesmen Dan Asuhan Kebidanan, Kebidanan,
- Fox, Rachael et al. 2019. "Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring." *Journal of Clinical Medicine* 8(10): 1–22.
- Gabra, Abanoub, Hanaa Habib, and Mariam Gabra. 2019. "Hyperemesis Gravidarum, Diagnosis, and Pathogenesis." *Critical Care Obstetrics and Gynecology* 05(01): 1–5.
- Goodwin, TM. 2008. "Hyperemesis Gravidarum." *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 35: 401–17.
- Kjeldgaard, Helena Kames, Malin Eberhard-Gran, Jūratė Šaltytė Benth, and Åse Vigdis Vikanes. 2017. "Hyperemesis Gravidarum and the Risk of Emotional Distress during and after Pregnancy." *Archives of Women's Mental Health* 20(6): 747–56.
- Kurniawati, Dini, Eka Afdi Septiyono, and Ratna Sari. 2020. *Preeklampsia Dan Perawatannya*.
- Masruroh, and Ikke Retnosari. 2016. "Hubungan Antara Umur Ibu Dan Gravidita Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Ambarawa Kabupaten Semarang." *MUSWIL IPEMI Jateng* (September): 151–56. https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/11/PROSIDING-MUSWIL-II-IPEMI-JATENG_MAGELANG-17-SEPTEMBER-

2016.215-222.pdf.

- Mochtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Dan Patologi*. 2nd ed. Jakarta: EGC. PPNI. 2018a. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st ed.
- . 2018b. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Rana, Sarosh, Elizabeth Lemoine, Joey Granger, and S. Ananth Karumanchi. 2019. "Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives." *Circulation Research* 124(7): 1094–1112.
- Romero, Roberto, and Tinnakorn Chaiworapongsa. 2013. "Preeclampsia: A Link between Trophoblast Dysregulation and an Antiangiogenic State." *Journal of Clinical Investigation* 123(7): 2775–77.
- Syamsuddin, Syahril, Hariati Lestari, and Andi Faisal Fachlevy. 2018. "Hubungan Antara Gastritis, Stres, Dan Dukungan Suami Pasien Dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari." *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 2(2): 102–7.
- Wigati, Ana Zumrotun Nisak dan Atun. 2018. "Status K Adar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester I." 2(2): 63–68.

BAB XI
ASUHAN KEPERAWATAN
PADA IBU KOMPLIKASI INTRANATAL

Dwi Indarti, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa dapat Menjelaskan dan melakukan Asuhan Keperawatan pada ibu dengan komplikasi intranatal

B. MATERI

a. Distosia Uteri

1. Definisi

Distosia adalah persalinan yang sulit yang ditandai dengan adanya hambatan kemajuan dalam persalinan. Distosia di definisikan sebagai persalinan yang panjang, sulit, atau abnormal, yang timbul akibat sebagai kondisi yang berhubungan dengan berbagai macam keadaan.

2. Klasifikasi

• **Distosia kelainan his**

• **Inersia uteri**

Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Inersia uteri dibagi menjadi 2:

- a. Inersia uteri primer : terjadi pada awal fase laten.
- b. Inersia uteri sekunder : terjadi pada fase aktif

Etiologi

Multipara, kelainan letak janin, disproporsi sefalovelvik, kehamilan ganda, hidramnion, utrus bikornis unikolis.

Komplikasi

- a. Inersia uteri dapat menyebabkan kematian atau kesakitan
- b. Kemungkinan infeksi bertambah dan juga meningkatnya kematian perinatal.
- c. Kehabisan tenaga ibu dan dehidrasi : tandatandanya denyut nadi naik, suhu meninggi, asetonuria, napas cepat, meteorismus, dan turgor berkurang

Faktor predisposisi

Anemia, hidromanion, grande multipara, primipara, pasien dengan emosi kurang baik.

Penatalaksanaan

Inesri primer, perbaiki KU pasien. Rujuk ke RS jika Kala I aktif lebih dari 12 jam pada multipara atau primipara. Berikan sedatif lalu nilai kembali pembukaan serviks setelah 12 jam. Pecahkan ketuban dan beri infus oksitosin bila tidak ada his.

Inersi sekunder, pastikan tidak ada disproporsi sefalopelvik, rujuk ke RS bila persalinan kala I aktif lebih dari 12 jam baik multi maupun primipara. Pecahkan ketuban dan berikan infus oksitosin 5 satuan dalam larutan glukosa 5% secara infus IV dengan kecepatan 12 tetes per menit. Tetesan dapat dinaikan perlahan-lahan sampai 50 tetes per menit.

- **Incoordinate uterina action**

Incoordinate uterina action yaitu kelainan his pada persalinan berupa perubahan sifat his, yaitu meningkatnya tonus otot uterus, di dalam dan di luar his, serta tidak ada kordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah, dan bawah, sehingga his tidak efisien mengadakan pembukaan serviks.

Etiologi

Pemberian oksitoksin yang berlebihan atau ketuban pecah lama yang disertai infeksi.

Komplikasi

Hipoksia janin karena gangguan sirkulasi uteroplasenter

Penatalaksanaan

Dilakukan pengobatan simptomatis karena belum ada obat untuk memperbaiki koordinasi fungsional antara bagian – bagian uterus. Bila terjadi lingkaran konstriksi pada kala I , lakukan seksio sesar

- **Distosia kelainan letak**

- a) **Posisi oksipitalis posterior persisten**

Pada persalinan presentasi belakang kepala, kepala janin turun melalui PAP dengan sutura sagitalis melintang atau miring, sehingga ubun-ubun kecil dapat berada di kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang atau kanan depan. Dalam keadaan fleksi bagian kepala yang pertama mencapai dasar panggul ialah oksiput. Pada kurang dari 10% keadaan, kadang-kadang ubun-ubun kecil tidak berputar kedepan, sehingga tetap di belakang.

Etiologi

Adanya usaha penyesuaian kepala terhadap bentuk ukuran panggul, otot-otot panggul yang sudah lembek pada multipara atau kepala janin yang kecil dan bulat, sehingga tidak ada paksaan pada belakang kepala janin untuk memutar ke depan.

Komplikasi

Macet tidak bisa lahir harus di Sc

Mekanisme persalinan

Kepala janin akan lahir dalam keadaan muka dibawah simfisis pubis. Kelahiran janin dengan ubun-ubun kecil di belakang menyebabkan regangan besar pada vagina dan perineum yang diikuti bagian kepala janin yang lain.

Prognosis

Persalinan pada umumnya berlansung lebih lama, kemungkinan kerusakan jalan lahir lebih besar, sedangkan kematian perinatal lebih tinggi.

Penanganan

Persalinan perlu pengawasan yang seksama dengan harapan terjadinya persalinan spontan. Ekstraksi cunam pada persalinan letak belakang kepala akan lebih mudah jika ubun-ubun kecil berada didepan, maka perlu diusahakan ubun-ubun diputar kedepan. Jika dalam keadaan janin posisi letak rendah maka dapat dilakukan ekstraksi vakum.

b) Presentasi puncak kepala

Presentasi puncak kepala adalah kelainan akibat defleksi ringan kepala janin ketika memasuki ruang panggul sehingga ubun-ubun besar merupakan bagian terendah.

Penatalaksanaan

Pasien dapat melahirkan spontan pervaginaan

Komplikasi

- Pada ibu

Pada ibu dapat terjadi partus yang lama atau robekan jalan lahir yang lebih luas, selain itu karena partus lama dan molage hebat.

- Pada bayi

Mortalitas anak agak tinggi (9%). Pada ibu dapat terjadi partus yang lama atau robekan jalan lahir yang lebih luas. Selain itu karena partus lama dan

moulage hebat, maka mortalitas anak agak tinggi (9%) (Mochtar, 2002).

c) Presentasi Muka

Keadaan dimana kepala dalam kedudukan defleksi maksimal, sehingga oksiput tertekan pada punggung dan muka yang merupakan terendah menghadap ke bawah.

Diagnosis

Tubuh janin berada dalam keadaan ekstensi, sehingga pada pemeriksaan luar dada akan teraba seperti punggung

Etiologi :

- a) Defleksi kepala
- b) Panggul sempit dan janin besar
- c) Multiparitas dan perut gantung
- d) Kelainan janin seperti : anensefalus dan tumor dileher.

Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada presentasi muka, meliputi:

1. Prolapsus tali pusat.
2. Obstruksi persalinan, karena:
 - Muka tidak berbentuk dan oleh karena CPD yang tidak dapat ditangani.
 - Presentasi muka posterior presisten mengakibatkan obstruksi persalinan
 - Kelahiran operasi mungkin dibutuhkan.
 - Trauma perineum berat dapat terjadi karena, meskipun diameter sub mento bregmatik hanya 9,5 cm, sub mento vertikal 11,5 cm akan memperlebar vagina dan perineum. Bentuk tengkorak fetus abnormal disebabkan perdarahan intrakranial.
 - Muka memar dan oedem.

Faktor predisposisi

Multipara, perut gantung.

Prognosis

Pada umumnya berlansung tanpa kesulitan, tetapi kesulitan persalinan dapat terjadi karena adanya panggul sempit dan janin besar, letak belakang kepala, muka tidak dapat melakukan dilatasi serviks secara sempurna dan bagian terendah harus turun sampai dasar panggul sebelum ukuran terbesar kepala melewati PAP. Angka kematian perinatal pada presentasi muka adalah 2,5-5%.

Penanganan

Pemeriksaan yang teliti perlu dilakukan guna menentukan adanya disproporsi sefalofelvik. Dalam beberapa keadaan dapat diubah presentai muka menjadi presentai belakang kepala dengan cara memasukan tangan penolong ke dalam vagina, kemudian menekan muka pada daerah mulut dan dagu ke atas.

d) Presentasi dahi

Keadaan di mana kedudukan kepala berada di antara fleksi maksimal dan defleksi maksimal, sehingga dahi merupakan bagian terendah, namun pada umumnya keadaan ini hanya bersifat sementara dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi muka.

Diagnosis

Di curigai bila kepala janin tidak dapat turun ke dalam rongga panggul. Pada pemeriksaan dalam sutura frontalis teraba, ubun-ubun besar, pangkal hidung dan lingkaran orbita, namun mulut dan dagu tidak dapat teraba. DJJ jauh lebih jelas di dengar pada bagian dada.

Etiologi

- a) Defleksi kepala
- b) Panggul sempit dan janin besar
- c) Multiparitas dan perut gantung

d) Kelainan janin seperti : anensefalus dan tumor dileher.

Komplikasi

(a) Ibu : Partus lama dan lebih sulit, bisa terjadi robekan yang hebat dan ruptur uteri.

(b) Anak : Mortalitas janin tinggi

Prognosis

Janin yang kecil masih dapat lahir spontan, tetapi janin dengan berat dan besar normal tidak dapat lahir spontan per vaimam, hal ini karena kepala turun melalui PAP dengan sirkumferensia maksilloparietalis yang lebih besar dari pada lingkaran PAP.

Penatalaksanaan

Presentasi dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal, tidak akan dapat lahir spontan per vaginam, sehingga harus dilahirkan dengan seksio sesarea. Jika janin kecil dan panggul yang luas dengan presentasi dahi akan lebih mungkin lahir secara normal

e) **Letak sungsang**

Letak sungsang adalah janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong dibawah bagian cavum uteri.

Etiologi

Multiparitas, prematuritas, kehamilan ganda, hidramnion, hidrosefallus, anensefalus, plasenta previa, panggul sempit, kelainan uterus dan kelainan bentuk uterus, implantasi plasenta di kornu fundus uteri.

Prognosis

Angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi dinamding dengan letak kepala.

Komplikasi

Komplikasi persalinan letak sungsang dapat dibagi sebagai berikut:

- (1) Komplikasi pada ibu
- (2) Trias komplikasi ibu : perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi
- (3) Komplikasi pada bayi

Penatalaksanaan

Lakukan versi luar pada umur kehamilan 34 – 38 minggu bila syarat versi luar terpenuhi. Bila pada persalinan masih letak sungsang, singkirkan indikasi seksio sesar. Lahirkan janin dengan prasat bracht.

Letak lintang

Letak lintang ialah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh. Bila sumbu memanjang tersebut membentuk sudut lancip, disebut letak oblik, yang biasanya karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal pada persalinan.

Etiologi

Relaksasi berlebih dinding abdomen akibat multiparitas uterus abnormal, panggul sempit, tumor daerah panggul, pendulum dari dinding abdomen, plasenta previa, insersi plasenta di fundus, bayi prematur, hidramnion, kehamilan ganda.

Diagnosis

- a. Pemeriksaan luar : uterus lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah, tidak sesuai dengan umur kehamilan. Fundus uteri kosong, kepala janin berada disamping. Di atas simfisis juga kosong, kecuali bila bahu sudah trun ke dalam panggul. Denyut jantung janin ditemukan di sekitar umbilikus.
- b. Pemeriksaan dalam : teraba bahu dan tulang-tulang iga/ketiak/punggung (teraba skapula dan rusuk tulang belakang)/dada (teraba klavikula). Kadang-kadang teraba tali pusat yang menumbung.

Komplikasi

Cedera tali pusat, timbul sepsis setelah ketuban pecah dan lengan menumbung melalui vagina, kematian janin, ruptur uteri.

Prognosis

Bila terjadi ruptur uteri spontan atau ruptur traumatik akibat versi dan ekstraksi yang buruk/terlambat, dapat terjadi kematian. Bila diagnosis berhasil ditegakan secara dini dan penanganannya tepat maka prognosis baik.

Penatalaksanaan

Lakukan versi luar bila syarat luar terpenuhi. Ibu diharuskan masuk RS lebih dini pada permulaan persalinan. Pada permulaan persalinan masih dapat diusahakan untuk melakukan versi luar asalkan pembukaan masih kurang dari 4 cm dan ketuban belum pecah.

Primigravida, bila versi luar tidak berhasil, segera lakukan seksio sesarea. Pada multigravida, bila riwayat obstetri baik, tidak ada kesempitan panggul, dan janin tidak seberapa besar, dapat ditunggu dan diawasi sampai pembukaan serviks lengkap kemudian dilakukan versi ekstraksi.

Pada letak kintang kasep, bila janin masih hidup, segera lakukan seksio sesarea. Bila janin sudah mati lahirkan pervaginam dengan dekapitasi.

f) Presentasi ganda

Presentasi ialah keadaan di mana di samping kepala janin di dalam rongga panggul dijumpai tangan, lengan atau kaki, atau keadaan di mana di samping bokong janin di jumpai tangan. Presentasi ganda jarang ditemukan yang paling sering diantaranya ialah adanya tangan atau lengan di samping kepala.

Apabila pada presentasi ganda ditemukan prolapsus funikuli, maka penanganan bergantung pada kondisi janin dan pembukaan serviks. Bila janin baik dan pembukaan belum lengkap sebaiknya dilakukan seksio sesarea. Dalam keadaan janin sudah meninggal, diusahakan untuk persalinan spontan, sedangkan tindakan untuk mempercepat persalinan hanya dilakukan atas indikasi ibu.

- **Distosia kelainan bentuk janin**

- a) **Pertumbuhan janin yang berlebihan**

Berat neonatus pada umumnya < 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Yang dinamakan bayi besar ialah berat janin > 4000 gram. Pada panggul normal, janin dengan BB 4000-5000 gram pada umumnya tidak mengalami kesulitan dalam melahirkannya. Pada janin besar faktor keturunan memegang peranan penting, selain itu kehamilan dengan Dm, grande multipara, pola makan ibu hamil dan bertambah besarnya janin masih diragukan.

- (1) **Diagnosis**

Untuk menentukan besarnya janin secara klinis kadang sulit, namun adanya janin besar terdeteksi setelah tidak adanya kemajuan persalinan pada panggul normal dan his yang kuat, dan perlu pemeriksaan untuk menentukan apakah terdapat disproporsi sefalopelvik.

- (2) **Prognosis**

Pada panggul normal, janin dengan berat badan kurang dari 4500 gram pada umumnya tidak menimbulkan kesukaran persalinan. Kesukaran dapat terjadi akibat kepala yang besar, karena bahu yang lebar sehingga sulit melewati PAP. Jika kepala janin telah dilahirkan dan bagian-bagian lain belum

lahir akibat besarnya bahu dapat mengakibatkan asfiksia.

(3) Penatalaksanaan

Pada proporsi sefalopelvik karena janin besar, SC perlu dipertimbangkan. Kesulitan melahirkan bahu tidak selalu dapat diduga sebelumnya. Episiotomi dilakukan apabila kepala telah lahir dan bahu sulit untuk dilahirkan. Pada keadaan janin telah meninggal sebelum bahu dilahirkan, dapat dilakukan klieidotomi pada satu atau kedua klavikula untuk mengurangi kemungkinan perlukaan jalan lahir.

b) Hidrosefalus

Hidrosefalus ialah keadaan terjadinya penimbunan cairan serebrospinal dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura-sutura dan ubun-ubun. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel antara 500 sampai 1500 ml, akan tetapi kadang-kadang mencapai 5 liter. Hidrosefalus sering disertai dengan spina bifida. Hidrosefalus akan selalu menyebabkan disproporsi sefalopelvik

Diagnosis

Pada palpasi ditemukan kepala jauh lebih besar dari biasanya serta menonjol di atas simfisis. Kepala janin yang terlalu besar dan tidak dapat masuk ke dalam panggul, DJJ terdengar jelas pada tempat yang lebih tinggi. Pemeriksaan dalam teraba sutura dan ubun-ubun melebar dan tegang. Sedangkan tulang kepala tipis dan mudah ditekan. Pemeriksaan rontgenologik menunjukkan kepala janin lebih besar, dengan tulang-tulang yang sangat tipis. Untuk menghindari kesalahan pada pemeriksaan rontgenologik harus diperhatikan beberapa hal :

- a. Muka janin sangat kecil di bandingkan tengkorak

- b. Kepala bentuk bulat, berbeda dengan kepala biasa yang berbentuk ovoid
- c. Bayangan tulang kepala sangat tipis

Untuk menghilangkan keragu-raguan pemeriksaan dapat dibantu dengan pemeriksaan ultrasonik/MRI. Kemungkinan hidrosefalus dipikirkan apabila;

- (a) Kepala janin tidak masuk kedalam panggul, pada persalinan dengan panggul normal dan his yang kuat.
- (b) Kepala janin teraba sebagai benda besar di atas simfisis

Prognosis

Apabila tidak segera dilakukan pertolongan, bahaya ruptur uteri akan mengancam penderita. Ruptur uteri hidrosefalus dapat terjadi sebelum pembukaan serviks menjadi lengkap, karena tengkorak yang besar ikut meregangkan segmen bawah uterus.

Penatalaksanaan

Persalinan perlu pengawasan secara seksama, karena kemungkinan bahaya ruptur uteri selalu mengancam. Pada hidrosefalus yang nyata, kepala janin harus dikecilkan pada permulaan persalinan. Pada pembukaan 3 CSF dikeluarkan dengan cara pungsi kepala. Bila janin dalam letak sungsang, pengeluaran CSF melalui foramen oksipitalis magnum atau sutura temporalis

Prolaps funikuli

Prolaps funikuli ialah keadaan di mana tali pusat berada di samping atau melewati bagian terendah janin di dalam jalan lahir setelah ketuban pecah

Etiologi

Keadaan-keadaan yang menyebabkan prolaps funikuli seperti gangguan adaptasi bagian bawah janin, sehingga PAP tidak tertutup oleh bagian bawah janin. Janin dengan letak lintang, letak sungsang terutama

presentais bokong kaki, dan disproporsi sefalopelvik.

Diagnosis

Adanya tali pusat menubung baru diketahui dengan pemeriksaan dalam setelah terjadi pembukaan ostium uteri. Pada tali pusat terdepan, dapat diraba bagian yang berdenyut di belakang selaput ketuban, sedangkan prolapsus funikuli dapat diraba dengan dua jari, tali pusat yang berdenyut menandakan janin masih hidup. Pemeriksaan dalam dilakukan pada saat ketuban pecah dan terjadi kelambatan DJJ tanpa sebab yang jelas.

Penatalaksanaan

Pada janin dengan prolapsus funikuli akan mengakibatkan hipoksia akibat tali pusat yang terjepit. Pada prolapsus funikuli dengan tali pusat yang masih berdenyut tetapi pembukaan belum lengkap maka dapat dilakukan reposisi tali pusat dan menyelamatkan persalinan dengan sesiosesarea (SC). Reposisi dilakukan bila wanita ditidurkan dalam posisi trendelemburg. SC dilakukan dengan keadaan tali pusat tidak mengalami tekanan dan terjepit oleh bagian terendah janin. Pada keadaan di mana janin telah meninggal tidak ada alasan untuk menyelesaikan persalinan dengan segera. Persalinan spontan dapat berlansung dan tindakan hanya dilakukan apabila diperlukan demi kepentingan ibu.

- **Distosia Kelaian Pelvis**

Jenis-jenis panggul mempunyai ciri penting yaitu :

- a. Panggul ginekoid dengan PAP yang bundar
- b. Panggul antropoid dengan arkus pubis menyempit
- c. Panggul android dengan PAP berbentuk segitiga
- d. Panggul platiloid dengan diameter yang lebih pendek dengan arkus pubis yang luas.

(1) Ditosia pelvis

Distosia pelvis dapat menyertai terjadinya kontraktur diameter pelvis yang mengurangi kapasitas tulang pelvis, termasuk pintu atas panggul (pelvic inlet), panggul tengah (mid pelvic), pintu bawah panggul (pelvic outlet) atau setiap kombinasi tulang tulang tersebut. Kontraktur pelvis dapat disebabkan kelainan kongenital, malnutrisi ibu, neoplasma dan gangguan spinal bagian bawah (lower spinal disorder) ukuran pelvis yang tidak matur merupakan faktor predisposisi bagi para ibu remaja untuk mengalami distosia pelvis. Deformitas pelvis dapat terjadi akibat kecelakaan mobil dan kecelakaan lain.

Kontraktur pintu atas panggul terjadi 1%-2% pada kelahiran aterm dan diagnosis ditegakkan bila konjugata kurang dari 11,5 cm. Insiden presentasi muka dan bahu terus meningkat. Presentasi ini mencegah penancapan (engagement) dan penurunan janin, sehingga meningkatkan risiko prolaps tali pusat. Kontraktur pintu atas panggul berkaitan dengan penyakit riketsia maternal dan panggul datar atau panggul sempit. Kontraksi uterus yang lemah dapat ditemukan selama kala satu persalinan.

Kontraktur midplane, penyebab umum terjadinya distosia pelvis, diterapkan sebagai diagnosis bila jumlah spina interistik dan diameter sagital posterior panggul tengah kurang atau sama dengan 13,5 cm. Penurunan janin tertahan/posisi lintang tetap (transverse arrest) karena kepala tidak dapat melakukan putaran paksi dalam (rotasi internal). Kelahiran seksio sesaria adalah penata laksanaan yang biasa dilakukan setiap ekstraksi vakum dilakukan jika serviks telah dilatasi lengkap. Kelahiran dengan bantuan forseps tengah (midforceps) biasanya

di hindari karena morbiditas perinatal akibat intervensi ini meningkat.

Kontraktur pintu bawah panggul terjadi bila interiskium 8 cm atau kurang. ini jarang terjadi bila arkus pubis sempit, panjang dan pelvis berbentuk android. penurunan janin tertahan. Komplikasi maternal meliputi laserasi perineum yang luas selama kelahiran per vagina karena kepala janin terdorong ke arah posterior.

(2) Distosis jaringan lunak

Distosis jaringan lunak terjadi akibat obstruksi jalan lahir oleh kelainan anatomi, selain kelainan pada tulang pelvis. Obstruksi bisa terjadi karena plasenta previa (plasenta letak rendah) yang sebagian atau seluruhnya menutup ostium internal pada serviks. penyebab lain seperti leiomyoma (fibroid uterus) di segmen bawah uterus, tumor ovarium, dan kandung kemih atau rektum penuh dapat mencegah janin masuk ke dalam pelvis. kadang kadang terjadi edema serviks selama persalinan waktu serviks terjepit antara bagian terendah simfisis, sehingga mencegah dilatasi lengkap. Lingkaran bandl, suatu cincin retraksi patologis, berhubungan dengan ruptur selaput ketuban yang lama dan partus yang lama.

Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian data dasar klien

1. Aktivitas/istirahat
 - a) Melaporkan kelelahan, kurang energi
 - b) Letargi, penurunan penampilan
2. Sirkulasi
 - a) Tekanan darah dapat meningkat
 - b) Mungkin menerima magnesium sulfat untuk hipertensi karena kehamilan

3. Eliminasi
Distensi usus atau kandung kemih mungkin ada
4. Integritas ego
Mungkin sangat cemas dan ketakutan
5. Nyeri/ketidaknyamanan
 - a) Mungkin menunjukkan persalinan palsu di rumah
 - b) Kontraksi jarang, dengan intensitas ringan sampai sedang (kurang dari tiga kontraksi dalam periode 10 menit)
 - c) Dapat terjadi sebelum awitan persalinan (disfungsi fase laten primer) atau setelah persalinan terjadi (disfungsi fase aktif sekunder)
 - d) Fase laten persalinan dapat memanjang ; 20 jam atau lebih lama pada nulipara rata-rata adalah 8½ jam), atau 14 jam pada multipara (rata-rata adalah 5½ jam)
 - e) Tonus istirahat miometrial mungkin 8 mm Hg atau kurang dan kontraksi dapat terukur kurang dari 30 mm Hg atau dapat terjadi masing-masing lebih dari 5 menit. Sedangkan, tonus istirahat dapat lebih besar dari 15 mm Hg, pada peningkatan kontraksi 50 sampai 85 mm Hg dengan peningkatan frekuensi dan penurunan intensitas.
6. Keamanan
 - a) Dapat mengalami versi eksternal setelah gestasi 34 minggu dalam upaya untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala.
 - b) Penurunan janin mungkin kurang dari 1 cm/jam pada nulipara atau kurang dari 2 cm/jam pada multipara (penurunan dengan durasi yang lebih lama (*protracted*). Tidak ada kemajuan yang terjadi dalam 1 jam atau lebih untuk nulipara atau dalam 30 menit pada multipara (penghentian penurunan)
 - c) Pemeriksaan vagina dapat menunjukkan janin dalam malposisi (misalnya dagu, wajah, atau posisi k)
 - d) Serviks mungkin kaku/tidak siap.

e) Dilatasi mungkin kurang dari 1,2 cm/jam pada primipara atau kurang dari 1,5 cm/jam untuk multipara, pada (fase aktif protraksi)

7. Seksualitas

- a) Dapat primigravida atau grande multipara
- b) Uterus mungkin distensi berlebihan karena hidramnion, gestasi multipel, janin besar, atau grande multiparitis.
- c) Dapat mengalami tumor uterus tidak teridentifikasi.

8. Pemeriksaan diagnostik

- a) *Tes pranata* : dapat memastikan polihidramnion, janin besar, atau gestasi multipel
- b) *Tes stres kontraksi/tes nonstres* : mengkaji kesejahteraan janin
- c) *Ultrasound atau pelvimetri sinar-X* : mengevaluasi arsitektur pelvis, presentasi janin, posisi dan formasi
- d) *Pengambilan sampel kulit kepala janin* : mendeteksi atau mengesampingkan asidosis.

9. Prioritas masalah keperawatan

- a) mengkaji dan mengatasi pola uterus abnormal
- b) memantau respons fisik maternal/janin terhadap pola kontraksi dan lamanya persalinan
- c) memberikan dukungan emosional untuk klien/pasangan
- d) mencegah komplikasi

B. Diagnosa keperawatan

- 1. Ansietas yang berhubungan dengan kemajuan persalinan yang lambat.
- 2. Risiko tinggi cedera terhadap janin berhubungan dengan persalinan yang lama, malpresentasi janin, hipoksia/asidosis jaringan, abnormalitas pelvis ibu, CPD.
- 3. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan krisis situasi, kerentanan pribadi, harapan/persepsi tidak realistis, ketidakadekuatan sistem pendukung.

C. Rencana keperawatan

1. Risiko tinggi cedera terhadap janin berhubungan dengan persalinan yang lama, malpresentasi janin, hipoksia/asidosis jaringan, abnormalitas pelvis ibu, CPD.

Hasil yang diharapkan :

- a) Terhindar dari cedera persalinan
- b) Persalinan berjalan dengan rentang waktu normal

Intervensi	Rasional
Mandiri Tinjau ulang riwayat persalinan, awitan dan durasi	Membantu dalam mengidentifikasi kemungkinan penyebab, kebutuhan pemeriksaan diagnostik, dan intervensi yang tepat. Disfungsi uterus dapat disebabkan oleh keadaan atonik atau hipertonic. Atonik uterus diklasifikasikan primer bila ini terjadi sebelum awitan persalinan (fase laten) atau sekunder bila ini terjadi setelah persalinan yang baik (fase aktif).
Catat waktu/jenis obat. Hindari pemberian narkotik atau anestetik blok epidural sampai serviks dilatasi 4 cm	Pola kontraksi hipertonic dapat terjadi pada respons terhadap oksirosin, sedatif yang diberikan terlalu dini (atau melebihi kebutuhan) dapat menghambat atau menghentikan persalinan
Evaluasi tingkat keletihan yang menyertai, serta	Kelelahan ibu yang berlebihan menimbulkan disfungsi sekunder atau mungkin akibat

<p>aktivitas dan istirahat, sebelum awitan persalinan</p>	<p>dari persalinan lama/persalinan palsu.</p>
<p>Kaji pola kontraksi uterus secara manual atau secara elektronik</p>	<p>Disfungsi kontraksi memperlama persalinan meningkatkan risiko komplikasi maternal;/janin. Pola <i>hipotonik</i> ditunjukkan dengan kontraksi sering dan ringan yang terukur kurang dari 30 mm Hg. Pola <i>hipertonik</i> ditunjukkan dengan peningkatan frekuensi dan penurunan intensitas kontraksi, pada peningkatan tonus istirahat lebih besar dari 15 mmHg.</p>
<p>Catat kondisi serviks. Pantau tanda amnionitis. Catat peningkatan suhu atau jumlah sel darah putih; catat bau dan warna rabas vagina</p>	<p>Serviks kaku atau tidak siap tidak akan dilatasi, menghambat penurunan janin/kemajuan persalinan. Terjadinya amnionitis secara langsung dihubungkan dengan lamanya persalinan, sehingga melahirkan harus terjadi dalam 24 jam setelah pecah ketuban.</p>
<p>Catat penonjolan, posisi janin, dan presentasi janin</p>	<p>Indikator kemajuan persalinan ini dapat mengidentifikasi timbulnya penyebab persalinan lama. Sebagai contoh, presentasi bokong tidak seefektif lebarnya dilatasi serviks pada presentasi vertex.</p>

<p>Palpasi abdomen pada klien kurus terhadap adanya cincin retraksi patologis di antara segmen uterus. (Cincin ini tidak dapat dipalpasi melalui vagina, atau melalui abdomen pada klien gemuk)</p>	<p>Pada persalinan terhambat, depresi cincin patologis (cincin Bandl) dapat terjadi pada hubungan segmen atas dan bawah, menandakan ancaman ruptur uterus.</p>
<p>Tempatkan klien pada posisi rekumben lateral dan anjurkan tira baring atau ambulasi sesuai toleransi</p>	<p>Relaksasi dan peningkatan perfusi uterus dapat memperbaiki pola hipertoni. Ambulasi dapat membantu kekuatan gravitasi dalam merangsang pola persalinan normal dan dilatasi serviks.</p>
<p>Anjurkan klien berkemih setiap 1-2 jam. Kaji terhadap kepenuhan kandung kemih di atas simfisis pubis.</p>	<p>Kandung kemih penuh dapat menghambat aktivitas uterus dan mempengaruhi penurunan janin.</p>
<p>Kaji derajat hidrasi. Catat jumlah dan jenis masukan. (Rujukan pada DK; kekurangan volume cairan, risiko tinggi terhadap)</p>	<p>Persalinan yang lama dapat mengakibatkan ketidakseimbangan cairan-elektrolit serta kekurangan cadangan glukosa, mengakibatkan kelelahan dan persalinan lama dengan peningkatan risiko infeksi</p>

<p>Tinjau ulang kebiasaan defekasi dan keteraturan evakuasi</p>	<p>uterus, hemoragi pascapartum, atau pencetus kelahiran pada adanya persalinan hipertonic.</p> <p>Kepenuhan usus dapat menghambat aktivitas uterus dan mempengaruhi penurunan janin.</p>
<p>Tetap bersama klien ; berikan lingkungan yang tenang sesuai indikasi</p>	<p>Reduksi rangsang dari luar mungkin perlu untuk memungkinkan tidur setelah pemberian obat untuk klien dalam status hipertonic. Juga membantu dalam menurunkan tingkat ansietas, yang dapat menimbulkan disfungsi uterus baik primer dan sekunder.</p>
<p>Sediakan kotak peralatan kedaruratan</p>	<p>Mungkin diperlukan pada kejadian pencetus persalinan dan kelahiran, yang berhubungan dengan hipertonicitas uterus.</p>
<p>Kolaborasi Siapkan klien terhadap amniotomi dan bantu dalam prosedur, bila serviks dilatasi 3-4 cm.</p>	<p>Pecah ketuban menghilangkan distensi uterus berlebihan (penyebab disfungsi baik primer dan sekunder) dan memungkinkan bagian presentasi mendekat dan persalinan maju pada tidak</p>

<p>Gunakan rangsangan puting untuk menghasilkan oksitosin endogen, atau memulai infus oksitosin eksogen atau prostaglandin.</p>	<p>adanya disproporsi sefalopelvik (CPD).</p> <p>Oksitosin mungkin perlu untuk menambah atau memulai aktivitas miometrik untuk pola uterus hipotonik. Ini biasanya dikonindikasikan pada pola persalinan hipertonic karena ini dapat menambah hipertonisitas, tetapi dapat dicoba dengan amniotomi bila fase laten memanjang dan bila CPD dan malposisi dikesampingkan.</p>
<p>Berikan narkotik atau sedatif seperti morfin, fenobarbital, atau sekobarbital, untuk tidur, sesuai indikasi.</p>	<p>Dapat membantu membedakan antara persalinan sejati dan palsu. Pada persalinan palsu, kontraksi berhenti, pada persalinan sejati, pola lebih efektif dapat terjadi mengikuti istirahat. Morfin membantu meningkatkan sedasi berat dan menghilangkan pola kontraksi hipertonic. Periode istirahat mengubah energi dan menurunkan penggunaan glukosa untuk menghilangkan kelelahan.</p>
<p>Bantu dengan persiapan untuk seksio sesaria sesuai indikasi, untuk malposisi, CPD,</p>	<p>Melahirkan sesaria segera diindikasikan untuk cincin Bandl untuk distres janin karena CPD</p>

atau cincin bandl (rujuk pada MK : kelahiran sesaria)	
Siapkan untuk melahirkan dengan forsep, bila perlu.	Kelelahan ibu yang berlebihan, mengakibatkan upaya mengejan tidak efektif pada persalinan tahap II, memerlukan penggunaan forsep.

2. Ansietas yang berhubungan dengan kemajuan persalinan yang lambat.

Hasil yang diharapkan :

- a) Pasien tidak trampak stress
- b) Pasien tidak khawatir dengan keadaannya

Intervensi	Rasional
Kaji tingkat ansietas	Mengetahui tingkat ansietas klien
Berikan rasa nyaman pada klien	Agar klien merasa nyaman dengan keadaannya
Singkirkan stimulasi yang berlebihan	Mengurangi kekawatiran klien
Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya	Agar klien lebih merasa tidak terbebani dengan keadaannya
Pahami perasaan klien terhadap situasi stress	Agar klien terasa nyaman dengan perawat jika klien mengungkapkan perasaannya

Minta suami atau keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan untuk memberikan keamanan dan mengurangi rasa takut	Untuk menurunkan ansietas pada klien dan mengurangi rasa takut
Ajarkan klien teknik relaksasi	Memberikan kenyamanan pada klien untuk mengurangi ansietas

3. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan krisis situasi, kerentanan pribadi, harapan/persepsi tidak realistis, ketidakadekuatan sistem pendukung

Hasil yang diharapkan :

- a) Mengungkapkan pemahaman tentang apa yang terjadi.
- b) Mengidentifikasi/menggunakan teknik koping efektif.

Intervensi	Rasional
Mandiri Tentukan kemajuan persalinan.	Persalinan yang lama yang berakibat kelelahan dapat menurunkan kemampuan klien untuk mengatasi/mengatur kontraksi. Peningkatan nyeri bila serviks tidak dilatasi/membuka dapat menandakan terjadinya anoksia sel-sel uterus.
Kaji derajat nyeri dalam hubungannya dengan	Ketidaknyamanan dan nyeri dapat disalahartikan pada

dilatasi/penonjolan	kurangnya kemajuan yang tidak dikenali sebagai masalah disfungsi.
Kenali realitas keluhan klien akan nyeri/ketidaknyamanan	Mendengarkan perasaan dan mendukung dapat menurunkan ketidaknyamanan dan membantu klien rileks dan mengatasi situasi.
Tentukan tingkat ansietas klien dan pelatih. Perhatikan adanya frustrasi	Ansietas berlebihan meningkatkan aktivitas adrenal/pelepasan katekolamin, menyebabkan ketidakseimbangan endokrin. Kelebihan epinefrin menghambat aktivitas miometrik. Tekankan juga penurunan penyimpangan glikogen, menurunkan ketersediaan glukosa untuk sintesis adenosin trifosfat (ATP), yang diperlukan untuk kontraksi uterus.
Diskusikan kemungkinan kepulangan klien ke rumah sampai mulainya persalinan aktif	Klien mungkin mampu rileks lebih baik bila pada lingkungan yang dikenal. Memberikan kesempatan untuk mengalihkan/memfokuskan kembali perhatian dan menyelesaikan tugas yang

<p>Berikan tindakan kenyamanan dan perubahan posisi klien. Anjurkan penggunaan teknik relaksasi dan pemapasan yang dipelajari</p>	<p>berpengaruh pada tingkat ansietas/frustasi.</p> <p>Menurunkan ansietas, meningkatkan kenyamanan, dan membantu klien mengatasi situasi secara positif.</p>
<p>Berikan dorongan pada upaya klien/pasangan untuk berkencan</p>	<p>Mungkin bermanfaat untuk memperbaiki kesalahan konsep bahwa klien terlalu bereaksi terhadap persalinan atau kadang menyalahkan terhadap perubahan rencana kelahiran yang diantisipasi</p>
<p>Berikan informasi faktual tentang apa yang terjadi</p>	<p>Dapat membantu reduksi ansietas dan meningkatkan coping</p>

D. Evaluasi

Tahap selanjutnya adalah melakukan evaluasi, berdasarkan tujuan yang hendak dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Saat evaluasi perawat hendaknya selalu memberi kesempatan klien dan keluarga untuk menilai keberhasilannya, kemudian diarahkan sesuai dengan kemampuan klien dan keluarga dibidang kesehatan.

b. Atonia Uteri

1. Pengertian

Atonia uteri adalah kegagalan mekanisme akibat gangguan myometrium/uterus tidak berkontraksi secara terkoordinasi sehingga ujung pembuluh darah ditempat implantasi plasenta dapat dihentikan sehingga perdarahan menjadi tidak terkendali.

2. Etiologi

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi atau tidak berkontraksi secara terkoordinasi sehingga ujung pembuluh darah ditempat implantasi plasenta tidak dapat dihentikan (oklusi) sehingga perdarahan menjadi tidak terkendali. Beberapa faktor predisposisi yang berhubungan dengan resiko perdarahan paska persalinan karena atonia uteri, diantaranya adalah :

1. Faktor yang menyebabkan uterus membesar lebih dari normal selama kehamilan termasuk :
 - Jumlah air ketuban yang berlebihan (polihidraamnion)
 - Kehamilan gameli
 - Janin yang besar (makrosomia)
2. Kala I dan/ atau 2 persalinan yang memanjang
3. Persalinan cepat
4. Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oksitosin (augmentasi)
5. Infeksi inpartu
6. Multiparitas tinggi/grandemultipara
7. Magnesium sulfat yang digunakan untuk mengendalikan kejang pada preeklamsia/eklampsia.

3. Patofisiologi

Perdarahan postpartum bisa dikendalikan melalui kontraksi dan retraksi serat-serat myometrium. Kontraksi dan retraksi

ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ke tempat plasenta menjadi terhenti. Kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi myometrium dinamakan atonia uteri dan keadaan ini menjadi penyebab utama perdarahan postpartum. Sekalipun pada kasus perdarahan postpartum kadang-kadang sama sekali tidak disangka atonia uteri sebagai penyebabnya, namun adanya faktor predisposisi dalam banyak hal harus menimbulkan kewaspadaan perawat terhadap gangguan tersebut.

4. Diagnosa dan Rencana Tindakan Keperawatan

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan vaskuler yang berlebihan

Intervensi :

- Tinjau ulang catatan kehamilan dan persalinan/kelahiran, perhatikan faktor-faktor penyebab atau pemberat pada situasi hemoragi (misalnya laserasi, fragmen plasenta tertahan, sepsis, abrupsi plasenta, emboli cairan amnion atau retensi janin mati selama lebih dari 5 minggu)

Rasional : Membantu dalam membuat rencana perawatan yang tepat dan memberikan kesempatan untuk mencegah dan membatasi terjadinya komplikasi.

- Kaji dan catat jumlah, tipe dan sisi perdarahan; timbang dan hitung pembalut, simpan bekuan dan jaringan untuk dievaluasi oleh perawat.

Rasional : Perkiraan kehilangan darah, arteial versus vena, dan adanya bekuan-bekuan membantu membuat diagnosa banding dan menentukan kebutuhan penggantian.

- Kaji lokasi uterus dan derajat kontraksilitas uterus. Dengan perlahan masase penonjolan uterus dengan satu tangan sambil menempatkan tangan kedua

diatas simpisis pubis.

Rasional : Derajat kontraktilitas uterus membantu dalam diagnosa banding. Peningkatan kontraktilitas miometrium dapat menurunkan kehilangan darah. Penempatan satu tangan diatas simpisis pubis mencegah kemungkinan inversi uterus selama masase.

- Perhatikan hipotensi atau takikardi, perlambatan pengisian kapiler atau sianosis dasar kuku, membran mukosa dan bibir.

Rasional: Tanda-tanda ini menunjukkan hipovolemi dan terjadinya syok. Perubahan pada tekanan darah tidak dapat dideteksi sampai volume cairan telah menurun sampai 30 - 50%. Sianosis adalah tanda akhir dari hipoksia.

- Pantau parameter hemodinamik seperti tekanan vena sentral atau tekanan baji arteri pulmonal bila ada.

Rasional: Memberikan pengukuran lebih langsung dari volume sirkulasi dan kebutuhan penggantian.

- Lakukan tirah baring dengan kaki ditinggikan 20-30 derajat dan tubuh horizontal.

Rasional : Perdarahan dapat menurunkan atau menghentikan reduksi aktivitas. Pengubahan posisi yang tepat meningkatkan aliran balik vena, menjamin persediaan darah keotak dan organ vital lainnya lebih besar.

- Pertahankan aturan puasa saat menentuka status/kebutuhan klien.

Rasional : Mencegah aspirasi isi lambung dalam kejadian dimana sensorium berubah dan/atau intervensi pembedahan diperlukan.

- Pantau masukan dan keluaran, perhatikan berat jenis urin.

Rasional : Bermanfaat dalam memperkirakan

luas/signifikansi kehilangan cairan. Volume perfusi/sirkulasi adekuat ditunjukkan dengan keluaran 30 – 50 ml/jam atau lebih besar.

- Hindari pengulangan/gunakan kewaspadaan bila melakukan pemeriksaan vagina dan/atau rektal

Rasional : Dapat meningkatkan hemoragi bila laserasi servikal, vaginal atau perineal atau hematoma terjadi.

- Berikan lingkungan yang tenang dan dukungan psikologis

Rasional : Meningkatkan relaksasi, menurunkan ansietas dan kebutuhan metabolik.

- Kaji nyeri perineal menetap atau perasaan penuh pada vagina. Berikan tekanan balik pada laserasi labial atau perineal.

Rasional : Haematoma sering merupakan akibat dari perdarahan lanjut pada laserasi jalan lahir.

- Pantau klien dengan plasenta accreta (penetrasi sedikit dari myometrium dengan jaringan plasenta), HKK atau abrupsio placenta terhadap tanda-tanda KID.

Rasional : Tromboplastin dilepaskan selama upaya pengangkatan placenta secara manual yang dapat mengakibatkan koagulopati.

- Mulai Infus I atau 2 i.v dari cairan isotonik atau elektrolit dengan kateter 18 G atau melalui jalur vena sentral. Berikan darah lengkap atau produk darah (plasma, kriopresipitat, trombosit) sesuai indikasi.

Rasional : Perlu untuk infus cepat atau multipel dari cairan atau produk darah untuk meningkatkan volume sirkulasi dan mencegah pembekuan.

- Berikan obat-obatan sesuai indikasi : Oksitoksin, Metilergonovin maleat, Prostaglandin F2 alfa.

Rasional : Meningkatkan kontraktilitas dari uterus yang menonjol dan miometrium, menutup sinus vena yang terpajan, dan menghentikan hemoragi pada adanya atonia.

Magnesium sulfat

Rasional : Beberapa penelitian melaporkan penggunaan MGSO₄ memudahkan relaksasi uterus selama pemeriksaan manual.

Terapi Antibiotik.

Rasional : Antibiotik bertindak secara profilaktik untuk mencegah infeksi atau mungkin perlu diperlukan untuk infeksi yang disebabkan atau diperberat pada subinvolusi uterus atau hemoragi.

- Pantau pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi : Hb dan Ht.

Rasional : Membantu dalam menentukan kehilangan darah. Setiap ml darah membawa 0,5 mg Hb.

2. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan hipovolemia

Intervensi :

- Perhatikan Hb/Ht sebelum dan sesudah kehilangan darah. Kaji status nutrisi, tinggi dan berat badan.

Rasional : Nilai bandingan membantu menentukan beratnya kehilangan darah. Status yang ada sebelumnya dari kesehatan yang buruk meningkatkan luasnya cedera dari kekurangan oksigen.

- Pantau tanda vital; catat derajat dan durasi episode hipovolemik.

Rasional : Luasnya keterlibatan hipofisis dapat dihubungkan dengan derajat dan durasi

hipotensi. Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan upaya untuk mengatasi asidosis metabolik.

- Perhatikan tingkat kesadaran dan adanya perubahan perilaku.

Rasional : Perubahan sensorium adalah indikator dini dari hipoksia, sianosis, tanda lanjut dan mungkin tidak tampak sampai kadar PO₂ turun dibawah 50 mmHg.

- Kaji warna dasar kuku, mukosa mulut, gusi dan lidah, perhatikan suhu kulit.

Rasional : Pada kompensasi vasokonstriksi dan pirau organ vital, sirkulasi pada pembuluh darah perifer diperlukan yang mengakibatkan sianosis dan suhu kulit dingin.

- Beri terapi oksigen sesuai kebutuhan

Rasional : Memaksimalkan ketersediaan oksigen untuk transpor sirkulasi ke jaringan.

- Pasang jalan napas; penghisap sesuai indikasi

Rasional : Memudahkan pemberian oksigen.

3. Ancietas berhubungan dengan ancaman perubahan pada status kesehatan atau kematian.

Intervensi :

- Evaluasi respon psikologis serta persepsi klien terhadap kejadian hemoragi pasca partum. Klarifikasi kesalahan konsep.

Rasional : Membantu dalam menentukan rencana perawatan. Persepsi klien tentang kejadian mungkin menyimpang, memperberat ancietasnya.

- Evaluasi respon fisiologis pada hemoragik pasca partum; misalnya tachikardi, tachipnea, gelisah atau iritabilitas.

Rasional : Meskipun perubahan pada tanda vital

mungkin karena respon fisiologis, ini dapat diperberat atau dikomplikasi oleh faktor-faktor psikologis.

- Sampaikan sikap tenang, empati dan mendukung.

Rasional : Dapat membantu klien mempertahankan kontrol emosional dalam berespon terhadap perubahan status fisiologis. Membantu dalam menurunkan transmisi ansietas antar pribadi.

- Bantu klien dalam mengidentifikasi perasaan ansietas, berikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan.

Rasional : Pengungkapan memberikan kesempatan untuk memperjelas informasi, memperbaiki kesalahan konsep, dan meningkatkan perspektif, memudahkan proses pemecahan masalah.

4. Nyeri berhubungan dengan trauma atau distensi jaringan.

Intervensi :

- Tentukan karakteristik, tipe, lokasi, dan durasi nyeri. Kaji klien terhadap nyeri perineal yang menetap, perasaan penuh pada vagina, kontraksi uterus atau nyeri tekan abdomen.

Rasional : Membantu dalam diagnosa banding dan pemilihan metode tindakan. Ketidaknyamanan berkenaan dengan hematoma, karena tekanan dari hemaoragik tersembunyi ke vagina atau jaringan perineal. Nyeri tekan abdominal mungkin sebagai akibat dari atonia uterus atau tertahannya bagian-bagian placenta. Nyeri berat, baik pada uterus dan abdomen, dapat terjadi dengan inversio uterus.

- Kaji kemungkinan penyebab psikologis dari ketidaknyamanan.
Rasional : Situasi darurat dapat mencetuskan rasa takut dan ansietas, yang memperberat persepsi ketidaknyamanan.
- Berikan tindakan kenyamanan seperti pemberian kompres es pada perineum atau lampu pemanas pada penyembuhan episiotomi.
Rasional : Kompres dingin meminimalkan edema, dan menurunkan hematoma serta sensasi nyeri, panas meningkatkan vasodilatasi yang memudahkan resorpsi hematoma.
- Berikan analgesik, narkotik, atau sedativa sesuai indikasi
Rasional : Menurunkan nyeri dan ansietas, meningkatkan relaksasi.

5. Resiko tinggi terjadi Infeksi berhubungan dengan trauma jaringan.

Intervensi :

- Demonstrasikan mencuci tangan yang tepat dan teknik perawatan diri. Tinjau ulang cara yang tepat untuk menangani dan membuang material yang terkontaminasi misalnya pembalut, tissue, dan balutan.
Rasional : Mencegah kontaminasi silang / penyebaran organisme infeksius.
- Perhatikan perubahan pada tanda vital atau jumlah SDP
Rasional : Peningkatan suhu dari 100,4 °F (38°C) pada dua hari berturut-turut (tidak menghitung 24 jam pertama pasca partum), tachikardia, atau leukositosis dengan perpindahan kekiri menandakan infeksi.
- Perhatikan gejala malaise, mengigil, anoreksia,

nyeri tekan uterus atau nyeri pelvis.

Rasional : Gejala-gejala ini menandakan keterlibatan sistemik, kemungkinan menimbulkan bakterimia, shock, dan kematian bila tidak teratasi.

- Selidiki sumber potensial lain dari infeksi, seperti pernapasan (perubahan pada bunyi napas, batuk produktif, sputum purulent), mastitis (bengkak, eritema, nyeri), atau infeksi saluran kemih (urine keruh, bau busuk, dorongan, frekuensi, nyeri).

Rasional : Diagnosa banding adalah penting untuk pengobatan yang efektif.

- Kaji keadaan Hb atau Ht. Berikan suplemen zat besi sesuai indikasi.

Rasional : Anemia sering menyertai infeksi, memperlambat pemulihan dan merusak sistem imun.

6. Kurang Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Intervensi :

- Jelaskan faktor predisposisi atau penyebab dan tindakan khusus terhadap penyebab hemoragi.

Rasional : Memberikan informasi untuk membantu klien/pasangan memahami dan mengatasi situasi.

- Kaji tingkat pengetahuan klien, kesiapan dan kemampuan klien untuk belajar. Dengarkan, bicarakan dengan tenang, dan berikan waktu untuk bertanya dan meninjau materi.

Rasional : Memberikan informasi yang perlu untuk mengembangkan rencana perawatan individu. Menurunkan stress dan ancietas, yang menghambat pembelajaran, dan memberikan

klarifikasi dan pengulangan untuk meningkatkan pemahaman.

- Diskusikan implikasi jangka pendek dari hemoragi pasca partum, seperti perlambatan atau intrupsi pada proses kedekatan ibu-bayi (klien tidak mampu melakukan perawatan terhadap diri dan bayinya segera sesuai keinginannya).

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan kerangka waktu yang realistis untuk melakukan ikatan serta aktivitas-aktivitas perawatan bayi.

- Diskusikan implikasi jangka panjang hemoragi pasca partum dengan tepat, misalnya resiko hemoragi pasca partum pada kehamilan selanjutnya, atonia uterus, atau ketidakmampuan untuk melahirkan anak pada masa datang bila histerektomie dilakukan.

Rasional : Memungkinkan klien untuk membuat keputusan berdasarkan informasi dan mulai mengatasi perasaan tentang kejadian-kejadian masa lalu dan sekarang.

5. Penatalaksanaan

Langkah-langkah penatalaksanaan :

- a. Lakukan masase pada fundus uteri segera setelah placenta lahir.
- b. Mengeluarkan semua darah beku atau selaput yang menyumbat jalan lahir (uterus).
- c. Lakukan kompresi bimanual interna 1 – 2 menit, jika tak berkontraksi lanjutnya sampai dengan 5 menit.
- d. Jika uterus sudah berkontraksi tarik tangan keluar. Observasi tiap 5 menit.
- e. Jika uterus tak berkontraksi setelah 5 menit suruh anggota keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal.

- f. Berikan Mergin 0,2 mg IM jika tidak hipertensi. Infus RL + 20 iu Oksitoksin.
- g. Jika atonia uteri tidak teratasi setelah enam langkah pertama lanjutkan kompresi bimanual interna.
- h. Rujuk segera ke RS.
- i. Teruskan cairan i.v. hingga ibu mencapai tempat.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal yaitu sebagai berikut:

- a. Atonia uteri adalah kegagalan mekanisme akibat gangguan miometrium atau uterus tidak berkontraksi secara terkoordinasi sehingga ujung pembuluh darah ditempat implantasi placenta tidak dapat dihentikan sehingga perdarahan menjadi tidak terkendali.
- b. Beberapa faktor penyebab atonia uteri yaitu;
 - 1. Faktor yang menyebabkan uterus membesar lebih dari normal selama kehamilan termasuk polihydramnion, kehamilan gemeli dan janin besar (makrosomia).
 - 2. Kala I dan/atau II persalinan yang memanjang.
 - 3. Persalinan cepat.
 - 4. Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oksitosyn (augmentasi)
 - 5. Infeksi intra partum
 - 6. Multiparitas tinggi atau grandemultipara.
- c. Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada atonia uteri adalah kekurangan volume cairan tubuh, gangguan perfusi jaringan, ansietas, resiko terjadi Infeksi, nyeri, dan kurangnya pengetahuan.

c. Prolaps Uteri

1. Definisi

Prolaps uteri adalah keadaan yang terjadi ketika ligamen kardinal yang mendukung rahim dan vagina tidak kembali normal setelah melahirkan (Bobak LM; 2002; 1270) Prolapsus uteri adalah keadaan dimana turunnya uterus melalui hiatus genitalis yang disebabkan kelemahan ligamen-ligamen (penggantung), fascia (sarung) dan otot dasar panggul yang menyokong uterus.

Prolaps uteri merupakan turun atau keluarnya sebagian atau seluruh uterus dari tempat asalnya melalui vagina sampai mencapai atau melewati introitus vagina.

Prolaps uteri terjadi karena kelemahan ligamen endopelvik terutama ligamentum transversal dapat dilihat pada nullipara dimana terjadi elongasiokoli disertai prolapsus uteri tanpa sistokel tetapi ada enterokel. Pada keadaan ini fascia pelvis kurang baik pertumbuhannya dan kurang ketegangannya.

Faktor penyebab lain yang sering adalah melahirkan dan menopause. Persalinan lama dan sulit, laserasi dinding vagina bawah pada kala II, penatalaksanaan pengeluaran plasenta, reparasi otot-otot dasar panggul menjadi atrofi dan melemah. Oleh karena itu prolaps uteri tersebut akan terjadi bertingkat-tingkat.

2. Klasifikasi

Turunnya uterus dari tempat yang biasa disebut desensus uteri dan ini dibagi dalam 3 tingkat yaitu :

- a. Tingkat I apabila serviks belum keluar dari vulva atau bagian prolapsus masih di atas introitus vagina.
- b. Tingkat II apabila serviks sudah keluar dari vulva, akan tetapi korpus uteri belum
- c. Tingkat III apabila korpus uteri atau bagian prolapsus sudah berada diluar vulva atau introitus vagina

3. Etiologi

- a. Dasar panggul yang lemah, karena kerusakan dasar panggul pada persalinan yang terlampau sering dengan penyulit seperti ruptura perineum atau karena usia lanjut.
- b. Tarikan pada janin pada pembukaan yang belum lengkap.
- c. Ekspresi yang berlebihan pada saat mengeluarkan plasenta.
- d. Asites, tumor-tumor di daerah pelvis, batuk yang kronis dan pengejan (obslipasi atau striktura pada traktus urinarius).
- e. Relinakulum uteri yang lemah (asteni atau kelainan congenital berupa kelemahan jaringan penyokong uterus yang sering pada nullipara.
- f. Lanjut usia dan menopause
- g. Riwayat persalinan tinggi

4. Patofisiologi

Prolapsus uteri terdapat dalam berbagai tingkat, dari yang paling ringan sampai prolapsus uteri totalis. Terutama akibat persalinan, khususnya persalinan pervagina yang susah dan terdapatnya kelemahan-kelemahan ligament yang tergolong dalam fasia endopelviks dan otot-otot serta fasia-fasia dasar panggul. Juga dalam keadaan tekanan intra abdominal yang meningkat dan kronik akan memudahkan penurunan uterus, terutama apabila tonus otot-otot mengurang seperti pada penderita dalam menopause.

Serviks uteri terletak diluar vagina, akan tergeser oleh pakaian wanita dan lambat laun menimbulkan ulkus yang dinamakan ulkus dekubitus. Jika fasia di bagian depan dinding vagina kendor biasanya trauma obstetric, ia akan terdorong oleh kandung kencing sehingga menyebabkan penonjolan dinding depan vagina kebelakang yang dinamakan sistokel. Sistokel yang pada mulanya hanya

ringan saja, dapat menjadi besar karena persalinan berikutnya yang kurang lancar, atau yang diselesaikan dalam penurunan dan menyebabkan urethrokel. Urethrokel harus dibedakan dari divertikulum urethra. Pada divertikulum keadaan urethra dan kandung kencing normal hanya dibelakang urethra ada lubang yang membuat kantong antara urethra dan vagina. Kekendoran fascia dibagian belakang dinding vagina oleh trauma obstetric atau sebab-sebab lain dapat menyebabkan turunnya rectum kedepan dan menyebabkan dinding belakang vagina menonjol kelumen vagina yang dinamakan retrokel. Enterokel adalah hernia dari kavum Douglasi. Dinding vagina bagian belakang turun dan menonjol ke depan. Kantong hernia ini dapat berisi usus atau omentum.

5. Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda-tanda sangat berbeda dan bersifat individual. Kadangkala penderita yang satu dengan prolaps uteri yang cukup berat tidak mempunyai keluhan apapun, sebaliknya penderita lain dengan prolaps ringan mempunyai banyak keluhan.

Keluhan-keluhan yang hampir selalu dijumpai:

- a. Perasaan adanya suatu benda yang mengganjal atau menonjol di genetalia eksterna.
- b. Rasa sakit di pinggul dan pinggang (Backache). Biasanya jika penderita berbaring, keluhan menghilang atau menjadi kurang.
- c. Sistokel dapat menyebabkan gejala-gejala:
- d. Miksi sering dan sedikit-sedikit. Mula –mula pada siang hari, kemudian lebih berat juga pada malam hari
- e. Perasaan seperti kandung kencing tidak dapat dikosongkan seluruhnya.
- f. Stress incontinence yaitu tidak dapat menahan kencing jika batuk,mengejan. Kadang-kadang dapat terjadi retensio urine pada sistokel yang besar sekali.

- g. Retokel dapat menjadi gangguan pada defekasi:
 - 2) Obstipasi karena feces berkumpul dalam rongga retrokel.
 - 3) Baru dapat defekasi setelah diadakan tekanan pada retrokel dan vagina.
- b. Prolapsus uteri dapat menyebabkan gejala sebagai berikut:
- c. Pengeluaran serviks uteri dari vulva mengganggu penderita waktu berjalan dan bekerja. Gesekan portio uteri oleh celana menimbulkan lecet sampai luka dan dekubitus pada portio uteri.
- d. Lekores karena kongesti pembuluh darah di daerah serviks dan karena infeksi serta luka pada portio uteri.
- e. Enterokel dapat menyebabkan perasaan berat di rongga panggul dan rasa penuh di vagina.

6. Komplikasi

- a. Keratinisasi mukosa vagina dan portio uteri
Mukosa vagina dan serviks uteri menjadi tebal serta berkerut, dan berwarna keputih-putihan
- b. Dekubitus
Jika serviks uteri terus keluar dari vagina, ujungnya bergeser dengan paha dan pakaian dalam, hal itu dapat menyebabkan luka dan radang, lambat laun timbul ulkus dekubitus. Dalam keadaan demikian, perlu dipikirkan kemungkinan karsinoma, lebih-lebih pada penderita berusia lanjut. Pemeriksaan sitologi/biopsi perlu dilakukan untuk mendapat kepastian akan adanya karsinoma.
- c. Hipertropi serviks uteri dan elongasioa koli
Jika serviks uteri turun dalam vagina sedangkan jaringan penahan dan penyokong uterus masih kuat, maka karena tarikan ke bawah di bagian uterus yang turun serta pembendungan pembuluh darah – serviks uteri mengalami hipertrofi dan menjadi panjang dengan

periksa lihat dan periksa raba. Pada elangasio kolli serviks uteri pada periksa raba lebih panjang dari biasa.

- d. Gangguan miksi dan stress inkontinensia
Pada sistokel berat- miksi kadang-kadang terhalang, sehingga kandung kencing tidak dapat dikosongkan sepenuhnya. Turunnya uterus bisa juga menyempitkan ureter, sehingga bisa menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis. Adanya sistokel dapat pula mengubah bentuk sudut antara kandung kencing dan uretra yang dapat menimbulkan stress incontinence
- e. Infeksi saluran kencing
Adanya retensi air kencing mudah menimbulkan infeksi. Sistitis yang terjadi dapat meluas ke atas dan dapat menyebabkan pielitis dan pielonefritis. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan gagal ginjal.
- f. Infertilitas
Karena serviks uteri turun sampai dekat pada introitus vaginae atau sama sekali keluar dari vagina, tidak mudah terjadi kehamilan
- g. Gangguan partus
Jika wanita dengan prolapsus uteri hamil, maka pada waktu persalinan dapat timbul kesulitan di kala pembukaan, sehingga kemajuan persalinan terhalang.
- h. Hemoroid
Feses yang terkumpul dalam rektokel memudahkan adanya obstipasi dan timbul hemoroid.
- i. Inkarserasi usus
Usus halus yang masuk ke dalam enterokel dapat terjepit dengan kemungkinan tidak dapat direposisi lagi. Dalam hal ini perlu dilakukan laparotomi untuk membebaskan usus yang terjepit itu.

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Penderita pada posisi jongkok diminta untuk mengejan dan ditemukan dengan pemeriksaan jari, apakah portio

pada normal atau portio sampai introitus vagina atau apakah serviks uteri sudah keluar dari vagina.

- b. Penderita berbaring pada posisi litotomi, ditentukan pula panjangnya serviks uteri. Serviks uteri yang lebih panjang dari biasanya dinamakan Elongasio kolli.
- c. Pada sistokel dijumpai di dinding vagina depan benjolan kistik lembek dan tidak nyeri tekan. Benjolan ini bertambah besar jika penderita mengejan. Jika dimasukkan kedalam kandung kencing kateter logam, kateter itu diarahkan kedalam sitokel, dapat diraba kateter tersebut dekat sekali pada dinding vagina. Uretrokel letaknya lebih kebawah dari sistokel.

Menegakkan diagnosis retrokel dapat dilihat dari menonjolnya rectum kelumen vagina 1/3 bagian bawah. Penonjolan ini berbentuk lonjong, memanjang dari proksimal kedistal, kistik dan tidak nyeri.

Untuk memastikan diagnosis, jari dimasukkan kedalam rectum, dan selanjutnya dapat diraba dinding retrokel yang menonjol kelumen vagina. Enterokel menonjol kelumen vagina lebih keatas dari retrokel. Pada pemeriksaan rectal, dinding rectum lurus, ada benjolan ke vagina terdapat di atas rectum.

8. Penatalaksanaan Medis

Faktor-faktor yang harus diperhatikan: keadaan umum pasien, umur, masih bersuami atau tidak, tingkat prolapsus, beratnya keluhan, keinginan memiliki anak lagi dan ingin mempertahankan haid.

Penanganan dibagi atas :

a. Pencegahan

Faktor-faktor yang mempermudah prolapsus uteri dan dengan anjuran:

- 1) Istirahat yang cukup, hindari kerja yang berat dan melelahkan gizi cukup

- 2) Pimpin yang benar waktu persalinan, seperti :
Tidak mengedan sebelum waktunya, Kala II jangan terlalu lama, Kandung kemih kosongkan, episiotomi agar dijahit dengan baik, Episiotomi jika ada indikasi, Bantu kala II dengan FE atau VE

b. Pengobatan

1) Pengobatan Tanpa Operasi

Caranya : Latihan otot dasar panggul, Stimulasi otot dasar panggul dengan alat listrik, Pemasangan pesarium, Hanya bersifat paliatif, Pesarium dari cincin plastik.

Prinsipnya : alat ini mengadakan tekanan pada dinding atas vagina sehingga uterus tak dapat turun melewati vagina bagian bawah. Biasanya dipakai pada keadaan: Prolapsus uteri dengan kehamilan, Prolapsus uteri dalam masa nifas, Prolapsus uteri dengan dekubitus/ulkus, Prolapsus uteri yang tak mungkin dioperasi: keadaan umum yang jelek

2) Pengobatan dengan Operasi

Prolapsus uteri biasanya disertai dengan prolapsus vagina. Maka, jika dilakukan pembedahan untuk prolapsus uteri, prolapsus vagina perlu ditangani juga. ada kemungkinan terjadi prolapsus vagina yang membutuhkan pembedahan, padahal tidak ada prolapsus uteri, atau prolapsus uteri yang tidak ada belum perlu dioperasi. Indikasi untuk melakukan operasi pada prolapsus vagina adalah adanya keluhan.

Indikasi untuk melakukan operasi pada prolapsus uteri tergantung dari beberapa factor, seperti umur penderita, keinginannya untuk

mendapat anak atau untuk mempertahankan uterus,tingkat prolapsus dan adanya keluhan. Beberapa pembedahan yang dilakukan antara lain:

- a) Operasi Manchester/Manchester-Fothergill
- b) Histeraktomi vaginal
- c) Kolpokleisis (operasi Neugebauer-La fort)
- d) Operasi-operasi lainnya : Ventrofiksiasi/hlsteropeksi, Interposisi

Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Sebelum Operasi

- a) Adanya benjolan diselangkangan/kemaluan.
- b) Nyeri di daerah benjolan.
- c) Nyeri pinggang dan punggung
- d) Konstipasi.
- e) Tidak nafsu makan.

2) Sesudah Operasi

- a) Nyeri di daerah operasi.
- b) Lemas.
- c) Pusing.
- d) Mual

b. Data Obyektif

1) Sebelum Operasi

- a) Nyeri bila benjolan tersentuh.
- b) Pucat, gelisah.
- c) Spasme otot.
- d) Demam.
- e) Dehidrasi

2) Sesudah Operasi

- a) Terdapat luka pada selangkangan.
- b) Puasa.

- c) Selaput mukosa mulut kering.

2. Diagnosa Keperawatan

Sebelum Operasi

- 1) Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan intra abdominal
- 2) Resiko tinggi infeksi y.b.d luka akibat pergeseran massa uterus
- 3) Resiko dekubitus y.b.d pergeseran massa uterus
- 4) Kurangnya pengetahuan y.b.d keterbatasan kognitif dan kurangnya keinginan mencari sumber informasi
- 5) Gangguan eliminasi uri y.b.d adanya desakan uterus
- 6) Gangguan eliminasi alvi y.b.d adanya desakan uterus

3. Intervensi dan Implementasi

- 1) Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan intra abdominal

Tujuan: Nyeri hilang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam.

Hasil yang diharapkan :

- a) Nyeri berkurang sampai hilang secara bertahap.
- b) Pasien dapat beradaptasi dengan nyerinya
- c) Pasien dan keluarga dapat melakukan tehnik distraksi-relaksasi

Rencana tindakan :

- a) Observasi tanda-tanda vital
- b) Observasi keluhan nyeri, lokasi, jenis dan intensitas nyeri
- c) Jelaskan penyebab rasa sakit, cara menguranginya.
- d) Beri posisi nyaman mungkin untuk pasien.
- e) Ajarkan tehnik-tehnik relaksasi/nafas dalam.
- f) Beri obat-obat analgetik sesuai pesanan dokter.
- g) Ciptakan lingkungan yang tenang.

- 2) Resiko tinggi infeksi y.b.d luka akibat pergeseran massa

uterus

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi

Hasil yang diharapkan :

- a) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (kalor, rubor, tumor, dolor, fungsiolesa)
- b) Luka tampak bersih

Rencana tindakan :

- a) Kaji TTV, perhatikan peningkatan suhu.
- b) Kaji tanda-tanda infeksi (tumor kalor rubor, dolor, fungsiolesa).
- c) Lakukan tehnik perawatan luka secara steril 1x/hari
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka.
- e) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antibiotic.
- f) Lakukan Health Education kepada keluarga tentang pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien.

3) Resiko dekubitus y.b.d pergeseran massa uterus

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam dekubitus tidak terjadi

Kriteria Hasil :

Rencana tindakan

- a) Observasi tanda-tanda vital tiap 4 jam.
- b) Timbang berat baclan anak tiap hari.
- c) Pasang infus dan NGT sesuai program dokter.

d. Induksi Persalinan

A. Pengertian

Induksi Persalinan adalah dimulainya kontraksi persalinan sebelum awitan spontannya untuk tujuan mempercepat kelahiran.

Induksi dapat diindikasikan untuk berbagai alasan medis dan

kebidanan, termasuk hipertensi aibat kehamilan, diabetes melitus dan masalah medis maternal lain, kehamilan pascapartum, bahaya janin yang dicurigai (misalnya: pertumbuhan janin terhambat), faktor-faktor logistik, jarak dari rumah sakit, dan kematian janin). Dalam kondisi-kondisi tersebut, kelahiran anak tidak terlalu berisiko untuk bayi baru lahir atau janin daripada jika kehamilan dilanjutkan (Dunn, 1990).

Baik metode kimia maupun mekanis digunakan untuk menginduksi persalinan. Oksitosin intravena dan amniotomi ialah metode yang paling umum digunakan di Amerika Serikat. Metode lain yang jarang digunakan antara lain stimulasi puting susu, minum castor oil, enema dengan air sabun, stripping membran dan akupunktur (Tal, dkk., 1988; ACOG, 1991).

Angka keberhasilan lebih tinggi bila serviks dapat diinduksi. Sistem penilaian seperti Nilai Bishop, dapat digunakan untuk mengevaluasi kemampuan untuk diinduksi. Misalnya, nilai sembilan atau lebih pada skala nilai 13 menandakan serviks lunak, anterior mendatar 50% dan berdilatasi 2 cm atau lebih; bagian presentasi telah masuk. Induksi persalinan akan lebih berhasil jika nilai Bishop adalah lima atau lebih untuk multipara dan sembilan atau lebih untuk nulipara.

B. Etiologi

Induksi persalinan dilakukan disebabkan kehamilannya sudah memasuki tanggal perkiraan lahir bahkan lebih dari sembilan bulan (kehamilan lewat waktu). Dimana kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu, belum juga terjadi persalinan. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak mampu memberikan nutrisi dan pertukaran CO_2/O_2 sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan:

- a. Pertumbuhan janin makin melambat
- b. Terjadi perubahan metabolisme janin
- c. Air ketuban berkurang dan makin kental
- d. Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia

Resiko kematian perinatal kehamilan lewat waktu bisa menjadi tiga kali dibandingkan dengan kehamilan aterm. Ada komplikasi yang lebih sering menyertainya seperti; letak defleksi, posisi oksiput posterior, distosia bahu dan pendarahan postpartum. Pada kehamilan lewat waktu perlu mendapatkan perhatian dalam penanganan sehingga hasil akhir menuju well born baby dan well health mother dapat tercapai.

Induksi juga dilakukan dengan alasan kesehatan ibu, misalnya si ibu terkena infeksi serius, atau menderita diabetes. Wanita diabetik yang hamil memiliki resiko mengalami komplikasi. Tingkat komplikasi secara langsung berhubungan dengan kontrol glukosa wanita sebelum dan selama masa kehamilan dan dipengaruhi oleh komplikasi diabetik sebelumnya. Meliputi:

- a. Aborsi spontan(berhubungan dengan kontrol glikemia yang buruk pada saat konsepsi dan pada minggu-minggu awal kehamilan).
- b. Hipertensi akibat kehamilan, mengakibatkan terjadinya preeklamsia dan eklamsi. Preeklamsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang memiliki tekanan darah normal. Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasospastik, yang ditandai dengan hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Tanda dan gejala dari preeklamsia ini timbul saat masa kehamilan dan hilang dengan cepat setelah janin dan plasenta lahir. Kira-kira 85% preeklamsia ini terjadi pada kehamilan yang pertama. Komplikasi meliputi nyeri kepala, kejang, gangguan pembuluh darah otak, gangguan penglihatan (skotoma), perubahan kesadaran mental dan tingkat kesadaran.

Eklamsia adalah terjadinya konvulsi atau koma pada pasien disertai tanda dan gejala preeklamsia. Konvulsi atau koma dapat terjadi tanpa didahului gangguan neurologis.

- c. Infeksi, terutama infeksi vagina, infeksi traktus urinarius; infeksi ini bersifat serius karena dapat menyebabkan peningkatan resistensi insulin dan ketoasidosis. Ketoasidosis, sering pada trimester dua dan tiga, yakni saat efek diabetogenik pada kehamilan yang paling besar karena resistansi insulin meningkat. Dapat mengancam kehidupan dan mengakibatkan kematian bayi, mengakibatkan cacat bawaan Ukuran janin terlalu kecil, bila dibiarkan terlalu lama dalam kandungan diduga akan beresiko/membahayakan hidup janin/kematian janin. Membran ketuban pecah sebelum adanya tanda-tanda awal persalinan (ketuban pecah dini). Ketika selaput ketuban pecah, mikroorganisme dari vagina dapat masuk ke dalam kantong amnion. Temperatur ibu dan lendir vagina sering diperiksa (setiap satu sampai dua jam) untuk penemuan dini infeksi setelah ketuban ruptur.
- d. Mempunyai riwayat hipertensi. Gangguan hipertensi pada awal kehamilan mengacu berbagai keadaan, dimana terjadi peningkatan tekanan darah maternal disertai resiko yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin. Preeklamsia, eklamsia, dan hipertensi sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, sering disebut dengan pregnancy-induced hypertensio (PIH). Hipertensi kronis berkaitan dengan penyakit yang sudah ada sebelum hamil. Hipertensi sementara adalah perkembangan hipertensi selama masa hamil atau 24 jam pertama nifas tanpa tanda preeklamsia atau hipertensi kronis lainnya. Hipertensi kronis didefinisikan sebagai hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum kehamilan mencapai 20 minggu. Hipertensi yang menetap lebih dari

enam minggu pascapartum juga diklasifikasikan sebagai hipertensi kronis.

C. Patofisiologi

Induksi persalinan terjadi akibat adanya kehamilan lewat waktu, adanya penyakit penyerta yang menyertai ibu misalnya hipertensi dan diabetes, kematian janin, ketuban pecah dini. Menjelang persalinan terdapat penurunan progesteron, peningkatan oksitosin tubuh, dan reseptor terhadap oksitosin sehingga otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan. Pada kehamilan lewat waktu terjadi sebaliknya, otot rahim tidak sensitif terhadap rangsangan, karena ketegangan psikologis atau kelainan pada rahim. Kekhawatiran dalam menghadapi kehamilan lewat waktu adalah meningkatnya resiko kematian dan kesakitan perinatal. Fungsi plasenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun setelah 42 minggu, ini dapat dibuktikan dengan adanya penurunan kadar estriol dan plasental laktogen.

D. Indikasi

1. Indikasi Janin

a. Kehamilan Lewat Waktu

(penelitian dilakukan oleh peneliti kehamilan lewat waktu di Kanada pada ibu yang mengalami kehamilan lewat dari 41 minggu yang diinduksi dengan yang tidak diinduksi, hasilnya menunjukkan angka seksio sesaria pada kelompok yang diinduksi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak diinduksi). Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak mampu memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat

mengakibatkan :

- Pertumbuhan janin makin melambat
- Terjadi perubahan metabolisme janin
- Air ketuban berkurang dan makin kental
- Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia

Risiko kematian perinatal kehamilan lewat waktu bisa menjadi tiga kali dibandingkan dengan kehamilan aterm. Ada komplikasi yang lebih sering menyertainya seperti; letak defleksi, posisi oksiput posterior, distosia bahu dan pendarahan postpartum.

b. Ketuban Pecah Dini

Ketika selaput ketuban pecah, mikroorganisme dari vagina dapat masuk ke dalam kantong amnion. Untuk itu perlu ditentukan ada tidaknya infeksi. Tanda-tanda infeksi antara lain bila suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Janin yang mengalami takikardi, mungkin mengalami infeksi intrauterin. Yang ditakutkan jika terjadi ketuban pecah dini adalah terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Untuk itu jika kehamilan sudah memasuki aterm maka perlu dilakukan induksi.

c. Janin Mati

d. Restriksi Pertumbuhan Intrauteri

Bila dibiarkan terlalu lama dalam kandungan diduga akan berisiko/ membahayakan hidup janin/kematian janin.

e. Isoimunisasi Dan Penyakit Kongenital Janin Yang Mayor

Kelainan kongenital mayor merupakan kelainan yang memberikan dampak besar pada bidang medis, operatif, dan kosmetik serta yang mempunyai risiko kesakitan dan kematian tinggi, misalnya : anensefalus,

hidrosefalus, hidronefrosis, hidrops fetalis.

2. Indikasi Ibu

Berdasarkan penyakit yang diderita :

- a. Kehamilan dengan hipertensi
- b. Kehamilan dengan diabetes mellitus
- c. Penyakit jantung
- d. Penyakit ginjal
- e. Keganasan mammae dan portio

Komplikasi Kehamilan :

- a. Pre-eklamsia
- b. Eklamsia

Berdasarkan Kondisi Fisik :

- a. Kesempitan panggul
- b. Kelainan bentuk panggul
- c. Kelainan bentuk tulang belakang

3. Indikasi Kontra

- a. Malposisi dan malpresentasi janin
- b. Insufisiensi plasenta
- c. Disposisi sefalopevik
- d. Cacat rahim, misalnya pernah mengalami sectio caesaria, enukleasi miom.
- e. Grade multipara.
- f. Gemelli
- g. Distensi rahim yang berlebihan misalnya pada hidroamnion.
- h. Plasenta previa

4. Indikasi Berdasarkan Tingkat Kebutuhan Penanganan

Indikasi Darurat:

- a. Hipertensi gestasional yang berat
- b. Diduga komplikasi janin yang akut

- c. PJT (IUGR) yang berat
- d. Penyakit maternal yang bermakna dan tidak respon dengan pengobatan
- e. APH yang bermakna dan Korioamnionitis

Indikasi Segera (Urgent)

- a. KPD saat aterm atau dekat aterm
- b. PJT tanpa bukti adanya komplikasi akut
- c. DM yang tidak terkontrol
- d. Penyakit iso-imun saat aterm atau dekat aterm

Indikasi Tidak Segera (Non Urgent)

- a. Kehamilan 'post-term'
- b. DM terkontrol baik
- c. Kematian intrauterin pada kehamilan sebelumnya
- d. Kematian janin
- e. Problem logistik (persalinan cepat, jarak ke rumah sakit)

Untuk dapat melakukan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi dibawah ini, yaitu:

1. Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis dan sudah dapat dilalui oleh sedikitnya 1 jari, serta sumbu serviks mengarah ke depan.
2. Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD).
3. Tidak terdapat kelainan letak janin yang tidak dapat dibetulkan.
4. Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun ke dalam rongga panggul.

Apabila kondisi-kondisi di atas tidak terpenuhi maka induksi persalinan mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan. Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor bishop. Bila nilai lebih dari 8 induksi persalinan kemungkinan akan berhasil.

Skor Pelvik menurut Bishop

skor	0	1	2	3
Pembukaan serviks (cm)	0	1-2	3-4	5-6
Pendataran serviks	0%	50%	70%	100%
Penurunan kepala diukur dari bidang Hodge III (cm)	-3	-2	-1.0	+1 +2
Konsistensi serviks	keras	sedang	Lunak	
Posisi serviks	Ke belakang	Searah sumbu jalan lahir	Ke arah depan	

E. Kontra Indikasi

Maksud kontraindikasi pada induksi persalinan per vagina yaitu, apabila tindakan induksi yang dilakukan lebih merugikan dibandingkan tindakan seksio langsung.

Kontra indikasi tersebut adalah:

1. Terdapat Distosia Persalinan
 - Panggul sempit atau disproporsi sefalopelvik
 - Kelainan posisi kepala janin
 - Terdapat kelainan letak janin dalam rahim
 - Kesempitan panggul absolut (CD < 5,5 cm)
 - Perkiraan bahwa berat janin > 4000 gr.
2. Terdapat Kedudukan Ganda
 - Tangan bersama kepala
 - Kaki bersama kepala
 - Tali pusat menumbung terkemuka
3. Terdapat 'Overdistensi' Rahim

- Kehamilan ganda
- Kehamilan dengan hidramnion
- 4. Terdapat Anamnesa Pendarahan Antepartum
- 5. Terdapat Bekas Operasi Pada Otot Rahim
 - Bekas seksio sesarea
 - Bekas oprasi mioma uteri
- 6. Pada Grandmultipara Atau Kehamilan > 5 Kali.
- 7. Terdapat Tanda-Tanda Atau Gejala Intrauterine Fetal Distress.

F. Faktor Yang Mempengaruhi Induksi Persalinan

Keberhasilan induksi persalinan per vagina ditentukan oleh berapa faktor:

1. Kedudukan Bagian Terendah
Semakin rendah kedudukan bagian terendah janin kemungkinan keberhasilan induksi akan semakin besar, oleh karna dapat menekan pleksus frankenhauser.
2. Penempatan (Presentasi)
Pada letak kepala lebih berhasil dibandingkan dengan kedudukan bokong, kepala lebih membantu pembukaan dibandingkan dengan bokong.
3. Kondisi Serviks
 - Serviks yang kaku, menjurus kebelakang sulit berhasil dengan induksi persalinan
 - Serviks lunak, lurus atau kedepan lebih berhasil dalam induksi.
4. Paritas
Dibandingkan dengan primidrauida, induksi pada multipara akan lebih berhasil karena sudah terdapat pembukaan.
5. Umur Penderita Dan Umur Anak Terkecil
 - Ibu dengan umur yang relatif tua (diatas 30-35 tahun) dan umur anak terakhir yang lebih dari 5 tahun kurang berhasil

- Kekuatan serviks menghalangi pembukaan sehingga lebih banyak dikerjakan tindakan operasi.

6. Umur Kehamilan

Pada kehamilan yang semakin aterm induksi persalinan per vagina akan semakin berhasil.

G. Risiko Melakukan Induksi

Risiko induksi persalinan yang mungkin terjadi diantaranya adalah:

1. Adanya kontraksi rahim yang berlebihan. Itu sebabnya induksi harus dilakukan dalam pengawasan yang ketat dari dokter yang menangani. Jika ibu merasa tidak tahan dengan rasa sakit yang ditimbulkan, biasanya proses induksi dihentikan dan dilakukan operasi *caesar*.
2. Janin akan merasa tidak nyaman sehingga dapat membuat bayi mengalami gawat janin (stress pada bayi). Itu sebabnya selama proses induksi berlangsung, penolong harus memantau gerak janin. Bila dianggap terlalu beresiko menimbulkan gawat janin, proses induksi harus dihentikan.
3. Dapat merobek bekas jahitan operasi *caesar*. Hal ini bisa terjadi pada yang sebelumnya pernah dioperasi *caesar*, lalu menginginkan kelahiran normal.
4. *Emboli*. Meski kemungkinannya sangat kecil sekali namun tetap harus diwaspadai. *Emboli* terjadi apabila air ketuban yang pecah masuk ke pembuluh darah dan menyangkut di otak ibu, atau paru-paru. Bila terjadi, dapat merenggut nyawa ibu seketika.

H. Klasifikasi

1. Secara Medis

a. Metode Steinsche

Metode steinsche merupakan metode lama, tetapi masih perlu diketahui, yaitu:

- Penderita diharapkan tenang pada malam harinya.
- Pada pagi harinya diberikan enema dengan castor oil atau sabun panas.
- Diberikan pil kinine sebesar 0,002 gr, setiap jam sampai mencapai dosis 1,200 gr.
- Satu jam setelah pemberian kinine pertama, di suntikan oksitosin 0,2 unit/jam, sampai tercapai his yang adekuat.

b. Oksitosin

Oksitosin adalah obat yang merangsang kontraksi uterus, banyak obat memperlihatkan efek Oksitosin, tetapi hanya beberapa saja yang kerjanya cukup selektif dan dapat berguna dalam praktek kebidanan. (Sulistia -1995)

Bersama dengan faktor-faktor lainnya, Oksitosin memainkan peranan penting dalam persalinan dan ejeksi ASI

Oksitosin bekerja pada reseptor oksitosik untuk menyebabkan :

- 1) Kontraksi uterus pada kehamilan aterm yang terjadi lewat kerja langsung pada otot polos maupun lewat peningkatan produksi prostaglandin
- 2) Kontraksi pembuluh darah umbilicus
- 3) Konstriksi sel-sel mioepitel (reflek ejeksi ASI)

Oksitosin bekerja pada reseptor hormon antidiuretik (ADH) untuk menyebabkan :

- 1) Peningkatan atau penurunan yang mendadak pada tekanan darah (khususnya diastolik) karena terjadinya vasodilatasi
- 2) Retensi air
- 3) Persalinan

Indikasi Oksitosin adalah :

- 1) Induksi partus aterm
 - 2) Mengontrol perdarahan pasca persalinan
 - 3) Menginduksi abortus terapeutik sesudah trimester 1 kelahiran
 - 4) Uji oksitosin
 - 5) Menghilangkan pembengkakan mammae
- (Sulistia - 1995)

Efek Samping Oksitosin

Bila Oksitosin sintetik diberikan, kerja fisiologis hormon ini akan bertambah sehingga dapat timbul efek samping berbahaya: efek samping tersebut dapat di kelompokkan menjadi :

- 1) Stimulasi berlebih pada uterus
 - 2) Kotraksi pembuluh darah tali pusat
 - 3) Kerja anti diuretic
 - 4) Kerja pada pembuluh darah (kontraksi dan dilatasi)
 - 5) Mual
 - 6) Reaksi hipersensitivitasi
- (Sulistia - 1995)

Penggunaan Klinis Pada Induksi Partus Aterm

(Suejordan - 2004)

Dalam hal ini oksitosin merupakan obat terpilih

- 1) 10 unit oksitosin dilarutkan kedalam 1 liter dekstrosa 5% sehingga diperoleh larutan dengan kekuatan 10 mili unit/ml. cara pemberiannya adalah secara infuse.
- 2) Infuse dimulai dengan lambat yaitu 0,2 ml/menit sampai maksimal 2 ml/menit
- 3) Jika tidak ada respon selama 15 menit tetesan dapat ditingkatkan perlahan 0,1-0,2 ml/menit sampai maksimal 2 ml/menit.

- 4) Posisi total yang di berikan / diperlukan untuk induksi parts berkisar antara 600-1200 miliunit dengan rata-rata 4000 miliunit
- 5) Selama pemberian berlangsung, keadaan uterus harus diawasi dengan cermat kadang-kadang dapat terjadi kontraksi yang menetap dan akan mengganggu sirkulasi placenta , untuk mengatasi kontraksi tetani uterus, infuse oksitosin segera di hentikan dan di berikan obat anastesi umum.
- 6) Apabila partus sudah mulai, infuse di hentikan atau dosis nya di turunkan sesuai dengan kebutuhan untuk memperhatikan proses persalinan yang adekuat bila digunakan pada kehamilan aterm. Oksitosin dapat menginduksi partus pada sebagian besar kasus. Jika ketuban di pecahkan, hasilnya mencapai 80-90 % PEG₂ dan PGF₂ telah di coba sebagai oksitosik pada kehamilan aterm, ternyata respon penderita sangat berbeda secara individual dan lag periode sebelum timbulnya efek lebih lama dari pada oksitosin.. guna mencegah timbulnya efek toksin kumulatif maka penambahan kecepatan infuse harus dikerjakan dengan sangat hati-hati telah di kemukakan bahwa fektifiatas PGE₂ dan PGF₂ sukar di bedakan dengan efektivitas oksitosin. Kadang-kadang dengan DGF₂ terjdai hipertoniuterus.

Oksitosin tidak boleh digunakan selama stadium I dan II bila persalinan dapat berlangsung meskipun lambat. Jika oksitosin diberikan kontraksi uterus akan bertambah kuat dan lama, ini dapat mengganggu keselamatan ibu dan anak. Pada stadium I terjadi pembukaan serviks, jika diberi oksitosin akan terjadi hal-hal berikut.

- 1) Bagian tubuh bayi akan terdorong keluar lewat serviks yang belum sempurna membuka, sehingga timbul timbul bahaya laserasi serviks dengan trauma terhadap bayi
- 2) Dapat terjadi ruptura uteri
- 3) Konsistensi tetanik yang terjadi kuat akan menyebabkan asfiksia bayi.

Kewaspadaan dan Kontra Indikasi

- 1) Memberikan oksitosin merupakan kontra indikasi jika uterus sudah berkontraksi dengan kuat bila terdapat obstruksi mekanisme yang menghalangi kelahiran anak seperti placenta previa / disproporsi sevalo pelvik jika keadaan serviks masih belum siap, pematang serviks, harus dilakukan sebelum pemberian oksitosin.
- 2) Meskipun sudah lazim digunakan di banyak klinik bersalin atau bagian obstetric rumah sakit, solusio placenta oksitosin dalam mengganggu keseimbangan cairan dan tekanan darah membuat obat ini tidak tepat untuk digunakan ada ibu hamil dengan preeklamsia/penyakit kardiovaskuler atau pada ibu hamil yang berusia diatas 35 tahun.
- 3) Memberi infus oksitosin merupakan kontra indikasi pada ibu hamil yang menghadapi resiko karena melahirkan pervaginam, misalnya kasus dengan mal presentasi / solusio placenta atau dengan resiko ruptur uteri yang tinggi pemberian infus oksitosin yang terus-menerus pada kasus dengan resistensi dengan inersia uterus merupakan kontra indikasi.
- 4) Uterus yang starvasi, kontra indikasi otot uterus merupakan glukosa maupun oksigen jika pasokan keduanya tidak terdapat pada otot yang berkontraksi tersebut dan keadaan ini mungkin terjadi karena starvasi/pasokan darah yang tidak memadai maka

respon yang timbul terhadap pemberian oksitosin tidak akan adekuat sehingga pemberian oksitosin secara sedikit demi sedikit tidak akan efektif, situasi ini lebih cenderung di jumpai pada persalinan yang lama.

(Suejordan- 2004).

Komplikasi

Komplikasi yang penting diperhatikan pada induksi persalinan dengan oksitosin adalah:

- ketuban dapat pecah pada pembukaan kecil, yang disertai:
- pecahnya vasa, previa dengan tanda pendarahan dan diikuti fetal distress, darah merah segar.
- Prolapsus bagian kecil janin terutama tali pusat.
- Gejala terjadinya ruptura uteri imminen atau ruktura uteri.
- Terjasinya fetal distress karena gangguan sirkulasi retroplasenta pada tetani uteri atau solusio plasenta.

Dengan demikian observasi pada induksi persalinan sangatlah penting, sehingga kemungkinan komplekasi dapat ditentukan melalui evaluasi:

C – ortonen janin.

H – his (his yang kuat menuju tetania uteri)

P – penurunan bagian terendah (sehingga dapat merangsang pleksus Frankenhaouser).

B – bandle (bandle yang meningkat sebagai tanda terjadinya ruptura uteri yang membakat).

Dapat terjadi bahwa penderita jatuh dalam keadaan syok, timbul nyeri perut karena telah terjadu reptura uteri spontan.

Prosedur

Teknik infus oksitosin berencana

- 1) Semalam sebelum infus oksitosin, hendaknya klien sudah tidur dengan nyenyak
- 2) Pagi harinya klien diberi pencahar
- 3) Infus oksitosin hendaknya dikerjakan pada pagi hari dengan observasi yang baik.
- 4) Disiapkan cairan Dextrose 5% 500 ml yang diisi dengan 5 unit oksitosin.
- 5) Cairan yang sudah mengandung 5 U oksitosin ini dialirkan secara intravena melalui saluran infus dengan jarum no. 20 G.
- 6) Jarum suntik intravena dipasang pada vena di bagian volar lengan bawah.
- 7) Tetesan permulaan dibuat agar kadar oksitosin mencapai jumlah 2mU permenit.
- 8) Timbulnya kontraksi rahim dinilai setiap 15 menit. Bila dalam waktu 15 menit ini his tetap lemah, tetesan dapat dinaikkan. Umumnya tetesan maksimal diperbolehkan sampai mencapai kadar oksitosin 30-40m UI per menit. Bila sudah mencapai kadar ini, namun kontraksi rahim belum juga timbul, maka berapapun kadar oksitosin yang dinaikkan tidak akan menimbulkan tambahan kekuatan kontraksi lagi. Sebaiknya infus oksitosin ini dihentikan.
- 9) Penderita dengan infus oksitosin harus diamati secara cermat untuk kemungkinan timbulnya tetania uteri, tanda-tanda ruptura uteri membakat, maupun tanda-tanda gawat janin.
- 10) Bila kontraksi rahim timbul secara teratur dan adekuat, maka kadar tetesan oksitosin dipertahankan. Sebaliknya bila kontraksi rahim yang sangat kuat , jumlah tetesan dapat dikurangi atau sementara dihentikan.

- 11) Infus oksitosin ini hendaknya tetap dipertahankan sampai persalinan selesai, yaitu sampai 1 jam sesudahnya lahirnya plasenta.
- 12) Evaluasi kemajuan pembukaan serviks dapat dilakukan dengan periksa dalam bila his telah kuat dan adekuat. Pada waktu pemberian infus oksitosin bila ternyata kemudian persalinan telah berlangsung, maka infus oksitosin dilanjutkan sampai pembukaan lengkap. Segera setelah kala II dimulai, maka tetesan infus oksitosin dipertahankan dan ibu dipimpin mengejan atau dibimbing dengan persalinan buatan sesuai dengan indikasi yang ada pada waktu itu. Tetapi bila sepanjang pemberian infus oksitosin timbul penyulit pada ibu maupun janin, maka infus oksitosin harus segera dihentikan dan kehamilan segera dihentikan dan kehamilan segera diselesaikan dengan sectio caesaria.

c. Prostaglandin

Prostaglandin dapat merangsang otot-otot polos termasuk juga otot-otot rahim. Prostaglandin yang spesifik untuk merangsang otot rahim ialah PGE₂ dan PGF₂ alpha. Untuk induksi persalinan prostaglandin dapat diberikan secara intravena, oral, vaginal, rektar dan intra amnion. Pada kehamilan aterm, induksi persalinan dengan prostaglandin cukup efektif. Pengaruh sampingan dari pemberian prostaglandin ialah mual, muntah & diare.

d. Cairan Hipertonik Intrauterin

- Pemberian cairan hipertonik intraamnion dipakai untuk merangsang kontraksi rahim pada kehamilan dengan janin mati. Cairan hipertonik yang dipakai dapat berupa cairan

garam hipertonik 20%, urea dan lain-lain. Kadang-kadang pemakaian urea dicampur dengan prostaglandin untuk memperkuat rangsangan pada otot-otot rahim.

- Cara ini dapat menimbulkan penyulit yang cukup berbahaya, misalnya hipernatremia, infeksi dan gangguan pembekuan darah.

2. Secara Manipulatif

a. Amniotomi

- 1) Amniotomi artifisialis dilakukan dengan cara memecahkan ketuban baik dibagian bawah depan (fore water) maupun dibagian belakang (hind water) dengan suatu alat khusus (Drewsmith cateter - macdonald klem). Sampai sekarang belum diketahui dengan pasti bagaimana pengaruh amniotomi dalam merangsang timbulnya kontraksi rahim.
- 2) Beberapa teori mengemukakan bahwa :
 - Amniotomi dapat mengurangi beban rahim sebesar 40% sehingga tenaga kontraksi rahim dapat lebih kuat untuk membuka serviks.
 - Amniotomi menyebabkan berkurangnya aliran darah di dalam rahim kira-kira 40 menit setelah amniotomi dikerjakan, sehingga berkurangnya oksigenasi otot-otot rahim dan keadaan ini meningkatkan kepekaan otot-otot rahim.
 - Amniotomi menyebabkan kepala dapat langsung menekan dinding serviks di mana didalamnya terdapat banyak syaraf-syaraf yang merangsang kontraksi rahim.
- 3) Bila setelah amniotomi dikerjakan 6 jam kemudian, belumlah ada tanda-tanda permulaan

persalinan, maka harus diikuti dengan cara-cara lain untuk merangsang persalinan, misalnya dengan infus oksitosin.

- 4) Pada amniotomi perlu diingat akan terjadinya penyulit-penyulit sebagai berikut :
- Infeksi
 - Prolapsus funikuli
 - Gawat janin
 - Tanda tanda solisio plasenta (bila ketuban sangat banyak dan dikeluarkan secara cepat)

Amniotomi atau lebih dikenal dengan pemecahan ketuban. Pemecahan ketuban merupakan salah satu bentuk induksi persalinan. Dengan keluarnya sebagian air ketuban, terjadi pemendekan otot rahim sehingga otot rahim lebih efektif berkontraksi.

Indikasi Khusus Pemecahan Ketuban

- Perpanjangan fase laten
- Perpanjangan fase aktif atau secondary arrest
- Pada hidramnion
- Pada pembukaan hampir lengkap

Syarat Pemecahan Ketuban

- Pembukaan minimal 3 cm.
- Tidak terdapat kedudukan ganda.
- Bagian terendah sudah masuk PAP.
- Proses perlunakan serviks sudah dimulai.
- Perkiraan lahir per vagina dalam waktu 6 jam.

Komplikasi

Komplikasi yang mungkin timbul adalah:

- meningkatkan bahaya infeksi (pada persalinan yang berlangsung lebih dari 6 jam).

- Pendarahan (karena pecahnya sinus marginalis atau vasa previa).
- Terjadi kontraksi dan retraksi yang sangat besar, sehingga dapat menimbulkan fetal distress:
 - Gangguan sirkulasi retroplasenter.
 - Solusio plasenta
- Pada kesempitan panggul dapat terjadi:
 - Edema serviks, kaput sukedanum.
 - Proses pembukaan dan penurunan kepala janin tidak mengalami kemajuan.
- Prolapsus bagian kecil janin (karena derasnya air ketuban yang keluar).

Dengan demikian tindakan pemecahan ketuban memerlukan pertimbangan, sehingga dapat mengurangi kemungkinan komplikasi.

Teknik Amniotomi

Jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dimasukkan ke dalam jalan lahir sampai sedalam kanalis servikalis. Setelah kedua jari berada dalam kanalis servikalis, mala posisi jari diubah sedemikian rupa, sehingga telapak tangan menghadap ke arah atas. Tangan kiri kemudian memasukkan pengait khusus ke dalam jalan lahir dengan tuntunan kedua jari yang telah ada di dalam. Ujung pengait diletakkan di antara jari telunjuk dan jari tengah yang di dalam. Tangan yang diluar kemudian memanipulasi pengait khusus tersebut untuk dapat menusuk dan merobek selaput ketuban. Selain itu menusukkan pengait ini dapat juga dilakukan dengan satu tangan yaitu pengait di jepit diantara jari tengah dan jari telunjuk kanann kemudian dimasukkan ke dalam jalan lahir sedalam

kanalis servikalis. Pada waktu tindakan ini dikerjakan, seorang asisten menahan kepala janin kedalam pintu atas panggul. Setelah ketuban mengair keluar, pengait dikeluarkan oleh tangan kiri, sedang jari tangan yang di dalam memperlebar robekan selaput ketuban. Air ketuban dialirkan sedikit demi sedikit untuk menjaga kemungkinan terjadinya prolaps tali pusat, bagian-bagian kecil janin, gawat janin dan solusio plasenta. Setelah selesai tangan penolong ditarik keluar dari jalan lahir.

b. Stripping of the Membrane (Melepaskan Ketuban Dari Bagian Bawah Rahim)

- 1) Yang dimaksud dengan stripping of the membrane, ialah melepaskan ketuban dari dinding segmen bawah rahim secara menyeluruh setinggi mungkin dengan jari tangan. Cara ini dianggap cukup efektif dalam merangsang timbulnya his.
- 2) Beberapa hambatan yang dihadapi dalam melakukan tindakan ini, ialah :
 - Serviks yang belum dapat dilalui oleh jari
 - Bila didapatkan persangkaan plasenta letak rendah, tidak boleh dilakukan.
 - Bila kepala belum cukup turun dalam rongga panggul.

c. Pemakaian Rangsangan Listrik

Dengan dua elektrode, yang satu diletakkan dalam serviks, sedang yang lain ditempelkan pada kulit dinding perut, kemudian dialirkan listrik yang akan memberi rangsangan pada serviks untuk menimbulkan kontraksi rahim, bentuk alat ini bermacam-macam bahkan ada yang ukurannya

cukup kecil sehingga dapat dibawa-bawa dan ibu tidak perlu tinggal di rumah sakit. Pemakaian alat ini perlu dijelaskan dan disetujui pasien.

d. Rangsangan Pada Puting Susu

- 1) Sebagaimana diketahui rangsangan puting susu dapat mempengaruhi hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga terjadi kontraksi rahim. Dengan pengertian ini maka telah dicoba dilakukan induksi persalinan pada kehamilan dengan merangsang puting susu.
- 2) Pada salah satu puting susu, atau daerah areola mammae dilakukan masase ringan dengan jari si ibu, untuk menghindari lecet pada daerah tersebut, maka sebaiknya pada daerah puting dan areola mammae diberi minyak pelicin. Lamanya tiap kali melakukan masase ini dapat $\frac{1}{2}$ jam – 1 jam, kemudian istirahat beberapa jam dan kemudian dilakukan lagi, sehingga dalam 1 hari maksimal dilakukan 3 jam. Tidak dianjurkan untuk melakukan tindakan ini pada kedua payudara bersamaan, karena ditakutkan terjadinya perangsangan berlebihan. Menurut penelitian di luar negeri cara induksi ini memberi hasil yang baik. Cara-cara ini baik sekali untuk melakukan pematangan serviks pada kasus kasus kehamilan lewat waktu.

e. Pemasangan Laminaria Stiff

Induksi persalinan dengan memasang laminaria stiff hampir seluruhnya dilakukan pada janin yang telah meninggal. Pemasangan lamunaria stiff untuk janin hidup tidak diindikasikan, karena bahaya infeksi.

- Pemasangan laminaria dapat didahului atau bersamaan dengan pemberian estrogen,

sehingga proses “priming serviks” berlangsung.

- Pemasangan laminaria jumlahnya dapat 2-3 buah, dimasukan ke dalam kanalis serviks dan di tinggal selama 24-48 jam, kemudian dipasang tampon vaginal.
- Diberikan profilaksasi dengan antibiotika untuk menghindari infeksi.
- Setelah 24-48 jam dilanjutkan dengan induksi persalinan menggunakan obat tosin.

Dengan memasang laminaria atau pemberian estradiol, dapat mulai timbul kontraksi otot rahim dan persalinan berlangsung.

I. Manifestasi Klinis

Manifestasi yang terjadi pada induksi persalinan adalah kontraksi akibat induksi mungkin terasa lebih sakit karena mulainya sangat mendadak sehingga mengakibatkan nyeri. Adanya kontraksi rahim yang berlebihan, itu sebabnya induksi harus dilakukan dalam pengawasan ketat dari dokter yang menangani. Jika ibu merasa tidak tahan dengan rasa sakit yang ditimbulkan, biasanya dokter akan menghentikan proses induksi kemudian dilakukan operasi caesar.

J. Komplikasi

Induksi persalinan dengan pemberian oksitosin dalam infuse intravena jika perlu memecahkan ketuban, cukup aman bagi ibu apabila syarat – syarat di penuhi. Kematian perinatal agak lebih tinggi daripada persalinan spontan, akan tetapi hal ini mungkin dipengaruhi pula oleh keadaan yang menjadi indikasi untuk melakukan induksi persalinan. Kemungkinan bahwa induksi persalinan gagal dan perlu dilakukan seksio sesarea, harus selalu diperhitungkan.

K. Pemeriksaan Penunjang

- *Hitung darah lengkap dengan diferensial*: menentukan adanya anemia dan infeksi, serta tingkathidrasi.
- *Golongan darah dan faktor Rh bila tidak dilakukan sebelumnya*.
- *Urinalisis*: Menunjukkan infeksi traktus urinarius, protein, atau glukosa.
- *Rasio lesitin terhadap sfingomielin(rasio L/S)*: Memastikan pecah ketuban.
- *pH kulit kepala*: Menandakan derajat hipoksia.
- *Ultrasonografi*: Menentukan usia gestasi, ukuran janin, adanya gerakan jantung janin, dan lokasi plasenta.
- *Pelvimetri*: Mengidentifikasi disproporsi sefalopelvik (CPD) atau posisi janin.
- *Tes stres kontraksi atau tes nonstres*: Mengevaluasi janin/fungsi plasenta.

Asuhan Keperawatan

I. PENGKAJIAN

1. Sirkulasi

Peningkatan tekanan darah (TD), yang dapat menandakan ansietas atau hipertensi karena kehamilan (HKK); penurunan TD dapat menandakan hipotensi telentang atau dehidrasi.

2. Makanan/cairan

Penurunan berat badan ibu 2,5-3 lb dapat dihubungkan dengan pascamaturitas atau penurunan berat badan janin.

3. Neurosensori

Refleks tendon dalam mungkin cepat 3+ pada HKK; adanya klonus menandakan eksitabilitas berat.

4. Nyeri/ketidaknyamanan

Palpasi uterus dapat menunjukkan pola kontraksi.

5. Keamanan

Dapat mengalami pecah ketuban spontan tanpa kontraksi (pada atau mendekati term). Peningkatan suhu (infeksi pada adanya pecah ketuban lama). Denyut jantung janin (DJJ) mungkin lebih dari 160 dpm bila praterm, hipoksik, atau septic. Ukuran janin dapat menandakan penurunan berat badan; kematian janin. Cairan amnion kehijauan menandakan distress janin pada presentasi verteks. Fundus dapat lebih rendah dari yang diantisipasi untuk term, pada retardasi pertumbuhan intrauterus berkenaan dengan keterlibatan vaskular maternal. Riwayat adanya imunisasi Rh, korioamnionitis, diabetes HKK tidak terkontrol dengan terapi medis, hipertensi kronis, pascamaturitas, penyakit jantung maternal sianotik, atau penyakit ginjal.

6. Seksualitas

Persalinan yang tergesa-gesa (atau cepat) pada kehamilan sebelumnya; klien tinggal jauh dari rumah sakit. Serviks mungkin matang (kira-kira 50% penonjolan dan dilatasi 2-3) inersia uterus dapat terjadi. Tampilan berdarah mungkin ada pada dilatasi. Peningkatan perdarahan vagina mungkin menandakan plasenta previa atau abrupsio plasenta. Mungkin gestasi lebih dari 42 minggu.

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit Pengetahuan (proses persalinan) berhubungan dengan kurangnya pemahaman terhadap sumber-sumber informasi.
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman status kesehatan.
3. Ketidakefektifan koping individu berhubungan dengan khawatir tentang keamanan janin.
4. Risiko cedera (maternal atau janin) berhubungan dengan metode mekanis atau farmakologis.

5. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus.
6. Ketidakberdayaan berhubungan dengan komplikasi yang mengancam kehamilan, persepsi bahwa terdapat keterbatasan/tidak ada pilihan.
7. Gangguan harga diri berhubungan dengan harapan untuk melahirkan anak yang tidak dapat dipenuhi.

II. INTERVENSI KEPERAWATAN

1. Defisit Pengetahuan (proses persalinan) berhubungan dengan kurangnya pemahaman terhadap sumber-sumber informasi.

- **Tujuan** : Pengetahuan klien tentang persalinan induksi meningkat.
- **Kriteria Hasil (NOC) :**
 - Klien dapat mengidentifikasi keperluan untuk penambahan informasi menurut penanganan yang dianjurkan (induksi persalinan).
 - Klien dapat menunjukkan kemampuan pemahaman tentang induksi persalinan.
- **Intervensi (NIC) :**
 - **Pengkajian**
 - a. Cek keakuratan umpan balik untuk memastikan bahwa klien memahami penanganan yang diajukan dan informasi yang relevan lainnya.
 - b. Tentukan kebutuhan pengajaran klien.
 - c. Lakukan penilaian tingkat pengetahuan klien dan pahami isinya.
 - d. Tentukan kemampuan klien untuk mempelajari informasi khusus.
 - e. Tentukan motivasi klien untuk mempelajari informasi-informasi yang khusus.
 - f. Menilai tipe pembelajaran klien.

- **Pendidikan untuk klien/keluarga**
 - a. Memberikan pengajaran sesuai dengan tingkat pemahaman pasien, mengulangi informasi bila diperlukan.
 - b. Menjalin hubungan.
 - c. Menyusun tujuan pelajaran yang realistis dan saling menguntungkan dengan klien.
 - d. Menyediakan waktu bagi klien untuk menanyakan beberapa pertanyaan dan mendiskusikan permasalahan.
 - e. Mendokumentasikan hasil pembicaraan pada catatan medis.
 - f. Mengikutsertakan keluarga atau anggota keluarga lain bila memungkinkan.

- **Aktifitas Kolaboratif**
 - a. Memberikan informasi dari sumber-sumber komunitas yang dapat menolong klien dalam mempertahankan program penanganannya.
 - b. Merencanakan penyesuaian dalam penanganan bersama klien dan dokter untuk memfasilitasi kemampuan klien mengikuti penanganan yang dianjurkan.

- **Aktivitas Lain**
 - a. Berinteraksi kepada klien dengan cara tidak menghakimi untuk memfasilitasi pengajaran.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman status kesehatan.

- **Tujuan** : Klien mampu untuk menghilangkan atau mengurangi perasaan khawatir dan tegang.
- **Kriteria Hasil (NOC) :**
 - Klien mampu :

- Merencanakan strategi koping untuk situasi-situasi yang membuat stress.
- Melaporkan tidak ada manifestasi kecemasan secara fisik.
- Menunjukkan kemampuan untuk berfokus pada pengetahuan baru.
- Mengkomunikasikan kebutuhan dan perasaan negatif secara tepat.
- **Intervensi (NIC) :**
 - **Pengkajian**
 - a. Kaji dan dokumentasikan tingkat kecemasan klien setiap 1 jam.
 - b. Menentukan kemampuan pengambilan keputusan pada klien.
 - **Pendidikan untuk klien/keluarga**
 - a. Sediakan informasi faktual menyangkut diagnosis, perawatan & prognosis.
 - b. Instruksikan klien tentang penggunaan teknik relaksasi.
 - c. Jelaskan semua prosedur, termasuk sensasi yang biasanya dirasakan selama prosedur.
 - **Aktivitas lain**
 - a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
 - b. Dampingi klien untuk meningkatkan keamanan dan mengurangi takut.
 - c. Beri dorongan kepada klien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan untuk mengeksternalisasikan ansietas.
 - d. Beri dorongan kepada suami untuk menemani ibu hamil sesuai dengan kebutuhan

3. Ketidakefektifan koping individu berhubungan dengan khawatir tentang keamanan janin.

- **Tujuan** : Klien menunjukkan koping yang efektif.
- **Kriteria Hasil (NOC) :**
Klien mampu :
 - Mengidentifikasi pola koping yang efektif.
 - Menggunakan perilaku untuk menurunkan stress.
 - Melaporkan penurunan perasaan negatif.
 - Berpartisipasi dalam proses pembuatan keputusan.
 - Mengungkapkan secara verbal tentang rencana baik menerima atau merubah situasi.
- **Intervensi (NIC) :**
 - **Pengkajian**
 - a. Identifikasi pandangan klien terhadap kondisinya dan kesesuaiannya dengan pandangan pemberi layanan kesehatan.
 - b. Evaluasi kemampuan klien dalam membuat keputusan.
 - **Pendidikan untuk klien/keluarga**
 - a. Berikan informasi faktual yang terkait dengan diagnosis, pengobatan, prognosis.
 - b. Anjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi, sesuai kebutuhan.
 - **Aktivitas kolaboratif**
 - a. Awali diskusi tentang perawatan klien untuk melihat kembali mekanisme koping yang dimiliki klien dan buat rencana perawatan.

b. Libatkan sumber-sumber yang ada di rumah sakit dalam memberikan dukungan yang rasional untuk klien dan keluarga.

- **Aktivitas lain**

- a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
- b. Bantu klien dalam mengidentifikasi kekuatan personal.
- c. Bantu klien dalam mengembangkan rencana untuk menerima atau mengubah situasi.
- d. Nilai dan diskusikan respon alternatif terhadap situasi

4. Risiko cedera (maternal atau janin) berhubungan dengan metode mekanis atau farmakologis.

- **Tujuan** : Risiko cedera pada janin akan menurun.
- **Kriteria Hasil (NOC) :**
Klien mampu :
 - Melakukan pengendalian risiko ditunjukkan dengan faktor pantau atau faktor risiko pribadi dan lingkungan.
 - Mengembangkan dan mengikuti strategi pengendalian risiko.
 - Mengidentifikasi risiko yang meningkatkan kerentanan terhadap cedera.
- **Intervensi (NIC) :**
 - **Pengkajian**
 - a. Identifikasi faktor yang mempengaruhi kebutuhan keamanan.

- b. Lakukan pemantauan janin secara elektronik selama periode intrapartum, sesuai dengan petunjuk lembaga.
 - c. Amati riwayat obstetrik klien untuk mendapatkan informasi yang berkaitan.
- **Pendidikan untuk klien/keluarga**
 - a. Jelaskan kepada ibu dan orang yang mendukung tentang alasan untuk melakukan pemantauan secara elektronik dan juga informasi yang harus didapatkan.
 - b. Diskusikan munculnya irama – antara ibu dan orang yang mendukung.
- **Aktivitas kolaboratif**
 - a. Tetap informasikan pada dokter tentang perubahan yang terjadi pada irama jantung janin, intervensi untuk pola yang tidak dapat diandalkan, respon janin selanjutnya, kemajuan persalinan, respon ibu terhadap persalinan.
 - b. Bantu dalam prosedur untuk menginduksi persalinan.
- **Aktivitas lain**
 - a. Kalibrasi peralatan untuk pemantauan internal dengan elektroda spiral dan/ atau kateter tekanan intra uterus.

5. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus.

- **Tujuan** : Klien dapat menghilangkan atau mengontrol nyeri.
- **Kriteria Hasil (NOC) :**
 - Klien mampu :

- Menunjukkan teknik relaksasi secara individual yang efektif untuk mencapai kenyamanan.
 - Mempertahankan tingkat nyeri pada skala 3.
- **Intervensi (NIC):**
 - **Pengkajian**
 - a. Minta klien untuk menilai nyeri pada skala 0-10.
 - b. Kaji dampak agama, budaya, kepercayaan, lingkungan terhadap nyeri dan respon klien.
 - c. Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif.
 - **Pendidikan untuk klien/keluarga**
 - a. Berikan informasi tentang nyeri.
 - b. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi.
 - **Aktivitas lain**
 - a. Bantu klien untuk mengidentifikasi tindakan memenuhi kebutuhan rasa nyaman yang telah berhasil dilakukannya .
 - b. Bantu klien untuk lebih berfokus pada aktivitas daripada nyeri.
 - c. Libatkan klien dalam modalitas pengurangan nyeri, jika mungkin.
 - d. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan,

6. Ketidakberdayaan berhubungan dengan komplikasi yang mengancam kehamilan, persepsi bahwa terdapat keterbatasan/tidak ada pilihan

- **Tujuan** : Klien mampu untuk mengendalikan dan berpartisipasi dalam memilih dan

mengevaluasi pilihan-pilihan perawatan kesehatan.

- **Kriteria Hasil (NOC) :**
 - Klien mampu :
 - Mengungkapkan dengan kata-kata tentang segala perasaan ketidakberdayaan.
 - Melaporkan dukungan yang adekuat dari orang dekat dengan teman dan tetangga.
- **Intervensi (NIC):**
 - **Pengkajian**
 - a. Tentukan kepercayaan klien terhadap keputusannya sendiri.
 - b. Pantau tingkat harga diri sepanjang waktu dengan tepat.
 - c. Tentukan apakah klien mempunyai pengetahuan yang adekuat tentang kondisi perawatan kesehatan.
 - **Aktivitas lain**
 - a. Bantu klien untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada ketidakberdayaan.
 - b. Libatkan klien dalam pembuatan keputusan tentang rutinitas perawatan.
 - c. Jelaskan alasan setiap perubahan perencanaan perawatan kepada klien.
 - d. Sampaikan kepercayaan diri terhadap kemampuan klien untuk menangani keadaan.
 - e. Dorong pengungkapan perasaan, persepsi, dan ketakutan tentang tanggung jawab.

7. Gangguan harga diri berhubungan dengan harapan untuk melahirkan anak yang tidak dapat dipenuhi.

- **Tujuan** : Klien mampu memberikan penilaian diri terhadap penghargaan diri.
- **Kriteria Hasil (NOC) :**
 - Klien mampu :
 - Mengidentifikasi kekuatan pribadi.
 - Mengungkapkan penerimaan diri secara verbal.
 - Mempertahankan hubungan pribadi yang dekat.
- **Intervensi (NIC):**
 - **Pengkajian**
 - a. Pantau pernyataan klien tentang penghargaan diri.
 - b. Tentukan rasa percaya diri klien dalam penghargaan diri.
 - **Pendidikan untuk klien/keluarga**
 - a. Tekankan kekuatan diri yang dapat diidentifikasi oleh klien.
 - b. Hindari tindakan yang dapat melemahkan klien.
 - c. Percayakan kepada kemampuan klien untuk mengatasi situasi .
 - d. Dukung peningkatan tanggung jawab diri.

III. EVALUASI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka hasil yang diharapkan adalah :

1. Pengetahuan klien tentang persalinan induksi meningkat.
2. Klien mampu untuk menghilangkan atau mengurangi perasaan khawatir dan tegang.

3. Klien menunjukkan koping yang efektif.
4. Risiko cedera pada janin akan menurun.
5. Klien dapat menghilangkan atau mengontrol nyeri.
6. Klien mampu untuk mengendalikan dan berpartisipasi dalam memilih dan mengevaluasi pilihan-pilihan perawatan kesehatan.
7. Klien mampu memberikan penilaian diri terhadap penghargaan diri.

IV. KESIMPULAN

- Induksi persalinan adalah salah satu upaya stimulasi mulainya proses kelahiran (dari tidak ada tanda-tanda persalinan, kemudian distimulasi menjadi ada). Cara ini dilakukan sebagai upaya medis untuk mempermudah keluarnya bayi dari rahim secara normal.
- Induksi persalinan dilakukan disebabkan Kehamilannya sudah memasuki tanggal perkiraan lahir bahkan lebih dari sembilan bulan (kehamilan lewat waktu). Dimana kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu, belum juga terjadi persalinan.
- Indikasi persalinan induksi dapat ditinjau dari indikasi dari ibu berdasarkan penyakit yang diderita, komplikasi kehamilan, berdasarkan kondisi fisik. Sedangkan indikasi dari janin yaitu kehamilan lewat waktu, plasenta previa, solusio plasenta, kematian intrauteri, kematian berulang dalam rahim, kelaianan kongenital, dan ketuban pecah dini.
- Kontaindikasi persalinan induksi terdapat distosia persalinan, terdapat kedudukan ganda, terdapat 'overdistensi' rahim, terdapat anamnesa: pendarahan antepartum, terdapat bekas oprasi pada otot rahim, pada grandmultipara atau kehamilan > 5 kali, dan terdapat tanda-tanda atau gejala intrauterine fetal distress.
- Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan yaitu, kedudukan bagian terendah,

penempatan, kondisi serviks, paritas, umur penderita dan umur anak terkecil, dan umur kehamilan.

- Induksi persalinan terbagi menjadi dua bentuk yaitu secara medis dan secara mekanis.
- Induksi persalinan terjadi akibat adanya kehamilan lewat waktu, adanya penyakit penyerta yang menyertai ibu misalnya hipertensi dan diabetes, kematian janin, ketuban pecah dini
- Dalam induksi persalinan dapat diangkat beberapa diagnosa yang umum biasanya terjadi pada seorang pasien antara lain :
 - Defisit Pengetahuan (proses persalinan) berhubungan dengan kurangnya pemahaman terhadap sumber-sumber informasi.
 - Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman status kesehatan.
 - Ketidakefektifan coping individu berhubungan dengan khawatir tentang keamanan janin.
 - Risiko cedera (maternal atau janin) berhubungan dengan metode mekanis atau farmakologis.
 - Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus.
 - Ketidakberdayaan berhubungan dengan komplikasi yang mengancam kehamilan, persepsi bahwa terdapat keterbatasan/tidak ada pilihan.
 - Gangguan harga diri berhubungan dengan harapan untuk melahirkan anak yang tidak dapat dipenuhi.

D. DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, et all, 2005. *Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Doenges, Marilyn E., 2001. *Rencana Perawatan Maternal atau Bayi*. Jakarta : EGC.

- Manuaba, Ida Bagus Gde., 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Andra. (2009). [www. Menopause.com](http://www.menopause.com). *Turun Peranakan tak Mengancam Jiwa*. diakses Tanggal 8 November 2014
- Hanifa, W. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pajarior Arsep. (2004). *Turunnya Peranakan tak Mengancam Jiwa*. <http://www.indonesia.com/sriipo/2004/01/1101kes1>.diakses tanggal 8 November 2014
- Winkjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina PustakaNyfløt, L. T., et al (2017). *Risk Factors for Severe Postpartum Hemorrhage: A Case-Control Study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1), pp. 17.
- Fan, D., et al. (2017). *The Incidence of Postpartum Hemorrhage in Pregnant Women with Placenta Previa: A Systematic Review and Meta-Analysis*. PloS One, 12(1), E0170194.
- World Health Organization (2012). *WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage*.

BAB XII
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU
DENGAN KOMPLIKASI POSTNATAL

Fathya Lutfi Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu memahami Asuhan Keperawatan Pada Ibu Dengan Komplikasi Postnatal

B. MATERI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POSTPARTUM HEMORAGIE

1. Konsep Teori Pendarahan Post Partum

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan imatur adalah persalinan saat kehamilan 20-28 minggu dengan berat janin antara 500-1.000 gr. persalinan premature adalah persalinan saat kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin antara 1.000 -2.5000 gr.

b. Etiologi Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum bisa disebabkan karena :

1. Atonia Uteri :Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir.
2. Laserasi jalan lahir : Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forsep atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi.
3. Retensio plasenta : Retensio plasenta adalah plasenta belum lahir hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

c. **Manifestasi Klinik**

Perdarahan Postpartum Efek perdarahan banyak bergantung pada volume darah sebelum hamil, derajat hipervolemia-terinduksi kehamilan, dan derajat anemia saat persalinan. Gambaran PPP yang dapat mengecahkan adalah kegagalan nadi dan tekanan darah untuk mengalami perubahan besar sampai terjadi kehilangan darah sangat banyak. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain

2. **Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum Hemoragie**

1) **Pengkajian**

Pengkajian terhadap klien post partum meliputi :

1. Identitas pasien : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, medical record dan lain lain.
2. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan dahulu :penyakit jantung, hipertensi, riwayat pre eklampsia, trauma jalan lahir, kegagalan kompresi pembuluh darah,
 - b. Riwayat kesehatan sekarang : kehilangan darah dalam jumlah banyak (>500ml), Nadi lemah, pucat, lokea berwarna merah,
 - c. Riwayat kesehatan keluarga pernah atau sedang menderita hipertensi, penyakit jantung, pre eklampsia, penyakit keturunan hemophilia dan penyakit menular.
 - d. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche,lamanya siklus, banyaknya, baunya , keluhan waktu haid, HPHT.
 - e. Riwayat perkawinan meliputi : Usia kawin, kawin yang beberapa, Usia mulai hamil, Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu.

- f. Riwayat hamil meliputi: Waktu hamil muda, hamil tua, apakah ada abortus, retensi plasenta,
 - g. Riwayat Kehamilan sekarang Hamil muda, keluhan selama hamil muda, Hamil tua, keluhan selama hamil tua, peningkatan berat badan, tinggi badan, suhu, nadi, pernafasan, peningkatan tekanan darah, keadaan gizi akibat mual, keluhan lain
 - h. Riwayat antenatal care meliputi : Dimana tempat pelayanan, beberapa kali, perawatan serta pengobatannya yang didapat
3. Pola aktifitas sehari-hari
- a. Makan dan minum,
 - b. Eliminasi,
 - c. Istirahat atau tidur,
 - d. Personal hygiene,
- 2) Diagnosa keperawatan
- 1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume secara aktif akibat perdarahan.
 - 2. Gangguan rasa aman nyaman : nyeri berhubungan dengan proses penyakit (penekanan/kerusakan jaringan , infiltrasi)
 - 3. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, Stasis cairan tubuh, penurunan Hb.
- 3) Intervensi keperawatan
- 1) Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume secara aktif akibat perdarahan. Intervensi :
 - a. Awasi masukan dan haluaran, ukur volume darah yang keluar melalui perdarahan.
 - b. Hindari trauma dan pemberian tekanan berlebihan pada daerah yang mengalami perdarahan, Pantau TTV

- c. Evaluasi nadi perifer, dan pengisian kapiler, kaji turgor kulit dan kelembaban membran mukosa. Perhatikan keluhan haus pada pasien
 - d. Kolaborasi berikan transfusi darah (Hb, Hct) dan trombosit sesuai indikasi.
- 2) Gangguan rasa nyaman. Intervensi :
- a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif : termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
 - b. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
 - c. Ajarkan teknik non farmakologi : napas dalam, distraksi dan kompres hangat
 - d. Kolaborasi pemberian obat analgetik sesuai indikasi
 - e. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetic
- 3) Resiko tinggi infeksi berhubungan tidak adekuatnya pertahanan tubuh/sistem imun. Intervensi:
- a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan. Pengunjung juga dianjurkan untuk melakukan hal yang sama.
 - b. Jaga personal hygiene klien dengan baik.
 - c. Monitor temperatur atau suhu tubuh pasien
 - d. Kaji semua system tubuh untuk melihat tanda-tanda infeksi.
 - e. Kolaborasi pemberian antibiotik bila diindikasikan

3. WOC



Rangkuman :

Berdasarkan pengkajian yang lengkap, diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif (dari keluarga dan pasien), obyektif (dilihat dari keadaan pasien), serta data pendukung lainnya maka diagnosa keperawatanyang diambil adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan secara aktif akibat perdarahan, Gangguan rasa aman nyaman : nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik (penekanan/kerusakan jaringan), Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, Stasis cairan tubuh, penurunan Hb, dan Hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan agen cedera fisik.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU THROMBOPEBITIS

1. Kerangka Teori Thromboplebitis

a. Definisi

Tromboflebitis merupakan inflamasi permukaan pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah.

Tromboflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan penggumpalan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen, dilatasi vena ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan kepala janin karena kehamilan dan persalinan dan aktifitas pada periode tersebut yang menyebabkan penimbunan, statis dan membekukan darah pada ekstremitas bagian bawah.

b. Etiologi

Etiologi tromboflebitis adalah : Perluasan infeksi endometrium, Mempunyai varises pada vena, Obesitas, Pernah mengalami tromboflebitis, Trauma, Adanya malignitas (karsinoma), Memiliki insidens tinggi untuk mengalami tromboflebitis dalam keluarga.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala secara umum yaitu penderita-penderita umumnya mengeluh spontan terjadinya nyeri di daerah vena (nyeri yang terlokalisasi) yang nyeri tekan, kulit disekitarnya kemerahan (timbul dengan cepat di atas vena) dan terasa hangat sampai panas. Juga dinyatakan adanya oedema atau pembengkakan agak luas, nyeri terjadi bila menggerakkan lengan, juga pada gerakan-gerakan otot tertentu.

Pada perabaan, selain nyeri tekan, diraba pula pengerasan dari jalur vena tersebut, pada tempat-tempat dimana terdapat katup vena, kadang-kadang diraba fluktuasi, sebagai tanda adanya hambatan aliran vena dan menggembungnya vena didaerah katup. Fluktuasi ini dapat pula terjadi karena pembentukan abses. Febris dapat terjadi pada penderita-penderita ini, tetapi biasanya pada orang dewasa hanya dirasakan sebagai malaise.

2. Asuhan Keperawatan Pada Ibu dengan Thromboplebitis Pengkajian

- 1) Identitas pasien
Data diri klien meliputi : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, medical record dan lain lain.
- 2) Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan dahulu : apakah sebelumnya pernah melahirkan atau tidak, jika pernah melahirkan apakah pasca melahirkan mengalami tromboflebitis atau tidak.
 - b. Riwayat kesehatan sekarang : status kesehatan pasien pada saat ini misalnya ditanyakan jkepada klien kapam pertama kali pasien mengeluh nyeri yang dialami.
 - c. Riwayat kesehatan keluarga : pernah atau sedang menderita penyakit yang memiliki resiko tinggi terjadinya tromboflebitis misalnya seperti kelainan jantung.
- 3) Pola-pola fungsi kesehatan menurut gordon
 - a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan : dikaji adanya perubahan pemeliharaan kesehatan akibat penyakit yang dialaminya.
 - b. Pola nutrisi dan metabolik : pada pasien denga tromboflebitis umumnya tidak ada gangguan pada pola nutrisi dan metabolik namum dikarenakan adanya nyeri maka pasien tidak mau makan ketika nyeri timbul dan jika nyeri sudah menghilang pola makan klien kembali kesemula
 - c. Pola eliminasi : tidal mengalami gangguan
 - d. Pola aktivitas dan latihan : pasien akan berkurang dalam beraktivitas, karena pasien akan lebih berfokus pada rasa nyeri yang dialami, pasien juga akan merasa lemah karena selain nyeri tanda dan

gejala yang timbul pada tromboflebitis juga malaise.

- e. Pola tidur dan istirahat : tidur dan istirahat terganggu ketika pasien mengalami nyeri
- f. Pola kognitif perseptual : umumnya tidak adanya gangguan pada sistem pancaindra
- g. Pola persepsi dan konsep diri : klien yang diberikan pengobatan penyakit ini akan merasa cemas akibat kurang informasi mengenai proses pengobatan yang berlanjut.
- h. Pola hubungan dan peran : akibat adanya hospitalisasi dapat muncul perubahan dalam hubungan dan peran klien, baik dalam keluarga, lingkungan kerja, dan hubungan bermasyarakat klien.
- i. Pola reproduksi seksual : pola ini akan terganggu pada pasien, hal ini bisa disebabkan karena nyeri yang dialami pasien atau kelemahan yang dialami pasien
- j. Pola pertahanan diri dan toleransi stres : stres akan meningkat pada pasien ketika pasien memiliki coping yang kurang bagus dan lingkungan yang tidak mendukung kondisi yang dialami pasien.
- k. Pola keyakinan nilai : pasien yang nilai agamanya kurang tertanam kuat maka biasanya akan cenderung menyalahkan Tuhannya karena telah mengalami penyakit yang dialami dan akan mempengaruhi kegiatan ibadahnya.

Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan gangguan aliran darah vena (statis vena) b. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi
2. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi

3. Ansietas berhubungan dengan perubahan persepsi terhadap penyakit

Intervensi Keperawatan

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan gangguan aliran darah vena (statis vena)
Intervensi :
 - a. Lihat ekstremitas untuk warna kulit, adanya edema. Catat kesimetrisan betis, ukur dan catat lingkaran betis.
 - b. Kaji ekstremitas untuk penonjolan vena yang jelas.
 - c. Tingkatkan tirah baring selama fase akut
 - d. Anjurkan klien untuk meninggikan kaki bila ditempat tidur atau duduk sesuai indikasi
 - e. Anjurkan klien untuk menghindari pijatan atau mengurut ekstremitas yang sakit
 - f. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian antikoagulan contohnya heparin
2. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi
Intervensi :
 - a. Kaji tingkat nyeri yang dialami klien
 - b. Atur posisi nyaman bagi klien
 - c. Anjurkan kompres hangat pada daerah yang nyeri
 - d. Berikan health education tentang penyebab nyeri yang dialami pasien
3. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. Intervensi :
 - a. Pantau suhu tubuh
 - b. Ukur TTV secara rutin
 - c. Berikan kompres hangat
 - d. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat penurun demam

3. WOC



Rangkuman :

Berdasarkan pengkajian yang lengkap, diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif (dari keluarga dan pasien), obyektif (dilihat dari keadaan pasien), serta data pendukung lainnya maka diagnosa keperawatan yang diambil adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan gangguan aliran darah vena (statis vena), Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, Ansietas berhubungan dengan perubahan persepsi terhadap penyakit, Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya inflamasi

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU DENGAN RETENSIO PLASENTA

1. Kerangka Konseptual Retensio Plasenta

a. Definisi

Retensio plasenta merupakan plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah jalan lahir. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan,

infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma.

b. Etiologi Retensio Plasenta

Sebab-sebab plasenta belum lahir bisa oleh karena :

1. Plasenta belum lepas dari dinding uterus
2. Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan

c. Tanda dan Gejala Retensio Plasenta

Konsistensi Uterus, Tinggi Fundus, Bentuk Uterus, Perdarahan, Tali pusat, Ostium Uteri, Pelepasan Plasenta, Syok

2. **Asuhan Keperawatan Pada Ibu dengan Retensio Plasenta**

a. **Pengkajian**

1. Identitas Klien : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan akhir, pekerjaan, suku bangsa, alamat, no medrek, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama : Merupakan keluhan yang paling dirasakan klien saat itu. Pada klien post manual plasenta mengeluh pusing karena perdarahan akibat dari komplikasi retensio plasenta.

b. Riwayat kesehatan sekarang Mengenai penyakit yang dirasakan klien pada saat di rumah sampai klien harus di rawat di rumah sakit dengan menggunakan teknik PQRST. Pada umumnya klien di bawa ke rumah sakit dengan alasan perdarahan post partum akibat retensio plasenta atau terlambatnya kelahiran plasenta dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

c. Riwayat kesehatan dahulu : Mengenai penyakit yang pernah dialami oleh klien yang dapat

mempengaruhi penyakit sekarang dan dapat memperberat/diperberat karena kehamilan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Mengenai penyakit-penyakit yang pernah dialami oleh keluarga klien yang lain seperti kehamilan kembar, gangguan mental, penyakit yang dapat diturunkan dan penyakit yang dapat ditularkan.

3. Riwayat Ginekologi dan Obstetriak

a. Riwayat Ginekologi: Riwayat Menstruasi, perkawinan, KB

b. Riwayat Obstetri : kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu, Kehamilan Sekarang, Riwayat Persalinan Sekarang

4. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Klien dapat terjadi penurunan kesadaran/tidak akibat perdarahan.
- Keadaan umum : biasanya ditemukan keadaan yang lemah.
- Tanda vital : Dikaji tanda vital sebelum dan sesudah dilakukan tindakan manual plasenta.
- Pemeriksaan fisik head to toe

5. Aspek Psikososial dan Spiritual: Pola pikir, Persepsi diri (Konsep diri, Gambaran diri), Peran, Identitas diri, Harga diri, Hubungan komunikasi, Pola Aktivitas Sehari-hari, Pemeriksaan diagnostic

b. **Diagnosa keperawatan**

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan vaskuler berlebihan.
2. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan hipovolemia.
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman pada status kesehatan.

4. Risiko tinggi terhadap kelebihan volume cairan berhubungan dengan penggantian berlebihan dari kehilangan cairan, perpindahan cairan intravaskuler.
5. Risiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.
6. Risiko tinggi terhadap nyeri berhubungan dengan trauma/distensi jaringan

c. Intervensi

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan vaskuler berlebihan. Intervensi:
 - a. Tinjau ulang catatan kehamilan dan persalinan / kelahiran, perhatikan faktor-faktor penyebab atau pemberat pada situasi hemoragi.
 - b. Kaji dan catat jumlah, tipe dan sisi perdarahan; timbang dan hitung pembalut, simpan bekuan dan jaringan untuk dievaluasi oleh dokter.
 - c. Perhatikan hipotensi atau takikardi perlambatan pengisian kapiler atau sianosis dasar kuku, membrane mukosa dan bibir
 - d. Kaji lokasi uterus dan derajat kontraksilitas uterus. Dengan perlahan masase penonjolan uterus dengan satu tangan sambil menempatkan tangan kedua diatas simpisis pubis.
 - e. Pantau parameter hemodinamik, seperti tekanan vena sentral atau tekanan bagi arteri pulmonal, bila ada.
 - f. Mulai Infus 1 atau 2 I.V. dari cairan isotonic atau elektrolit dengan kateter 18G atau melalui jalur venasentral. Berikan darah lengkap atau produk darah (plasma, kriopresipitat, trombosit) sesuai indikasi.
 - g. Berikan obat-obatan sesuai indikasi: Oksitosin, magnesium sulfat, heparin, terapi antibiotik.

- h. Pantau pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi : Hb dan Ht
2. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan hipovolemia. Intervensi:
 - a. Perhatikan Hb/Ht sebelum dan setelah kehilangan darah
 - b. Pantau tanda vital : catat derajat dan durasi episode hipovolemik.
 - c. Perhatikan tingkat kesadaran dan adanya perubahan perilaku. d. Kaji warna dasar kuku, mukosa mulut, gusi dan lidah : perhatikan suhu kulit.
 - d. Kaji payudara setiap hari, perhatikan ada atau tidaknya laktasi dan perubahan pada ukuran payudara.
 - e. Pantau GDA dan kadar pH
 - f. Berikan terapi oksigen sesuai kebutuhan
 3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman pada status kesehatan. Intervensi :
 - a. Evaluasi respon psikologis serta persepsi klien terhadap kejadian hemoragi pasca partum.
 - b. Evaluasi respon fisiologis pada hemoragi pasca partum; misalnya tachikardi, tachipnea, gelisah atau iritabilitas.
 - c. Sampaikan sikap tenang, empati dan mendukung
 - d. Berikan informasi tentang modalitas tindakan dan keefektifan intervensi.
 - e. Bantu klien dalam mengidentifikasi perasaan ansietas, berikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan.
 - f. Kaji strategi koping dan implikasi jangka panjang dari episode hemoragi
 4. Risiko tinggi terhadap kelebihan volume cairan berhubungan dengan penggantian berlebihan dari kehilangan cairan, perpindahan cairan intravaskuler. Intervensi :

- a. Pantau adanya peningkatan TD dan nadi : perhatikan pernapasan terhadap tanda dispnea, stridor, ronki.
 - b. Pantau frekuensi infuse secaramanual atau elektrinik. Catat masukan / haluaran. Ukur berat jenis urin.
 - c. Kaji status neurologis, perhatikan perubahan perilaku dan peningkatan iritabilitas.d.
 - d. Pantau kadar Ht
5. Risiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan prosed urin pasif. Intervensi :
- a. Demonstrasikan mencuci tanganyang tepat dan teknik perawatandiri
 - b. Pertahankan perubahan pada tandavital atau jumlah sel darah putih
 - c. Perhatikan gejala malaise, menggigil,anoreksia, nyeri tekan uterus, atau nyeri pelvis.
 - d. Pantau kecepatan involusi uterusdan sifat serta jumlah rabas lokhea.
- e.

3. WOC



Rangkuman

Berdasarkan pengkajian yang lengkap, diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif (dari keluarga dan pasien), obyektif (dilihat dari keadaan pasien), serta data pendukung lainnya maka diagnosa keperawatan yang diambil adalah

Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan vaskuler berlebihan. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan hipovolemia. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman pada status kesehatan. Risiko tinggi terhadap kelebihan volume cairan berhubungan dengan penggantian berlebihan dari kehilangan cairan, perpindahan cairan intravaskuler. Risiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Risiko tinggi terhadap nyeri berhubungan dengan trauma/distensi jaringan.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POSTPARTUM BLUES

1. Konsep Teori Ibu Postpartum Blues

a. Definisi

Post partum blues adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respon alami dari kelelahan pasca persalinan.

Postpartum blues merupakan keadaan yang terjadi setiap waktu setelah perempuan melahirkan, tetapi sering terjadi pada hari ketiga atau ke-4 yang memuncak pada hari kelima dan ke-14 postpartum.

b. Etiologi

Penyebab dari postpartum blues sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti. Namun, di dalam beberapa penelitian postpartum blues dikarenakan ada beberapa faktor predisposisi yang mempengaruhi, di

antaranya faktor internal dan faktor eksternal

1. Faktor internal
 1. Hormon
 2. Faktor usia
 3. Faktor fisik
 4. Kehamilan yang tidak direncanakan
 5. Kehamilan pada usia remaja
 6. Faktor pengalaman ibu
 7. Jenis Persalinan
2. Faktor eksternal yang mempengaruhi meliputi:
 - a. Dukungan sosial seperti suami dan keluarga
 - b. Status sosial ekonomi
 - c. Pendidikan

c. Manifestasi klinis

Gejala postpartum blues biasanya terjadi pada hari ketiga atau keempat post partum dan memuncak pada hari kelima atau ketujuh sampai keempat belas post partum. Hal ini dapat ditandai dengan perasaan mudah marah, sedih, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa, cenderung mudah menangis, jengkel, perasaan putus asa bahkan sampai ibu merasa enggan untuk mengurus bayinya sendiri.

2. **Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum Blues**

a. **Pengkajian**

1. Identitas pasien

Data diri klien meliputi : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, medical record dan lain lain.

2. Keluhan Utama : mudah marah, cemas, melukai diri sendiri
3. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan dahulu : kejadian pada persalihan masa lalu serta kesehatan pasien

- b. Riwayat kesehatan sekarang : ibu dengan depresi postpartum biasanya terjadi kurang nafsu makan sedih murung, mudah marah, kelelahan, insomnia, anorexia, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit konsentrasi, melukai diri.
- c. Riwayat kesehatan keluarga berhubungan dengan dukungan keluarga terhadap keadaan pasien
- d. Riwayat persalinan : banyak ibu memperlihatkan suatu kebutuhan untuk memeriksa proses kelahiran itu sendiri dan melihat kembali perilaku mereka saat hamil dalam upaya retrospeksi diri. Selama hamil, ibu dan pasangannya mungkin telah membuat suatu rencana tertentu tentang kelahiran pervagina dan beberapa intervensi medis. Apabila pengalaman mereka dalam persalinan sangat berbeda dari yang diharapkan (misalnya : induksi, ansietas epidural, kelahiran sesar) orang tua bisa merasa kecewa karena tidak bisa mencapai yang telah direncanakan sebelumnya.
- e. Citra Diri Ibu : Konsep diri dan citra tubuh ibu juga dapat mempengaruhi seksualitasnya. Perasaan-perasaan yang berkaitan dengan penyesuaian perilaku seksual setelah melahirkan sering kali menimbulkan kekhawatiran pada orang tua baru. Ibu yang baru melahirkan bisa merasa enggan untuk memulai hubungan seksual karena takut merasa nyeri atau takut bahwa hubungan seksual akan menggagu proses penyembuhan jaringan perinium.
- f. Interaksi Orang tua-Bayi
Suatu pengkajian pada masa nifas yang menyeluruh meliputi evaluasi interaksi orang tua dengan bayi baru. Respon orang tua terhadap kelahiran anak meliputi perilaku adaptif dan perilaku maladaptif.
- g. Struktur dan Fungsinya Keluarga
Komponen penting lain dalam pengkajian pada

pasien post partum blues ialah melihat komposisi dan fungsi keluarga. Penyesuaian seorang wanita terhadap perannya sebagai ibu sangat dipengaruhi oleh hubungannya dengan pasangannya, ibunya dengan keluarga lain, dan anak-anak lain.

h. **Perubahan Mood**

Kurang nafsu makan, sedih – murung, perasaan tidak berharga, mudah marah, kelelahan, insomnia, anorexia, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit konsentrasi, melukai diri, anhedonia, menyalahkan diri, lemah dalam kehendak, tidak mempunyai harapan untuk masa depan, tidak mau berhubungan dengan orang lain. Di sisi lain kadang ibu jengkel dan sulit untuk mencintai bayinya yang tidak mau tidur dan menangis terus serta mengotori kain yang baru diganti. Hal ini menimbulkan kecemasan dan perasaan bersalah pada diri ibu walau jarang ditemi ibu yang benar-benar memusuhi bayinya.

b. **Diagnosa keperawatan**

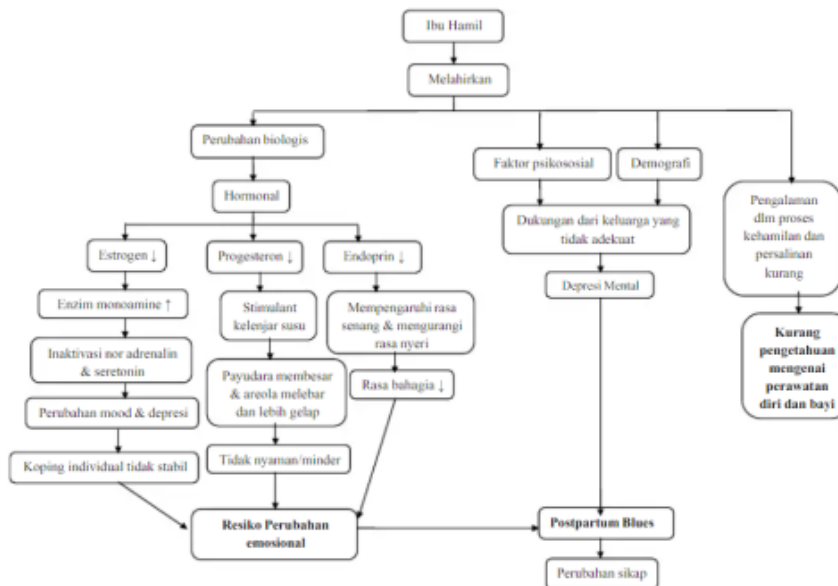
1. Ansietas
2. Gangguan Pola Toidur

c. **Intervensi**

1. Ansietas. Intervensi:
 - a. Gunakan pendekatan yang menenangkan
 - b. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien
 - c. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
 - d. Pahami prespektif pasien terhadap situasi stres
 - e. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut

- f. Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis
 - g. Dorong keluarga untuk menemui anak
 - h. Identifikas tingkat kecemasan
 - i. Bantu pasien mengenali situasi yang menimbulkan kecemasan
 - j. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi
 - k. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasu
2. Gangguan Pola Toidur. Intervensi :
 - a. Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur
 - b. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat
 - c. Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur
 - d. Ciptakan lingkunagn yang nyaman
 - e. Kolaborasi pemberian obat tidur

3. WOC



Rangkuman :

Berdasarkan pengkajian yang lengkap, diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif (dari keluarga dan pasien), obyektif (dilihat dari keadaan pasien), serta data pendukung lainnya maka diagnosa keperawatanyang diambil adalah Ansietas dan Gangguan Pola Tidur

ASUHAN KEPERAWATAN PADA RESIKO INFEKSI PADA POST PARTUM SPONTAN DENGAN EPISIOTOMI

1. Konsep Teori Resiko Infeksi pada Post Partum Spontan dengan Episiotomi

a. Definisi

Infeksi adalah invasi jaringan oleh mikroorganisme patogen hingga menyebabkan kondisi sakit karena virulensi dan jumlah patogen tersebut. Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Infeksi puerperalis adalah infeksi luka jalan lahir post partum yang biasanya dari endometrium atau bekas insersi plasenta

b. Etiologi

Penyebab infeksi post partum adalah

1. Penolong

Kemungkinan terbesar adalah bahwa penolong itu sendiri membawa kuman kedalam Rahim ibu dengan membawa kuman yang telah ada didalam vagina. Kadang infeksi datang dari penolong itu sendiri, misalnya ada luka pada tangannya yang kotor.

2. Alat - alat persalinan

Mungkin juga tangan penolong atau alat - alatnya masuk membawa kuman dari luar, misalnya infeksi tetes.

3. Infeksi Puerpuralis seperti luka operasi yang meradang dengan karsinoma uteri atau bayi dengan infeksi tali pusat.
4. Koitus pada bulan terakhir yang menyebabkan pecahnya ketuban.
5. Bakteri penyebab sepsis puerperalis diantaranya : Streptococcus, Staphylococcus, Coli, Clostridium tetani, Clostridium welchii, Chlamydia dan gonokokus.

c. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi nifas dapat bersifat lokal dan umum.

1. Infeksi local : Ditandai dengan perubahan warna kulit, timbul nanah, bengkak pada luka, lochia bercampur nanah, mobilitas terbatas, serta asusu badan meningkat.
2. Infeksi umum : Ditandai dengan sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernapasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, lochia berbau serta bernanah dan kotor.

2. Asuhan Keperawatan Resiko Infeksi pada Post Partum Spontan dengan Episiotomi

a. Pengkajian

1. Aktivitas/Istirahat

Klien dengan Post Partum biasanya mengalami kelelahan/keletihan akibat pengeluaran energi yang berlebihan saat melahirkan selain itu juga tampak mengantuk.

2. Sirkulasi

- a. Nadi biasanya lambat (50 sampai 70x/menit), karena hipersensitivitas vagal.

- b. Tekanan darah (TD) bervariasi, mungkin lebih rendah pada respon terhadap analgesia/anastesia, atau meningkat pada respon terhadap pemberian oksitosin atau hipertensi karena kehamilan (HKK).
 - c. Edema, bila ada mungkin dependen (misal ditemukan pada ekstremitas bawah), dapat meliputi ekstremitas atas dan wajah atau mungkin tanda-tanda HKK).
 - d. Kehilangan darah selama persalinan atau kelahiran sampai 400 - 500 ml untuk kelahiran vaginal atau 600 - 800 ml untuk kelahiran sesaria.
3. Integritas Ego
- a. Reaksi emosional bervariasi dan dapat berubah-ubah misal eksitasi atau perilaku menunjukkan kurang kedekatan, tidak berminat (kelelahan) atau kecewa.
 - b. Dapat mengekspresikan masalah atau meminta maaf untuk perilaku intrapartuma atau kehilangan control, dapat mengekspresikan rasa takut mengenai kondisi bayi baru lahir dan perawatan segera pada neonatal.
4. Eliminasi
- a. Hemoroid sering ada dan menonjol. Kandung kemih mungkin teraba di atas simfisis pubis.
 - b. Diuresis dapat terjadi tekanan bagian presentasi menghambat aliran urinarius, dan / atau cairan I.V. diberikan selama persalinan dan kelahiran
5. Makanan /Cairan
Dapat mengeluh haus, lapar atau mual.
6. Neurosensori
Sensasi dan gerakan ekstremitas bawah menurun pada adanya anastesia spinal atau analgesia kaudal/epidural. Hiperrefleksia mungkin ada (menunjukkan terjadinya atau menetapnya

hipertensi, khususnya pada diabetik, remaja atau klien primipara).

7. Nyeri / Ketidaknyamanan

Dapat melaporkan ketidaknyamanan dari berbagai sumber misal setelah nyeri, trauma jaringan / perbaikan episiotomi, kandung kemih penuh atau perasaan dingin/otot tremor dengan menggigil.

8. Keamanan

- a. Pada awalnya suhu tubuh meningkat sedikit.
- b. Perbaikan episiotomi utuh dengan tepi jaringan merapat.

9. Seksualitas

- a. Fundus keras berkontraksi. Tinggi fundus uteri terletak setinggi umbilikus.
- b. Riwayat penyakit/ riwayat melahirkan sebelumnya.
- c. Drainase vagina atau lochia jumlahnya sedang, merah gelap, dengan hanya beberapa bekuan kecil (sampai ukuran plam kecil).
- d. Perineum. Perhatikan luka episiotomi dan perineum harus bersih dan bebas dari kemerahan, edema, ekimosis atau rabas, pengeluaran cairan dan keadaannya. Tanda tanda ada tidaknya infeksi dapat diketahui dengan REEDA.
- e. REEDA: Redness, Edema, Ecchymosis, Drainage, Approximation.

10. Penyuluhan / Pembelajaran

Catat obat - obatan yang diberikan, termasuk waktu dan jumlah.

11. Pemeriksaan diagnostik

12. Hemoglobin/hematokrit (Hb/Ht), jumlah darah lengkap, urinalis, pemeriksaan lain: Mungkin dilakukan sesuai dari indikasi dari temuan fisik.

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut Bahiyatun (2009), Sebelum dipulangkan ibu harus dipastikan bahwa ibu dalam kondisi stabil.

Komponen - komponen pemeriksaan fisik dan penilaian

1. Keadaan umum ibu : bagaimana perasaan ibu
2. Suhu dan respirasi : Dalam 24 jam pertama meningkat \leq 38 oC, hal ini disebabkan oleh efek dehidrasi pesalinan. Setelah 24 jam suhu ibu tidak boleh $>$ 38oC. Sedangkan pemapasan kembali pada rentang normal selama jam pertama pasca partum.
3. Kepala, wajah dan leher : Periksa ekspresi wajah, apakah adanya edema. Bagaimana kondisi sclera dan konjungtiva mata, mukosa bibir. Periksa apakah terdapat pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.
4. Payudara
Melakukan pemeriksaan payudara. Periksa apakah setelah melahirkan kolostrum ibu sudah keluar, bagaimana kondisi kolostrum, apakah terjadi pembengkakan payudara akibat bendungan ASI dan ibu sudah bisa memberikan ASI.
5. Abdomen dan Uterus :Periksa adanya hiperpigmentasi pada linea nigra. Periksa tinggi fundus apakah sesuai dengan involusi uteri
6. Kandung Kemih
Jika kandung kemih penuh maka kontraksi uterus akan terganggu. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser ke samping merupakan tanda bahwa kandung kemih penuh. Sebaiknya kandung kemih dalam keadaan kosong.
7. Ekstremitas
Pemeriksaan terhadap adanya edema, nyeri tekan, atau panas pada betis merupakan tanda human refleks. Tanda ini didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorso fleksikan kaki, jika terdapat nyeri pada betis maka tanda human positif.

8. Genetalia

Periksa pengeluaran lochia, warna, bau dan jumlahnya.

- a. Vagina : Dinding vagina edema, memerah dan sedikit lecet. Rugae akan kembali pada 4 minggu. Labia mayor dan minor sedikit renggang dan kurang licin.
- b. Servik : edema, tipis, terbuka beberapa hari setelah melahirkan. Sedangkan portio : lunak kemerahan, laserasi bisa terjadi. Setelah 18 jam post partum servik memendek, konsistensi keras, bentuk akan kembali pada akhir minggu pertama. Servik berbentuk "Fish Mouth"
- c. Lihatlah kebersihan genetalia ibu
- d. Perineum : Kaji luka episiotomi, apakah disertai laserasi, bengkak dan memar.

9. Anus

Kaji adanya hemoroid atau tidak. Jika ada, apakah disertai gatal, tidak nyaman, perdarahan warna merah terang waktu defekasi.

c. Diagnosis

1) Risiko Infeksi Intervensi

1. Perlindungan Infeksi

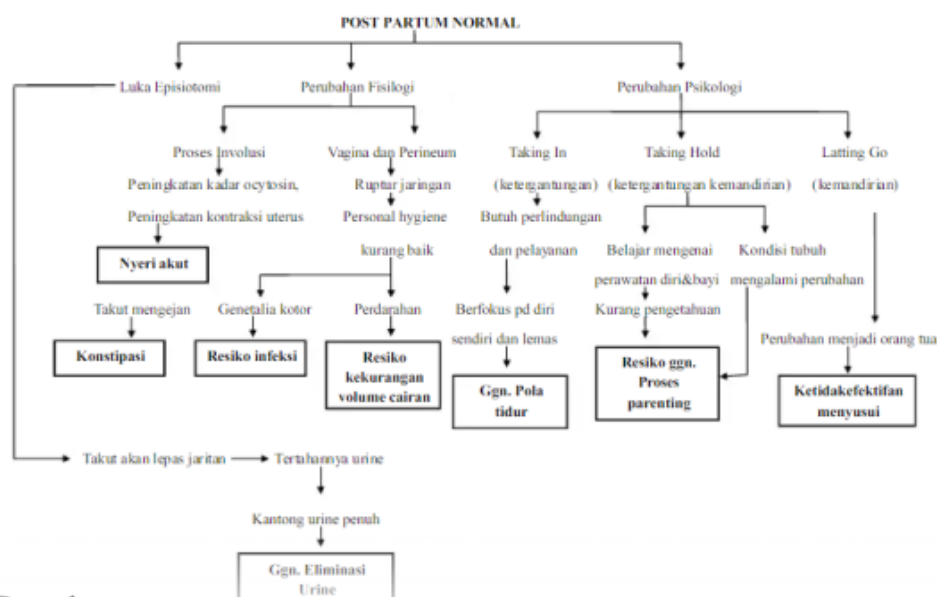
- a. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan local
- b. Monitor kerentanan terhadap infeksi
- c. Pertahankan asepsis untuk pasien berisiko
- d. Periksa kulit dan selaput lender untuk adanya kemerahan, kehangatan ekstrim, atau drainase
- e. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup
- f. Anjurkan asupan cairan dengan tepat
- g. Anjurkan istirahat
- h. Pantau adanya perubahan tingkat energi atau malaise
- i. Anjurkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus

melaporkannya kepada pemberi layanan Kesehatan

- j. Ajarkan pasien dan anggota keluarga bagaimana cara menghindari infeksi.
 - k. Laporkan dugaan infeksi pada personil pengendali infeksi
2. Perawatan Perineum
- a. Bantu pasien membersihkan perineum
 - b. Jaga agar area perineum tetap kering
 - c. Inspeksi kondisi insisi atau robekan (misalnya, episiotomi, laserasi, sirkumsisi)
 - d. Bersihkan area perineum secara teratur
 - e. Beri posisi yang nyaman
 - f. Berikan pembalut yang sesuai untuk menyerap cairan
 - g. Berikan obat - obatan sesuai yang diresepkan (misalnya, antibakteri, antijamur)
 - h. Dokumentasikan karakteristik cairan yang keluar
 - i. Instruksikan pasien dan orang terdekat untuk menginspeksi tanda -tanda yang tidak normal pada area perineum (seperti: infeksi, kulit pecah -pecah, gatal, cairan yang tidak normal)
3. Perawatan Postpartum
- a. Pantau tanda - tanda vital
 - b. Monitor lochia terkait dengan warna, jumlah, bau dan adanya gumpalan
 - c. Pantau perineum atau luka operasi dan jaringan sekitarnya (yaitu, memantau adanya kemerahan, edema, ekimosis, cairan/ nanah, dan perkiraan tepi luka)
 - d. Ajarkan pasien perawatan perineum untuk mencegah infeksi dan mengurangi ketidaknyaman.

4. Perawatan Daerah (Area) Sayatan
 - a. Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak, atau tanda - tanda dehiscence atau eviserasi
 - b. Bersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat
 - c. Monitor sayatan untuk tanda dan gejala infeksi
 - d. Gunakan kapas stereril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisien, luka dalam dan sempit, atau luka berkantong
 - e. Arahkan pasien dan/atau keluarga cara merawat luka insisi, termasuk tanda - tanda dan gejala infeksi.

3. WOC



Rangkuman :

Berdasarkan pengkajian yang lengkap, diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif (dari keluarga dan pasien), obyektif (dilihat dari keadaan pasien), serta data pendukung lainnya maka diagnosa keperawatanyang diambil adalah Resiko Inveksi

ASUHAN KEPERAWATAN INKONTINENSIA URINE PADA IBU POST PARTUM

1. Konsep Teori Inkontinensia Urine pada Ibu Post Partum

1.1.1 Definisi

Post partum merupakan dimulainya masa setelah lahir plasenta dan berakhirnya alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium adalah masa dimana 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelah itu.

1.1.2 Etiologi

Pada ibu hamil biasanya terjadi inkontinensia urin stress. Penyebab inkontinensia urin stress adalah karena terdapat tekanan mendadak di kandung kemih, seperti tertawa atau bersin. Hilangnya kekuatan pada uretra bisa disebabkan oleh : Kerusakan syaraf saat partum, Kurangnya hormone pada wanita, Mengonsumsi obat tertentu.

1.1.3 Manifestasi Klinis

Kebocoran urin secara involunter, Tonus otot panggul yang buruk, Defisiensi sfingter uretra, Kelebihan berat badan.

2. Asuhan Keperawatan Inkontinensia Urine pada Ibu Post Partum

1.2.1 Pengkajian

1. Identitas klien : nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor rekam medic, diagnosa medic, nama penanggung jawab, alasan masuk, keadaan umum, tanda-tanda vital.

a. Data riwayat Kesehatan

- Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit yang dirasakan klien saat ini.

Biasanya klien merasakan nyeri karena trauma akibat persalinan.

- Riwayat kesehatan dahulu
Riwayat penyakit yang pernah diderita, yang ada hubungannya dengan penyakit klien sekarang.
 - Riwayat penyakit keluarga
Penyakit yang diderita klien dan apakah keluarga klien ada juga yang memiliki riwayat persalinan yang sama.
 - Riwayat obstetrik
Yang perlu diketahui mengenai riwayat obstetrik pada klien meliputi :
 - a) Keadaan haid
Meliputi menarche, siklus haid, hari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah yang keluar, encer, menggumpal, lamanya haid, nyeri atau tidak dan bau.
 - b) Riwayat kehamilan
Meliputi berapa kali melakukan ANC (Ante Natal Care), Selama kehamilan periksa dimana, apakah diukur tinggi badan dan berat badan selama masa kehamilan.
 - c) Riwayat persalinan
Meliputi riwayat persalinan yang baru terjadi, jenis persalinan spontan atau caesaria, penyulit selama persalinan.
- b. Pola kebiasaan sehari-hari menurut Virginia Henderson
- Respirasi
Frekuensi pernafasan biasanya mengalami peningkatan.
 - Nutrisi
Biasanya klien tidak mengalami gangguan

pada nafsu makan. Kebanyakan ibu mengalami peningkatan nafsu makan hingga dua kali lipat dari jumlah yang biasanya dikonsumsi.

- **Eliminasi**
Pada ibu post partum normal kadang-kadang mengalami kesulitan pada saat buang air kecil karena spincter uretra mengalami tekanan oleh kepala janin dan spame oleh iritasi musculus spincter ani selama persalinan.
Buang air besar. Jika belum buang air besar selama 2-3 hari post partum dapat mengakibatkan obstipasi maka diberikan obat laksans peroral atau perrektal atau bila belum berhasil diberikan obat pencahar/laksatif.
- **Istirahat/tidur**
Biasanya klien tidak mengalami gangguan pada istirahat/tidurnya. klien mengalami gangguan pada suhu tubuhnya yang dapat mencapai lebih dari 37,5 °C.
- **Kebutuhan personal hygiene**
Biasanya klien dalam pemeliharaan kesehatan terutama personal hygiene dibantu oleh keluarga.
- **Aktivitas**
Biasanya klien post partum normal mengalami gangguan pada aktivitas dan kegiatan sehari-hari karena keadaannya yang lemah.
- **Gerak dan keseimbangan tubuh**
Pada ibu post partum aktivitas sehari-hari berkurang, mengalami gangguan pada saat berjalan karena nyeri akibat adanya trauma

persalinan.

- **Kebutuhan berpakaian**
Biasanya pada klien tidak mengalami gangguan dalam kebutuhan berpakaian.
- **Kebutuhan keamanan**
Apakah klien merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya. Klien mampu menghindari bahaya dari lingkungan.
- **Sosialisasi**
Bagaimana klien dapat berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini
- **Kebutuhan spriritual**
Apakah klien menjalankan ajaran agamanya ataukah terhambat karena keadaan yang dialaminya sekarang.
- **Kebutuhan bermain dan rekreasi**
Biasanya pada klien dalam memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi tidak terpenuhi karena kondisinya lemah.
- **Kebutuhan belajar**
Biasanya klien berusaha untuk mencari tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

c. **Pemeriksaan fisik**

- **Keadaan umum** : Keadaan umum klien lemah
- **Kesadaran** : Kesadaran pada klien umumnya composmentis
- **Pemeriksaan tanda-tanda vital**
 - a) **Suhu** : Meningkatkan diatas 37,5°C.
 - b) **Nadi** : Meningkatkan (> 90 x/menit).
 - c) **Pernafasan** :
Meningkat (> 20 x/menit).

d) Tekanan darah : Normal
120/80 mmHg.

d. Pemeriksaan fisik head to toe

2. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan (luka episiotomy), involusi uteri, pembengkakan payudara ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada daerah genitalia, nyeri pada payudara, payudara bengkak, ekspresi wajah meringis.
- b. Perubahan eliminasi BAK berhubungan dengan trauma perineum dan saluran kemih.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jalan lahir.

3. Rencana keperawatan

a. Diagnosa

Nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum; luka episiotomy; involusi uteri; pembengkakan payudara ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada daerah genitalia, payudara membengkak dan nyeri, ekspresi wajah meringis. Intervensi

• Manajemen nyeri :

- 1) Kaji secara komprehensif tentang nyeri meliputi : lokasi, karakteristik, onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan factor presipitasi.
- 2) Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif.
- 3) Gunakan komunikasi secara terapeutik agar klien dapat

mengekspresikan nyeri.

- 4) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (misalnya : relaksasi, terapi music, distraksi, massage).
- 5) Evaluasi keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri yang digunakan.
- 6) Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup.
- 7) Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri.

- Pemberian analgetik :
 - a) Tentukan lokasi nyeri, karakteristik, kualitas dan keparahan sebelum pengobatan.
 - b) Berikan obat dengan 5 prinsip benar.
 - c) Cek riwayat alergi obat.
 - d) Pilih analgetik secara tepat.
 - e) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali.
 - f) Evaluasi efektivitas analgetik, tanda dan gejala (efek samping).

b. Diagnosa

Gangguan eliminasi BAK berhubungan dengan tingginya tekanan intrabdomen/kelemahan otot pelvis dan inkompetensi sfingter sekunder akibat melahirkan. Intervensi :

- Kaji pola berkemih/inkontinensia dan asupan cairan
- Menghindari periode berdiri lama.
- Anjurkan klien berkemih sedikitnya 2 jam sekali.

- Ajarkan klien untuk mengidentifikasi otot dasar pelvis dan kekuatannya dengan latihan fisik. Jelaskan hubungan penurunan produksi estrogen dan inkontinensia stress.
- Anjurkan krim estrogen vagina.
- Jika tidak ada perbaikan, rujuk ke ahli urologi untuk evaluasi kemungkinan ketidakstabilan atau antoni destrusor, obstruksi mekanis, atau cedera neuron.

c. Diagnosa

Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jalan lahir. Intervensi :

- Gunakan sabun sebelum kontak dengan klien
- Lakukan perawatan vulva dan perineum
- Anjurkan klien untuk mengganti pembalut setiap kotor
- Monitor tanda gejala infeksi sistemik
- Monitor nilai absolute sel darah putih
- Ajarkan klien dan keluarga untuk melaporkan tanda dan gejala infeksi pada petugas Kesehatan

3. WOC



Rangkuman :

Berdasarkan pengkajian yang lengkap, diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif (dari keluarga dan pasien), obyektif (dilihat dari keadaan pasien), serta data pendukung lainnya maka diagnosa keperawatanyang diambil adalah Nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum; luka episiotomy; involusi uteri; pembengkakan payudara, Gangguan eliminasi BAK berhubungan dengan tingginya tekanan intrabdomen/kelemahan otot pelvis dan inkompetensi sfringter sekunder akibat melahirkan, Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jalan lahir.

ASUHAN KEPERAWATAN FISTULA GENETALIA PADA IBU POST PARTUM

1.1 Konsep Teori Fistula Genetalia Pada Ibu Post Partum

1.1.1 Definisi

Fistula adalah terjadinya hubungan antara rongga alat dalam dengan dunia luar. Fistula merupakan saluran yang berasal dari rongga atau tabung normal ke permukaan tubuh atau ke rongga lain, fistula ini diberi nama sesuai dengan hubungannya (misalnya : rekto-vaginal, kolokutaneus)

Genitalia ialah organ reproduksi. Fistula genitalia adalah terjadinya hubungan antara traktus genitalia dengan traktus urinarius atau, gastrointestinal dan dapat ditemukan satu atau gabungan dua kelainan secara bersamaan.

1.1.2 Etiologi

1. Sebab obstetrik

Terjadinya penekanan jalan lahir oleh kepala bayi dalam waktu lama, seperti pada partus lama iskemia kemudian nekrosis lambat, atau akibat terjepit oleh alat pada persalinan buatan. Partus dengan tindakan, seperti pada tindakan SC, kranioklasi, dekapitasi, ekstraksidengan cunam, seksio-histerektomia.

2. Sebab ginekologik

- a. Proses keganasan / carsinoma terutama carsinoma cervix, radiasi / penyinaran, trauma operasi atau kelainan kongenital.
- b. Histerektomi totalis.
- c. Lokasi terbanyak pada apeks vagina ukuran 1-2 mm
Terjadi akibat terjepit oleh klem atau terikat oleh jahitan.

3. Sebab trauma

Terjadi karena trauma (abortus kriminalis).

Fistula biasanya berkembang ketika terjadi penekanan persalinan yang lama anak yang belum lahir begitu erat di jalan lahir yang dipotong aliran darah ke jaringan

sekitarnya yang necrotise dan akhirnya membusuk. Cedera ini dapat disebabkan oleh pemotongan kelamin perempuan, aborsi, atau panggul patah tulang. Penyebab lainnya yang secara langsung potensial untuk pengembangan fistula obstetrik adalah pelecehan seksual dan perkosaan, terutama dalam konflik/pasca konflik daerah, trauma bedah lainnya, kanker ginekologi atau radioterapi pengobatan terkait lainnya, dan mungkin yang paling penting, terbatas atau tidak memiliki akses ke perawatan kandungan atau layanan darurat.

1.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala tergantung pada kekhususan defek. Pus atau feses dapat bocor secara konstan dari lubang kutaneus. Gejala ini mungkin pasase flatus atau feses dari vagina atau kandung kemih, tergantung pada saluran fistula. Fistula yang tidak teratasi dapat menyebabkan infeksi sistemik disertai gejala yang berhubungan.

1.2 **Asuhan Keperawatan Fistula Genetalia pada Ibu Postpartum**

1.2.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor rekam medic, diagnosa medic, nama penanggung jawab, alasan masuk, keadaan umum, tanda-tanda vital

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a. Suhu : Meningkatkan diatas 37,5°C.
- b. Nadi : Meningkatkan (> 90 x/menit).
- c. Pernafasan : Meningkatkan (> 20 x/menit).
- d. Tekanan darah : Normal 120/80 mmHg.

3. Data riwayat Kesehatan

- Riwayat kesehatan sekarang
Biasanya terjadi kelumpuhan, inkontinensia urine, haid klien biasanya terganggu, kulit sekitar anus tebal, infeksi pada jalan lahir, dinding vesika menonjol keluar dan keluar cairan dalam rektum
 - Riwayat kesehatan dahulu
Biasanya terjadi partus lama, partus dengan tindakan SC, karsinoma, radiasi, trauma operasi atau kehilangan congenital, aborsi, pelecehan seksual atau pemerkosaan.
 - Riwayat penyakit keluarga
Penyakit yang diderita klien dan apakah keluarga klien ada juga yang memiliki riwayat persalinan yang sama.
 - Riwayat Menstruasi
Biasanya haid klien terganggu dengan terjadinya amnorrhoe sekunder
4. Diagnosa Keperawatan
 - a. Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa, proses inflamasi
 - b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh, proses pembedahan
 - c. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan
 - d. Gangguan konsep diri berhubungan dengan perubahan pola defekasi
 - e. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, kesalahan interpretasi
 5. Intervensi Keperawatan
 - a. Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa, proses inflamasi
 - Lakukan pengkajian nyeri
 - Observasi reaksi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien

- Kaji kultur nyeri pasien yang mempengaruhi nyeri
 - Evaluasi pengalaman nyeri
 - Evaluasi bersama pasien kesehatan lainnya
 - Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dukungan
 - Kurangi faktor presipitasi nyeri
 - Ajarkan tentang teknik non farmakologis
 - Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
 - Evaluasi keefektifan control nyeri
- b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh, proses pembedahan
- Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
 - Pertahankan teknik isolasi
 - Batasi pengunjung bila perlu
 - Cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan keperawatan
 - Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
 - Tingkatkan intake nutrisi
 - Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
- c. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan
- Gunakan pendekatan yang menyenangkan
 - Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien
 - Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi kecemasan
 - Libatkan keluarga untuk mendampingi klien
 - Instruksikan klien untuk teknik relaksasi

- Bantu pasien mengenal situasi yang menyebabkan kecemasan
- Kelola pemberian obat anti cemas

1.3 WOC

Rangkuman

Berdasarkan pengkajian yang lengkap, diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif (dari keluarga dan pasien), obyektif (dilihat dari keadaan pasien), serta data pendukung lainnya maka diagnosa keperawatanyang diambil adalah Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa, proses inflamasi, Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuhn, proses pembedahan, Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan, Gangguan konsep diri berhubungan dengan perubahan pola defekasi, Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

C. DAFTAR PUSTAKA

- Fristian ricky henrigo, M. Martyn Raul Jabbar, A. Z. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Tromboflebitis*.
- Samenel, H. M. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NnD.W.B DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG*.
- Tiara, S. (2017). *MAKALAH SISTEM REPRODUKSI POST PARTUM BLUES*.
https://www.academia.edu/33990776/ASKEP_BABY_BLUES_FIX diperoleh tanggal 19 juni 2022
- Zulhafni, I. (2019). *LAPORAN PENDAHULUAN POST PARTUM (RETENSIO PLASENTA)*.
<https://id.scribd.com/document/432780446/Laporan-Pendahuluan-Retensio-Plasenta>
- Mutdinia, Gaharuni Sahika. (2017). *ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO INFEKSI PADA POST PARTUM SPONTAN*

DENGAN

EPISIOTOMI.

<http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/55859>

- Leoni, ivanny. (2015). *ASUHAN KEPERAWATAN FISTULA GENITALIA.* https://datenpdf.com/download/askep-fistula-genitalia-2_pdf
- Ayu, A. M. P. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN INKONTINENSIA URINE PADA IBU POST PARTUM* <http://repository.unimus.ac.id/4717/4/BAB%20II.pdf>

BAB XIII
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI

Retty Nirmala Santiasari, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mampu menjelaskan dan melakukan asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem reproduksi diantaranya:

1. Konsep Infertilitas
2. Klimakterium dan Menopause
3. Kanker serviks
4. Kanker ovarium

B. MATERI

1. Konsep Infertilitas

Infertilitas adalah kondisi ketidakmampuan pasangan suami dan istri untuk menghasilkan keturunan selama dua belas bulan atau enam bulan pada wanita tanpa menggunakan alat kontrasepsi dan aktif dalam melakukan hubungan seksual. Kehamilan dapat terjadi karena adanya proses pelepasan sel telur dari ovarium menuju saluran tuba falopii untuk terjadi proses pembuahan oleh sel sperma, yang kemudian terjadi proses implantasi atau nidasi. Ketidaksuburan merupakan masalah yang terjadi pada proses pembuahan sel telur dan sel sperma tersebut. Infertilitas terbagi menjadi dua:

a. Infertilitas Primer

Kondisi dimana pasangan usia subur yang telah aktif dalam melakukan hubungan seksual dan berusaha untuk hamil, tetapi gagal terjadi konsepsi.

b. Infertilitas Sekunder

Pasangan usia subur yang pernah mengalami kehamilan minimal satu kali, dan tidak melihat pada keadaan janinnya baik hidup maupun meninggal, yang kemudian pasangan tidak mampu mencapai proses konsepsi setelah kehamilan pertamanya.

Menurut Devi, R (2021) hasil penelitian menjelaskan, ada faktor penyebab terjadinya infertilitas, diantaranya:

- Usia
Usia masa subur yang terjadi pada pria yaitu pada usia 24-25 tahun, sedangkan pada wanita 21-24 tahun. Usia tersebut merupakan usia puncak fertilitas. Faktor resiko pada wanita diatas usia 35 tahun memiliki resiko lebih besar dalam kesuburan, hal ini dikarenakan terjadi penurunan kondisi ovarium dalam pelepasan sel telur (Devi, R., 2021)
- Frekuensi melakukan hubungan seksual
Frekuensi aktivitas seksual pasangan juga dapat mempengaruhi terhadap keberhasilan proses konsepsi.
- Lingkungan
Keadaan fisik, kimia dan biologi lingkungan (panas, paparan radiasi, rokok, obat-obatan, narkotika, alkohol atau adanya penyakit infeksi, penyakit menular seksual) hal tersebut akan sangat berdampak pada proses konsepsi.
- Gizi dan nutrisi
Pemenuhan nutrisi yang kurang, terutama pada asupan protein, asam folat dan vitamin sangat berpengaruh terhadap kualitas sperma dan sel telur dalam proses fertilisasi.
- Aktivitas berat
Aktivitas berlebih dapat mempengaruhi pada libido dan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan

hormon di kelenjar pituitary anterior. Hal ini dapat mempengaruhi produksi hormon dan kesuburan.

- Psikologis

Kondisi stress pada pria sangat berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas sperma, stres oksidatif pada pria dapat menyebabkan kerusakan sel dan menjadi dasar munculnya penyakit-penyakit kronik, misalnya kardiovaskular, autoimun dll. Sedangkan stres pada wanita dapat mempengaruhi proses siklus menstruasi, kejadian ini berpengaruh terhadap kualitas sel telur yang dihasilkan.

Selain penyebab diatas, sebagian besar kasus infertilitas pada wanita dipengaruhi oleh kejadian ovulasi. Tanpa ovulasi maka tidak akan ada sel telur yang akan dibuahi oleh sperma. Tanda-tanda wanita yang tidak mengalami ovulasi yaitu, biasanya wanita sering mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur, atau bahkan tidak terjadi proses menstruasi. Menurut Eny Kusmiran (2011), Beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan pada ovulasi, diantaranya:

- 1) *Polycystic Ovarium Syndrome (PCOS)*, adalah keadaan dimana terjadi ketidakseimbangan hormon dan berpengaruh terhadap kejadian ovulasi. PCOS seringkali menjadi penyebab utama terjadinya infertilitas pada wanita.
- 2) *Premature Ovarian Insufficiency (POI)*, wanita yang mengalami POI biasanya terjadi pada usia 40 tahun, dikarenakan pada usia tersebut kerja ovarium telah menurun dari kondisinya normal. Keadaan POI berbeda dengan kondisi menopause.
- 3) Penyakit radang panggul, endometriosis, atau riwayat kehamilan ektopik dapat menyebabkan terjadinya hambatan atau sumbatan pada saluran tuba.
- 4) Masalah fisik pada ovarium

- 5) *Uterine fibroid*, adalah peristiwa penebalan otot pada dinding rahim serta adanya gumpalan jaringan non kanker.

Pemeriksaan

Upaya yang dilakukan untuk mengetahui status fertilisasi, bagi pasangan yang berkeinginan untuk mendapatkan keturunan maka akan melakukan pemeriksaan kepada pasangan suami dan istri. Pada pria pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

- 1) Kesehatan seksual, hal ini berhubungan dengan kejadian impotensi dan ejakulasi dini
- 2) Pemeriksaan air mani, untuk mengetahui jumlah, bentuk dan pergerakan sperma

Pemeriksaan yang dilakukan pada wanita difokuskan pada hal sebagai berikut:

- 1) Pengukuran suhu basal
- 2) Pemeriksaan lendir serviks

Pemeriksaan khusus yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan histeroskopi
- 2) Pemeriksaan laroskopi
- 3) Pemeriksaan ultrasonografi
- 4) Pemeriksaan uji post senggama
- 5) Pemeriksaan hormonal

Asuhan Keperawatan pada Infertilitas:

1. Pengkajian:
 - a) Riwayat Kesehatan
 - a) Evaluasi riwayat aktivitas seksual dan reproduksi pasangan untuk menganulir disfungsi seksual sebagai penyebab infertilitas
 - b) Kaji pengetahuan pasangan tentang seksualitas, teknik seksual, dan infertilitas

- c) Kaji gaya hidup umum pasangan tersebut termasuk riwayat penggunaan obat-obatan
 - d) Evaluasi strategi yang biasa dilakukan pasangan untuk mengatasi masalah psikosial klien
 - e) Kaji kesehatan pasangan secara individual termasuk penyakit yang diderita, riwayat cedera, pembedahan dan riwayat menstruasi
- b) Pemeriksaan Fisik
- a) Lengkapi data pemeriksaan fisik secara umum
 - b) Dokumentasikan kondisi rambut serta lemak
 - c) Lakukan pemeriksaan secara *head to toe* untuk mendapatkan data objektif yang mendukung kejadian infertilitas.
- c) Pemeriksaan diagnostik
- a. Pemeriksaan darah lengkap
 - b. Pemeriksaan hormon triiodotironin, tirokson dan tyroid
 - c. Urinalisis dan biakan
 - d. Uji serologi
 - e. Pemeriksaan tiiter antibodi dan Rh
 - f. Ujia antibodi sperma dan analisis semen
- d) Diagnosa Keperawatan
- Diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada kasus dengan infertilitas adalah:
- a. D.0080 Ansietas
 - b. D.0096 Koping Tidak Efektif
 - c. D.0087 Harga Diri Rendah Situasional
 - d. D.0111 Defisit Pegetahuan
 - e. D.0082 Distres spiritual
 - f. D.00081 Berduka
- e) Intervensi Keperawatan dan indikator hasil pencapaian:
- Lakukan rencana keperawatan atau intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ada pada klien

f) Implementasi

Implementasi merupakan aplikasi tindakan yang telah dilakukan berdasarkan dari hasil perencanaan sesuai dengan diagnosa yang ada

g) Evaluasi :

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan akhir pada asuhan keperawatan. Kegiatan ini dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah dilakukan, dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal yang merupakan bagian dari proses keperawatan.

2. Konsep Klimakterium Dan Menopause

1) Definisi Klimakterium

Perkembangan anatomi dan fisiologi wanita terdiri enam tahapan yaitu masa pre pubertas, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium dan menopause serta senileum. Masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senileum disebut dengan masa klimakterium. Masa ini berlangsung beberapa tahun sebelum dan sesudah masa menopause (Yuni Fitriana, 2014). Masa klimakterium mempengaruhi produksi hormon yaitu penurunan hormon estrogen dan peningkatan hormon gonadotropim. Hormon ini akan tetap tinggi hingga memasuki masa menopause. Masa klimakterium merupakan masa dimana siklus menstruasi mulai berlangsung terjadi secara tidak teratur, adanya *hot flash*.

2) Patofisiologi Klimakterium

Masa klimakterium ditandai oleh adanya penurunan kadar hormon estrogen dan peningkatan hormon gonadotropin (Prawiroharjo, 2007). Penurunan hormon estrogen dapat mempengaruhi beberapa penurunan fungsi degeneratif ataupun endokrinologik dari ovarium yang dapat menimbulkan kecemasan pada wanita. kelenjar ovarium dapat

meningkatkan produksi hormon: hormon estrogen, progesteron dan relaksin. Hormon estrogen merupakan hormon yang dihasilkan oleh ovarium, hormon ini berpengaruh pada pembentukan perkembangan seksual pada betina. Hormon ini sebagai pembentuk, payudara, lekuk tubuh, dan rambut kemalua.

3) Tahapan Klimakterium

a. Premenopause

Masa sebelum memasuki peri menopause. Fase ini terjadi penurunan fungsi sistem reproduksi hingga menimbulkan adanya keluhan dan tanda menopause, dan fase ini dimulai usia 40 tahun.

b. Perimenopause

Fase ini diawali pada rentang 1-2 tahun sebelum dan 1-2 tahun sesudah menopause. Masa dimana wanita mengalami akhir proses menstruasi hingga berhenti menstruasi. Pada tahap ini mulai timbul tanda dan gejala seperti *hot flushes*, depresi, berkeringat banyak dan perasaan yang lebih sensitif.

c. Post menopause

Fase post menopause adalah terhentinya siklus menstruasi menuju senium, dan berlangsung minimal satu tahun setelah berhentinya.

4) Masa Klimakterium

Klimakterium yaitu periode peralihan dari fase reproduksi menuju tua (senium) yang terjadi dikarenakan adanya penurunan fungsi generatif atau endokrinologik dari ovarium. Klimakterium bukan merupakan penyakit, melainkan kondisi fisiologis yang dialami oleh setiap wanita di siklus kehidupan reproduksi wanita.

5) Perubahan Fisik pada masa klimakterium

Perubahan fisik yang terjadi pada masa klimakterium diantaranya perubahan kulit mengendur, inkontinensia (gangguan kontrol berkemih), jantung berdebar saat

beraktivitas, dan jangka panjang pada penurunan hormon estrogen yang menjadi ancaman terjadinya osteoporosis. Selain penurunan kepadatan tulang, wanita dimasa klimakterium juga berpengaruh terhadap organ tubuh lainnya seperti rambut menipis, kulit cenderung menipis, dan perubahan pada alat genitalia. Perubahan fisik pada wanita dimasa klimakterium yaitu terjadi pada:

1. Perubahan organ reproduksi

a. Rahim

Keadaan fisik wanita dimasa klimakterium yaitu wanita diatas usia 40 tahun, dimana kondisi rahim wanita sudah mengalami penyusutan atau disebut atropi. Leher rahim semakin lama akan merata dengan dinding vagina.

b. Serviks dan vagina

Serviks lebih memendek dan vagina mengalami atropi yang berangsur-angsur menghilang

c. Vulva

Hilangnya jaringan lemak yang membuat vulva semakin menipis dan menyebabkan terjadinya pengerutan pada lipatan vulva. Hal ini menjadi dampak dari proses menopause pada wanita.

d. Perubahan hormon

Hormon progesteron mengalami penurunan di masa klimakterium yang menyebabkan terganggunya proses menstruasi. Selain hormon progesteron, hormon estrogenpun juga mengalami penurunan dan berdampak pada banyak organ lainnya diantaranya pada jantung berdebar, osteoporosis pada tulang, nyeri tulang belakang, nyeri otot, serta adanya rasa takut yang berlebihan. Adanya pengerutan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh penurunan hormon estrogen sehingga pembuluh darah mengalami aterosklerosis.

2. Perubahan organ diluar reproduksi

a. Penimbunan lemak dan hiperkolesterolemia

Wanita yang mengalami menopause memiliki postur tubuh yang lebih gemuk, hal ini dipengaruhi oleh beban psikologis yang mulai berkurang seperti beban memikirkan anaknya dikarenakan anaknya sudah dewasa dan berkarir. Adanya lemak yang berlebih dapat menyebabkan hiperkolesterolemia yang dapat mempengaruhi kerja jantung. Jika kondisi penimbunan lemak yang berlebih dapat menutupi organ-organ vital pada sistem tubuh manusia.

b. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita temukan pada wanita dengan usia diatas 40 tahun, keadaan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan 7 kali lebih besar beresiko terjadinya stroke. Penyakit ini menjadi *silent killer* pada wanita dengan hipertensi.

c. Arterosklerosis dan osteoporosis

Kondisi terjadinya arterosklerosis dan osteoporosis merupakan kondisi yang dapat dipengaruhi penurunan kadar hormon estrogen.

6) Perubahan psikis pada masa klimakterium

Perubahan psikis yang terjadi pada wanita dimasa klimakterium diantaranya:

- a. Daya ingat menurun
- b. Lebih sensitif dan mudah tersinggung
- c. Mudah lelah
- d. Mudah stress
- e. Depresi

7) Penanganan klimakterium

Penanganan pada masa klimakterium yaitu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan yang dirasakan pada wanita. pemberian terapi hormon merupakan tindakan yang

dapat dilakukan untuk membantu dalam keseimbangan hormon dalam tubuh, dengan adanya terapi sulih hormon diharapkan gangguan ketidakseimbangan hormon tidak terjadi.

8) Asuhan keperawatan klimakterium

1. Pengkajian:

a. Riwayat Kesehatan

- a) Kaji keluhan yang dirasakan oleh wanita dimasa klimakterium
- b) Kaji pengetahuan wanita dalam menghadapi klimakterium
- c) Kaji psikologis wanita dalam menghadapi gejala klimakterium
- d) Evaluasi strategi yang biasa dilakukan untuk mengatasi masalah yang ditimbulkan pada masa klimakterium
- e) Kaji kesehatan secara individual termasuk penyakit yang diderita, riwayat cedera, pembedahan dan riwayat menstruasi

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Lengkapi data pemeriksaan fisik secara umum
- b) Lakukan pemeriksaan secara *head to toe* untuk mendapatkan data objektif yang mendukung

c. Pemeriksaan diagnostik

- a) Pemeriksaan darah lengkap
- b) Pemeriksaan hormon estrogen dan progesteron
- c) Urinalisis dan biakan
- d) Uji serologi
- e) Pemeriksaan tiiter antibodi dan Rh
- f) Uji antibodi sperma dan analisis semen

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada kasus dengan klimakterium adalah:

- a) D.0080 Ansietas
 - b) D.0096 Koping Tidak Efektif
 - c) D.0087 Harga Diri Rendah Situasional
 - d) D.0111 Defisit Pengetahuan
 - e) D.0082 Distres spiritual
3. Intervensi Keperawatan dan indikator hasil pencapaian:
Lakukan rencana keperawatan atau intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ada pada klien
 4. Implementasi
Implementasi merupakan aplikasi tindakan yang telah dilakukan berdasarkan dari hasil perencanaan sesuai dengan diagnosa yang ada.
 5. Evaluasi :
Evaluasi keperawatan adalah kegiatan akhir pada asuhan keperawatan. Kegiatan ini dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah dilakukan, dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal yang merupakan bagian dari proses keperawatan.

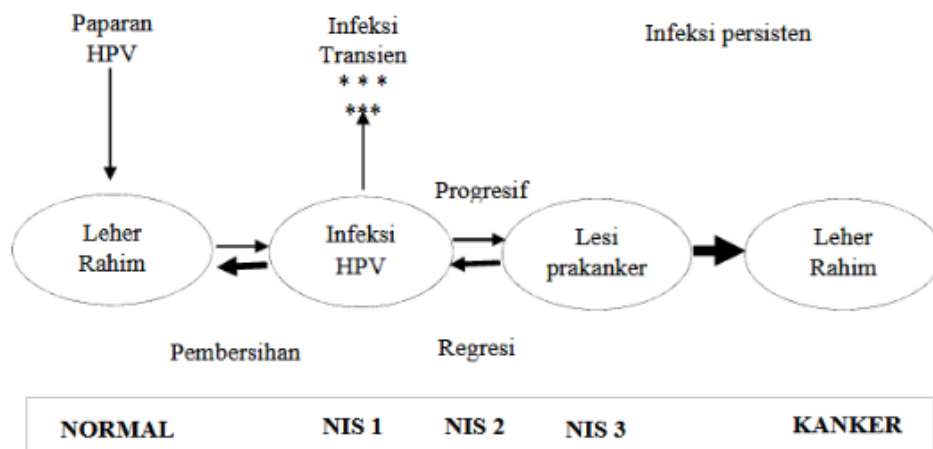
3. Kanker Serviks

- 1) Konsep kanker serviks
Kanker adalah pertumbuhan sel-sel tubuh di luar kendali dan membentuk sel baru yang kemudian sel tersebut endesak dan menimbulkan gejala atau masalah pada organ tempat dimana kanker tumbuh (American Cancer Society, 2016). Kanker serviks merupakan keganasan tumor yang tumbuh di leher rahim atau serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina, keadaan ini biasanya menyerang pada wanita direntang usia 35-55 tahun.
- 2) Etiologi kanker serviks
Penyebab terjadinya kanker serviks belum diketahui pastinya, namun beberapa faktor resiko dapat mempengaruhi terjadinya kanker seviks diantaranya:

- a. HPV (*Human Papillomavirus*). HPV adalah virus yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45 dan 56.
- b. Merokok. Kandungan tembakau dapat merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan virus HPV.
- c. Hubungan seksual terlalu dini
- d. Berganti ganti pasangan seksual
- e. Gangguan sistem kekebalan tubuh
- f. Infeksi herpes genitalia atau penyakit infeksi menular seksual
- g. Faktor genetik: kelainan genetik berperan dalam karsinogenesis sekitar 32-34%, keluarga dengan riwayat kanker beresiko dua kali lebih tinggi dibandingkan keluarga tanpa riwayat penyakit kanker (Kessler, 2017)

3) Patofisiologi

Perjalanan kanker serviks secara singkat dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar.3.1 Patofisiologi Kanker serviks

Sumber: Malehere, 2019

4) Manifestasi Klinis kanker serviks

Pra kanker biasanya tidak menimbulkan gejala dan biasanya akan timbul jika sudah memasuki tahap kanker invasif. Secara umum gejala kanker serviks yang sering terjadi:

a. Perdarahan pervaginam abnormal

Perdarahan umumnya terjadi setelah hubungan seksual, perdarahan juga terjadi setelah menopause. Perdarahan dan bercak umumnya terjadi diantara periode menstruasi serta setelah *douching* atau pemeriksaan panggul.

b. Keputihan

Cairan berbau busuk dan berlangsung diantara menstruasi dan setelah menopause

c. Nyeri panggul

Nyeri yang timbul saat melakukan hubungan seksual

d. Trias berupa *back pain*, edema tungkai dan gagal ginjal yang merupakan tahap lanjut dari kanker serviks dimana adanya keterlibatan dinding panggul yang terdesak

5) Asuhan keperawatan pada kanker serviks

1. Pengkajian:

a. Riwayat Kesehatan

- a) Kaji keluhan yang dirasakan seperti keputihan, nyeri saat berhubungan seksual
- b) Kaji riwayat kesehatan keluarga: apakah ada keluarga yang menderita sakit kanker serviks atau kanker payudara, kanker ovarium.
- c) Kaji siklus menstruasi selama ini dan data menopause jika klien sudah menopause
- d) Kaji riwayat kontrasepsi yang pernah dilakukan atau digunakan

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Lengkapi data pemeriksaan fisik secara umum
- b) Lakukan pemeriksaan secara *head to toe* untuk mendapatkan data objektif dan subjektif yang mendukung

- c. Pemeriksaan psikososial dan spiritual
 - a) Kaji tingkat kecemasan klien terhadap penyakit yang dideritanya
 - b) Kaji respon klien terhadap penyakit yang sedang dihadapi
 - c) Kaji dukungan keluarga terhadap penyakit klien
 - d. Pemeriksaan diagnostik
 - a) Pemeriksaan darah lengkap
 - b) Rontgen : foto thorax
 - c) Foto USG
 - d) Uji Patologi Anatomi
2. Diagnosa Keperawatan
- Diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada kasus dengan klimakterium adalah:
- a) D.0080 Ansietas
 - b) D.0096 Koping Tidak Efektif
 - c) D.0111 Defisit Pengetahuan
 - d) D.0082 Distres spiritual
 - e) D.0078 Nyeri Kronis
 - f) D.0009 Perfusi Perifer tidak efektif
 - g) D.0142 Resiko Infeksi
3. Intervensi Keperawatan dan indikator hasil pencapaian:
- Lakukan rencana keperawatan atau intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ada pada klien sesuai dengan SDKI
4. Implementasi
- Implementasi merupakan aplikasi tindakan yang telah dilakukan berdasarkan dari hasil perencanaan sesuai dengan diagnosa yang ada.
5. Evaluasi :
- Evaluasi keperawatan adalah kegiatan akhir pada asuhan keperawatan. Kegiatan ini dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah dilakukan, dan bertujuan

untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal yang merupakan bagian dari proses keperawatan.

4. Kanker Ovarium

1) Konsep kanker ovarium

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang terjadi di indung telur dan banyak dijumpai pada wanita usia 50-70 tahun. Kanker ovarium biasanya menyebar ke bagian lain seperti panggul, perut dan bagian sistem getah bening yang kemudian menyebar di sistem pembuluh darah yang menyebar ke hati dan paru-paru.

2) Etiologi kanker ovarium

Penyebab pasti kanker ovarium belum jelas, melainkan faktor resiko terjadinya kanker ovarium diantaranya:

a. Menstruasi dini

Jika seorang wanita mengalami menstruasi sejak dini, maka kemungkinan terjadinya kanker ovarium lebih besar terjadi

b. Faktor usia

Wanita diatas usia 40 tahun lebih beresiko terjadi kanker ovarium

c. Faktor reproduksi

a) Meningkatkan siklus ovulasi

b) Induksi ovulasi dengan menggunakan chomiphene sitrat meningkatkan resiko dua kali lebih besar

c) Kondisi yang dapat menurunkan frekuensi ovulasi

d. Faktor genetik

Kondisi genetik mempengaruhi kejadian kanker ovarium sebesar 5-10%

e. Gaya hidup

Pola hidup seseorang terhadap makanan cepat saji dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker dan pada seseorang dengan obesitas juga lebih besar terjadinya kanker ovarium

3) Tanda dan gejala kanker ovarium

Menurut bruner (2015) tanda dan gejala yang sering timbul pada kanker ovarium diantaranya:

- a. Nyeri punggung
- b. Peningkatan lingkaran abdomen
- c. Tekanan panggul
- d. Kembung
- e. Konstipasi
- f. Sering berkemih
- g. Nyeri abdomen
- h. Nyeri tungkai

4) Klasifikasi stadium kanker ovarium:

Stadium kanker ovarium menurut Figo (*Federation International of Gynecology and Obstetrics*) dalam panduan praktek klinis RSUD. Dr. Soetomo adalah:

- a. Stadium I: Pertumbuhan terbatas pada ovarium:
 - a) Stadium Ia: Pertumbuhan terbatas pada satu ovarium, tidak ada batas yang berisi sel ganas, tidak ada pertumbuhan di permukaan luar, kapsul utuh
 - b) Stadium Ib: pertumbuhan terbatas pada kedua ovarium, berisi sel ganas, tidak ada tumor di permukaan luar
 - c) Stadium Ic: tumor dengan stadium Ia dan Ib tetapi ada tumor di permukaan luar atau kedua ovarium
- b. Stadium II: Pertumbuhan pada satu atau dua ovarium dengan perluasan ke panggul
 - a) Stadium II a: perluasan atau metastasis ke uterus dan atau sampai tuba
 - b) Stadium II b: metastasis hingga jaringan pelvis
 - c) Stadium II c: tumor stadium 2A dan 2B tetapi pada stadium ini tumor yang mengandung sel ganas jika sudah dilakukan pemeriksaan bilasan peritoneum
- c. Stadium III: tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implan di peritoneum di luar pelvis atau retroperitoneal positif
 - a) Stadium IIIa : tumor terbatas di pelvis kecil dengan kelenjar getah bening negatif tetapi secara histologi dan

dikonfirmasi secara mikroskopis terdapat adanya pertumbuhan di permukaan peritoneum abdominal

- b) Stadium IIIb: tumor mengenai $\frac{1}{2}$ kedua ovarium dengan implan di permukaan peritoneum dan hasil mikroskopik diameter lebih dari 2 cm, dan pemeriksaan getah bening negatif
- c) Stadium IIIc: implan di abdomen dengan diameter lebih dari 2 cm dan kelenjar getah bening retroperitoneal atau inguinal positif

d. Stadium IV

Metastase semakin jauh dan pertumbuhan tumor mengenai satu atau kedua ovarium

5) Patofisiologi

Penyebab pasti kanker ovarium belum diketahui, adanya multifaktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker ovarium, diantaranya faktor genetik, faktor reproduksi dan faktor usia serta faktor lingkungan. Penggunaan kontrasepsi oral dinilai tidak meningkatkan resiko terjadinya kanker dan mungkin dapat dilakukan untuk mencegah kejadian tersebut. Tetapi penggantian estrogen pada post menopause untuk jangka panjang dapat meningkatkan kejadian kematian yang mengarah pada kejadian kanker ovarium. Gen tumor yang disebut BRCA-1 dan BRCA-2 ini telah menunjukkan perannya jika sedang bermutasi pada genetik. Bila keluarga dengan riwayat penderita kanker maka 50% memiliki kemungkinan tinggi menjadi kanker ovarium, dikarenakan adanya 30 jenis neoplasma ovarium yang dapat diidentifikasi.

Kanker ovarium yang bermetastase dengan invasi secara langsung ini dapat mengaktifkan sel-sel yang ganas untuk menyebar ke jaringan lain. Perempuan pre menopause, kebanyakan masa adneksa yang teraba diawali dengan sifat tidak ganas tetapi merupakan kejadian kista korpus luteum atau folikular. Kejadian pada ibu post menopause dengan

kejadian kanker ovarium biasanya dilakukan evaluasi lanjut dengan kegiatan laparomi sebagai tindakan kuratif invasif.

6) Asuhan keperawatan pada kanker ovarium

1. Pengkajian:

a. Riwayat Kesehatan

- a) Kaji keluhan yang dirasakan seperti keputihan, nyeri saat berhubungan seksual
- b) Kaji riwayat kesehatan keluarga: apakah ada keluarga yang menderita sakit kanker serviks atau kanker payudara, kanker ovarium.
- c) Kaji siklus menstruasi selama ini dan data menopause jika klien sudah menopause
- d) Kaji riwayat kontrasepsi yang pernah dilakukan atau digunakan

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Lengkapi data pemeriksaan fisik secara umum
- b) Lakukan pemeriksaan secara *head to toe* untuk mendapatkan data objektif dan subjektif yang mendukung

c. Pemeriksaan psikososial dan spiritual

- a) Kaji tingkat kecemasan klien terhadap penyakit yang dideritanya
- b) Kaji respon klien terhadap penyakit yang sedang dihadapi
- c) Kaji dukungan keluarga terhadap penyakit klien

d. Pemeriksaan diagnostik

- a) Pemeriksaan darah lengkap
- b) Rontgen : foto thorax
- c) Foto USG
- d) Uji Patologi Anatomi

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada kasus dengan klimakterium adalah:

- a) D.0080 Ansietas
- b) D.0096 Koping Tidak Efektif
- c) D.0111 Defisit Pengetahuan
- d) D.0082 Distres spiritual
- e) D.0078 Nyeri Kronis
- f) D.0009 Perfusi Perifer tidak efektif
- g) D.0142 Resiko Infeksi

3. Intervensi Keperawatan dan indikator hasil pencapaian:
Lakukan rencana keperawatan atau intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ada pada klien sesuai dengan SDKI
4. Implementasi
Implementasi merupakan aplikasi tindakan yang telah dilakukan berdasarkan dari hasil perencanaan sesuai dengan diagnosa yang ada.
5. Evaluasi :
Evaluasi keperawatan adalah kegiatan akhir pada asuhan keperawatan. Kegiatan ini dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah dilakukan, dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal yang merupakan bagian dari proses keperawatan.

C. RANGKUMAN

Fertilisasi merupakan keberhasilan proses konsepsi pada pasangan usia subur. Sedangkan infertilitas dapat digambarkan sebagai proses kegagalan pasangan usia subur yang aktif melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam mencapai keadaan hamil. Infertilitas berbeda dengan keadaan mandul, karena seseorang dapat dikatakan infertilitas meskipun pernah mengalami hamil dengan jarak yang jauh dalam mencapai kehamilan kedua. Adapun masalah besar yang sering terjadi pada wanita yang mengalami infertilitas yaitu keadaan wanita dengan gangguan

kesehatan, diantaranya PCOS, POI, gangguan saluran tuba, dan riwayat kehamilan sebelumnya.

Penatalaksanaan yang dilakukan bergantung dari masalah atau penyebab yang terjadi. Sehingga penatalaksanaan infertilitas tidak semua sama.

D. TUGAS

1. Buatlah lembar balik tentang infertilitas, dengan ketentuan:

- 1) Materi dengan sumber referensi yang jelas
- 2) Tulisan menggunakan times new roman, dengan font 12
- 3) Media lembar balik dengan satu sisi penjelasan, dan sisi lainnya dengan gambar
- 4) Buatlah simple dan menarik, ukuran lembar balik menggunakan bentuk seperti kalender duduk.

Soal Pilihan Klimakterium:

1. Klimakterium yang terjadi dan menimbulkan keluhan sistemik dan vasomotor merupakan tahapan klimakterium.....
 - a. Perimenopause
 - b. Menopause
 - c. Postmenopause
 - d. Post Powersyndrom
2. Gejala rasa panas diwajah yang dirasakan oleh klien disebut dengan...
 - a. Hot flushes
 - b. Gangguan vegetatif
 - c. Gangguan psikologis
 - d. Gangguan metabolisme
3. Seorang perempuan usia 42 tahun mengalami keluhan sudah satu tahun tidak mengalami menstruasi secara teratur. Apa yang terjadi pada klien tersebut?
 - a. Fase menopause
 - b. Fase pre menopause
 - c. Fase perimenopause

- d. Fase postmenopause
- 4. Perubahan fisik yang terjadi pada masa klimakterium diantaranya....
 - 1. Vagina menipis
 - 2. Vulva menonjol
 - 3. Vulva mendatar
 - 4. Perineum membuka

Soal Kanker Serviks

- 1. Penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah perkembangan dari
 - a. Merokok
 - b. Hubungan seksual secara dini
 - c. Penggunaan KB kondom
 - d. HPV
- 2. Kanker yang terjadi pada organ reproduksi wanita dan menjadi pintu liang senggama (vagina) disebut....
 - a. Kanker serviks
 - b. Kanker ovarium
 - c. Kanker vulva
 - d. Mioma uteri
- 3. Gejala awal kanker serviks pada tahap lanjut adalah...
 - a. Perdarahan setelah hubungan seksual
 - b. Keputihan
 - c. Nyeri pinggang
 - d. Edema tungkai
- 4. Data fokus pengkajian yang dilakukan pada klien dengan kanker serviks adalah...
 - a. Riwayat menstruasi
 - b. Riwayat remaja
 - c. Riwayat hubungan seksual
 - d. Riwayat keluarga dengan kanker

Soal Kanker Ovarium

1. Keputihan yang harus diwaspadai wanita adalah keputihan yang...
 - a. Keputihan yang berlebihan
 - b. Keputihan yang berbau busuk
 - c. Keputihan yang tidak berbau
 - d. Keputihan berwarna bening dan memanjang
2. Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk deteksi dini kanker adalah...
 - a. IVA tes
 - b. Papsmear
 - c. Biopsi
 - d. USG

E. REFERENSI

- American Cancer Society (ACS). 2016. *Cancer fact and figure*. INC. Diakses: <http://www.cancer.org>
- Brahmana Askandar T., dkk. 2021. *Panduan Praktik Klinis RSUD Dr. Soetomo*. Diakses: <https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/>
- Brunner. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*.ed.12. Jakarta: EGC
- Devi Rahmadiani. 2021. Literature Review Ekstrak Pollen Kurma (*Phoenix dactylifera L*) sebagai Terapi Infertilitas pada Pria: *JIKSH:Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*
- Eny Kusmiran. 2011. *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Kessler , T.A . 2017. *Cervical Cancer: Prevention and Early Detection Seminars in*
- Malehere, J. 2019. Analisis Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Teori Health Promotion Model. *Skripsi Program Studi*

*Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Airlangga. Surabaya*

Oncology Nursing. Elsevier Inc., 33(2), doi: 10.1016/j.socn

Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Menopause dan Andropause*.
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo

Siti Raudhatul Jannah. 2019. Karya Tulis Ilmiah Asuhan
Keperawatan pasien dengan Ca. Serviks. Samarinda:
Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan

Sundari, M dan Dyah Pradya P. 2018. Klimakterium masalah
dan penanganannya dalam

perspektif kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis
Keperawatan Indonesia
Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan
Pengurus PPNI

Tri Wiji Lestari. 2013. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi:
Berbasis Kompetensi. Jakarta:

EGC

F. GLOSARIUM

PCOS : *Polycystic Ovarium Syndrome*

POI : *Premature Ovarian Insufficiency*

BAB XIV

KELUARGA BERENCANA

Amelia Nurul Hakim, M.Tr.Kep

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

B. MATERI

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan kunci dalam mengendalikan peningkatan populasi di seluruh dunia. BKKBN (2015) keluarga berencana merupakan upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2. Sejarah Keluarga Berencana

a. Di Luar Negeri

Upaya Keluarga Berencana mula-mula timbul atas prakarsa kelompok orang-orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu, yaitu pada awal abad XIX di Inggris yaitu Marie Stopes (1880-1950) yang menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan buruh. Di Amerika Serikat dikenal dengan Margareth Sanger (1883-1966) dengan program "birth control" nya merupakan pelopor KB Modern. Pada tahun 1917 didirikan National Birth Control League dan pada Nopember 1921 diadakan American National Birth Control Conference yang pertama.

Pada tahun 1925 ia mengorganisir Konferensi International di New York yang menghasilkan pembentukan International Federation of Birth Control League. Pada tahun 1948 Margareth Sanger turut aktif di dalam pembentukan International Committee on Planned Parenthood yang dalam konferensinya di New Delhi pada tahun 1952 meresmikan berdirinya International Planned Parenthood Federation (IPPF). Federasi ini memilih Margareth Sanger dan Lady Rama Ran dari India sebagai pimpinannya. Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan keluarga berencana di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, yang merupakan cabang-cabang IPPF tersebut.

b. Periode Perintisan (1950-1966)

Sejalan dengan perkembangan KB di luar negeri, di Indonesia telah dilakukan usaha membatasi kelahiran secara tradisional dan bersifat individual. Dalam kondisi angka kematian bayi dan ibu yang melahirkan di Indonesia cukup tinggi, upaya mengatur kelahiran tersebut makin meluas terutama di kalangan dokter. Sejak tahun 1950-an para ahli kandungan berusaha mencegah angka kematian yang terlalu tinggi dengan merintis Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA).

Pada tahun 1957, didirikan Perkumpulan Keluarga Berencana yang dalam perkembangannya berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), namun dalam kegiatan penerangan dan pelayanan masih dilakukan terbatas mengingat PKBI, sebagai organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB masih mendapat kesulitan dan hambatan, terutama KUHP nomor 283 yang melarang penyebarluasan gagasan keluarga berencana (KB). Pada tahun 1967 PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman.

c. Periode Keterlibatan Pemerintah dalam Program KB Nasional

Di dalam Kongres Nasional I PKBI di Jakarta diputuskan bahwa PKBI dalam usahanya mengembangkan dan memperluas usaha keluarga berencana (KB) akan bekerjasama dengan instansi pemerintah. Pada tahun 1967 Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisikan kesadaran betapa pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak, dan menjarangkan kelahiran dalam keluarga sebagai hak asasi manusia. Pada tanggal 16 Agustus 1967, Presiden Soeharto menyatakan dalam pidatonya “Oleh karena itu kita harus menaruh perhatian secara serius mengenai usaha-usaha pembatasan kelahiran, dengan konsepsi keluarga berencana yang dapat dibenarkan oleh moral agama dan moral Pancasila”. Sebagai tindak lanjut dari Pidato Presiden tersebut, Menkesra membentuk Panitia Ad Hoc yang bertugas mempelajari kemungkinan program KB dijadikan Program Nasional. Selanjutnya pada tanggal 7 September 1968 Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden No. 26 tahun 1968 kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat, yang isinya antara lain:

1. Membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada di dalam masyarakat di bidang Keluarga Berencana.
2. Mengusahakan segala terbentuknya suatu Badan atau Lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang Keluarga Berencana, serta terdiri atas unsur Pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana

Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968 dengan status sebagai Lembaga Semi Pemerintah.

d. Periode Pelita I (1969-1974)

Periode ini mulai dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Pada tahun 1972 keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan dibawah Presiden. Pada Periode Pelita I dikembangkan Periode Klinik (Clinical Approach) karena pada awal program, tantangan terhadap ide keluarga berencana (KB) masih sangat kuat, untuk itu pendekatan melalui kesehatan yang paling tepat.

e. Periode Pelita II (1974-1979) – Era Reformasi

Kedudukan BKKBN dalam Keppres No. 38 Tahun 1978 adalah sebagai lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Tugas pokoknya adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah serta mengkoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan. Periode ini pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan ini mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya, yang dikenal dengan Pendekatan Integratif (Beyond Family Planning).

Pada masa Kabinet Pembangunan IV (1983-1988) ini dilantik Prof. Dr. Haryono Suyono sebagai Kepala BKKBN menggantikan dr. Suwardjono Suryaningrat yang dilantik sebagai Menteri Kesehatan. Pada masa ini juga muncul pendekatan baru antara lain melalui Pendekatan

koordinasi aktif, penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih disinkronkan pelaksanaannya melalui koordinasi aktif tersebut ditingkatkan menjadi koordinasi aktif dengan peran ganda, yaitu selain sebagai dinamisor juga sebagai fasilitator. Disamping itu, dikembangkan pula strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program.

Secara resmi KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah. Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB. Pada tahun 1992, ditetapkannya UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 khususnya sub sector Keluarga Sejahtera dan Kependudukan, maka kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga Kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Pada tahun 2009, diterbitkan Undang Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, BKKBN berubah dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sebagai tindak lanjut dari UU 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dimana BKKBN kemudian direstrukturisasi menjadi badan kependudukan, bukan lagi badan koordinasi.

3. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan program keluarga berencana (KB) yaitu agar masyarakat bersedia menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah dan menjaga jarak kehamilan. Kebijakan tentang KB terdapat dalam UU No 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, menyebutkan bahwa dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran, sehingga masyarakat menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional.

4. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program KB menurut (Amalia, 2017) meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan sex (*sex education*)
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetik.
- g. Tes keganasan
- h. Adopsi

5. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya untuk menunda kehamilan. Alat kontrasepsi terdapat dua jenis, yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal.

a. Kontrasepsi Hormonal

1) Pil KB

Pil KB merupakan metode kontrasepsi yang dikonsumsi setiap hari. Cara kerja pil KB ini dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).

- 2) Suntik KB
Suntik KB merupakan dua jenis suntik progesterone dan suntik kombinasi. Suntik progesteron merupakan suntik yang dilakukan setiap dua atau tiga bulan sekali. Suntik KB progesteron berfungsi untuk mengentalkan lender serviks untuk menghalangi spermata dan sel telur bertemu dan mencegah ovulasi. Sedangkan suntik kombinasi merupakan suntikan yang mengandung hormone estrogen dan progesteron yang dilakukan setiap sebulan sekali. Suntik KB ini berfungsi untuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).
- 3) Implan
Implan merupakan metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman dan efektif. Durasi penggunaan implant selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jaderna, indoplan dan implanon.
- 4) Tubektomi (MOW)
Tubektomi merupakan metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi merupakan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- 5) Vasektomi (MOP)
Merupakan metode kontrasepsi melalui prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan melakukan okulasi vas deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

b. Kontrasepsi Non Hormonal

1) Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi yang cukup efektif jika dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual, bukan hanya untuk mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

2) Intra Uterine Device (IUD)

Intra Uterine Device (IUD) merupakan metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang. Dapat digunakan selama 10 tahun.

C. RANGKUMAN

Keluarga berencana merupakan kunci dalam mengendalikan peningkatan populasi di seluruh dunia. Sedangkan kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara atau permanen.

D. TUGAS

Buatlah kegiatan pelayanan keluarga berencana yang dilakukan oleh Puskesmas dan atau Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan keluarga berencana!

E. REFERENSI

- Amalia, M., & ST, S. (2022). *KONSEP KEBIDANAN; Buku Penerbit Lovrinz*. LovRinz Publishing.
- BKKBN. (2015). Rencana Strategis Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019. Jakarta
- Saifudin, AB. (2010). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta: YBSP
- Woodhams, E., & Gilliam, M. (2014). Barrier Methods. In *Contraception for Adolescent and Young Adult Women* (pp. 63-76). Springer, New York, NY.

F. GLOSARIUM

BKIA	: Bagian Kesehatan Ibu dan Anak
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
GBHN	: Garis-Garis Besar Haluan Negara
IUD	: Intra Uterine Device
IPPF	: International Planned Parenthood Federation
KB	: Keluarga Berencana
LIBI	: Lingkaran Biru
LKBN	: Lembaga Keluarga Berencana Nasional
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

INDEKS

Anatomi, 5, 21
Anterior, 25, 27, 31, 44
DHT, 39, 44
Dorsal, 25, 37, 39, 44
Episiotomi, 26 123, 130, 156
Estrogen, 21, 29, 31
Fisiologi, 3, 5, 21
Kanal is inguinalis, 37, 44
Lateralis, 36, 44
Menopause, 23, 44
Progesterone, 29, 31, 48
Posterior, 24, 27, 29
Pubertas, 21, 23, 24
Sebacea, 24
Simfisis, 23, 24, 33, 38
Supra pubis, 23, 45
Testosterone, 29, 39
Urogenital, 24, 26, 39
Ventral, 23
BBL , 127, 188, 193

TENTANG PARA PENULIS



Tanty Wulan Dari, S.Kep., Ns., M.Kes.

Menempuh Pendidikan: D3 keperawatan “Sutomo” Surabaya lulus tahun 1989, P2B PAM Keperawatan Sutopo Surabaya lulus tahun 1994, PSIK Fak.Kedokteran Unair Surabaya lulus tahun 2003, dan S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fak.Kedokteran Unair lulus tahun 2007

Lahir di Surabaya Tanggal 14 Januari 1968, Sejak tahun 1990 bekerja di SPK Depkes Sidoarjo dan beralih nama menjadi Prodi D3 keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya hingga saat ini. Sebagai dosen pengampu MK, Keperawatan Dasar, Keperawatan Maternitas, Metodologi keperawatan dan konsep dasar keperawatan, Keperawatan komplementer aktif melakukan penelitian dan publikasi hasil penelitian serta Penulisan buku Ajar.

Pengalaman Profesional : Sebagai Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, mulai 2010-2014, dan sebagai Koordinator Akademik Prodi mulai tahun 2015-2017. Sebagai Pengurus PPNI kab Sidoarjo mulai 2010-2014.



Dr. Luluk Widarti, S.Kep.Ns.,M.Kes.,

lahir di Mojokerto pada 13 Mei 1966. Ia menyelesaikan semua studi S-1 hingga S-3 di Universitas Airlangga dengan bidang Ilmu Keperawatan (S-1), Ilmu Kesehatan (S-2), dan Ilmu Kedokteran (S-3). Penulis merupakan seorang dosen dengan Lektor Kepala di Poltekkes Kemenkes Surabaya, adapun mata kuliah yang di ampuh adalah Keperawatan Intensif, KMB, Keperawatan Maternitas, dan Patofisiologi. Penulis juga

pernah bertanggung jawab sebagai Kaprodi D-3 Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Surabaya, *assessor* beban kinerja dosen (BKD), dan pengurus HIPENI JAWA TIMUR, Pengurus PPNI Provinsi Jawa Timur, Anggota Penulis Buku Perguruan Tinggi, dan masih banyak lagi.

Penulis juga sering menjadi naraumber dan ahli di bidang *neuro sains* terutama tentang penanganan pasien stroke secara *holistic* yaitu, *bio, psiko, social*, dan spiritual. Penulis juga merupakan pemilik dari Klinik Margo Rahayu di Desa Sumber Kembar Kec. Kutorejo Kab. Mojokerto yang digunakan untuk penanganan pasien stroke secara *holistic*, pengobatan komplementer, pengobatan batra, akupuntur, rawat inap, KIA, dan KB.

Penulis juga sering mengikuti berbagai penelitian, mempublikasikan artikel ilmiah, dan juga menerbitkan karya berupa buku. Diantara artikel ilmiah yang pernah dibuat penulis adalah "*Home Care Holistik Terhadap Perubahan Kecemasan dan Depresi Pasien Stroke Iskemik*", "*Model perilaku Promosi Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Urang Agung Kab. Sidoarjo*", dan masih banyak lagi, sementara itu beberapa judul buku yang sudah pernah diterbitkan oleh penulis adalah "*Model Kesehatan Reproduksi Remaja*", "*Modul Hidup Bahagia dengan Stroke*", "*Modul Sex dan Sexualitas*", "*Buku Ajar KMB*", "*Buku Monograf Intervensi Holistic Care & Pengobatan Tradisional*", "*Buku Monograf Perilaku Caring Meningkatkan Kondisi Psikologis dan Biologis Pasien Stroke*", dan "*Buku Monograf Terapi Hidup Sehat*".



Martha Meti Kody, S.Kep., Ns., M.Kep.

lahir di Laboya (Sumba Barat Nusa Tenggara Timur) pada tanggal 15 Oktober 1966. Penulis Lulus D III Keperawatan pada AKPER DepKes Denpasar Bali tahun 1988, Program Pendidikan Bidan (program B) pada PAM Keperawatan SUTOPO Surabaya tahun 1993, mengikuti pendidikan AKTA mengajar IV pada IKIP Malang tahun 1994, Lulus Sarjana Keperawatan dan Ners pada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang (UNIBRAW) tahun 2003/2004, Menyelesaikan Program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya (UNAIR) tahun 2011. Pengalaman bidang akademik antara lain; Sekretaris Program Studi Keperawatan Waingapu pada Poltekkes Kemenkes Kupang periode 2006 S/D 2009, dan periode 2019 s/d 2022 , mendapat kepercayaan sebagai Penanggung Jawab Kemahasiswaan periode 2012 S/D 2018. Dosen tetap di Prodi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang (2001 – sekarang). Mengajar beberapa mata kuliah keperawatan dan Kebidanan. Pengalaman Organisasi, Sebagai Pengurus PPNI Kabupaten Sumba Timur NTT (2012 – sekarang) serta aktif dalam pertemuan-pertemuan ilmiah dan seminar keperawatan. Selain itu, penulis juga aktif dalam beberapa pengabdian masyarakat, antara lain sebagai anggota Tim dalam kursus persiapan pernikahan pada Gereja Paroki Maria Bunda Selalu Menolong Kambajawa Waingapu.



Rosanti Muchsin, S.Kep., Ns., M.Kes. lahir di Medan, 13 Juni 1976. Menemuh pendidikan D.III.Keperawatan Universitas Sumatera Utara (USU) (1994-1997), D.IV Perawat Pendidik USU (peminatan Maternitas) (2004-2005), S2 Biomedik-Fisiologi Universitas Sumatera Utara (207-2009), S1 Keperawatan Universitas Prima (2012-2014), dan S3 Keperawatan Universitas Airlangga - Surabaya (2022-saat ini).

Menjalani berbagai pekerjaan diantaranya: Staf Perawat di RS Permata Bunda Medan, Staf Perawat di RS Gleneagles Medan, Staf Quality Assurance di RS Gleneagles Medan, Staf Dosen di Akper Gleneagles Medan, Staf Dosen di Universitas Haji Sumatera Utara. Sebagai seorang dosen, penulis mengampu mata kuliah: Ilmu Dasar Keperawatan 1 dan 2, Anatomi dan Fisiologi, Patofisiologi, Keperawatan palliative, Keperawatan maternity.



Retty Nirmala Santiasari, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Surabaya, 03 Maret 1987. Meraih gelar Sarjana Keperawatan dan ners di Universitas Airlangga, Fakultas Keperawatan di tahun 2010. Melakukan pengembangan diri dan karir dengan mengikuti program magister dan lulus dari Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2017. Saat ini menjadi dosen dan menjabat sebagai Ketua

Program Studi S1 Keperawatan STIKes William Booth Surabaya dibawah naungan LLDIKTI Wilayah VII.

Sejak tahun 2011 menjadi dosen di STIKes William Booth. Prestasi penulis yang telah dicapai adalah lolos hibah penelitian dosen pemula sebanyak dua periode, yaitu pada tahun 2018 dan 2019. Konsentrasi pengajaran yang sesuai bidang keilmuan

penulis yaitu ada di keperawatan maternitas sejak lulus dari program magister keperawatan hingga saat ini.



Amelia Nurul Hakim, M.Tr.Kep.

Penulis yang biasa disapa akrab Amelia dilahirkan di Serang, 6 Agustus 1997. Saat ini penulis sedang mengambil profesi Ners disalah satu perguruan tinggi swasta. Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2012 silam. Penulis aktif mengikuti kegiatan organisasi kesehatan selama bersekolah. Hal tersebut membuat penulis memilih Jurusan Keperawatan dan berhasil lulus dari POLTEKKES KEMENKES BANTEN pada tahun 2019. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S2 di POLTEKKES KEMENKES SEMARANG pada tahun 2021. Penulis mendapatkan pengalaman berharga bagaimana mengelola praktik mandiri perawat semasa menjadi mahasiswa dan aktivis didalam organisasi maupun diluar organisasi.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Kritis. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional. Ini merupakan karya pertamanya, semoga bermanfaat.

Email Penulis: amelianurulhakim28@gmail.com



Teresia Retna Puspitadewi, S.Kep., Ns., M.Kes. lahir di Surabaya, 26 Maret 1968, lulusan S2 kesehatan Reproduksi (2008). Pengalaman mengajar: Sejak tahun 1990 mengajar di SPK Depkes Tuban dan beralih nama menjadi Prodi D3 keperawatan Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya hingga saat ini. Sebagai dosen pengampu MK Keperawatan Maternitas, metodologi penelitian, metodologi keperawatan dan konsep dasar keperawatan ,aktif melakukan penelitian dan publikasi hasil penelitian dalam mengembangkan keperawatan maternitas.



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes. lahir di Sidoarjo, 03 Agustus 1978. Merupakan Dosen Tetap Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kerta Cendekia Sidoarjo. Beliau menempuh pendidikan DIII Keperawatan Akper Hang Tuan Surabaya 1999, Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga 2001, dan Magister Kesehatan Universitas Negeri Sebelas Maret Solo 2011. Selain sebagai Dosen, beberapa pekerjaan dilakoni yakni Sebagai dosen tetap Akper Kerta Cendekia 2007-sekarang, Wakil direktur bidang kurikulum dan kemahasiswaan Akper Kerta Cendekia 2007-2012, Direktur Akper Kerta Cendekia 2012-2019, Direktur Poltekkes Kerta Cendekia 2019- sekarang. Beberapa karya ilmiah telah dihasilkan yakni: 1) Mendapat hibah dosen pemula judul Analisis pembelajaran laboratorium keperawatan maternitas di Akper Kerta Cendekia 2014; 2) Menulis buku ISBN dengan Judul Pemeriksaan Tanda tanda vital (kalangan sendiri) di Akper Kerta Cendekia; 3) Peneitian pengaruh pemberian tehnik relaksasi dalam penurunan kecemasan pasien pre operasi circumsisi di rumah khitan Sari Rogo Sidoarjo; 4) Menulis Jurnal 'Effort To increase interest in Vasectomy family planning Acceptors' 5) Penelitian " Relationship with the levelof anxiety

haemodynamic status (pulse) in Patients Sectio Caesaria at moeslem hospital “Siti Hajar” Sidoarjo.



Antonetha Rosni Hunggumila, penulis lahir di Hamming (Sumba Timur-Nusa Tenggara Timur) pada tanggal 18 Desember 1975. Penulis Lulus SPK Depkes Waingapu tahun 1995, tamat Diploma I kebidanan di AKPER Bethesda Yogyakarta pada tahun 1996. Kemudian mengambil Diploma III kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun 2009 dan menamatkan pendidikan Diploma IV bidan pendidik di Poltekkes Kemenkes Denpasar pada tahun 2010.

Menyelesaikan Program Magister Ilmu Kesehatan di Fakultas kedokteran Universitas Udayana (UNUD) tahun 2019.

Awal meniti karier sebagai bidan PTT di Puskesmas Baing dari tahun 1996-2006. Setelah melanjutkan studi kemudian menjadi staf di Dinas Kesehatan kabupaten Sumba Timur dari tahun 2010-2011. Bergabung dengan poltekkes Kupang tahun 2011 dan menjadi dosen tetap di Prodi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang (2011–sekarang). Mengajar beberapa mata kuliah keperawatan dan Kebidanan.

Pengalaman Organisasi, sebagai Pengurus IBI Kabupaten Sumba Timur NTT (2010 – sekarang) serta aktif dalam pertemuan – pertemuan ilmiah dan seminar keperawatan. Selain itu, penulis juga aktif dalam beberapa pengabdian masyarakat serta kegiatan organisasi lainnya.



Sukmawati, S.Kep., Ns., M.Pd. lahir di Bajo, Sulawesi Selatan, 31 Desember 1964. Menamatkan pendidikan D3 Keperawatan Akper Bantabantaeng, Ujung Pandang lulus tahun 1984, Program Pendidikan Bidan PAM Sutopo Surabaya lulus tahun 1994, S1 dan Profesi Ners di PSIK Universitas Airlangga Surabaya tahun 2002-2003 serta menyelesaikan pendidikan Magister Pendidikan di PGRI Adibuana Surabaya pada tahun 2008. Pernah bekerja sebagai perawat pelaksana di RSUD Labuan Baju Kota Makassar (1988-1994), Puskesmas Kota Bima (1994-1995), dan 1996-sekarang bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah keperawatan maternitas, komunikasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan di Poltekkes Kemenkes Mataram. NIDN: 4031126409. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail sukmawatinukman26@gmail.com



Ns. Murtini M, S.Kep., M.Kes. lahir di Pangkajene, 21 Februari 1981. Menyelesaikan Studi S1 Keperawatan tahun 2005 dan Profesi Ners pada tahun 2006 di STIK Famika Makassar serta telah menyelesaikan pendidikan S2 Kesmas konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia Timur (UMT) Makassar Tahun 2014. Saat ini aktif sebagai Dosen Tetap pada Program Studi Pendidikan Ners STIKES Muhammadiyah Sidrap. Penulis aktif memberikan edukasi kesehatan khususnya pada ibu hamil yang ada di sekitar tempat tinggal maupun di lingkungan kampus ITKMS, aktif menulis artikel dan publikasi, Selain itu penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan pelatihan dan workshop seperti, pelatihan PEKERTI dan AA, BTCLS, ITEM DEVELOPMENT, serta berbagai seminar dalam skala Nasional maupun Internasional.



Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes., lahir di Tuban, 01 Juli 1973. Penulis menempuh jenjang pendidikan mulai Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Lulus Tahun 1997, PSIK Unair lulus tahun 2002 dan S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Unair tahun 2009. Saat ini bekerja di Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya pada Program studi Pendidikan Profesi Ners sebagai dosen Keperawatan Maternitas, Kesehatan Komunikasi Keperawatan, aktif melakukan penelitian dan publikasi hasil penelitian.



Dwi Indarti, S.Kep., Ns., M.Kes., lahir di Pandan Agung, 26 Agustus 1979. Telah menikah dan saat ini berdomisili di Desa Semen Menur, Mranggen, Demak. Menempuh pendidikan Diploma 3 Keperawatan Akper Asiyiyah Palembang tahun 2001, Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2004,

Program Ners STIKES Karya Husada Semarang lulus tahun 2007, dan Magister Keperawatan Universitas Diponegoro lulus tahun 2016. Saat ini menjadi Dosen Akademi Kesehatan Asih Husada Semarang sejak 2004. Beberapa publikasi akademik telah dilakukan yakni: Pengalaman Perawat IGD dalam merawat pasien covid 19 studi kualitatif di IGD Rumah Sakit di Semarang (2021), Logbook sebagai Perayatan Kenaikan Jenjang Karier Perawat di Rumah Sakit (2019), Pengaruh Penerapan Rebusan Daun Salam terhadap Kadar Gula darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan (2022), Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Klinik Semarang (2021), Hubungan

Pengembangan Potensi dan Tanggung Jawab dengan Kinerja Perawat Dalam Terapi Bermain di Rumah Sakit Semarang (2019).

BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.adihusada.ac.id Internet Source	2%
2	stikesk3.blogspot.com Internet Source	1%
3	eprints.udb.ac.id Internet Source	1%
4	bidandelima.wordpress.com Internet Source	1%
5	bidanilmiah.wordpress.com Internet Source	1%
6	nsmuhammadakbarnugraha.blogspot.com Internet Source	1%
7	putrimardiastuti18.wordpress.com Internet Source	1%
8	d3kebidanan.blogspot.com Internet Source	1%
9	dwiwijayantii.blogspot.com Internet Source	1%
10	infobidanfitri.blogspot.com Internet Source	1%
11	repository.unar.ac.id Internet Source	1%
12	seohwanheefls.wordpress.com Internet Source	1%
13	www.wattpad.com Internet Source	1%

14	adoc.pub Internet Source	<1 %
15	bdpipityuliantistrkeb.home.blog Internet Source	<1 %
16	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com Internet Source	<1 %
17	obstetricauxetoiles.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
19	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
20	mayainezery.blogspot.com Internet Source	<1 %
21	ml.scribd.com Internet Source	<1 %
22	yusmarita.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	cahayapenerangkehidupan.wordpress.com Internet Source	<1 %
24	zdocs.tips Internet Source	<1 %
25	cuekmanja.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	farihaalthafunnisa-midwifery.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	mardiyantianna.wordpress.com Internet Source	<1 %
28	xa-dewie.blogspot.com Internet Source	<1 %

29	angelliya.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	abdi-midwife.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
32	lizzanurse.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
34	irfanirsuh.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	humairagirl.wordpress.com Internet Source	<1 %
36	jatiarsoeko.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	mutiasariecg.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	ktikebidanancom.wordpress.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On