

KEPERAWATAN MATERNITAS (SUATU PENGANTAR)

**Tri Utami
Sherli Mariance Sari
Zulfia Samiun
Ida Maryati
Yunita Kristina
Tutik Setyowati
Weny Anggraini Adhistry
Rina Afrina
Rifatolistia Tampubolon**



GET PRESS INDONESIA

KEPERAWATAN MATERNITAS (SUATU PENGANTAR)

Penulis :

Tri Utami
Sherli Marianne Sari
Zulfia Samiun
Ida Maryati
Yunita Kristina
Tutik Setyowati
Weny Anggraini Adhistry
Rina Afrina
Rifatolistia Tampubolon

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, Amd.Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Keperawatan Maternitas (Suatu Pengantar) ini.

Buku ini membahas Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita, Konsep Keperawatan Ibu Hamil, Konsep Keperawatan Ibu Intranatal dan Bayi Baru Lahir, Gangguan Sistem Reproduksi, Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan, Pengkajian Dan Promosi Kesehatan Wanita, Tindakan Keperawatan Ibu Hamil, Tindakan Keperawatan pada Ibu Post Partum, Isu dan Tren Keperawatan Maternitas.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM	
REPRODUKSI WANITA	1
1.1 Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi	
Wanita.....	1
1.2 Anatomi Reproduksi Wanita	1
1.3 Fisiologi Reproduksi Wanita	6
1.3.1 Oogenesis	7
1.3.2 Pertumbuhan <i>Folikel</i> didalam Indung telur	8
1.3.3 Siklus Haid Normal (Menstruasi)	9
1.3.4 Siklus Hormonal.....	13
DAFTAR PUSTAKA.....	16
BAB 2 KONSEP KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL	17
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	17
2.1.1 Pengertian.....	17
2.1.2 Fertilisasi	17
2.1.3 Implantasi	19
2.1.4 Perkembangan janin	20
2.2 Tanda dan gejala kehamilan	22
2.3 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan	25
2.4 Konsep Dasar Tanda Bahaya Kehamilan.....	29
2.5 Kebutuhan dasar ibu hamil.....	32
2.6 Keluhan yang dialami pada kehamilan dan cara	
mengatasinya	34
DAFTAR PUSTAKA.....	40
BAB 3 KONSEP KEPERAWATAN IBU INTRANATAL	
DAN BAYI BARU LAHIR	43
3.1 Pendahuluan	43
3.2 Konsep Perawatan Ibu Intranatal.....	43
3.2.1 Definisi dan Ruang Lingkup	43
3.2.2 Pentingnya Perawatan Ibu Intranatal	44

3.2.3 Determinan yang Mempengaruhi Perawatan	
Intranatal	45
3.2.4 Asuhan Keperawatan Selama Persalinan	45
3.2.5 Pemantauan Kesehatan Ibu Pasca Persalinan	50
3.3 Konsep BBL (Bayi Baru Lahir)	51
3.3.1 Definisi	51
3.3.2 Periode Neonatal	51
3.3.4 Perawatan dan Pemeriksaan	51
3.3.5 Inisiasi Menyusui Dini dan Gaya Hidup Sehat	53
3.3.6 Manajemen Tali Pusat dan Perawatan	
Khusus	55
DAFTAR PUSTAKA	57
BAB 4 GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI.....	59
4.1 Pendahuluan.....	59
4.2 Masalah Reproduksi	59
4.2.1 Endometriosis	60
4.2.2 Endometritis	62
4.2.3 Kanker Serviks	63
4.2.4 Endometriosis	66
4.2.5 Kista Bartholini	67
4.2.6 Mioma Uteri.....	67
4.3 Asuhan Keperawatan Gangguan Reproduksi	68
4.3.1 Pemeriksaan Fisik	68
4.3.2 Kualitas Nyeri.....	68
4.3.3 Intervensi Keperawatan	69
4.4 Penutup.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
BAB 5 PRINSIP - PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN.....	77
5.1 Pendahuluan.....	77
5.2 Pengertian Etika Keperawatan.....	77
5.3 Tujuan Etika Perawatan	78
5.4 Fungsi Etika Keperawatan	78
5.5 Prinsip Etika Keperawatan	79
5.6 Pertimbangan Hukum dalam Etika Keperawatan	
Maternitas	81
5.7 Prinsip Etika Keperawatan Maternitas	81

5.8 Peran Etika dalam Praktik Keperawatan	
Maternitas.....	82
5.9 Etika dalam Pelayanan Keperawatan Maternitas ...	82
5.10 Implementasi Prinsip Etika dalam Keperawatan	
Maternitas.....	82
5.11 Pentingnya Pedoman Etika dalam Perawatan	
Pasca Melahirkan	83
5.12 Etika Profesional dalam Layanan Keperawatan	
Maternitas.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85
BAB 6 PENGKAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN	
REPRODUKSI WANITA	87
6.1 Pendahuluan	87
6.2 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi	
Pada Masa Anak-Anak(6-12 Tahun)	88
6.3 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi	
Pada Masa Remaja (12-18 tahun)	90
6.3.1 Anamnesis (Riwayat Kesehatan):.....	90
6.3.2 Pemeriksaan Fisik:.....	90
6.3.3 Konseling dan Edukasi:	91
6.3.4 Pemeriksaan Laboratorium dan Pemeriksaan	
Penunjang:	91
6.3.5 Pertimbangan Kesejahteraan Mental:	91
6.3.6 Privasi dan Keamanan:	91
6.4 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi	
Pada Masa Dewasa (18 tahun ke atas)	92
6.4.1 Pengkajian dan Promosi Kesehatan	
Reproduksi Pada Masa Dewasa Awal.....	92
6.4.2 Pengkajian dan Promosi Kesehatan	
Reproduksi Pada Masa Dewasa Tengah.....	94
6.4.3 Pengkajian dan Promosi Kesehatan	
Reproduksi Pada Masa Dewasa Akhir.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	100
BAB 7 TINDAKAN KEPERAWATAN IBU HAMIL	101
7.1 Pendahuluan	101
7.2 Manajemen Medis.....	103
7.3 Masalah Keperawatan Pada Ibu Hamil	104

7.4 Tindakan Keperawatan Ibu Hamil	105
7.4.1 Intoleransi Aktivitas	105
7.4.2 Kecemasan	108
7.4.3 Konstipasi	110
7.4.4 Defisit Pengetahuan.....	112
7.4.5 Fatigue/Kelelahan	115
7.4.6 Koping Tidak Efektif.....	116
7.4.7 Perfusi Jaringan Perifer Yang Tidak Efektif	119
7.4.8 Nyeri.....	121
7.4.9 Resiko Infeksi	124
7.4.10 Gangguan Pola Tidur	126
7.4.11 Retensi Urin	127
DAFTAR PUSTAKA	130
BAB 8 TINDAKAN KEPERAWATAN PADA IBU	
POST PARTUM	131
8.1 Pendahuluan.....	131
8.2 Vulva Hygiene dan Perawatan Luka Perineum	133
8.2.1 Definisi Vulva Hygiene	133
8.2.2 Definisi Perawatan Luka Perineum	133
8.2.3 Waktu Perawatan Luka Perineum.....	134
8.2.4 Persiapan Alat dan Bahan.....	134
8.2.5 Prosedur Vulva Hygiene dan Perawatan Luka Perineum	135
8.3 Perawatan Payudara	136
8.3.1 Definisi dan Tujuan Perawatan Payudara	136
8.3.2 Prosedur Perawatan Payudara	137
8.4 Rolling Massage	138
8.4.1 Persiapan Alat dan Bahan.....	139
8.4.2 Prosedur Rolling Massage	139
8.5 Latihan Senam Nifas	141
8.5.1 Waktu Latihan Senam Nifas.....	141
8.5.2 Syarat Senam Nifas	141
8.5.3 Gerakan Senam Nifas	142
DAFTAR PUSTAKA	147
BAB 9 ISU DAN TREN KEPERAWATAN	
MATERNITAS	151
9.1 Pendahuluan.....	151

9.2 Tren Dan Isu Dalam Keperawatan Maternitas	152
9.2.1 Kemajuan Teknologi dalam perawatan pasien, pendidikan dan praktik keperawatan	152
9.2.2 Kehamilan remaja	154
9.2.3 Wanita menunda kehamilan karena karir atau Pendidikan	155
9.2.4 Infeksi menular seksual, Human Immunologi Virus (HIV) dan drug abuse	155
9.2.5 Dilema etik keperawatan Maternitas	156
9.2.6 Meningkatnya jumlah persalinan sesar	158
9.2.7 Pandemi Covid-19	159
9.2.8 Telenursing	160
DAFTAR PUSTAKA	162
BIODATA PENULIS	

DAFTAR PUSTAKA

Gambar 1.1. Genetalian eksternal	1
Gambar 1.2. Bentuk ovarium	6
Gambar 1.3. <i>Oogenesis</i>	7
Gambar 1.4. Menstruasi	9
Gambar 2.1. Fertilisasi. Sumber: kesehatan Reproduksi.....	19
Gambar 2.2. Fertilisasi dan Implantasi	20
Gambar 2.3. Pertumbuhan Janin.....	21
Gambar 3.1. Pemakaian popok dibawah tali pusat.....	56
Gambar 4.1. Tipe Endometriosis	61
Gambar 8.1. Pijat Payudara	137
Gambar 8.2. <i>Rolling Massage</i>	140
Gambar 8.3. <i>Rolling Massage</i>	140

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. APGAR Skor52

Tabel 8.1. Prosedur Vulva Hygiene dan Perawatan
Luka Perineum.....135

BAB 1

ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA

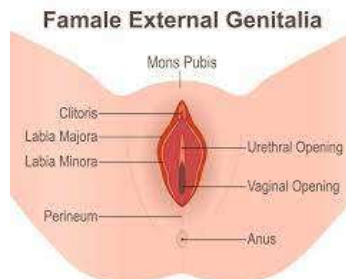
Oleh Tri Utami

1.1 Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Reproduksi adalah kemampuan suatu organisme untuk memperbanyak diri. Tujuannya untuk melestarikan dan melindungi spesies tersebut. Mulainya sistem reproduksi manusia berfungsi ketika seseorang mencapai masa pubertas atau dewasa. Selama masa ini, indung telur wanita dapat memproduksi ovum (sel telur) dan hormon estrogen wanita.(Guyton & Hall, 2017).

Sistem reproduksi merupakan bagian tubuh manusia yang berfungsi untuk menghasilkan anak. Untuk menjalankan fungsinya, sistem reproduksi wanita meliputi alat kelamin dalam dan luar. Rahim meliputi ovarium, saluran tuba (falopi), rahim (termasuk leher rahim), dan rahim. Bagian luarnya adalah vulva, yang meliputi labia mayora, labia minora, klitoris, bulbus vestibular, mons venice (pubis), saluran uretra dan kelenjar skene. (Aritonang, 2023).

1.2 Anatomi Reproduksi Wanita



Gambar 1.1. Genetalian eksternal

1. Mons veneris (daerah tumbuhnya rambut)

mons venus adalah area kelamin eksternal wanita yang mempunyai tonjolan lemak di sisi ventral simfisis dan daerah supra pubis. Sebagian besar mons venus berisi lemak, dan jumlah jaringan lemak meningkat selama masa pubertas dan menurun setelah menopause. Setelah pubertas, pubis ditutupi bulu tebal. Mons veneris berperan buat melindungi perlengkapan genetalia dari masuknya kotoran.

2. Labia majora (bibir luar)

Bagian luar sistem reproduksi wanita yang fungsinya melindungi bagian luar sistem reproduksi wanita lainnya dari infeksi. Kelanjutan mons veneris berbentuk lonjong dan menonjol, dimulai dititik tumbuhnya rambut terus kebawah dan kebelakang. Bibir dua luar ini pada bagian bawah bertemu membentuk perineum. Yang terdiri dari :

- a. Eksternal: ditutupi bulu atau rambut, dilanjutkan bulu atau rambut mons veneris (daerah tumbuhnya rambut).
- b. Internal, terdapat selaput yang mengandung kelenjar lemak (sebacea), rambut atau serabut-serabut kecil yang sangat halus dan lembut. Jenis selaput ini dapat ditemukan di berbagai bagian tubuh manusia seperti kulit kepala, wajah, lengan, dan kaki. Fungsinya adalah melindungi permukaan tubuh dari berbagai faktor eksternal seperti debu, kotoran, dan sinar matahari. Selaput ini juga berperan dalam meregulasi suhu tubuh manusia dan menjaga kelembapan kulit. Keberadaan selaput tanpa rambut sangat penting bagi kesehatan dan kenyamanan kita sehari-hari. Kelenjar sebacea atau kelenjar lemak adalah kelenjar yang menghasilkan minyak.

3. Labia minora

Pada bagian dalam bibir besar terdapat lipatan yang tidak memiliki bulu atau rambut. Dibagian atas klitoris bibir kecil bergabung membentuk prepusium klitoridis dan di bagian bawahnya bergabung terbentuk frenulum klitoris. *The small lips surround the vaginal opening.*

4. Klitoris (kelentit)

Seluruhnya terbungkus pada *labia minora*. Klitoris terdiri dari tiga bagian: krura klitoris, korpus klitoris, dan glans klitoris.

Ini adalah suatu sistem jaringan kecil yang mirip dengan penis dan berhubungan dengan fungsi ereksi. Salah satu ciri khasnya adalah jumlah saraf sensori dan pembuluh darahnya yang membuat sangat peka. Posisinya berada di bagian depan vestibula. Garis-garis batas tersembunyi yang terbentang di dalamnya, disertai dengan kehadiran rangsangan seksual yang memberikan sensasi yang intens.

5. Vestibulum (muara vagina)

Merupakan organ yang terletak di bagian luar, diapit oleh dua bibir luar di bagian atas klitoris, dan bertemu di bagian belakang (bawah). Di dalam vestibulum terdapat muara uretra, dua lubang saluran kelenjar bartholini, dan dua lubang saluran skene. Ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan yang berguna untuk merawat kelembapan vagina saat berhubungan intim.

6. Kelenjar lendir

Bulbus vestibule berisi kelenjar yang berbentuk bulat atau ovoid, yang terletak di sepanjang bagian dorsalnya atau tertutup oleh bagian belakang bulbus vestibuli. Merupakan kelenjar terpenting di daerah vulva dan vagina karena dapat mengeluarkan lendir. Pengeluaran lendir meningkat saat hubungan seks, dan salurannya keluar antara himen dan labia minora.

7. Selaput darah

Lapisan yang melingkupi lubang vagina adalah rapuh dan cenderung mudah rusak. Himen ini berlubang dan berfungsi sebagai saluran untuk memaksimalkan keluarnya lendir, uterus, serta darah saat menstruasi. Jika himen sepenuhnya tertutup disebut sebagai hymen imperforata, yang mengakibatkan gejala klinik setelah menstruasi dimulai.

8. *Perineos* atau perineum

Antara vulva dan anus terdapat panjang 4 cm. Terdiri dari otot-otot besar seperti otot polos eksternal dan internal, yang dipersarafi saraf pudendal beserta cabang-cabangnya.

Alat reproduksi dalam (genetalian interna)

1. Vagina

Secara anatomi, vagina memiliki bentuk tabung dan membentuk sudut sekitar 60 derajat dengan bidang horizontal. Pada saat yang berbeda, posisi ini akan mengalami perubahan tergantung pada isi *vesika urinaria*. Dinding *ventral vagina* yang menembus serviks memiliki panjang sekitar 7,5 cm, sementara panjang dinding posteriornya lebih pendek. Lebih dari 9 cm. Ini adalah dinding anterior dan posterior yang tebal dan dapat diregang. Dinding lateral di bagian cranial terhubung dengan *ligamentum Cardinale*, sementara di bagian kaudal terhubung dengan diafragma pelvis, membuatnya lebih kokoh dan terpaku. Bagian atas vagina terhubung dengan uterus, sedangkan bagian bawahnya membuka ke vestibulum vagina melalui lubang yang disebut introitus vagina.

Peran utama vagina ialah :

- a. Keluarnya cairan dari rahim menyebabkan pendarahan. Saat haid dan melahirkan.
- b. Sebagai sebuah alat persetubuhan. Jalan masuknya sperma ke rahim.
- c. Berperan saat melahirkan sebagai jalan lahir bayi pada proses persalinan.

2. Himen

Lipatan mukosa yang menutupi sebagian dari introitus vagina disebut. Himen yang tidak dapat robek disebut sebagai hymen imperforatus. Ada beberapa jenis himen, yaitu himen anular, himen septal, himen kribiformis, dan himen parous.

3. Tuba Fallopi

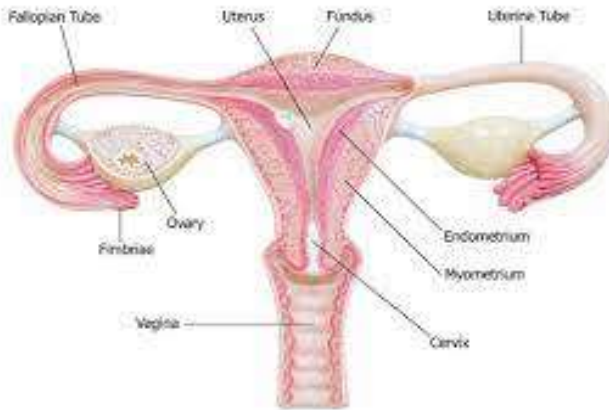
Tuba Fallopi memiliki panjang yang lebih sedikit untuk masing-masing tuba.

Lebih dari 10 cm. Dibagi atas empat bagian, dari uterus ke arah ovarium, terdapat pars uterine tubae (atau disebut juga pars intramuralis), isthmus tubae, ampulla tubae, dan infundibulum tubae.

4. Uterus

Organ uterus adalah sebuah rongga yang terdiri dari dinding yang tebal dan terbuat dari otot. Organ ini ditempatkan di dalam pelvis minor, yaitu bagian bawah pelvis antara *vesika urinaria* dan *rectum*. Menuju kearah posterior, rongga rahim terhubung dengan saluran vagina. Uterus didesain menyerupai bentuk buah pir terbalik dengan ujungnya mengarah ke bagian punggung bawah, membentuk sudut sedikit lebih dari 90 derajat dengan vagina. Uterus terletak sepenuhnya dalam tubuh. Di dalam pelvis, basisnya terletak di bagian bawah dari aperture pelvis kranialis. Organ ini umumnya tidak terletak pada garis median secara langsung, melainkan lebih sering terletak di sisi kanan. Posisi yang tidak tepat dapat berubah bergantung pada isi *vesika urinaria* yang terletak di bagian ventro kaudal dan isi rectum yang terletak di bagian dorso cranial. Uterus memiliki panjang sekitar 7,5 cm, lebar sekitar 5 cm, ketebalan sekitar 2,5 cm, dan berat sekitar 30-40 gram. Pembagian dari uterus meliputi tiga bagian, yang terdiri dari fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri.

5. Ovarium (indung telur)



Gambar 1.2. Bentuk ovarium

Bentuk ovarium bergantung pada usia serta tahap siklus menstruasi. Sebelum ovulasi, *ovarium* memiliki bentuk yang *ovoid* dengan permukaan yang halus dan warnanya merah muda keabu-abuan. Sesudah mengalami beberapa masa ovulasi, bagian depan ovarium menjadi tidak teratur dan berlapis-lapis akibat banyaknya jaringan parut (*cicatrix*) yang terbentuk, dan warnanya juga berubah menjadi abu-abu. Ovarium pada dewasa muda memiliki bentuk *oval* pipih dengan panjang sekitar 4 cm, lebar sekitar 2 cm, ketebalan sekitar 1 cm, dan berat sekitar 7 gram. Posisi ovarium ditentukan oleh posisi uterus karena keduanya saling terhubung melalui ligamen-ligamen (Dolmans 2021).

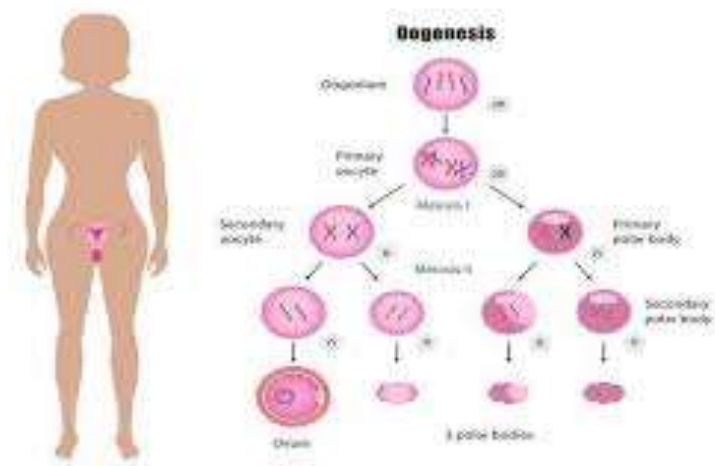
1.3 Fisiologi Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita merupakan sistem yang kompleks. Pada masa pubertas, sekitar usia 13 hingga 16 tahun, kelenjar frontal mulai tumbuh, mengeluarkan hormon *estrogen*, maka akibatnya mengeluarkan darah menstruasi pertama yang disebut *menarche*. Dari umur 17 sampai 18 tahun, menstruasi terjadi secara rutin, setiap 28 sampai 30 hari, berproses kurang lebih 2 sampai 3 hari, bersama masa subur yang menandakan matangnya sistem reproduksi wanita. Pada masa itu, wanita melewati reproduksi aktif yang ditandai perubahan siklus bagi

rahim sebagai persiapan kehamilan. Kejadian berharga ini ditandai oleh munculnya menstruasi, seperti keluarnya darah bulanan dari rahim. Selanjutnya, tumbuhnya rambut pada kemaluan dan alat kelamin, payudara menjadi lebih besar, bokong dan pinggul menjadi lebih lebar, membuat remaja putri terlihat seperti tubuh perempuan(Anggraeni, 2022).

Setelah melahirkan, wanita memasuki masa menopause, menstruasi meningkat dan berhenti. Seiring bertambahnya usia, segalanya akan berakhir. Kondisi ini disebut dengan menopause (berhentinya menstruasi). Perubahan yang kompleks dan terkoordinasi ini dikendalikan oleh otak, hipotalamus, kelenjar pituitari, organ rahim, *korteks adrenal*, *kelenjar tiroid* beserta kelenjar lainnya.

1.3.1 Oogenesis



Gambar 1.3. Oogenesis

Oogenesis adalah proses produksi telur di indung telur. Indung telur mengandung oogonia (oogonia = jamak). Oogonium bersifat diploid (mengandung $2n = 23$ pasang kromosom atau 46 kromosom). Produksi sel telur diawali pada usia 5 bulan, saat anak perempuan masih dalam kandungan ibunya. Oogonium berkembang biak secara mitosis untuk membentuk oosit primer. Oosit pertama dibuahi dalam kantung

berisi larutan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan sel telur.

Ketika seorang anak perempuan lahir, setiap ovarium mengandung satu juta oosit primer. Oosit pertama ini melewati masa yang panjang, atau telogen, selama beberapa tahun hingga anak perempuan mencapai pubertas. Seiring pertumbuhan anak perempuan, beberapa oosit primer dilepaskan dan hanya 200.000 oosit primer yang matang.

Selama pematangan, hormon estrogen disekresi, yang merangsang oosit primer untuk terus memproduksi oosit. Oosit primer mengalami meiosis untuk menghasilkan dua sel dengan bentuk berbeda: *oosit sekunder* dan *polosit primer*.

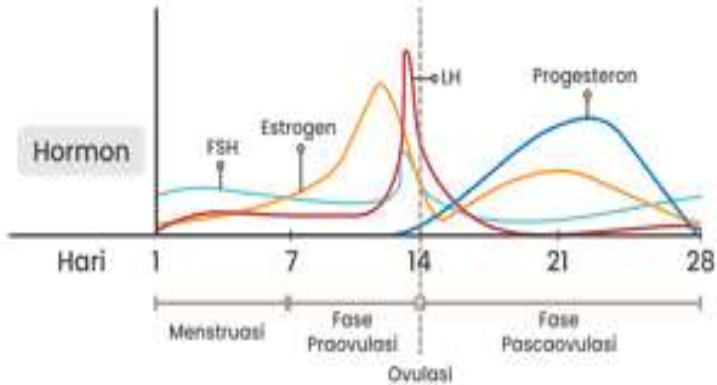
Produksi *oosit* berhenti sampai timbul ovulasi, dan jika bukan timbul pembuahan, oosit kedua mau dilepaskan. Apabila, penetrasi sperma dan pembuahan terjadi, dan produksi sel telur berlanjut dengan meiosis sekunder. Oosit sekunder terbagi menjadi dua oosit primer (besar) dan oosit sekunder sekunder (kecil). Saat ini polosit primer membelah menjadi dua polosit sekunder. Kemudian, setelah pembuahan, terbentuk tiga polosit dan satu sel telur matang yang lebih besar berkembang menjadi sel telur.

1.3.2 Pertumbuhan *Folikel* didalam Indung telur

Selama oosit primer berkembang menjadi oosit sekunder, atau oosit tetap berada di dalam folikel, berupa kantung bening berisi cairan.

Ini memberikan nutrisi pada oosit. Awalnya, oosit pertama terdapat pada folikel primer, yang kemudian berkembang menjadi folikel sekunder. Oosit sekunder terbentuk, oosit berkembang menjadi folikel tersier dan akhirnya menjadi folikel Graaf (folikel matang). Korpus luteum turun membentuk korpus albicans.

1.3.3 Siklus Haid Normal (Menstruasi)



Gambar 1.4. Menstruasi

Menstruasi adalah pendarahan yang terjadi ketika endometrium yang berisi banyak pembuluh darah luruh. Lapisan rahim endometrium siap untuk transfer embrio. Jika embrio tidak ditanamkan, lapisan ini akan larut dan darah mengalir melalui rahim dan panggul. Perdarahan ini terjadi secara berkala dan jarak antara satu periode dengan periode lainnya disebut dengan siklus menstruasi.

Siklus menstruasi seorang wanita bervariasi, namun rata-rata adalah 28 hari. Hari pertama haid disebut dengan hari pertama siklus haid. Siklus ini terdiri dari empat tahap: tahap menstruasi, tahap praovulasi, tahap ovulasi, dan tahap pascaovulasi (Setiawan 2015).

1. Tahap Datang Bulan (Menstruasi)

Hal ini terjadi ketika sel telur tidak dibuahi dan korpus luteum berhenti memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Ketika kadar estrogen dan progesteron turun, lapisan rahim robek dan terlepas, sehingga melepaskan sel telur dan darah dari lapisan rahim. Siklus menstruasi berlangsung selama 5 hari. Jumlah darah yang hilang saat menstruasi adalah 50 hingga 150 mililiter.

2. Tahap pra-masa subur

Hormon pelepas gonadotropin yang disekresikan oleh hipotalamus merangsang kelenjar pituitari untuk

mensekresi FSH. FSH merangsang pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mengeluarkan hormon estrogen. Kehadiran estrogen menyebabkan regenerasi (pertumbuhan) dinding endometrium. Ketika kadar estrogen meningkat, serviks mengeluarkan lendir yang bersifat basa. Lendir ini menjaga sperma tetap hidup dengan menetralkan suasana asam pada tentakel.

3. Tahap masa subur

Jika seorang wanita mengalami menstruasi pada hari ke 28, maka ovulasi terjadi pada hari ke 14. Kadar estrogen yang tinggi menghambat produksi FSH dan kelenjar pituitari mengeluarkan LH. Meningkatnya kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari ovarium, suatu kondisi yang dikenal sebagai ovulasi.

4. Tahap pasca masa subur

14 hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Lamanya siklus menstruasi berubah-ubah, namun interval setelah masa subur tetap sepadan. *Folikel Graaff* meluruhkan *folikel oosit sekunder*, akan membentuk *korpus luteum*.

Korpus luteum mengeluarkan *hormon progesteron* dan terus mengeluarkan *hormon estrogen*, tapi bukan dengan cara yang sama seperti *folikel*. Progesteron menunjang peran *estrogen*, dalam penebalan serta pertumbuhan pembuluh darah endometrium, dalam persiapan dinding rahim untuk *implantasi embrio* apabila timbul kehamilan. Tanpa pembuahan, *korpus luteum* menjadi sel darah putih yang melepaskan lebih kecil hormon dan memiliki kadar *progesteron* dan *estrogen* yang rendah.

Menstruasi pertama dan menopause dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk:

- a. Faktor akan berlangsung pada ovarium.
- b. Faktor berlangsung dalam rahim
- c. *Estrogen* serta *progesteron* dirangsang oleh panca indera melalui perubahan emosi di hipotalamus.
- d. Sistem saraf pusat serta panca indera.

e. Sistem hormonal: poros *hipotalamus-hipofisis-ovarium*.

1) Sistem saraf pusat

Seiring bertambahnya usia wanita, rangsangan dan emosi menjadi lebih intens di hipotalamus, karena sekresi neurohormonal (cairan) dilepaskan melalui sistem portal ke kelenjar pituitari, mempengaruhi kelenjar pituitari dari sebelumnya.

2) Sistem hormonal: poros *hipotalamus-hipofisis-ovarium*.

Penghalang rangsangan panca indera hipotalamus melalui nukleus amigdala (mencegah penuaan) dan menyebabkan rangsangan emosional pada hipotalamus berkurang dan sekret neurohormonal (air) dikeluarkan melalui sistem masuk ke kelenjar hipofisis dan berpengaruh pada kelenjar hipofisis. tubuh Dilepaskan oleh lobus hipofisis: Gonadotropin hipofisis dalam bentuk FSH dan LH mempengaruhi ovarium.

Sistem hipotalamus, hipofisis, dan ovarium merupakan satu kesatuan sehingga dapat saling mempengaruhi. Kelenjar pituitari disebut sebagai induk kelenjar dan dapat merangsang kelenjar tubuh seperti tiroid, kelenjar adrenal, kelenjar paratiroid, dan pankreas. Semua kelenjar ini memungkinkan tubuh wanita tumbuh hingga dewasa.

3) Perubahan yang terjadi pada ovarium

Selama siklus reproduksi aktif, hingga 400 folikel rambut mengalami perubahan, sebagian besar menghilang dan menjadi putih. Stimulasi FSH oleh gonadotropin hipofisis menyebabkan pertumbuhan sel granulosa di sekitar fibril primer.

Pertumbuhan sel granulosa menciptakan rongga yang berisi cairan folikel primer yang mengandung hormon estrogen. Telur didorong menjauh dan didukung oleh saluran telur terhadap dinding folikel. Telur dipisahkan dari sel granulosa oleh

zona pelusida. Pertumbuhan dan perkembangan folikel anterior yang lebih besar membentuk folikel de graaf, yang dindingnya meluas hingga ke dinding ovarium. Pada puncak pertumbuhan folikel de graff, permukaannya mati dan mengalami devaskularisasi, menjadi tipis dan tidak memiliki jaringan ikat dan pembuluh darah. Ketika tekanan cairan folikel meningkat dan kadar LH berfluktuasi, terjadilah “ovulasi” atau pelepasan sel telur ke tuba falopi.

Metode penangkapan produk disebut metode pemulihan produk. Sel telur terus bergerak menuju rahim akibat semburan cairan folikel, gerak peristaltik tuba, dan aliran cairan ketuban akibat pergerakan silia. Setelah ovulasi, folikel de graaf berubah menjadi korpus rubrum dan kemudian korpus luteum.

- 4) Perubahan terjadi pada rahim, organ akhir.

Rahim, dengan lapisan endometriunya, adalah organ terakhir dari siklus menstruasi, dan hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhannya. Pada masa pertumbuhan dan perkembangan, embrio pertama mengeluarkan hormon estrogen yang mempengaruhi proses pertumbuhan endometrium dari akhir menstruasi hingga ovulasi.

Korpus rubrum, akan berubah membentuk *korpus luteum*, melepaskan *hormon estrogen* dan *progesteron*, kadarnya meningkat seiring waktu. Usia *korpus luteum* kurang lebih 8 hari, setelah itu menurun, sekresi hormon menurun, dan akhirnya pembuluh darah kolaps dan terjadi vasodilatasi. Kondisi ini menyebabkan lapisan endometrium terkelupas menjadi serpihan dan keluarnya darah yang disebut menstruasi.

- 5) Estrogen dan progesteron dirangsang oleh panca indera melalui perubahan emosi di hipotalamus

1.3.4 Siklus Hormonal

Pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi wanita dipengaruhi sama hormon memproduksi kelenjar *hipofisis* dan indung telur. (Adiesti 2020).

Kelenjar hipofisis anterior menghasilkan tiga hormon.

1. *Folikel Stimulating Hormon* (FSH)

Tingkat FSH yang tinggi ditemukan dalam urin wanita menopause dan anak perempuan sejak usia 11 tahun, dan kadarnya meningkat hingga dewasa. FSH diproduksi oleh sel b (basofil) di kelenjar hipofisis anterior. Produksi FSH berkurang bila terdapat kelebihan estrogen yang diproduksi selama kehamilan. Efek FSH adalah memungkinkan ovarium memproduksi lebih banyak *folikel primordial* yang membesar menjadi *folikel de graaf* akan menghasilkan estrogen.

2. *Luteinizing Hormon* (LH)

Hal ini terlihat pada perempuan menopause. LH dan FSH bekerja sama untuk merangsang sekresi estrogen dari folikel de graaf dan juga untuk membangun zat yang disebut *progesteron* dalam *sel granulosa*. Ketika estrogen, diproduksi dalam jumlah besar, *Folikel Stimulating Hormon* menurun. Pada masa ini produksi *Luteinizing Hormon* meningkat sehingga mencapai perbandingan penghasilan *Folikel Stimulating Hormon* dan LH akan memperoleh dorongan ovulasi. *Korpus luteum* berkembang di bawah akibat LH serta menghasilkan estrogen dan progesteron (yang memicu kelenjar berkontraksi serta mengeluarkan sekret).

3. *Luteo Tropic Hormon* (LTH)

Hal ini terlihat pada perempuan yang sedang mengalami menstruasi, terutama dalam urin perempuan yang sedang hamil, melahirkan, atau melahirkan. Ini diproduksi oleh sel alfa (*asidofilik*) dari kelenjar hipofisis anterior. Peran hormon ini adalah untuk melakukan dan melindungi produksi progesteron di korpus luteum. Pelepasan hormon ini dikendalikan dengan distimulasi sama pusat hipotalamus yang memproduksi sisi pelepas gonadotropin sama hormon

penghambat prolaktin, yang mencegah pembuatan prolaktin.

Hormon-hormon pada indung telur:

a. *Oestrogen*

Ini mengandung sejumlah senyawa: *estriol*, *Estradiol* dan *Estron*. Ini dibuat di bawah kendali FSH, sebelum jumlah sel granular di ovula (bagian dalam) meningkat hingga proses reduksi korpus luteum. Estrogen menyebabkan pertumbuhan endometrium, ciri-ciri seks sekunder seperti payudara, rambut pada ketiak dan rambut kemaluan, serta meningkatkan kontraksi rahim, sehingga efeknya lebih luas.

Hormon ini digunakan untuk mengontrol menstruasi, mengobati menopause, dan terkadang dalam memulai persalinan (contohnya serotonin jika bakal bayi meninggal didalam kandungan). Estrogen ini juga mempengaruhi produksi sekresi epitel epitel, yang mendukung pertumbuhan basil doderlein.

b. *Progesteron*

Terbentuk oleh korpus luteum dan plasenta selepas pembuahan. Seperti estrogen, progesteron dapat diisolasi dari kelenjar adrenal dan darah vena ovarium, tidak termasuk plasenta. Kadar pregnanediol (metabolit progesteron urin). Mencapai maksimum pada 20-21 hari setelah menstruasi dan menurun pada 2 hari sebelum menstruasi. Pengaruh hormon ini terutama mempengaruhi organ reproduksi, rahim serta kelenjar susu.

1) Efek pada rahim

Endometrium akan mengeluarkan kelenjarnya, dan karena telah tertutup dalam waktu lama, warnanya menjadi biru, tebal, bengkak, lunak dan mudah mengalami nidasi. Saat ini, endometrium mengandung cadangan glikogen untuk melepaskan ovum dan mempertahankan kehamilan.

2) Efek pada rahim : Ini menyusutkan peregangan endometrium dan mengecilkan efek oxytocin.

- 3) Efek pada mammae : Terlihat pada fase kehamilan pasca ovulasi, sel asinus dan lobulus kelenjar susu berkembang.
- 4) Relaxin
Hormon ini mencapai puncaknya antara minggu ke 38 dan 42 kehamilan, dan relaksin memiliki efek merelaksasi panggul, merelaksasi leher rahim, dan meningkatkan kontraksi rahim.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiesti, Ferilia, and F. E. W. 2020. *"Hubungan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi."* *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia* 4.1 : 6-12.
- Anggraeni, E., Fitriani, R., Naimah, A., Setiana, E. M., Sulaimah, S., Argaheni, N. B., & Purnama, Y. 2022. *Kesehatan Reproduksi Wanita. Global Eksekutif Teknologi.*
- Aritonang, T. R., Mawardi, E. A., Syamsiah, S., Paramartha, I. K. A., Syarifah, A. S., Karo, M. B., ... & Jayanti, K. 2023. *ORGAN REPRODUKSI WANITA. Rena Cipta Mandiri.*
- Dolmans, Marie-Madeleine, et al. 2021. *"Transplantation of cryopreserved ovarian tissue in a series of 285 women: a review of five leading European centers."* *Fertility and sterility* 115.5 : 1102-1115.
- Guyton & Hall. 2017. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta : EGC.*
- Setiawan, S. E. 2015. *Pengaruh stres terhadap siklus menstruasi pada remaja. Jurnal Majority, 4.1.*

BAB 2

KONSEP KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL

Oleh Sherli Mariance Sari

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Ibu hamil adalah wanita yang hamil sejak konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Kehamilan merupakan suatu masa peralihan, yaitu masa antara kehidupan sebelum kelahiran anak yang sedang dalam kandungan dan kehidupan selanjutnya setelah kelahiran anak tersebut (Ratnawati, 2020). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis pada wanita.

Dengan kata lain kehamilan adalah pembuahan sel telur oleh sperma yang tertanam di dalam rahim dan tumbuh hingga lahirnya janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi. Dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut Kalender Internasional. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam dan di luar rahim, diakhiri dengan keluarnya bayi dan ari-ari melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Menurut Amber dkk (2021), kehamilan biasanya dimulai pada hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari.

2.1.2 Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penggabungan sel telur (ovum) yang dihasilkan oleh indung telur wanita dan sperma yang dihasilkan oleh testis pria. Pembuahan terjadi ketika sperma berhasil mencapai dan menembus sel telur sehingga

membentuk zigot, yaitu sel yang berisi materi genetik dari kedua orang tuanya.

Pembuahan biasanya terjadi di saluran tuba, tempat sperma berenang menuju sel telur yang dilepaskan oleh ovarium setiap bulan selama ovulasi. Jika salah satu sperma berhasil membuahi sel telur, maka terjadilah pembuahan dan embrio menjadi janin.

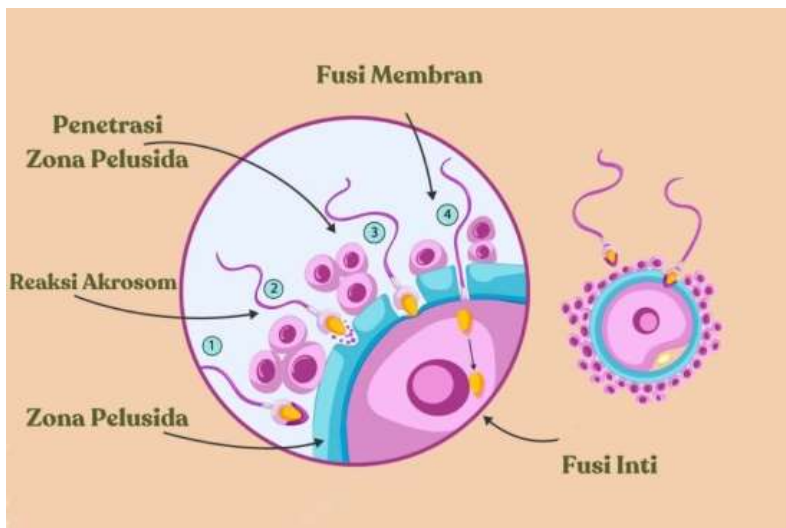
Fertilisasi Fase germinal (1 sampai 10 hari) adalah proses pembuahan atau pembuahan yang terjadi ketika sperma memasuki sel telur yang matang. Proses ini harus dilakukan sebelum ovulasi dan pembuahan. Inseminasi adalah memasukkan sperma dari uretra pria ke dalam vagina wanita.

Ovulasi adalah pelepasan sel telur dari folikel ovarium ke tuba falopi. Saat ejakulasi, 3 cc (100 juta/ml) sperma dilepaskan, berenang cepat menuju tuba falopi, dan mencapai sel telur dalam waktu 30 menit. Sperma dapat bertahan hidup selama 48 hingga 72 jam di dalam tubuh wanita (Kasmiati et al., 2023).

Setelah ovulasi, sel telur bergerak ke bawah tuba fallopi dan bertahan hingga bertemu dengan sperma untuk penetrasi/pembuahan. Jika sel telur tidak dibuahi dalam waktu 48 jam maka sel telur akan mati (Perry et al., 2014, Giddens, 2021).

Pemupukan membutuhkan waktu +24 jam. Setelah pembuahan, terjadi 52 perubahan pada permukaan sel telur untuk mencegah penetrasi lebih lanjut. Setelah ingresi, proses genetik selesai, termasuk penentuan jenis kelamin embrio (Perry et al., 2014).

Saat sperma memasuki sel telur, ekornya terlepas dan kepalanya membesar membentuk pronukleus jantan. Inti sel telur adalah pronukleus betina. Dua inti (masing-masing 23 kromosom) menyatu dan membentuk sel pertama (zigot) yang membelah menjadi jutaan sel, setiap sel berisi 46 kromosom membentuk individu baru (Giddens, 2021).

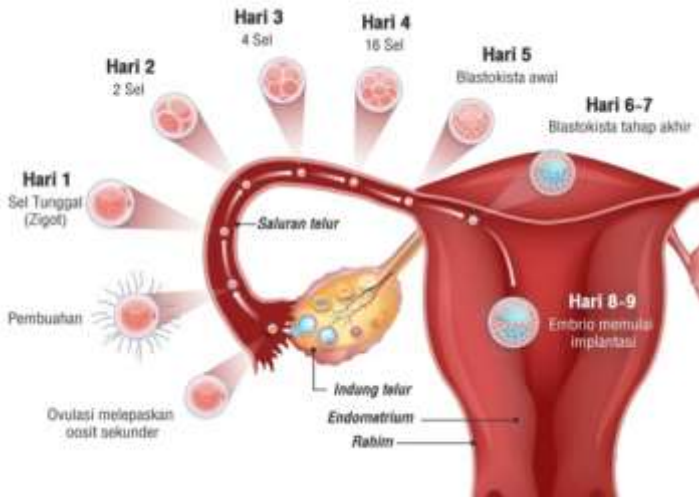


Gambar 2.1. Fertilisasi. Sumber: kesehatan Reproduksi. (2023)

Zigot membelah cepat, bertumbuh dalam pars ampularis tuba falopii menjadi beberapa sel (stadium morula). Morula meninggalkan tuba falopii dan masuk ke dalam uterus 3-4 hari pasca fertilisasi (stadium blastula). Sel-sel membentuk diri menjadi lapisan luar dan sel bagian dalam yang menonjol ke rongga (Giddens, 2021).

2.1.3 Implantasi

Di dalam rahim, zigot menempel pada endometrium (implan) dan terus membelah. Kantung terbentuk dalam waktu 4 hari setelah morula, menjadi blastokista dan mengapung di dalam rahim selama 2 hari. Sel-sel kemudian terpisah menjadi lapisan dalam (trofoblas) dan luar (embrio). Blastosit memakan endometrium. Sejak blastokista menempel pada endometrium pada hari keenam, zona pelusida larut dan menghilang. Pada hari ke 9,5 setelah ovulasi, blastokista lengkap diintegrasikan ke dalam endometrium dan janin berkembang dan tumbuh (Giddens, 2021).



Gambar 2.2. Fertilisasi dan Implantasi Sumber: Perry et al. (2014)

2.1.4 Perkembangan janin

Setelah implantasi, beberapa sel akan berkembang menjadi plasenta dan sel lainnya akan berkembang menjadi embrio. Sekitar 3 minggu setelah ovulasi, pembentukan otak, sumsum tulang belakang, dan jantung dimulai. Sekitar minggu ke 5, detak jantung janin (DJJ) sudah terdengar, dan setelah minggu ke 7, tali pusar sudah bisa terlihat. Embrio disebut janin setelah usia kehamilan 8 minggu atau sekitar 2,5 cm (Perry et al., 2014).

1. Pada usia kehamilan 4 minggu, struktur yang terbentuk pada wajah dan leher sudah terlihat jelas. Terjadi pembentukan jantung dan pembuluh darah, paru-paru, lambung dan hati. Biasanya saat ini hasil tes kehamilannya positif.
2. Pada usia kehamilan 8 minggu, diameter janin mencapai +2,5 cm. Pada masa ini, proses pembentukan kelopak mata, telinga, dan juga pangkal hidung janin telah berlangsung. Kaki dan lengan sudah terbentuk sempurna, dan jari-jari menjadi lebih panjang dan terpisah satu sama lain.

3. Pada usia kehamilan 12 minggu, panjang janin sekitar 5 cm, sejak lahir sudah dapat merasakan rahim. Mendengar DJJ, alat kelamin janin mulai terlihat.
4. Pada usia kehamilan 16 minggu, ukuran janin +11-12 cm dan berat +250 gram. Rahim teraba secara medial dan sentral. Mata janin sudah bisa berkedip dan berproses pembentukan jantung dan pembuluh darah sudah sempurna. Sidik jari sudah terbentuk.
5. Pada usia kehamilan 20 minggu, panjang janin + 25 cm dan berat + 450 g. TFU tinggi tengah Janin dapat menghisap jempolnya, tersenyum dan bergerak. Tes USG sering dilakukan untuk mengamati pertumbuhan, pergerakan jantung, dan pergerakan janin.
6. Pada usia kehamilan 24 minggu, berat janin sekitar 600 gram sudah merespon suara dan gerakan. Seringkali Anda bisa merasakan janin bergerak. Telinga janin sudah terbentuk dengan baik.
7. Pada usia kehamilan 28 minggu, berat janin sekitar 1 kg dan umumnya berada pada posisi yang benar. Peluang kelangsungan hidup janin cukup tinggi bila terpaksa melahirkan secara prematur.
8. Pada minggu ke 32 berat janin sekitar 2kg Kulit janin sudah tidak terlalu keriput akibat terbentuknya lapisan lemak di bawah kulit. Ibu kini bisa menghitung pergerakan janin.



Gambar 2.3. Pertumbuhan Janin. Sumber: Perry et al. (2014)

Tubuh ibu hamil mengalami adaptasi fisiologis berkat hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh korpus luteum pada minggu pertama kehamilan. Setelah implantasi, sel telur dibuahi dan sel trofoblas mulai memproduksi hCG (Human Chorionic Gonadotropin), yang merupakan tanda positif untuk tes kehamilan. hCG hadir dalam urin 14 hari setelah pembuahan. hCG mempertahankan korpus luteum selama 8-10 minggu sampai plasenta terbentuk. Peningkatan estrogen dan progesteron pada masa kehamilan akan menghambat FSH dan LH, sehingga folikel ovarium tidak matang dan tidak terjadi ovulasi, ibu mengalami amenore (tidak menstruasi) (Perry et al., 2014).

Estrogen merangsang pertumbuhan rahim dan payudara, retensi air dan natrium, dan pelepasan hormon hipofisis. Progesteron menyebabkan relaksasi otot polos, yang dapat menyebabkan pielonefritis, sembelit, tekanan darah rendah, wasir, sensasi terbakar di ulu hati, dan varises pada ekstremitas bawah. Progesteron melonggarkan jaringan ikat, meningkatkan suhu, melebarkan saluran susu dan alveoli, serta mengubah sekresi payudara (Perry et al., 2014).

Plasenta menghasilkan hormon estrogen, progesteron, chorionic gonadotropin, hormon plasenta dan relaksin. Hormon laktogen plasenta menginduksi perkembangan payudara dan berperan sangat penting dalam metabolisme lemak ibu (untuk menilai fungsi janin dan plasenta). Relaxin memberikan efek relaksasi terutama pada jaringan ikat (Perry et al., 2014).

2.2 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan terbagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Tanda dan Gejala Hamil Tetap Tanda dan Gejala Hamil Tetap antara lain :
 - a. Ibu merasakan kuatnya gerakan bayi dalam kandungannya. Kebanyakan ibu mulai merasakan tendangan bayinya saat usia kehamilan 5 bulan.
 - b. Dapat merasakan bayi dalam kandungan. Sejak hamil 6 atau 7 bulan.8

- c. Dapat mendengar detak jantung bayi. Saat janin memasuki bulan ke-5 atau ke-6, detak jantung bayi terkadang sudah bisa didengar dengan alat yang dirancang untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- d. Hasil pemeriksaan medis kehamilan menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan alat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan menggunakan urin atau darah ibu. (Sutanto dan Fitriana, 2019).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- a. Ibu belum mendapat menstruasi Biasanya ini merupakan kehamilan pertama. Jika hal ini terjadi kemungkinan besar ibu sedang hamil, tandanya haid telah berhenti merupakan tanda sel telur sedang dibuahi oleh sperma. Kemungkinan penyebab lain dari tanda-tanda tersebut adalah pola makan yang buruk, masalah emosional atau menopause (berhentinya menstruasi).
- b. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang mengalami mual di pagi hari (*morning Sickness*), namun ada juga yang mengalami mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab mual lainnya adalah penyakit atau parasit.
- c. Payudara menjadi empuk Payudara menjadi lunak, empuk, gatal dan berdenyut seperti semut merayap dan jika disentuh akan sangat nyeri. Hal ini menandakan adanya peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.
- d. Adanya bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio pada dinding ovulasi atau keluarnya sel telur yang matang dari rahim. Ini adalah situasi yang normal.
- e. Ibu lelah dan mengantuk seharian. Rasa lelah dan mengantuk merupakan fenomena yang umum terjadi

pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Penyebabnya karena perubahan hormonal dan kerja ginjal, jantung, dan paru-paru yang semakin sulit bagi ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain dari tanda ini adalah anemia, pola makan yang buruk, masalah emosional, dan terlalu banyak bekerja.

- f. Sakit Kepala Sakit kepala terjadi karena rasa lelah, mual, stress dan depresi akibat perubahan hormonal dalam tubuh saat hamil. Meningkatnya suplai darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing setiap kali berganti posisi.
- g. Ibu sering buang air kecil Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 sampai 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain dari tanda ini adalah stres, infeksi, diabetes, atau infeksi saluran kemih.
- h. Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Selain merelaksasi otot-otot rahim, hormon ini juga melemaskan otot-otot dinding usus sehingga memperlambat motilitas usus sehingga proses penyerapan nutrisi pada janin lebih sempurna.
- i. Sering meludah Sering meludah atau peningkatan air liur disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
- j. Peningkatan suhu basal Suhu basal adalah suhu yang diukur di mulut saat bangun pagi. Suhu ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan menurun saat terjadi menstruasi.
- k. Nafsu Makan Tidak menyukai atau tidak menginginkan makanan tertentu merupakan ciri-ciri ibu hamil. Penyebabnya karena perubahan hormonal.
- l. Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan hamil, seringkali perut ibu menjadi sangat besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain dari tanda ini adalah ibu mengidap penyakit kanker atau tumor lain di tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita merasa hamil padahal sebenarnya tidak. Wanita dengan kehamilan palsu akan mengalami sebagian besar, jika tidak semua, tanda dan gejala kehamilan. Meski belum diketahui penyebab pastinya, dokter menduga faktor psikologis mungkin menjadi penyebab tubuh “menganggap hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu:

1. Masalah haid
2. Perut membesar
3. Payudara membesar dan kencang, puting berubah dan kemungkinan produksi ASI
4. Perasaan gerakan janin anak
5. Mual dan muntah
6. Pertambahan berat badan . (Sutanto et Fitriana, 2019)

2.3 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

Banyak perubahan terjadi setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Di bawah ini beberapa perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil, antara lain:

1. Rahim (uterus)

Uterus (Rahim) tambah besar dan berubah bentuk. Saat hamil, rahim membesar pada bulan pertama karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, konsentrasinya meningkat. Pada ibu hamil, rahim memiliki berat 1.000 gram dan panjang sekitar 2,5 cm.

Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan perfusi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertrofi endometrium serta pertumbuhan endometrium menjadi gugur akibat efek estrogen dan progesteron akibat produksi korpus luteum.

Berat rahim meningkat secara signifikan, dari 30 hingga 50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Menjelang akhir kehamilan, rahim akan terus membesar di

rongga panggul dan seiring pertumbuhannya akan bersentuhan dengan dinding perut, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus membesar hingga mempengaruhi hati.(Walyani, 2015) b.

2. Desidua

Desidua adalah nama yang diberikan pada endometrium selama kehamilan. Progesteron dan estrogen awalnya diproduksi oleh korpus luteum, membuat desidua lebih tebal, lebih vaskular, dan lebih basal.

3. Myometrium

Endometrium Hormon estrogen berperan besar dalam perkembangan otot rahim. Pada usia kehamilan 8 minggu, rahim akan mulai menghasilkan kontraksi kecil yang disebut kontraksi Braxton Hicks.

4. Serviks

Kelenjar serviks mengalami proliferasi. Segera setelah pembuahan, lendir yang kental akan dikeluarkan dan menutup saluran serviks. Karena pengaruh hormon estrogen, volume dan kadar air meningkat, leher rahim menjadi hipervaskular dan edema karena peningkatan suplai darah dan penumpukan pembuluh darah, sehingga menyebabkan leher rahim menjadi lunak (Goodel) dan berwarna agak hijau. warna (Chadwic) Perubahan ini mungkin terjadi selama trimester pertama kehamilan

5. Vagina dan perineum

Vagina Pada minggu ke 8 pembuluh darah membesar atau menumpuk dan pengaruh hormon estrogen menyebabkan vagina berwarna kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina antara lain peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan ikat, dan hipertrofi (pertumbuhan jaringan tidak normal) otot polos yang meregang sehingga membuat vagina menjadi lebih lembut.

Reaksi lain terhadap pengaruh hormon adalah peningkatan sekresi sel-sel vagina, sekretnya berwarna putih dan sangat asam karena pH asam meningkat menjadi sekitar 31 (5,2 - 6). Keasaman ini berguna dalam mengendalikan pertumbuhan bakteri patogen/patogen (Kumalasari, Intan. 2015) Adanya hipervaskularisasi pada masa kehamilan menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (hijau). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

6. Ovarium

Pada awal kehamilan, masih terdapat korpus luteum ibu hamil dengan diameter sekitar 3 cm. kemudian menjadi lebih kecil setelah plasenta terbentuk. Manuaba mengatakan, pada masa kehamilan, ovarium yang mengandung korpus luteum akan terus berfungsi hingga terbentuknya plasenta yang sempurna pada minggu ke 16. Pada saat hamil, ovulasi terhenti, korpus luteum terus berkembang hingga terbentuknya plasenta. melepaskan hormon estrogen dan progesteron (Sinta, Januari 2012).

7. Payudara

Payudara akan menjadi lebih besar dan kencang akibat rangsangan hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron tetapi tidak menghasilkan ASI. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil adalah payudara menjadi lebih besar dan areola menjadi lebih gelap akibat pigmentasi yang meningkat.

Kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol di permukaan areola dan pada minggu ke-12 kehamilan, kolostrum akan keluar dari puting susu.

8. Kulit

Pada kulit, akumulasi pigmen dan hiperpigmentasi diamati di beberapa organ. Hiperpigmentasi terjadi karena efek peningkatan hormon perangsang melanofor (MSH). MSH adalah hormon yang juga disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Terkadang terjadi penumpukan pigmen di

pipi, dahi, dan hidung yang disebut chloasma gravidarum. (Sutanto dan Fitriana, 2019)

9. Perubahan sistem kardiovaskular

Volume darah meningkat karena volume serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah, sehingga menyebabkan hematopoiesis atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat. Perubahan Psikologi Pada Ibu hamil Menurut (Sutanto, 2018)

a. Perubahan psikologis Trimester I

1) Stress di dalam individu

(1) Taking on

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

(2) Taking in

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

(3) Letting go

Wanita menginginkan kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

2) Stress yang disebabkan oleh pihak lain

Misalnya hubungan yang kurang harmonis dengan pasangan, berkaitan dengan hal itu justru ibu dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan kehamilan dan saling memperkuat hubungan dengan pasangan.

3) Stress yang disebabkan penyesuaian terhadap tekanan sosial.

Misalnya, anjuran berupa meminum air kelapa muda supaya lebih mudah melahirkan. Padahal itu hanya mitos dan belum terbukti secara ilmiah. Hal ini jika tidak disikapi dengan bijak akan menimbulkan stress pada ibu hamil.

b. Perubahan adaptasi psikologis Trimester II

- 1) Fase Prequickening (Sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu) adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu).
- 2) Fase Postquickening (Setelah adanya gerakan janin yang dirasakan ibu)
 - (1) Kesedihan meninggalkan peran lama sebelum hamil
 - (2) Menjaga agar ikatan tetap kuat
 - (3) Menjaga kehamilan yang sehat
 - (4) Reaksi orang-orang disekitar ibu hamil
 - (5) Hubungan seks

c. Perubahan adaptasi psikologis Trimester III

Kehamilan trimester ketiga sering dianggap sebagai masa penantian yang waspada. Pada tahap ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk terpisah sehingga menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya.

Ibu hamil kembali merasa tidak nyaman secara fisik karena merasa tidak nyaman dan merasa tidak menarik lagi. Oleh karena itu, dukungan mitra sangat diperlukan. Hasrat seksual meningkat dan menurun pada trimester kedua seiring dengan membesarnya perut yang menjadi penghambat dalam melakukan hubungan seksual (Rustikayanti, 2016)

2.4 Konsep Dasar Tanda Bahaya Kehamilan

1. Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan merupakan tanda peringatan akan adanya bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan dan jika tidak diberitahukan atau dideteksi sejak dini dapat mengakibatkan kematian bagi ibu dan janin.

Tanda bahaya pada kehamilan perlu segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena ketiga belas tanda bahaya pada kehamilan tersebut dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014).

Tanda bahaya pada kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019)

2. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium

e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

b. Perdarahan pervaginam

Pendarahan prevaginal selama kehamilan adalah hal yang normal. Pada awal kehamilan, ibu mungkin mengalami pendarahan atau bercak. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (merah, perdarahan hebat atau perdarahan disertai nyeri), dapat berupa keguguran, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan abnormal pada akhir kehamilan (merah, perdarahan banyak, kadang tidak selalu disertai nyeri) bisa menjadi tanda plasenta previa atau solusio plasenta.

c. Sakit kepala parah dan terus-menerus yang tidak kunjung hilang.

Sakit kepala parah yang tidak membaik setelah istirahat merupakan gejala preeklamsia dan jika tidak ditangani dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

d. Perubahan penglihatan secara tiba-tiba (penglihatan kabur) Penglihatan kabur atau kabur dapat disebabkan oleh sakit kepala yang parah, sehingga menyebabkan edema serebral dan peningkatan daya tahan otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau penglihatan kabur mungkin merupakan tanda preeklampsia.

e. Sakit perut yang hebat Tidak wajar jika ibu hamil merasakan sakit perut yang tidak berhubungan dengan persalinan.

Nyeri disebut tidak normal bila ibu merasakan nyeri hebat dan menetap yang tidak kunjung hilang setelah istirahat. Penyebabnya bisa berupa radang usus buntu, kehamilan ektopik, keguguran, penyakit radang panggul, maag.

- f. Pembengkakan pada wajah atau tangan.

Kebanyakan ibu hamil mengalami pembengkakan kaki yang normal, biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Tanda bahayanya jika pembengkakan muncul di wajah dan tangan dan tidak kunjung hilang setelah istirahat serta disertai gejala fisik lainnya.

Ini bisa jadi merupakan tanda-tanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia

- g. Gerakan bayi kurang dari biasanya

Pada ibu hamil, ibu akan merasakan pergerakan janin dalam kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan pergerakan janin lebih awal. Bayi Anda harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu dalam posisi berbaring atau istirahat dan ibu makan dengan baik. (Sutanto dan Fitriana, 2019).

2.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Kebutuhan oksigen Perubahan sistem pernapasan akibat tekanan pada diafragma akibat tekanan rahim yang membesar sehingga menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam.

Hal ini juga melibatkan peningkatan aktivitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen bayi dan janin. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat, sebaiknya ibu jalan-jalan di pagi hari (Tyastuti, 2016).

2. Kebutuhan nutrisi Pada trimester ketiga, ibu disarankan untuk meningkatkan berat badan sesuai indeks massa tubuh (BMI) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama hamil, zat gizi yang dibutuhkan adalah 500 kalori per hari, 85 gram protein per hari, 30 ml/g zat besi

per hari, 1,5 gram kalsium per hari, magnesium, vitamin B kompleks serta asam lemak Omega 3 dan Omega 6.

Jika Anda kelebihan berat badan, kurangi makanan pokok dan makanan bertepung serta perbanyak makan buah dan sayur untuk menghindari sembelit. Total pertambahan berat badan ibu hamil yang kelebihan berat badan tidak boleh melebihi 7 kg selama kehamilan. Ibu hamil sebaiknya makan teratur minimal 3 kali sehari dengan dua kali istirahat (Rukiyah, 2013).

3. Kebutuhan kebersihan diri.

Seiring meningkatnya aktivitas metabolisme tubuh, ibu hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat sehingga perlu lebih menjaga kebersihan tubuh. Selain itu, menjaga kebersihan tubuh juga dapat mendatangkan rasa nyaman pada tubuh.

Kebersihan diri yang dapat dilakukan antara lain mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku, dan perawatan rambut (Tyastuti, 2016).

4. Kebutuhan istirahat Perubahan sistem tubuh akibat kehamilan berkaitan dengan kebutuhan energi yang diperlukan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil, terutama 3 bulan terakhir, tetap boleh bekerja namun tidak boleh melakukan pekerjaan berat dan menjaga ritme istirahat yang wajar.

Pada kehamilan trimester ketiga yang seringkali diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, ibu terkadang kesulitan menentukan posisi tidur terbaik dan nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan agak ditekuk, dan bantal (Tyastuti, 2016).

5. Perlu berolahraga.

Aktivitas fisik pada ibu hamil sangat dianjurkan karena dapat memperbaiki kondisi fisik ibu hamil. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan senam prenatal.

Senam saat hamil merupakan program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan fisik dan mental menghadapi proses persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan olahraga bagi ibu hamil adalah pada saat usia kehamilan 20 minggu (Nugroho, 2014).

6. Pakaian 9 Ibu hendaknya mengenakan pakaian yang longgar, bersih, tidak diikat erat di bagian perut, dan mengganti celana dalam secara rutin agar tidak basah.
7. Persiapan persalinan Ibu hamil mulai merencanakan persiapan persalinan seperti tempat melahirkan, penolong persalinan, jarak ke tempat melahirkan, alat transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, penolong persalinan, alat kontrasepsi (KB), biaya kelahiran dan calon sponsor.
8. Kebutuhan seksual Ibu hamil boleh melakukan hubungan seks, namun bila kehamilannya belum berakhir sebaiknya menggunakan kondom. Prostaglandin dalam sperma dapat menginduksi kontraksi persalinan

2.6 Keluhan yang dialami pada kehamilan dan cara mengatasinya

1. Kesulitan bernapas.
Keadaan janin yang sedang tumbuh akan memaksa diafragma ke atas, sehingga fungsi diafragma pada saat proses pernafasan akan terganggu sehingga menyebabkan berkurangnya jumlah oksigen yang disuplai ke ibu, sedangkan pada saat hamil jumlah oksigen yang dikonsumsi akan berkurang. berkurang, penyerapan akan meningkatkan laju metabolisme sebesar 20% dan 15, % yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi/perfusi yang menyebabkan dispnea pada ibu hamil.
Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri terkait dispnea pada ibu hamil adalah

latihan pernapasan dan teknik relaksasi otot progresif (PMRT) (Rahmawati, 2021).

2. Nyeri punggung bawah 10 Nyeri merupakan masalah yang sangat umum terjadi pada masa kehamilan, terutama pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri sebagai “pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”.

Nyeri menimbulkan ketakutan dan kecemasan, sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis kehamilan yang dramatis (Kurniati, 2019). Rasa sakit biasanya mencapai puncaknya pada minggu ke-36 kehamilan dan berangsur-angsur berkurang setelahnya. Biasanya membaik secara signifikan setelah 3 bulan pasca melahirkan. nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita yang menderita nyeri punggung dan punggung bawah, nyeri punggung pada awal kehamilan, ekstensor punggung lemah, orang lanjut usia, dan orang yang tidak puas dengan pekerjaannya.

Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis karena tuntutan anatomi dan fungsional. Perubahan kebersihan mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan seringkali menimbulkan nyeri, termasuk nyeri punggung (Kurniati, 2019).

Selama kehamilan, kelonggaran sendi di sekitar panggul dan punggung bawah bisa terjadi karena perubahan hormonal. Seiring dengan peningkatan bertahap berat badan selama kehamilan dan redistribusi sentral, pengaruh hormonal pada struktur otot juga terjadi selama kehamilan. Kedua faktor inilah yang menyebabkan terjadinya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi seiring perkembangan janin. Adaptasi muskuloskeletal tersebut antara lain peningkatan berat badan, pergeseran pusat gravitasi tubuh akibat rahim yang membesar, relaksasi, dan mobilitas. Ada

risiko lebih besar terjadinya ketidakstabilan sendi sakroiliaka dan peningkatan kelengkungan lumbal, yang menyebabkan nyeri.

Hal ini menunjukkan kecenderungan otot memendek ketika otot perut diregangkan, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot di sekitar panggul dan punggung bawah, dan ketegangan tambahan dapat dirasakan pada ligamen tersebut. Hal ini mengakibatkan nyeri punggung yang sering berasal dari daerah sakroiliaka atau pinggang dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas panggul tidak pulih setelah melahirkan dan pasca melahirkan (Kurniati, 2019). Upaya meredakan ketidaknyamanan atau nyeri pinggang bergantung pada pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Untuk pengobatan medis, ibu dapat diberikan tablet kalsium 500 mg.

Sedangkan untuk mengatasi sakit punggung dengan cara non obat, Anda bisa menggunakan terapi air panas, minum air jahe, olahraga ibu hamil, dan bersantai. Salah satu cara yang paling efektif adalah dengan mengoleskan air hangat pada area punggung bawah yang nyeri. Kompres air panas merupakan upaya non farmakologi untuk meredakan nyeri pinggang, karena kompres air panas dapat melembutkan jaringan fibrosa, membantu tubuh lebih rileks, dan melancarkan sirkulasi darah.

Pemberian air hangat juga sangat efektif karena tidak memakan biaya banyak, tidak menimbulkan efek samping bagi bayi dalam kandungan dan bahan-bahannya mudah ditemukan.

Anda bisa mengoleskan air hangat saat merasa nyeri atau mengoleskannya pada pagi dan sore hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga. Nyeri punggung bawah terjadi ketika ibu berusaha menyeimbangkan berat badannya dan berusaha berdiri dengan badan condong ke belakang. Untuk mengatasi keadaan tersebut, sebaiknya ibu hamil berolahraga atau berjalan kaki kurang lebih 1 jam sehari. Saat berdiri usahakan tubuh tetap pada posisi normal. Tidur miring ke kiri adalah yang terbaik. Jangan berdiri terus menerus dalam waktu lama. dan saat memetik. sesuatu di tanah

Standar pelayanan antenatal Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1. Berat badan dan tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan pada janin.
2. Ukur tinggi badan pada kunjungan pertama untuk menyaring faktor risiko pada ibu hamil.
Tinggi badan ibu < 20 > 35 tahun termasuk dalam kelompok risiko tinggi. Usia ibu < 20 > 35 tahun Secara biologis, perkembangan organ reproduksi mengalami gangguan sehingga dapat menimbulkan komplikasi abnormal, antara lain kehamilan dan persalinan yang terinfeksi serum.

Definisi baku kehamilan pascamenstruasi adalah 294 hari setelah hari pertama haid terakhir atau 280 hari setelah ovulasi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi angka kelahiran terlambat, antara lain sebagai berikut:

1. Faktor potensial adalah adanya hormon adrenokortikotropik (ACTH) pada janin atau defisiensi enzim sulfatase plasenta kehamilan. Kelainan susunan saraf pusat pada janin memegang peranan yang sangat penting, misalnya anencephaly.
2. Segala faktor yang mengganggu persalinan, meliputi faktor ibu, plasenta, dan neonatal. Kehamilan terlama adalah 1 tahun 24 hari dan terjadi dalam keadaan anensefalik Kehamilan setelah melahirkan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : 1.

Usia Ibu pada saat hamil Anak dibawah 20 tahun menurut waktu biologis temukan bahwa perkembangan organ reproduksinya masih belum sempurna.

Sementara itu, ibu hamil di atas 35 tahun mengalami kemunduran dalam perkembangan biologis organ reproduksinya yang dapat menimbulkan komplikasi yang

tidak biasa, termasuk kehamilan dan persalinan dengan penyakit serum.

3. Faktor Psikologis 23 Faktor psikologis khususnya stres pada ibu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin seperti cacat lahir, stres juga dapat menyebabkan cacat lahir, kekurangan HIS, selain kekurangan cairan ketuban akibat menurunnya hormon progesteron
4. Persalinan Pada kasus kehamilan ganda sering kita jumpai kehamilan serous karena ibu hamil dengan jumlah kelahiran lebih dari 3 mempunyai rahim yang sering meregang, menyebabkan rahim terlepas dan membuat kepala bagian dalam tidak cepat keluar dari rahim. panggul agar kepala tidak menekan otot fleksor Frankenhauser yang dapat merangsang kontraksi.
5. Tingkat Pengetahuan Ibu Pengetahuan memegang peranan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jika adopsi suatu perilaku didasarkan pada pengetahuan maka perilaku tersebut akan berkelanjutan. Secara umum kehamilan lanjut dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan janin saat melahirkan, karena: 1) Makrosomia Makrosomia adalah istilah medis untuk bayi yang lahir dengan berat badan lebih besar 500 gram (>4kg). Bayi yang terlalu besar akan membutuhkan waktu lebih lama untuk dilahirkan dan proses kelahirannya akan lebih rumit. Hal ini dapat meningkatkan risiko bayi terkena distosia bahu, yang dapat menyebabkan cedera serius, asfiksia (mati lemas karena kekurangan oksigen), dan bahkan kematian. Makrosomia juga umumnya dikaitkan dengan faktor risiko penyakit kuning, diabetes, obesitas, dan sindrom metabolik lainnya pada anak. Insufisiensi plasenta Insufisiensi plasenta terjadi ketika plasenta tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin. Plasenta akan mencapai ukuran maksimalnya pada usia kehamilan 37 minggu. Jika Anda belum melahirkan sebelum usia

kehamilan 42 minggu, fungsi plasenta akan mulai menurun seiring berjalannya waktu, sehingga janin tidak dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup. Hal ini meningkatkan risiko janin mengalami gangguan kesehatan di dalam kandungan. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan Cerebral Palsy dan gangguan tumbuh kembang.

6. Aspirasi mekonium Aspirasi mekonium merupakan suatu kondisi medis yang cukup berbahaya ketika janin menghirup atau menelan cairan ketuban dan tinja (mekonium) pertama kali di dalam rahim. Kondisi ini dapat menyebabkan bayi kekurangan oksigen dan menyebabkan infeksi serta pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambar, Hafifah Fikriyah dkk., 2021. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan serotinus. Window of Midwiferry. *Journal of Galuh University*, 1: 1.
- Fitriana, Y., & Sutanto, A. V. 2019. Asuhan Pada Kehamilan.
- Giddens, A., & Sutton, P. W. 2021. *Essential concepts in sociology*. John Wiley & Sons.
- Janing, S. 2012. Internet. Konsep Ibu.
- Kumalasari, I., & Jaya, H. 2021. Penerapan Health Belief Model dalam Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(3).
- Karmiyati, D., Suryaningrum, C., & Akhtar, H. 2023. Quarter-life crisis: Personal growth initiative as a moderator of uncertainty intolerance in psychological distress. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(1), 19-34.
- Ratnawati, and Dintya Ivantarina. "Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Edukasi dan Skrining Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara* 3.1 (2020): 89-101.
- Perry, E. T., Sears, M. B., & Johnson, D. A. 2014. Expression of recombinant human mast cell chymase with Asn-linked glycans in glycoengineered *Pichia pastoris*. *Protein expression and purification*, 102, 69-75.
- Pratiwi, R. D., Fatimah, I. S., & Munandar, A. 2019. Persepsi dan preferensi masyarakat terhadap infrastruktur hijau kota Yogyakarta. *Jurnal Lanskap Indonesia*, 11(1), 33-42.
- Rukiyah, S., St Y, S., & Syamsudin, M. M. 2014. Upaya Meningkatkan Kemampuan Kognitif Dalam Mengenal Bentuk Geometri Melalui Metode Permainan Melompat Bentuk Pada Anak Kelompok A2 TK Al-Huda Kerten Tahun Ajaran 2013/2014.

- Tyas, F. P. S., Herawati, T., & Sunarti, E. 2017. Tugas perkembangan keluarga dan kepuasan pernikahan pada pasangan menikah usia muda. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 10(2), 83-94.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., Keb, M., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., & Keb, M. 2016. Asuhan kebidanan kehamilan.
- Wagiyo, N., Kp, S., Kep, M., Mat, S., & Putrono, S. K. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologis*. Penerbit Andi.
- Walyani, Elisabeth Siwi. "Asuhan kebidanan pada kehamilan." 2015.
- Yulaikhah, L. 2019. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).

BAB 3

KONSEP KEPERAWATAN IBU INTRANATAL DAN BAYI BARU LAHIR

Oleh Zulfia Samiun

3.1 Pendahuluan

Perhatian khusus dibutuhkan oleh ibu di masa intranatal serta bayi baru lahir selama periode kritis yaitu sebelum, selama, dan setelah proses kelahiran. Keperawatan yang adekuat dan holistik selama fase ini tidak hanya memastikan kesehatan fisik ibu dan bayi, namun juga memfasilitasi transisi yang sehat terhadap peran orang tua baru. Dengan perawatan yang baik, diharapkan dapat mencegah dan mengatasi komplikasi yang timbul serta memberikan dukungan emosional dan pendidikan kepada keluarga (Niland *et al.*, 2020).

3.2 Konsep Perawatan Ibu Intranatal

3.2.1 Definisi dan Ruang Lingkup

Perawatan ibu intranatal adalah serangkaian tindakan dan pendekatan yang diberikan kepada ibu hamil selama fase persalinan, mulai dari awal kontraksi hingga kelahiran bayi, serta perawatan pasca-persalinan. Tujuan utama dari perawatan ibu intranatal adalah untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi serta memberikan dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama proses kelahiran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Perawatan ibu intranatal juga mencakup pendidikan ibu tentang proses persalinan, pemilihan prosedur persalinan, dan perawatan pascapartum. Perawatan ini juga mencakup pemantauan menyeluruh terhadap tanda-tanda penting, pengendalian nyeri, dukungan psikososial, dan intervensi medis

yang diperlukan untuk kelahiran yang aman (Niland *et al.*, 2020).

3.2.2 Pentingnya Perawatan Ibu Intranatal

Selama proses persalinan, perawatan ibu intranatal sangat penting dalam menjamin perasaan sehat dan aman terhadap ibu dan bayi. Kualitas perawatan ini juga dapat berdampak pada kesejahteraan ibu dan bayi dalam jangka panjang. Dengan mempertimbangkan pentingnya perawatan pasca persalinan ('ACOG Obstetric Care Consensus No. 3: Periviable Birth.', 2015), yaitu:

1. Meningkatkan keselamatan ibu dan bayi
Perawatan yang baik selama persalinan membantu mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan yang mungkin muncul selama persalinan. Hal ini meningkatkan keselamatan ibu dan bayi dan mengurangi risiko komplikasi.
2. Optimalkan pengalaman persalinan
Perawatan ibu intranatal yang baik tidak hanya tentang keselamatan fisik tetapi juga mendukung persalinan yang positif dengan memberikan dukungan emosional, informasi, dan penghormatan atas pilihan ibu. Perawatan ini dapat membantu menciptakan pengalaman yang lebih positif dan bermakna bagi ibu.
3. Mencegah dan menangani komplikasi
Pemantauan intensif selama persalinan dapat mendeteksi masalah kesehatan ibu atau bayi secara dini dan menanganinya dengan cepat. Ini dapat mencegah kondisi buruk dan mengurangi risiko komplikasi.
4. Mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Melalui perawatan ibu intranatal, tenaga kesehatan dapat mendukung dan mendidik ibu untuk menyusui dini, yang dapat membantu bayi dalam kondisi sehat, membangun hubungan yang erat antara ibu dan bayi, serta jangka panjang bagi kesehatan untuk kedua belah pihak dapat dirasakan di masa depan.

5. Memberikan pilihan dan partisipasi ibu
Perawatan ibu intranatal yang baik dapat menghormati hak dan keputusan ibu tentang perawatan dan prosedur persalinan. Hal ini dapat meningkatkan partisipasi aktif ibu dalam perawatan dan meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan mereka dengan pengalaman persalinan mereka.

3.2.3 Determinan yang Mempengaruhi Perawatan Intranatal

Determinan yang dapat berpengaruh dalam perawatan intranatal (Bohren *et al.*, 2014), yaitu:

1. Faktor sosio ekonomi, seperti : aksesibilitas ke layanan kesehatan dan status pendidikan serta pengetahuan ibu.
2. Faktor budaya dan agama, seperti : praktik tradisional terkait persalinan dan kepercayaan terhadap perawatan kesehatan.
3. Ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan, seperti : ketersediaan fasilitas kesehatan dan keberlanjutan pelatihan tenaga kesehatan.
4. Faktor demografis, seperti : usia ibu, paritas, serta status gizi ibu.
5. Faktor psikososial, seperti : dukungan sosial dan psikologis serta kesejahteraan mental ibu.
6. Faktor lingkungan, seperti : kondisi ekonomi dan infrastruktur serta tersedianya transportasi.

3.2.4 Asuhan Keperawatan Selama Persalinan

1. Pemantauan proses persalinan
Kontrol terhadap kemajuan persalinan melalui pengukuran kontraksi, pemantauan detak jantung janin, dan evaluasi tanda-tanda vital ibu.

- a. Kontraksi dan detak jantung janin

Kontraksi otot-otot rahim selama persalinan dikenal sebagai kontraksi uterus. Tujuan kontraksi ini adalah untuk membantu pembukaan serviks dan mendorong bayi melalui jalan lahir. Biasanya, kontraksi dimulai secara tidak teratur dan menjadi lebih teratur

dan kuat seiring waktu (Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., & Hoffman, 2018).

Pemantauan detak jantung janin adalah cara penting untuk menilai kesejahteraan janin dan menemukan tanda-tanda stres atau masalah kesehatan pada bayi. Detak jantung janin dapat didengar melalui monitor selama persalinan. Adapun rentang normal detak jantung janin berada di antara 120-160 kali/menit (Pildner von Steinburg *et al.*, 2013).

b. Evaluasi kemajuan persalinan

1) Kala I

Kala I (satu) dikenal sebagai kala dalam pembukaan serviks. Panjang serviks normalnya berubah-ubah pada akhir kehamilan, yang berkisar dari ukuran mm hingga 3 (tiga) cm. Namun, seiring perkembangan persalinan, ukuran serviks secara bertahap berkurang hingga ukurannya sangat pendek dalam ukuran mm. Setelah serviks pada ukuran "menipis penuh", selanjutnya akan terjadi pembukaan. Selama kontraksi uterus, otot uterus menarik ke atas, membuka serviks. Pemeriksaan intravagina dapat digunakan untuk menentukan diameter dan dilatasi serviks (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta, 2019).

Ada 2 (dua) fase berdasarkan diameter pembukaan serviks, yaitu:

a) Fase laten

Fase ini berjalan dalam waktu kurang lebih 8 jam. Dalam fase ini, serviks yang membuka membutuhkan waktu yang lambat hingga berada pada diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Fase dalam fase aktif terdiri atas tiga, yaitu: 1) fase akselerasi (pembukaan antara 3 cm hingga 4 cm selama 2 jam); 1) fase dilatasi maksimal (pembukaan serviks dari 4 cm hingga 9 cm selama 2 jam, berlangsung cepat); 3) fase

deselerasi (pembukaan 9 cm hingga lengkap 10 cm selama 2 jam, namun berlangsung melambat kembali). Saat lubang serviks terbuka 10 cm dan tidak teraba, saat itulah pembukaan telah lengkap.

Primigravida akan mengalami fase tersebut. Multigravida mengalami fase yang sama, tetapi setiap fase membutuhkan waktu yang lebih lama. Selesai ketika pembukaan serviks selesai. Waktu yang dibutuhkan primigravida dalam melewati semua fase tersebut yaitu 13 jam, dan 7 jam untuk multigravida.

Ostium uteri internum akan membuka lebih cepat pada ibu dengan status obstetri primigravida yang menyebabkan mulut rahim menipis, selanjutnya ostium uteri eksternum akan terbuka. Pada status obstetri multigravida, kedua ostium uteri yaitu internum dan eksternum akan membuka hingga menipis pada saat yang sama. (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta, 2019).

2) Kala II

Kala II merupakan masa keluarnya janin. Serviks biasanya memulai membuka dengan pemendekan kanalis servikalis menjadi lubang saja dengan pinggir tipis. Setelah itu, ostium eksternum akan diperbesar dari yang dimulai dari diameter dengan ukuran milimeter yang selanjutnya berukuran sekitar 10 cm yang kemudian dilewati oleh bayi. Saat pembukaan lengkap, organ internal bagian bawah saling terhubung hingga tidak dapat teraba lagi.

3) Kala III

Tahap ketiga persalinan disebut sebagai kala III, dimana pada kala ini lahirnya plasenta. Saat bayi telah lahir, dilanjutkan dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban.

Kontraksi uterus setelah kala dua selesai dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus.

Berkat berat plasenta, selaput ketuban dapat dilepas dan dikeluarkan. Kecepatan pemisahan plasenta dan metode ekspulsi dipengaruhi oleh tempat perlekatan plasenta. Penonjolan bagian ibu atau janin dilakukan untuk mengeluarkan sel ketuban.

Setelah bayi lahir, volume rongga uterus menurun, kontraksi terjadi pada miometrium (otot uterus). Tempat perlekatan plasenta berkurang karena penurunan ukuran tersebut. Plasenta selanjutnya perlahan-lahan terlipat, kemudian plasenta menebal, hingga terlepas keluar dari rahim. Plasebtaupun semakin ke bawah hingga lepas ke vagina. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim menyebabkan permukaan kavum uteri memucat. Plasenta keluar dari cavum uteri yang menjadi tempat implantasi plasenta.

Atonia uteri serta retensio plasenta karena kontraksi rahim kurang efektif merupakan kondisi yang menyebabkan perdarahan pada kala ini. Oleh karena itu penting untuk menjaga kontraksi uterus pada masa ini untuk menjegah kondisi yang buruk.

4) Kala IV

Kala pengawasan adalah istilah lain dalam kala ini. Masa kala ini dimulai setelah keluarnya ari-ari atau plasenta hingga 4 (empat) jam setelahnya. Adapun pengamatan yang akan dilakukan selama masa ini seperti memperhatikan tingkat kesadaran ibu, mengukukut tanda-tanda vital ibu, memperhatikan adanya kontraksi, serta menjaga agar perdarahan tidak terjadi. Dikatakan perdarahan apabila keluarnya darah melebihi 500cc.

Kegawatdaruratan yang terjadi di masa kala III dan kala IV selain atonia uteri dan retensio plasenta seperti ruptur perineum, rutur mulut rahim, inversio uteri, emboli cairan ketuban, serta ruptur pada jalan lahir. Ruptur pada perineum dibagi menjadi 4 (empat) tingkatan, yaitu: 1) tingkat robekannya

mengenai selaput vagina dengan atau tanpa robekan pada perineum; 2) robekannya mulai dari selaput vagina, perineum, serta otot perineal transversalis, namun tidak sampai ruptur pada sfingter ani; 3) ruptur pada semua perineum hingga pada otot sfingter ani; 4) ruptur hingga mukosa rectum.

2. Manajemen nyeri

Untuk memberikan kenyamanan kepada ibu hamil, manajemen nyeri selama persalinan (intrapartum) adalah bagian penting dari perawatan medis. Ada berbagai teknik dan pendekatan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang terkait dengan kontraksi dan proses persalinan. Berikut adalah beberapa cara untuk menangani nyeri saat persalinan (Simkin, P., Bolding, A., & Ancheta, 2016), yaitu:

- a. Dukungan emosional dan psikososial
Memberi dukungan emosional dan psikososial yang positif dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan dan stres, yang dapat memperburuk persepsi nyeri.
- b. Posisi tubuh yang nyaman
Mengganti posisi tubuh secara teratur dapat meningkatkan aliran darah, mengurangi tekanan pada area tertentu, dan meningkatkan kenyamanan.
- c. Teknik relaksasi
Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dapat membantu mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan otot selama kontraksi.
- d. Analgesia regional (epidural dan spinal)
Analgesia regional, seperti epidural atau spinal, dapat menghentikan nyeri pada area tertentu dan membuat nyeri lebih terkendali.
- e. Analgesia inhalasi (nitrous oxide)
Melihat dari segi kecepatan dan kemanan dalam mengurangi nyeri, gas analgesia inhalasi, seperti nitrous oxide dapat dipertimbangkan.

3. Dukungan psikososial
 - a. Dukungan emosional pada ibu
 - b. Keterlibatan keluarga dan pendukung

3.2.5 Pemantauan Kesehatan Ibu Pasca Persalinan

Pemantauan kesehatan ibu setelah persalinan adalah komponen penting dari asuhan keperawatan pasca persalinan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan pemulihan ibu setelah persalinan dan menemukan potensi masalah atau komplikasi kesehatan. Berikut adalah beberapa hal yang harus dipantau oleh ibu yang baru melahirkan ('ACOG Obstetric Care Consensus No. 3: Periviable Birth.', 2015), yaitu:

1. Perdarahan postpartum
Jumlah dan karakteristik perdarahan yang terjadi setelah persalinan juga dievaluasi dan uterus dipantau untuk memastikan kontraksi yang cukup untuk menghentikan perdarahan.
2. Kondisi jalan lahir dan episiotomi
Periksa tanda-tanda infeksi, hematoma, atau perdarahan pada luka jalan lahir atau luka episiotomi.
3. Pemulihan reproduksi
Evaluasi involusi uterus, perubahan lochia (pengeluaran dari rahim), dan pemulihan organ reproduksi.
4. Infeksi dan tanda-tanda komplikasi
Periksa tanda-tanda infeksi, demam, atau gejala lain yang dapat menandakan komplikasi setelah persalinan.
5. Pemantauan tanda vital
Tanda vital yang tidak normal diamati dengan mengukur suhu, denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
6. Edukasi dan dukungan emosional
Evaluasi pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan dan berikan dukungan emosional.
7. Kesehatan mental
Periksa tanda-tanda gangguan kesehatan mental setelah kelahiran, seperti depresi atau baby blues.

3.3 Konsep BBL (Bayi Baru Lahir)

3.3.1 Definisi

WHO mendefinisikan sebagai individu yang baru terlahir dan memiliki usia kurang dari 28 hari. Menurut *American Academi of Pediatric* (AAP), BBL merupakan individu yang baru terlahir setelah melewati serangkaian tahap persalinan dan belum mencapai usia satu bulan. Sedangkan dalam panduan kesehatan Indonesia, bayi baru lahir didefinisikan sebagai individu yang lahir dan memiliki usia kurang dari satu bulan.

3.3.2 Periode Neonatal

Menurut WHO, periode neonatal dibagi menjadi 3 (tiga) fase, yaitu:

1. Neonatal awal (0-7 hari): fase pertama setelah kelahiran.
2. Neonatal tengah (8-28 hari): fase ketika risiko tinggi infeksi menurun.
3. Neonatal akhir (29 hari-4 minggu): masa transisi menuju bayi usia dini.

3.3.4 Perawatan dan Pemeriksaan

1. Pemeriksaan APGAR

APGAR adalah singkatan yang mengacu pada lima kriteria yang digunakan untuk menilai keadaan kesehatan seorang BBL pada menit pertama kelahiran dan menit kelima setelah kelahiran APGAR merupakan kepanjangan dari *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot/aktivitas), *Respiration* (pernapasan). Skor APGAR diberikan berdasarkan penilaian terhadap lima variabel, dan skor maksimal adalah 10. Berikut adalah kriteria penilaian APGAR dan skor (Gontasz, Keiser and Aucott, 2023), yaitu:

Tabel 3.1. APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru atau pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruh badan merah jambu
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (respon refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Activity (tonus otot/aktivitas)	Flaksid (lemah)	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan:

- a. Vigoroue baby (bayi normal) : 7 – 10
- b. Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang) : 4 – 6
- c. Asfiksia berat : 0 – 3

2. Pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala

Salah satu cara yang dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan BBL adalah mengukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepalanya. Berat badan merupakan salah satu antropometri paling penting yang digunakan pada BBL (neonatus). Ini digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Normalnya berat badan bayi tipikal berkisar antara 2.500 dan 3.000 gram, dan panjang badan adalah alat ukur untuk memperlihatkan keadaan skletal. Dalam kebanyakan kasus, tinggi badan akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Untuk bayi baru lahir, tinggi/panjang normal adalah 48-50 cm, tetapi antropometri kepala harus dilakukan untuk mengetahui apakah ada keadaan patologi dengan lingkar kepala yang lebih besar, seperti hidrosefalus atau mikrosefalus. Lingkar

kepala normal bayi adalah 33-35 cm (Gontasz, Keiser and Aucott, 2023).

3.3.5 Inisiasi Menyusui Dini dan Gaya Hidup Sehat

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD berarti pemberian Air Susu Ibu terhadap bayi pada jam pertama kehidupannya setelah lahir. IMD sangat bermanfaat baik untuk bayi maupun untuk ibu, seperti memberikan nutrisi awal yang penting, meningkatkan ikatan, dan merangsang produksi ASI. Inisiasi menyusui dini juga dapat melindungi bayi dari infeksi dan mendukung proses perlekatan yang baik selama menyusui. WHO menyarankan untuk memulai menyusui dalam satu jam setelah kelahiran. Panduan ini mencerminkan pedoman global untuk praktik terbaik pemberian ASI. American Academy of Pediatrics menyarankan menyusui harus dimulai segera setelah kelahiran bayi dan merekomendasikan bahwa ini adalah bagian integral dari perawatan bayi baru lahir. Dalam pedoman pelayanan KIA, Kemenkes RI mendorong praktik menyusui dini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2. Pentingnya ASI dan nutrisi yang adekuat

ASI merupakan air susu ibu yang di produksi oleh payudara ibu, mengandung zat gizi penting yang sangat diperlukan bayi dalam melalui proses pertumbuhan dan perkembangannya. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI secepat mungkin saat telah lahir hingga bayi masuk kedalam umur enam bulan, dan tidak diberi makanan yang lain mulai dari terlahir kecuali obat-obatan maupun vitamin yang diresepkan (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta, 2019).

Manfaat ASI pada bayi yaitu:

- a. ASI mengandung nutrisi berdasarkan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh bayi.
- b. ASI memiliki zat kekebalan tubuh.
- c. ASI mampu memberikan efek yang baik yang membentuk keterikatan antara bayi dan ibunya.

- d. Pertumbuhan serta perkembangan bayi akan lebih baik dengan ASI.
- e. ASI dapat mengurangi kerusakan gigi pada anak.
- f. Memberikan ASI dapat menghindari terjadinya ketidaksejajaran gigi atas dan bawah pada bayi.

Banyak nutrisi terkandung dalam ASI seperti lemak, karbohidrat, protein, natrium, mineral, dan vitamin. Selama satu bulan pertama, nutrisi-nutrisi tersebut dapat memenuhi kebutuhan bayi, dan semasa enam bulan pertama, ASI memberikan nutrisi-nutrisi tersebut, kemudian dan selama usia anak 2 tahun, ASI memberikan tiga perempat atau lebih nutrisi.

ASI di bedakan dalam tiga stadium yaitu:

- a. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang keluarnya saat pertama kali memberikan air susu pada bayi. Kolostrum di sekresi mulai hari pertama kelahiran hingga hari ke empat. Kolostrum berupa cairan kental, lengket, dan berwarna agak kekuningan. Kolostrum mengandung jumlah protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrum juga mengandung laktosa dan lemak rendah. Immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) adalah protein antibodi dengan berfungsi terhadap perlindungan dan menghapus patogen, bakteri, jamur, serta parasit.

Kolostrum yang keluar hanya sedikit, namun jumlahnya yang ada di payudara ibu cukup untuk kapasitas lambung bayi yang masih berumur 1 hingga 2 hari setelah lahir. Manfaat kolostrum dapat menjadi pembersih zat-zat yang ada di dalam usus bayi serta sangat baik dalam persiapan sistem pencernaan bayi untuk mengabsorbsi makanan di masa depan.

- b. Air susu transisi/peralihan

Air susu transisi/peralihan yaitu yang keluar setelah kolostrum hingga sebelum ASI matang keluar

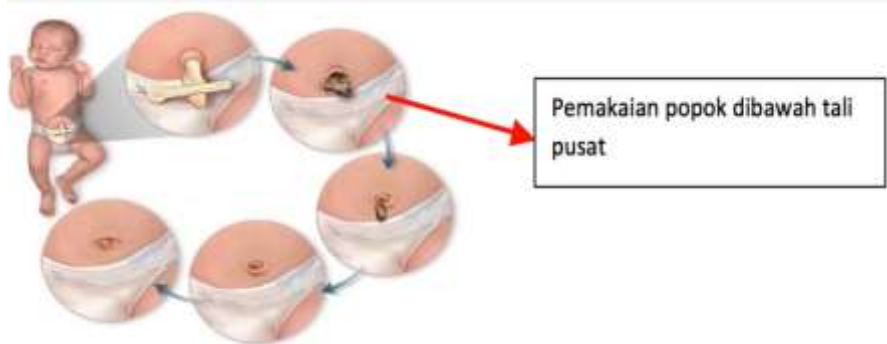
yang diperkirakan keluar pada hari keempat hingga hari ke sepuluh. Volume ASI akan meningkat secara signifikan pada masa 2 minggu. Kandungan ASI transisi berisi imunoglobulin serta protein yang rendah, namun banyak mengandung lemak dan laktosa. Namun kandungan tersebut akan berubah-ubah.

c. Air susu matur

ASI yang telah matur akan memiliki warna yang putih dan dikeluarkan di masa 10 hari usia bayi. ASI matur/formilk merupakan air susu ibu yang alirannya di awal ataupun setelah 5 menit diawal menyusui, dengan konsistensi tidak terlalu encer. Kandungan ASI matur/formilk yaitu tinggi lemak yang rendah, mengandung banyak laktosa, protein, mineral serta mengandung air. Meskipun dilakukan pemanasan pada formilk, namun kandungannya akan tetap stabil.

3.3.6 Manajemen Tali Pusat dan Perawatan Khusus

Menghindari penyebaran kuman yang menyebabkan infeksi, tali pusat bayi harus tetap dalam keadaan yang kering. Orang tua harus tetap menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi yang kering dan tidak lembab. Setelah bayi lahir, tenaga kesehatan akan memotong tali pusat dan memberikan kapas alkohol yang mengandung 70% alkohol. Perlu perawatan tali pusat yang baik dan benar saat bayi telah kembali ke rumah namun tali pusatnya belum terlepas. Tetap menjaga agar tali pusat kering saat di rumah dan jangan menggunakan sabun ataupun cairan untuk membersihkannya. Untuk mencegah infeksi, jangan menutupi tali pusat dengan popok.



Gambar 3.1. Pemakaian popok dibawah tali pusat

Pastikan tali pusat tidak basah saat memandikan bayi di rumah. Tali pusat tidak boleh diolesi dengan minyak, bedak, atau jamu-jamuan karena akan membuatnya basah dan lembab. Beberapa gejala infeksi pada tali pusat adalah bau dan nanah pada tali pusat tercium, terlihat merah sekitar kulit area tali pusat, bayi akan merasakan nyeri pada area tersebut hingga bayi akan demam. Tidak perlu panik apabila orang tua menemukan kondisi tersebut, tetap membersihkan area tersebut hingga ujung pada tali pusat dengan kapas alkohol 70 % terus memberi bayi ASI selama, dan segera dibawa ke dokter untuk pengobatan tambahan (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- 'ACOG Obstetric Care Consensus No. 3: Periviable Birth.' 2015. *Obstetrics and gynecology*, 126(5), pp. e82–e94. Available at: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001105>.
- Bohren, M.A. *et al.* 2014. 'Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A qualitative evidence synthesis', *Reproductive Health*, 11(1), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-71>.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., & Hoffman, B.L. 2018. *Williams Obstetrics (25th ed.)*.
- Gontasz, M.M., Keiser, A.M. and Aucott, S.W. 2023. *Care of the Newborn, Avery's Diseases of the Newborn*. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-82823-9.00016-7>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 'Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir'.
- Niland, N. *et al.* 2020. 'ACNM Core Competencies for Basic Midwifery Practice', *Global Health*, 167(1), pp. 1–5. Available at: <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>.
- Pildner von Steinburg, S. *et al.* 2013. 'What is the "normal" fetal heart rate?', *PeerJ*, 1, p. e82. Available at: <https://doi.org/10.7717/peerj.82>.
- Simkin, P., Bolding, A., & Ancheta, R. 2016. *The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia*.
- Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta, dan F.A. 2019. 'Asuhan Kebidanan Pada Persalinan', *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, p. 1.

BAB 4

GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI

Oleh Ida Maryati

4.1 Pendahuluan

Keberhasilan suatu masyarakat tidak terlepas dari peran perempuan sebagai pengemban peran utama dalam reproduksi. Seiring perkembangan zaman, pemahaman konsep keperawatan ibu dengan masalah reproduksi menjadi semakin penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan berdaya guna. Reproduksi bukan hanya tentang kemampuan fisik, tetapi juga melibatkan aspek-aspek psikososial, social, budaya dan spiritual yang mempengaruhi kesejahteraan perempuan serta keluarga mereka.

Dalam konteks ini, konsep keperawatan wanita dengan masalah reproduksi menjadi sangat signifikan. Wanita dengan masalah fungsi reproduksi diantaranya disebabkan oleh perdarahan uterus abnormal, gangguan menstruasi, infeksi pada organ reproduksi, masalah selama dan setelah periode klimakterium, kanker pada payudara, uterus, ovarium, maupun serviks. Wanita yang mengalami masalah diatas tidak mengalami masalah secara fisik saja, namun juga masalah psikologis, masalah sosial, dan masalah spiritual. Dalam menghadapi masalah diatas, dibutuhkan asuhan keperawatan yang holistik. Oleh karena itu, perawatan yang tepat dan terintegrasi sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu.

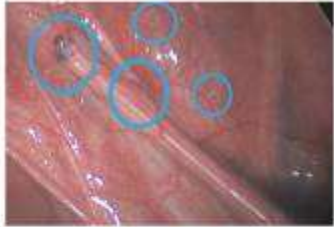
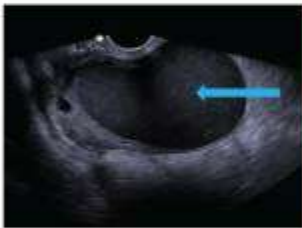
4.2 Masalah Reproduksi

Dalam keperawatan, reproduksi mencakup lebih dari sekadar aspek biologis. Ini mencakup pemahaman terhadap perubahan fisiologis dan psikososial yang terjadi selama siklus reproduksi ibu, serta upaya preventif dan pendidikan kesehatan reproduksi (Lowdermilk, Perry and Chasion, 2017).

4.2.1 Endometriosis

Endometriosis merupakan kondisi kronis dimana kondisi ini berhubungan erat dengan hormon estrogen. Endometriosis ini ditandai dengan adanya inflamasi ektropik jaringan fungsional yang melapisi rahim namun berada diluar rongga rahim (Tsamantioti and Mahdy, 2023). Kejadian endometriosis seringkali dialami oleh remaja dan wanita usia subur dan sejumlah orang dengan gender yang berbeda-beda yang ditandai adanya jaringan endometrium diluar rongga rahim, hal ini diikuti dengan gejala seperti nyeri kronis di area panggul dan infertilitas (Parasar, Ozcan and Terry, 2017).

Hingga saat ini endometriosis belum ditemukan penyebabnya secara pasti dan saat ini belum ada pengobatan kuratif untuk endometriosis. Namun sel-sel mirip endometrium dapat berimplantasi di luar rahim yang kemudian merespon rangsangan estrogen dari rahim. Ovarium dan sel-sel tersebut yang kemudian dapat menyebabkan peradangan dan selanjutnya menimbulkan jaringan parut serta perlengketan (Allaire, Bedaiwy and Yong, 2023). Namun untuk mempelajari bagaimana bentuk dari endometriosis ini juga dapat dikaji melalui teori lain seperti teori metaplastic selom dan teori metastasis vascular limfatik serta beberapa teori pendukung lainnya (Smolarz, Szyłto and Romanowicz, 2021). Ada tiga tipe dari endometriosis yang perlu dikenali yaitu endometriosis peritoneum superfisial, endometrioma dan endometriosis infiltrasi mendalam. Pada jenis endometriosis peritoneum superfisial jaringan tampak pada lapisan dalam panggul dan hanya dapat dilihat melalui pemeriksaan penunjang seperti USG atau MRI. Kedua endometrioma atau disebut dengan kista ovarium yang berisi cairan berwarna coklat tua pada jenis ini juga hanya dapat dilihat melalui pemeriksaan USG panggul. Ketiga jenis dari endometriosis infiltrasi mendalam yang merupakan kejadian tumbuhnya jaringan endometrium di bawah peritoneum, jaringan ini tumbuh pada organ yang berada didekat rahim contohnya rectum, usus dan kandung kemih. Berikut ini gambaran dari ketiga jenis endometriosis.

Endometriosis subtype	Transvaginal ultrasonography	Laparoscopy
Superficial peritoneal endometriosis	Not visible on imaging	
Ovarian endometrioma		
Deep endometriosis of sigmoid colon		

Gambar 4.1. Tipe Endometriosis
(Allaire, Bedaiwy and Yong, 2023)

Penatalaksanaan :

Pengobatan Farmakologis

1. Obat antiinflamasi nonsteroid
2. Obat hormonal
3. Progesteron
4. Selective progesterone receptor modulators
5. Aromatase inhibitors

Perawatan Bedah

Dilakukannya laparoskopi untuk memastikan dampak dan perencanaan penanganan yang tepat.

Perawatan Non-Farmakologis

1. Memperbaiki gaya hidup dengan menyesuaikan alat kontrasepsi yang digunakan
2. Olahraga rutin
3. Pola makan dan konsumsi makanan sehat
4. Hindari merokok

4.2.2 Endometritis

Endometritis adalah peradangan menular yang terjadi pada endometrium yang jika tidak mendapatkan penanganan yang benar maka akan menyebabkan komplikasi jangka panjang yang parah. Peradangan yang terjadi ini terlokalisasi pada endometrium, lapisan dalam rahim (Taylor, Jenkins and Pillarisetty, 2023). Peradangan ini dapat meluas ke saluran tuba, ovarium, atau peritoneum panggul yang disebut dengan penyakit radang panggul. Penatalaksanaan medis yang diberikan pada pasien dengan endometritis yaitu pemberian antibiotik sesuai dengan jenis dari endometritis setelah dilakukannya pemeriksaan penyebab dari timbulnya endometritis tersebut selain itu melakukan perineal hygiene menjadi anjuran untuk menangani kasus tersebut (Singh and Sethi, 2022). Endometritis mempunyai tiga jenis yaitu: Endometritis Akut, Endometritis kronis, Endometritis Pascapersalinan.

Endometritis Akut

Pada kasus ini gejala yang muncul yaitu demam, nyeri panggul, peningkatan keputihan, timbulnya bau tidak sedap, konsistensi dan warna yang tidak biasa keluar dari vagina, nyeri disertai distensi perut, perdarahan vagina yang tidak normal, pergerakan usus yang tidak normal dan rasa tidak enak badan seperti lemas dan merasa kaku. Bakteri penyebab pada endometritis akut adalah bakteri pada vagina (BV) diikuti dengan *Chlamydia trachomatis*.

Endometritis kronis

Pada umumnya penyebab dari endometritis kronis ini adalah *Neisseria gonorrhoeae* dan *Klamidia trachomatis*. Diagnosis jaringan endometritis kronis yang benar dianggap menuntut dan memakan waktu. Presentasi klinis endometritis kronis memiliki gejala yang tidak jelas seperti rasa tidak nyaman pada panggul, bercak, dan keputihan. Pasien mungkin juga mengeluhkan hipomenore, amenore sekunder, dan infertilitas.

Endometritis Pasca Persalinan

Endometritis juga bisa terjadi pada pasca persalinan, sebagian besar kasus pada pasca persalinan bersifat polimikroba dan melibatkan bakteri aerob dan anaerob serta dapat disebabkan juga oleh translokasi flora vagina normal kedalam rongga rahim selama persalinan.

4.2.3 Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang kasusnya saat ini sering terjadi pada wanita di dunia. Penyebab dari kanker serviks ini adalah Human Papilloma Virus (HPV). Jenis HPV risiko tinggi dapat menyebabkan lesi intraepitel pada daerah serviks yang lama kelamaan dapat berkembang menjadi kanker serviks (Fowler *et al.*, 2023). Kanker serviks biasanya dimulai dengan muncul di leher rahim yang seiring berjalannya waktu tidak dimusnahkan atau dihilangkan sel tersebut tumbuh menjadi sel kanker yang kemudian seiring berjalannya waktu akan menjalar ke leher rahim dan daerah sekitarnya (Fowler *et al.*, 2023). Penegakan diagnosis kanker serviks dapat ditunjang dengan pemeriksaan biopsi, koloskopi, pemeriksaan MRI, dan pemeriksaan laboratorium.

Pasien dengan kanker serviks pada awal masa pertumbuhan sel kankernya tidak menunjukkan tanda dan gejala pada penderitanya. Riwayat kesehatan yang lengkap harus mencakup riwayat seksual, termasuk usia pasien saat pertama kali melakukan hubungan seksual (Zhang *et al.*, 2020).

Gejala kanker serviks biasanya timbul saat kanker sudah terjadi yaitu:

1. Adanya perdarahan vagina setelah berhubungan seks
2. Perdarahan vagina setelah menopause
3. Perdarahan dengan intensitas yang lama
4. Keputihan yang encer dan berbau serta mengandung darah
5. Panggul terasa nyeri atau nyeri saat berhubungan seks.

Gejala juga akan lebih berat saat kanker sudah memasuki stadium lanjut, seperti:

1. Penderita merasa nyeri dan kesulitan saat akan buang air besar (BAB)
2. Terjadinya perdarahan saat penderita BAB
3. Merasakan nyeri dan kesulitan untuk buang air kecil (BAK)
4. Mengeluh nyeri pinggang yang tumpul
5. Rasa sakit di perut dan mudah merasa lelah.

Kanker Serviks Stadium I

Stadium kanker menggambarkan sejauh mana kanker didalam tubuh menyebar ke area tubuh yang lain. Pada fase penderita mengalami stadium kanker serviks IA sejumlah kecil kanker yang hanya dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan penunjang dengan hasil ditemukanya sel kanker di jaringan pada area leher rahim. Titik terdalam invasi tumor yang ditemukan pada stadium ini 3 mm atau kurang.

Selanjutnya pada kanker serviks stadium IB dibedakan dengan melihat ukuran dari tumor yang terdeteksi dan melihat titik terdalam dari invasi tumor:

1. IB1 : Tumor dengan ukuran 2 cm atau lebih kecil dan titik terdalam invasi tumor lebih dari 5 mm.
2. IB2: Tumor diidentifikasi lebih besar dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 4 cm.
3. IB3 : Tumornya berukuran lebih dari 4 cm.

Kanker Serviks Stadium II

Pada kanker stadium II kanker serviks telah menyebar ke dua pertiga bagian atas rahim atau ke jaringan di sekitar vagina.

Pada stadium II kanker dibagi menjadi IIA1, IIA2 dan IIB. Pada stadium IIA1, ukuran kanker 4 cm atau dapat berukuran lebih kecil. Pada stadium IIA2, ukuran kanker dapat lebih dari 4 cm. Pada stadium IIB, kanker telah mengalami penyebaran mulai dari leher rahim sampai ke jaringan sekitar rahim.

Kanker Serviks Stadium III

Pada stadium III, kanker serviks sudah menyebar ke sepertiga bagian bawah kelenjar getah bening, mengalami gangguan ginjal, atau sudah menyebar ke dinding panggul atau vagina.

Stadium IIIA: Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina tetapi belum sampai ke dinding panggul.

Stadium IIIB: Kanker serviks stadium IIIB.

Kanker telah menyebar ke dinding panggul dan/atau tumor telah tumbuh begitu besar sehingga menyumbat salah satu atau kedua ureter atau salah satu atau kedua ginjal membesar atau berhenti bekerja.

Stadium IIIC: Pada stadium IIIC1, kanker telah mengalami penyebaran ke kelenjar getah bening yang berada di panggul. Pada stadium IIIC2, pada tahap ini kanker yang terjadi sudah menjealar kelenjar getah bening yang terletak pada bagian perut dekat aorta.

Kanker Serviks Stadium IV

Kanker Serviks Stadium IV: Ketika kanker serviks telah menyebar ke bagian tubuh lain. Proses penyebarannya melibatkan daerah rektum atau kandung kemih, dan mungkin juga melibatkan lapisan panggul. Kanker telah menyebar ke organ panggul yang berdekatan, seperti kandung kemih atau rektum, pada Stadium IVA. Kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain, termasuk hati, paru-paru, tulang, atau kelenjar getah bening jauh, pada Stadium IVB.

Biopsi :

1. Operasi
2. Biosi Kelenjar Getah Bening Sentinel

3. Histerektomi
4. Trakelektomi
5. Eksenterasi panggul total
6. Terapi Radiasi
7. Kemoterapi

4.2.4 Endometriosis

Kista ovarium atau massa adneksa berkisar dari normal secara fisiologis (kista folikuler atau luteal) hingga keganasan ovarium (Özcan and Tekant, 2023). Kista sederhana merupakan jenis kista yang sering terjadi pada sekelompok usia sedangkan lesi ovarium campuran kistik, padat, dan padat sempurna memiliki tingkat keganasan yang lebih tinggi dibandingkan kista sederhana. Terdapat beberapa faktor resiko terbentuknya kista ovarium yaitu seperti pengobatan infertilitas, hipotiroidisme, gonadotropin, dan merokok. Pemeriksaan untuk melakukan Evaluasi dan penegakan diagnosa pada kista ovarium ini dapat dilakukan dengan USG (Haan, Verheecke and Amant, 2015). Kista ini didiagnosis pada trimester ketiga kehamilan, dan sebagian besar cenderung sembuh pada 2 hingga 10 minggu pasca kelahiran (Arora, Mullangi and Lekkala, 2023).

1. Kista folikular: Setiap sel telur dikelilingi oleh kapsul yang disebut folikel. Jika folikel tidak membuka dan melepaskan sel telur (jika tidak terjadi ovulasi), folikel secara bertahap mungkin terisi cairan dan berubah menjadi kista.
2. Kista korpus luteum: Kista ini terjadi ketika korpus luteum terisi darah. Korpus luteum berkembang dari folikel yang melepaskan sel telur selama ovulasi. Ini mengeluarkan hormon seks yang dikenal sebagai progesteron dan estrogen.
3. Kista teka lutein: Pada wanita yang sedang menjalani pengobatan infertilitas dengan menggunakan metode hormonal kista ini sering terjadi. Hormon tersebut merangsang pertumbuhan sel telur di ovarium. Kista dapat berkembang sebagai efek samping.

4.2.5 Kista Bartholini

Kista batholin ini adalah kondisi dimana terjadinya pembentukan kista dan abses pada wanita usia reproduksi (Lee, Wittler and Doerr, 2023). Kista/abses Bartholin sebagian besar ditemukan pada wanita usia subur. Kista ini biasanya berdiameter 2-4 cm dan dapat menyebabkan dispareunia, iritasi saluran kemih, dan nyeri panggul yang tidak jelas. Kista biasanya berisi cairan tidak bernanah yang mengandung stafilokokus, streptokokus, dan E.coli (Lee and Wittler, 2023).

Tanda dan Gejala :

1. Pembengkakan vagina
2. Tidak nyaman
3. Iritasi saluran kemih
4. Seks yang menyakitkan

Abses kista Bartholin seringkali tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium atau radiografi lebih lanjut; namun, kultur luka dan biopsi dapat dilakukan selama insisi dan drainase abses. Jika dicurigai adanya infeksi menular seksual, maka panel infeksi menular seksual (termasuk gonore, klamidia) harus dipertimbangkan dan pengobatan yang tepat harus dimulai (Lee and Wittler, 2023).

Kista Bartholin yang tidak menunjukkan gejala tidak memerlukan pengobatan lebih lanjut. Kista atau abses Bartholin yang keluar secara spontan dapat ditangani secara konservatif dengan intervensi mandi sitz dan analgesik. Pada kejadian pertama kali Abses Bartholin dapat diobati dengan sayatan dan drainase dengan pemasangan kateter Word karena kemudahan dan efektivitas pengobatan.

4.2.6 Mioma Uetri

Mioma uteri adalah tumor jinak pada organ reproduksi wanita yang paling umum, kejadian ini berhubungan erat dengan morbiditas yang signifikan dan gangguan kualitas hidup (Tinelli *et al.*, 2021). Gejala yang timbul dari mioma uteri adalah perdarahan yang banyak dan berkepanjangan sehingga dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. Adanya pembesaran

rahim akibat mioma uteri juga dapat menyebabkan perut kembung, nyeri, gejala gastrointestinal (seperti diare atau konstipasi), dan gejala saluran kemih (seperti frekuensi buang air kecil, retensi urin, atau nokturia).

Penatalaksanaan mioma uteri

1. Terapi medis dengan hormonal
Penggunaan agonis *Gonadotropin-releasing Hormone* (GnRH) ini bertujuan untuk perbaikan kondisi pasien dari gejala yang timbul akibat mioma uteri.
2. Terapi Pembedahan
Miomektomi merupakan tindakan yang sering dilakukan dalam kasus ini. Tindakan ini merupakan tindakan dilakukan untuk tetap mempertahankan organ reproduksi dan sering kali dilakukan pada pasien yang tidak ingin histerektomi. Sedangkan histerektomi merupakan tindakan pengangkatan uterus.

4.3 Asuhan Keperawatan Gangguan Reproduksi

4.3.1 Pemeriksaan Fisik

Perawat melakukan pengkajian secara komprehensif dengan berfokus pada hal-hal dibawah ini :

1. Pemeriksaan Fisik pada daerah abdomen-vagina
2. Kualitas nyeri Nyeri (PQRST)
3. Gejala yang timbul seperti keluaran cairan atau darah dari vagina (konsistensi, warna, bau dan timbul gatal)
4. Riwayat hubungan seksual
5. Siklus menstruasi
6. Pemeriksaan Penunjang (USG, Laboratorium)

4.3.2 Kualitas Nyeri

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
2. Resiko Perdarahan berhubungan dengan adanya gangguan koagulasi darah
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan penyakit kronis
4. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (SDKI DPP PPNI. 2017).

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Nyeri Akut b.d agen cedera fisiologis	Manajemen Nyeri <i>Observasi</i> 1. Melakukan Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi saat nyeri timbul, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, skala nyeri dan intensitas dari nyeri atau bisa dengan menggunakan teknik pengkajian PQRST 2. Melakukan pengkajian respon nyeri non-verbal yang ditunjukkan oleh klien 3. Menentukan faktor penyebab dan faktor yang dapat mengurangi nyeri yang dialami pasien <i>Terapeutik</i> 1. Memberikan intervensi keperawatan non-farmakologis dengan tujuan mengurangi rasa nyeri yang dialami 2. Mengontrol situasi lingkungan yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri yang dialami klien 3. Memberikan waktu untuk klien beristirahat dan memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) <i>Edukasi</i> 1. Menjelaskan kepada klien dan keluarga mengenai faktor penyebab dari nyeri yang dialami
--	--

	2. Mengajarkan kepada klien dan keluarga untuk strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan intervensi keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien dan keluarga agar dapat diterapkan secara berkelanjutan <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi penggunaan terapi farmakologi
Resiko Perdarahan b.d gangguan koagulasi	Pencegahan Perdarahan Observasi 1. Melakukan monitoring perdarahan yang dialami oleh klien. 2. Melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium dan memonitoring nilai hematokrit/hemoglobin secara berkelanjutan. 3. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital untuk monitoring kondisi klien. Terapeutik 1. Menyarankan klien untuk tetap bedrest selama masa pemulihan 2. Melakukan Masase Uterus pada klien 3. Menyarankan dan mengarahkan klien yang memiliki anak yang masih ASI Eksklusif untuk tetap menyusui anaknya

	Edukasi 1. Memberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala perdarahan sebagai upaya <i>preventif</i> 2. Memberikan anjuran kepada klien untuk meningkatkan hidrasi cairan secara rutin 3. menganjurkan untuk klien meningkatkan asupan makanan dan vitamin K Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan 2. Kolaborasi tranfusi produk darah jika diperlukan sesuai dengan indikasi
Resiko Infeksi b.d penyakit kronis	Pencegahan Infeksi Observasi - Melakukan monitoring infeksi yang dialami klien dengan menentukan lokasi infeksi yang terjadi Terapeutik - Melakukan pembatasan jumlah pengunjung untuk menghindari resiko infeksi yang diakibatkan oleh kontak dengan dunia luar - Melakukan 5 momen cuci tangan secara tepat - Melakukan perawatan perineum untuk memastikan vagina tetap dalam keadaan

	kering dan tidak timbul tanda-tanda infeksi pada daerah tersebut
Keletihan b.d kondisi fisiologis	Manajemen Energi Observasi - Melakukan penilaian pada pasien untuk melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas - Mengidentifikasi keletihan yang dialami pasien secara fisik maupun psikologis - Melakukan monitoring jam istirahat pada klien untuk memaksimalkan pengelolaan energi pada klien yang mengalami keletihan Terapeutik - Melakukan control lingkungan yang mendukung untuk pasien mendapatkan ketenangan dan kenyamanan - Melakukan latihan rentang gerak sesuai dengan kebutuhan klien Edukasi - Memberikan arahan kepada klien dan keluarga untuk menghindari aktivitas berlebih dan menganjurkan tirah baring - Mengedukasi pasien dan keluarga mengenai manajemen aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan Kolaborasi

	Kolaborasi dengan petugas gizi untuk jika terdapat masalah nutrisi pada klien (SIKI DPP PPNI. 2019)
--	---

4.4 Penutup

Pada gangguan reproduksi terdapat tanda dan gejala yang mirip, maka dari itu pemeriksaan secara menyeluruh dan melakukan kolaborasi pemeriksaan menunjang untuk mendukung ketepatan intervensi yang diberikan sangat berguna. Penerapan intervensi untuk menangani kasus dengan gangguan reproduksi ini disesuaikan dengan penatalaksanaan kolaborasi yang dijadikan acuan serta memastikan pemenuhan kebutuhan dasar manusia tercukupi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita dengan gangguan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Allaire, C., Bedaiwy, M. A. and Yong, P. J. 2023. 'Diagnosis and management of endometriosis', *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 195(10), p. E363. doi: 10.1503/CMAJ.220637.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2018. Women's Health Care Physicians. <https://www.acog.org/>
- Arora, T., Mullangi, S. and Lekkala, M. R. 2023. 'Ovarian Cancer'. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567760/> (Accessed: 27 November 2023).
- Fowler, J. R. *et al.* 2023. 'Cervical Cancer', *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, pp. 350–351. doi: 10.1007/978-3-030-39903-0_157.
- Haan, J. de, Verheecke, M. and Amant, F. 2015. 'Management of ovarian cysts and cancer in pregnancy', *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 7(1), p. 25. Available at: </pmc/articles/PMC4402440/> (Accessed: 27 November 2023).
- Lee, W. A. and Wittler, M. 2023. 'Bartholin Gland Cyst', *Radiopaedia.org*. doi: 10.53347/rid-96512.
- Lee, W. A., Wittler, M. and Doerr, C. 2023. 'Bartholin Gland Cyst (Nursing)', *StatPearls*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568675/> (Accessed: 27 November 2023).
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E. and Chasion, K. 2017. *Keperawatan Maternitas*. Chapter 13.
- Özcan, R. and Tekant, G. T. 2023. 'Ovarian Cyst', *Pediatric Surgery Digest: Second Edition*, pp. 527–528. doi: 10.1007/978-3-030-80411-4_34.
- Parasar, P., Ozcan, P. and Terry, K. L. 2017. 'Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management', *Current obstetrics and gynecology reports*, 6(1), p. 34. doi: 10.1007/S13669-017-0187-1.
- Singh, N. and Sethi, A. 2022. 'Endometritis - Diagnosis, Treatment and its impact on fertility - A Scoping Review', *JBRA*

- Assisted Reproduction*, 26(3), p. 538. doi: 10.5935/1518-0557.20220015.
- Smolarz, B., Szyłło, K. and Romanowicz, H. 2021. 'Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature)', *International Journal of Molecular Sciences*, 22(19). doi: 10.3390/IJMS221910554.
- Taylor, M., Jenkins, S. M. and Pillarisetty, L. S. 2023. 'Endometritis', *British Medical Journal*, 1(1322), pp. 818–821. doi: 10.1136/bmj.1.1322.818.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tinelli, A. *et al.* 2021. 'Uterine Fibroids and Diet', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), pp. 1–15. doi: 10.3390/IJERPH18031066.
- Tsamantioti, E. S. and Mahdy, H. 2023. 'Endometriosis'. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567777/> (Accessed: 25 November 2023).
- Zhang, S. *et al.* 2020. 'Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening', *Chinese Journal of Cancer Research*, 32(6), p. 720. doi: 10.21147/J.ISSN.1000-9604.2020.06.05.

BAB 5

PRINSIP - PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN

Oleh Yunita Kristina

5.1 Pendahuluan

Perawat professional tentu saja memahami kode etik atau aturan yang harus dilakukan, sehingga dalam melakukan suatu tindakan keperawatan mampu berpikir kritis untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai prosedur yang benar tanpa ada kelalaian.

Etik merupakan prinsip yang menyangkut benar atau salah dan tindakan apa yang akan dilakukan. Etika keperawatan merefleksikan bagaimana seharusnya perawat berperilaku, apa yang harus dilakukan perawat terhadap kliennya dalam memberikan pelayanan keperawatan maternitas.

Menuju Pelayanan Keperawatan Maternitas yang Etis dan Profesional. Bab ini akan membahas tentang Pengertian Etik, Tujuan Etik Keperawatan, Fungsi Etika Keperawatan, Prinsip Etika Keperawatan, Prinsip-prinsip etika keperawatan maternitas, Peran etika dalam praktik keperawatan, Implementasi prinsip etika, serta bagaimana menjaga etika profesional dalam pelayanan keperawatan maternitas.

5.2 Pengertian Etika Keperawatan

Menurut Cooper (1991), dalam Potter dan Perry (1997), etika keperawatan dikaitkan dengan hubungan antar masyarakat dengan karakter serta sikap perawat terhadap orang lain. Etika keperawatan merupakan standar acuan untuk mengatasi segala macam masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan terhadap para pasien yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya (Amelia, 2013). Etika keperawatan merujuk pada standar etik yang

menentukan dan menuntun perawat dalam praktek sehari-hari (Fry, 1994).

5.3 Tujuan Etika Perawatan

Etika keperawatan memiliki tujuan khusus bagi setiap orang yang berprofesi sebagai perawat, tak terkecuali juga bagi seluruh orang yang menikmati layanan keperawatan. Tujuan dari etika keperawatan pada dasarnya adalah agar para perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat menghargai dan menghormati martabat manusia. Secara umum tujuan etika keperawatan yaitu menciptakan dan mempertahankan kepercayaan antara perawat dan klien, perawat dengan perawat, perawat dengan profesi yang lain, juga antara perawat dengan masyarakat.

5.4 Fungsi Etika Keperawatan

Etika keperawatan memiliki fungsi penting bagi perawat dan seluruh individu yang menikmati pelayanan keperawatan. Fungsi-fungsi tersebut adalah:

1. Menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan
2. Mendorong para perawat di seluruh Indonesia agar dapat berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan
3. Mendorong para perawat agar dapat berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien dalam kemandirian untuk hidup sehat, tidak hanya di rumah sakit tetapi di luar rumah sakit.
4. Mendorong para perawat agar bisa mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional, integritas dan loyalitasnya bagi masyarakat luas
5. Mendorong para perawat agar dapat memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai

- dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya
6. Mendorong para perawat menjadi anggota masyarakat yang responsif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan serta berorientasi ke masa depan sesuai dengan perannya.

5.5 Prinsip Eika Keperawatan

Prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebajikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapainya sesuatu yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Nilai ini Direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan

4. Tidak Merugikan (*Non Maleficienci*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa “doctors know best” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmennya yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca

dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

5.6 Pertimbangan Hukum dalam Etika Keperawatan Maternitas

Hukum Perlindungan Pasien Menjaga kerahasiaan informasi dan hak-hak pasien adalah tanggung jawab hukum perawat. Hukum Praktik Keperawatan Perawat harus mematuhi hukum dan regulasi yang mengatur praktik keperawatan. Aspek Legal dalam Pengambilan Keputusan Kami akan membahas peran penting hukum dalam proses pengambilan keputusan etis dalam keperawatan maternitas. Pemenuhan Standar Hukum Perawat harus memastikan bahwa perawatan yang diberikan memenuhi standar hukum yang berlaku.

5.7 Prinsip Etika Keperawatan Maternitas

Prinsip etika dalam keperawatan maternitas adalah landasan moral yang mengarahkan perilaku perawat dalam memberikan pelayanan terbaik kepada ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi yang baru lahir. Prinsip-prinsip ini meliputi penghormatan terhadap otonomi pasien, keadilan dalam pelayanan, dan kebaikan yang terbaik bagi ibu dan bayi.

1. Penghormatan terhadap Otonomi Pasien
Memberikan informasi yang jelas kepada pasien, serta menghormati keputusan dan preferensi pasien
2. Keadilan dalam Pelayanan
Memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien, tanpa diskriminasi.
3. Kebaikan yang Terbaik bagi Ibu dan Bayi
Memastikan tindakan yang diambil selalu melindungi dan

meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

5.8 Peran Etika dalam Praktik Keperawatan Maternitas

1. Panduan Berperilaku

Peran etika adalah sebagai panduan dalam mengambil keputusan yang kompleks di bidang keperawatan maternitas.

2. Membangun Hubungan Baik

Etika membantu perawat dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga untuk memberikan dukungan yang optimal.

3. Promosi Kesehatan

Etika juga memainkan peran penting dalam mempromosikan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi.

5.9 Etika dalam Pelayanan Keperawatan Maternitas

"Keperawatan maternitas bukan hanya tentang merawat fisik, tetapi juga tentang memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dan bayi." Dalam memberikan pelayanan keperawatan maternitas, etika sangat penting untuk menjaga kepercayaan pasien dan memberikan perawatan yang holistik. Hal ini melibatkan pendekatan yang empatik, komunikasi yang efektif, dan ketelitian dalam memberikan informasi medis kepada pasien.

5.10 Implementasi Prinsip Etika dalam Keperawatan Maternitas

1. Komunikasi Emphatic

Mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga.

2. Keputusan Bersama

Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.

3. Privasi dan Kepercayaan

Menjaga privasi pasien dan menjaga kepercayaan yang telah diberikan oleh pasien.

5.11 Pentingnya Pedoman Etika dalam Perawatan Pasca Melahirkan

1. Etika dalam Perawatan Ibu dan Bayi
Pentingnya pedoman etika dalam memberikan perawatan setelah melahirkan yang melibatkan ibu dan bayi secara menyeluruh
2. Privasi dan Penghormatan
Perlunya menjaga privasi dan penghormatan dalam perawatan pasca melahirkan tidak boleh diabaikan.
3. Dukungan Emosional
Perlunya memberikan dukungan emosional dan psikologis yang tepat kepada ibu pasca melahirkan.

5.12 Etika Profesional dalam Layanan Keperawatan Maternitas

1. Kompetensi dan Keprofesionalan
Menjaga kompetensi dalam praktek keperawatan dan bertindak secara profesional dalam hubungan dengan pasien dan rekan kerja.
2. Kepedulian dan Empati
Memberikan perawatan dengan penuh rasa peduli dan empati kepada pasien dan keluarga mereka.

3. Kejujuran dan Integritas

Bertindak dengan kejujuran, menghormati prinsip etika, dan menjaga integritas dalam setiap tindakan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Abram, S. 2021. Etika Keperawatan Maternitas. Jakarta: Penerbit Perawat Terampil.
- Dalami, E, dkk. 2010. Etika Keperawatan. Jakarta: TIM
- Firmansyah, A. 2021. Implementasi Prinsip Etika dalam Keperawatan Maternitas Berdasarkan Pengalaman di RS Tertentu. Jurnal Etika dan Keperawatan, 10(1), 25-35
- Haryono, Rudi. 2013. *Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. *Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Bangkit
- Hendrik. 2013. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta:EGC
- Priharjo, R. 1995. *Pengantar Etika Keperawatan*.Yogyakarta. Kanisius
- Sari, A. M., & Susanto, H. 2020. Peran Etika dalam Pelayanan Keperawatan Maternitas. Jurnal Keperawatan, 10(2), 157-170.
- Suhaemi, M. 2010. Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC
- Sumijatun. 2012. Membudidayakan Etika dalam Praktik Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Tonia, Aiken. 1994. *Legal, Ethical & Political Issues in Nursing*. 2ndEd. Philadelphia. FA Davis. Triwibowo, Cecep, dkk. 2012. *Malpraktek & Etika Perawat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulan,K. 2011. Pengantar Etika Keperawatan. Jakarta: PT Prestasi Pustaka Raya

BAB 6

PENGKAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Oleh Tutik Setyowati

6.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi wanita adalah aspek penting dalam menjaga kesejahteraan dan kehidupan yang berkualitas bagi setiap individu. Reproduksi yang sehat dan berkualitas adalah hak asasi manusia yang harus dijaga dan dipromosikan. Oleh karena itu, pengkajian dan promosi kesehatan reproduksi wanita menjadi sangat penting dalam upaya untuk memastikan bahwa setiap wanita memiliki akses yang adil dan setara terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.

Buku ini merupakan hasil dari upaya kolaboratif berbagai ahli kesehatan, peneliti, dan praktisi yang memiliki kepedulian mendalam terhadap kesehatan reproduksi wanita. Tujuan utama buku ini adalah untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pentingnya kesehatan reproduksi wanita, tantangan yang dihadapi, serta cara-cara untuk mempromosikan kesehatan reproduksi yang optimal bagi setiap wanita.

Pengkajian kesehatan reproduksi wanita melibatkan pemahaman yang mendalam tentang anatomi, fisiologi, dan siklus reproduksi wanita. Kami juga akan membahas berbagai masalah kesehatan reproduksi yang sering dihadapi oleh wanita, seperti masalah menstruasi, kontrasepsi, infertilitas, dan masalah kesehatan reproduksi lainnya. Informasi yang disajikan dalam buku ini didasarkan pada penelitian terbaru dan panduan praktik klinis yang terkini.

Selain itu, kami juga akan menjelaskan pentingnya promosi kesehatan reproduksi wanita. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan

wanita tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi mereka, serta langkah-langkah yang dapat mereka ambil untuk melakukannya. Promosi kesehatan juga mencakup upaya untuk meningkatkan akses wanita terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan terjangkau.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber informasi yang berharga bagi para profesional kesehatan, pendidik, dan individu yang peduli dengan kesehatan reproduksi wanita. Semoga buku ini dapat memberikan wawasan yang mendalam dan membantu meningkatkan kualitas hidup wanita melalui promosi kesehatan reproduksi yang efektif.

Terima kasih kepada semua kontributor yang telah berperan dalam pembuatan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi pembaca dan mendorong upaya bersama dalam menjaga kesehatan reproduksi Wanita yang terbagi menjadi beberapa tahap yaitu masa anak-anak, remaja dan dewasa (Alex Sobar, 2010).

6.2 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Masa Anak-Anak(6-12 Tahun)

Pengkajian kesehatan reproduksi pada masa anak-anak adalah bagian penting dari upaya menjaga kesehatan anak sejak dini dan memberikan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan reproduksi mereka. Berikut adalah beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pengkajian kesehatan reproduksi pada masa anak-anak:

1. Pendidikan Seksual: Penting untuk memberikan pendidikan seksual yang sesuai dengan usia kepada anak-anak. Ini bisa dimulai dengan pembicaraan tentang bagaimana tubuh mereka berfungsi, perubahan yang akan terjadi selama masa pubertas, serta pengenalan istilah-istilah yang berkaitan dengan reproduksi. Tujuannya adalah memberikan pemahaman yang benar dan sehat tentang tubuh dan seksualitas mereka.
2. Perkembangan Fisik: Pengkajian fisik pada masa anak-anak harus mencakup perkembangan fisik yang sesuai dengan usia. Ini termasuk pertumbuhan organ reproduksi dan

perkembangan sekunder seperti pertumbuhan payudara pada anak perempuan atau perubahan pada testis pada anak laki-laki.

3. Pubertas: Untuk anak yang memasuki masa pubertas, penting untuk mengawasi perubahan fisik yang terjadi seperti pertumbuhan rambut kemaluan, pertumbuhan payudara, dan menstruasi pada anak perempuan. Pemantauan perkembangan ini membantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin timbul.
4. Vaksinasi: Memastikan bahwa anak-anak mendapatkan vaksinasi yang diperlukan, termasuk vaksin HPV (Human Papillomavirus) yang melindungi terhadap infeksi yang dapat menyebabkan kanker serviks pada masa dewasa.
5. Pengembangan Pengetahuan: Selain memberikan informasi tentang perubahan fisik, juga penting untuk mengajarkan anak-anak tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi mereka melalui perilaku sehat, kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual (PMS). Ini juga mencakup penekanan pada hubungan yang sehat dan saling menghormati.
6. Mengatasi Pertanyaan dan Kecemasan: Anak-anak mungkin memiliki pertanyaan dan kecemasan tentang tubuh dan seksualitas mereka. Penting untuk menciptakan lingkungan yang terbuka dan aman di mana mereka dapat mengajukan pertanyaan dan berbicara tentang perasaan mereka tanpa takut dihakimi atau dicemooh.
7. Pelatihan Tenaga Kesehatan: Tenaga kesehatan, termasuk dokter anak dan perawat, harus menerima pelatihan khusus dalam pengkajian kesehatan reproduksi anak-anak. Mereka harus mampu berkomunikasi dengan anak-anak secara efektif dan memahami kekhawatiran mereka.

Penting untuk mengingat bahwa pengkajian kesehatan reproduksi pada masa anak-anak harus dilakukan dengan sensitif, hormat, dan sesuai dengan usia. Ini membantu anak-anak mengembangkan pemahaman yang positif tentang tubuh mereka dan mempersiapkan

mereka untuk menjalani masa pubertas dan masa dewasa dengan pengetahuan dan kesehatan yang baik.

6.3 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Masa Remaja (12-18 tahun)

Pengkajian reproduksi pada masa remaja adalah proses penting dalam menilai dan memantau kesehatan reproduksi remaja. Tujuannya adalah untuk memahami perkembangan fisik, psikososial, dan seksual remaja serta mengidentifikasi risiko potensial atau masalah kesehatan reproduksi. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam pengkajian reproduksi pada masa remaja:

6.3.1 Anamnesis (Riwayat Kesehatan):

1. Mulailah dengan mengambil riwayat kesehatan yang komprehensif dari remaja, termasuk riwayat medis, riwayat keluarga, dan riwayat seksual (jika relevan).
2. Tanyakan tentang masalah kesehatan reproduksi, seperti masalah menstruasi, nyeri panggul, atau gejala penyakit menular seksual (PMS).
3. Diskusikan riwayat penggunaan kontrasepsi atau pengalaman seksual remaja, jika sudah sesuai usia hukum dan memungkinkan.

6.3.2 Pemeriksaan Fisik:

4. Lakukan pemeriksaan fisik yang mencakup pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, serta pemeriksaan organ genitalia dan payudara pada perempuan.
5. Periksa tanda-tanda perkembangan seksual, seperti pertumbuhan payudara pada perempuan atau perubahan pada organ genital pada laki-laki.
6. Tinjau tanda-tanda penyakit menular seksual, jika relevan, seperti lecet, ruam, atau bengkak pada organ genital.
7. Selama pengkajian, pertimbangkan kesejahteraan mental remaja. Tanyakan tentang gejala depresi, kecemasan, atau stres yang mungkin memengaruhi kesehatan reproduksi mereka.

6.3.3 Konseling dan Edukasi:

1. Gunakan pengkajian sebagai kesempatan untuk memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi, menstruasi, kontrasepsi, dan PMS.
2. Diskusikan perubahan fisik yang terjadi selama masa pubertas dan berikan dukungan emosional.
3. Tekankan pentingnya praktik seks yang aman, persetujuan dalam hubungan, dan penggunaan kondom jika aktif secara seksual.

6.3.4 Pemeriksaan Laboratorium dan Pemeriksaan Penunjang:

1. Jika diperlukan berdasarkan anamnesis atau temuan fisik, lakukan pemeriksaan laboratorium seperti tes kehamilan, tes deteksi PMS, atau pemeriksaan lain yang sesuai.
2. Tindakan pemeriksaan penunjang lainnya, seperti USG (Ultrasonografi) pada organ reproduksi, jika diperlukan untuk diagnosis atau pemantauan.

6.3.5 Pertimbangan Kesejahteraan Mental:

1. Selama pengkajian, pertimbangkan kesejahteraan mental remaja. Tanyakan tentang gejala depresi, kecemasan, atau stres yang mungkin memengaruhi kesehatan reproduksi mereka.
2. Berikan dukungan atau rujukan ke profesional kesehatan mental jika diperlukan.

6.3.6 Privasi dan Keamanan:

1. Pastikan remaja merasa aman dan nyaman selama pengkajian. Jaga privasi mereka dan berikan mereka kesempatan untuk bertanya atau berbicara dengan terbuka.
2. Tekankan bahwa informasi yang mereka bagikan akan dijaga kerahasiaannya, kecuali jika ada risiko serius terhadap diri mereka atau orang lain.

Pengkajian reproduksi pada masa remaja harus dilakukan oleh profesional kesehatan yang sensitif dan terlatih

dalam menghadapi masalah-masalah remaja. Tujuannya adalah untuk mendukung kesehatan dan perkembangan yang sehat serta memberikan informasi yang akurat dan berguna bagi remaja dalam membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi mereka.

6.4 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Masa Dewasa (18 tahun ke atas)

Masa dewasa dibagi menjadi beberapa tahap, seperti dewasa awal, tengah, dan akhir, masing-masing dengan tuntutan dan perubahan unik. Proses perkembangan tidak berhenti saat mencapai usia dewasa. Orang dewasa terus mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial sepanjang hidup mereka. Orang dewasa menghadapi tanggung jawab yang berkembang, seperti karier, hubungan, dan keluarga, dan mereka terus mengembangkan keterampilan dan pengetahuan mereka sepanjang hidup. Dimana masa perkembangan wanita dewasa terbagi menjadi tiga tahap yaitu dewasa awal, dewasa tengah dan dewasa akhir. Berikut adalah pengkajian dan promosi kesehatan pada wanita sesuai dengan masa perkembangannya :

6.4.1 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Masa Dewasa Awal.

Pengkajian dan promosi kesehatan pada orang dewasa awal adalah langkah penting untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan individu di usia tersebut. Berikut ini adalah beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pengkajian dan promosi kesehatan pada orang dewasa awal:

1. Pengkajian Kesehatan: a. Riwayat Kesehatan: Melakukan wawancara dengan individu untuk memahami riwayat kesehatan mereka, termasuk penyakit kronis, riwayat keluarga, dan kebiasaan hidup sebelumnya.
2. Pemeriksaan Fisik: Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin tidak disadari oleh individu.
3. Pemeriksaan Laboratorium: Memeriksa parameter laboratorium seperti tekanan darah, kadar gula darah,

kolesterol, dan fungsi organ-organ penting untuk menilai risiko penyakit tertentu.

4. **Penilaian Gaya Hidup:** Menilai pola makan, aktivitas fisik, perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan kebiasaan tidur.
5. **Promosi Kesehatan:**
 - a. **Edukasi Kesehatan:** Memberikan informasi kepada individu tentang pentingnya gaya hidup sehat, makanan seimbang, olahraga teratur, dan menghindari perilaku berisiko.
 - b. **Pemeriksaan Berkala:** Mendorong individu untuk menjalani pemeriksaan kesehatan berkala, seperti pemeriksaan mata, gigi, dan kesehatan reproduksi.
 - c. **Imunisasi:** Memastikan individu mendapatkan vaksinasi yang sesuai untuk melindungi dari penyakit infeksius.
 - d. **Konseling Psikologis:** Menawarkan dukungan kesehatan mental dan konseling jika diperlukan, mengingat tekanan dan perubahan yang sering dialami oleh orang dewasa awal.
 - e. **Promosi Kesehatan Mental:** Mengedukasi individu tentang pentingnya menjaga kesehatan mental, mengidentifikasi tanda-tanda gangguan mental, dan mencari bantuan ketika diperlukan.
 - f. **Pengelolaan Stres:** Memberikan strategi untuk mengatasi stres, seperti teknik relaksasi, meditasi, atau konseling.
 - g. **Pencegahan Kecelakaan:** Memberikan informasi tentang keselamatan dalam berkendara, penggunaan alat pelindung, dan pencegahan cedera.
 - h. **Promosi Kesehatan Seksual dan Reproduksi:** Edukasi tentang kesehatan reproduksi, kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual, pemeriksaan kesehatan reproduksi berkala dan tes kesehatan seksual.
 - i. **Nutrisi dan Aktivitas Fisik:** Mendorong pola makan seimbang dan konsumsi nutrisi yang cukup, mendukung individu untuk berolahraga secara teratur.

- j. Penghindaran Kebiasaan Berisiko: Memberikan informasi tentang bahaya merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan penggunaan obat-obatan terlarang, mendorong individu untuk menghindari perilaku berisiko tersebut.
- k. Pengelolaan Penyakit Kronis: Bagi individu yang memiliki penyakit kronis, memberikan dukungan untuk mengelola penyakit mereka melalui pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pemeriksaan berkala.
- l. Promosi Kesehatan Masyarakat: Mendorong partisipasi dalam kegiatan kesehatan masyarakat dan mendukung inisiatif yang mempromosikan kesehatan populasi. Pengkajian dan promosi kesehatan pada orang dewasa awal harus dilakukan secara holistik, memperhatikan aspek fisik, mental, dan sosial kesehatan. Upaya ini penting untuk mencegah penyakit, meningkatkan kualitas hidup, dan memungkinkan individu untuk mencapai potensi kesehatan mereka secara maksimal.

6.4.2 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Masa Dewasa Tengah.

Pengkajian dan promosi kesehatan reproduksi pada masa dewasa tengah (biasanya didefinisikan sebagai usia antara 40 hingga 65 tahun) memiliki aspek-aspek unik yang perlu dipertimbangkan untuk menjaga kesehatan reproduksi dan kualitas hidup pada tahap ini. Berikut adalah beberapa poin penting terkait dengan pengkajian dan promosi kesehatan reproduksi pada masa dewasa tengah:

1. Pemeriksaan Rutin:
 - a. Pemeriksaan rutin oleh profesional kesehatan, seperti dokter umum atau ginekolog, penting untuk memantau kesehatan reproduksi pada masa dewasa tengah. Perempuan perlu menjalani pemeriksaan panggul reguler dan tes pap smear untuk deteksi dini kanker serviks atau masalah ginekologi lainnya. Pria juga harus menjalani pemeriksaan rutin, termasuk pemeriksaan

testis dan prostat jika ada risiko tertentu atau gejala yang muncul.

b. Pemantauan Faktor Risiko:

- 1) Identifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi, seperti riwayat keluarga penyakit genetik atau riwayat penyakit tertentu.
- 2) Faktor risiko seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, obesitas, dan gaya hidup yang tidak sehat dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi.
- 3) Promosikan perubahan gaya hidup yang sehat.

c. Menopause dan Andropause:

Wanita akan mengalami menopause pada masa dewasa tengah, yang ditandai dengan berhentinya menstruasi dan perubahan hormon. Diskusikan perubahan ini dan bagaimana mengelola gejalanya. Pria juga dapat mengalami andropause, yang merupakan penurunan hormon testosteron. Pemeriksaan hormon dan pengobatan dapat dibahas jika diperlukan.

d. Kontrasepsi:

- 1) Diskusikan pilihan kontrasepsi jika masih aktif secara seksual dan tidak ingin memiliki anak lagi. Ada berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipertimbangkan.
- 2) Perhatikan bahwa kontrasepsi bukan hanya untuk mencegah kehamilan tetapi juga untuk melindungi dari penyakit menular seksual (PMS).

e. Infertilitas:

Jika seseorang mengalami kesulitan untuk memiliki anak, pertimbangkan konsultasi dengan spesialis kesuburan untuk mengevaluasi penyebab infertilitas dan opsi pengobatan yang mungkin.

f. Promosi Gaya Hidup Sehat:

Dorong pola hidup sehat yang mencakup diet seimbang, olahraga rutin, manajemen stres, tidur yang cukup, dan menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan.

g. Kesejahteraan Emosional:

Pertimbangkan kesejahteraan emosional dan mental pada masa dewasa tengah. Banyak orang menghadapi perubahan besar dalam hidup, seperti anak-anak yang meninggalkan rumah atau masalah karier. Berikan dukungan jika diperlukan.

h. Edukasi tentang Kesehatan Reproduksi:

- 1) Berikan edukasi tentang perubahan yang terjadi pada tubuh dan kesehatan reproduksi selama masa dewasa tengah.
- 2) Tekankan pentingnya pengawasan kesehatan reproduksi yang rutin dan konsultasi dengan profesional kesehatan.

Pengkajian dan promosi kesehatan reproduksi pada masa dewasa tengah penting untuk memastikan kesehatan reproduksi yang baik dan mencegah atau mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi dengan cepat. Dengan perawatan yang tepat dan gaya hidup yang sehat, banyak individu dapat menjaga kualitas hidup dan kesehatan reproduksi yang optimal pada tahap ini.

6.4.3 Pengkajian dan Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Masa Dewasa Akhir.

Pengkajian dan promosi kesehatan reproduksi pada masa dewasa akhir (biasanya di atas usia 65 tahun) adalah aspek penting dalam menjaga kualitas hidup dan kesehatan reproduksi pada tahap ini. Meskipun fertilitas biasanya telah berkurang atau berhenti pada masa ini, penting untuk memantau dan menjaga kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Berikut adalah beberapa poin penting terkait dengan pengkajian dan promosi kesehatan reproduksi pada masa dewasa akhir:

1. Konsultasi Medis Rutin:
 - a. Lanjutkan dengan konsultasi medis rutin untuk memantau kesehatan secara keseluruhan dan kesehatan reproduksi.
 - b. Perempuan yang telah melewati menopause tetap perlu mengunjungi dokter untuk perawatan kesehatan reproduksi dan menghindari masalah kesehatan yang berkaitan dengan hormon menopause.
2. Kesehatan Seksual:
 - a. Kesehatan seksual tetap penting pada masa dewasa akhir. Perbincangkan masalah seksual atau disfungsi seksual yang mungkin muncul dengan dokter atau spesialis kesehatan.
 - b. Diskusikan opsi pengobatan atau terapi untuk masalah seperti disfungsi ereksi atau menopause.
3. Pencegahan PMS:
 - a. Meskipun risiko penularan penyakit menular seksual (PMS) biasanya berkurang pada usia ini, masih mungkin terjadi. Gunakan kondom jika terlibat dalam hubungan seksual dengan pasangan yang tidak terjangkiti PMS.
 - b. Diskusikan pencegahan PMS dengan dokter jika perlu.

4. Promosi Gaya Hidup Sehat:

- a. Tetapkan pola hidup sehat, termasuk diet seimbang, olahraga teratur, pengelolaan stres, tidur yang cukup, dan menghindari merokok atau konsumsi alkohol berlebihan.
- b. Gaya hidup sehat dapat membantu menjaga kesehatan umum dan kesehatan reproduksi pada masa dewasa akhir.

5. Manajemen Kesehatan Kronis:

Masa dewasa akhir sering kali disertai dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan osteoporosis. Pemantauan dan manajemen penyakit kronis ini sangat penting.

6. Kesehatan Mental dan Emosional:

- a. Berikan perhatian terhadap kesejahteraan mental dan emosional pada masa dewasa akhir. Depresi, kecemasan, dan masalah kesehatan mental lainnya dapat memengaruhi kualitas hidup.
- b. Diskusikan gejala atau masalah kesehatan mental dengan dokter atau profesional kesehatan mental.

7. Edukasi Kesehatan Reproduksi:

- a. Terus berikan edukasi tentang kesehatan reproduksi yang sesuai dengan tahap ini dalam kehidupan seseorang.
- b. Bicarakan tentang perubahan hormon yang mungkin terjadi pada usia ini dan bagaimana mereka dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan.

Pengkajian dan promosi kesehatan reproduksi pada masa dewasa akhir bertujuan untuk memastikan bahwa individu dapat menjaga kualitas hidup dan kesehatan mereka dengan optimal pada tahap ini. Ini juga dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas yang mungkin muncul dengan cepat dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya.

Pada saat pemberian edukasi/penyuluhan maupun konseling, tidak hanya PUS saja sebagai sasaran edukasi namun juga anggota keluarga yang lain. Hal ini dilakukan dengan

harapan anggota keluarga dapat menjalankan fungsinya dalam pemeliharaan kesehatan dan manajemen kesehatan keluarga. Menurut Friedman, saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan lebih banyak dari keluarga mereka daripada sumber lainnya, bahkan dokter yang menangani mereka sekalipun (Friedman, 2003).

Keluarga mempunyai peranan penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat. Dengan mempercayai kemampuan keluarga untuk menyediakan perawatan kesehatan diri dan bertindak sesuai dengan keinginan mereka yang terbaik, perawat kesehatan harus tetap memberikan dukungan positif dan berupaya menjadi narasumber dan fasilitator sebaik mungkin bagi keluarga (Setyowati & Murwani, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Alex Sobar. 2010. Psikologi Perkembangan, CV Pustaka Setia, Bandung.
- Friedman. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*.
- Sri Setyowati, S.Kep dan Arita Murwani, S. K. 2018. *Asuhan keperawatankeluarga konsep dan aplikasi kasus*.

BAB 7

TINDAKAN KEPERAWATAN IBU HAMIL

Oleh Weny Anggraini Adhistry

7.1 Pendahuluan

Kehamilan terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi (ovum) berkembang menjadi janin di dalam rahim wanita. Jika dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir yang teratur, kehamilan berlangsung kurang lebih 40 minggu (Suhre PB, 2017). Tubuh mengalami perubahan luar biasa untuk mempersiapkan kelahiran pada saat itu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester:

1. Trimester pertama: minggu 1 hingga akhir minggu 12
2. Trimester kedua: minggu ke 13 hingga akhir minggu ke 26
3. Trimester ketiga: minggu ke 27 hingga akhir kehamilan

Pertumbuhan dan perkembangan janin juga dapat dipisahkan menjadi tiga periode waktu:

1. Tahap pra-embrio (2 minggu pertama, dimulai dengan pembuahan)
2. Embrionik (minggu 3 hingga 8)
3. Janin (dari minggu ke 8 hingga lahir)

Dengan berkembangnya embrio, plasenta dan selaput akan berperan sebagai organ janin selama berada di dalam rahim dan memberikan perlindungan, oksigen, dan nutrisi. Kehidupan seorang wanita berubah secara signifikan selama kehamilan, baik secara psikologis maupun fisik. Saat tubuh wanita beradaptasi dengan perkembangan janin yang sedang tumbuh, volume darah meningkat seiring dengan curah jantung dan detak jantung. Ketika konsumsi oksigen meningkat, laju pernapasan wanita tersebut dapat meningkat dan mungkin

terjadi episode sesak napas. Estrogen dan progesteron meningkat. Rahim membesar, menggantikan organ dalam perut. Payudara menjadi lembut dan lebih besar. Ligamen panggul dilonggarkan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran. (Butcher, Bulecheck, Dochterman, & Wagner, 2018)

Gejala kehamilan bervariasi pada setiap wanita dan pada setiap kehamilan. Tanda dan gejala kehamilan dibedakan menjadi presumptif subjektif (perubahan yang dirasakan oleh wanita), *probable* (perubahan yang terlihat oleh pemeriksa namun dapat disebabkan oleh kondisi lain selain kehamilan), dan positif (tanda dan gejala yang dapat diamati), hanya dikaitkan dengan kehadiran janin). Tanda dan gejala dibagi menjadi tiga klasifikasi: (Butcher, Bulecheck, Dochterman, & Wagner, 2018)

1. Dugaan (gejala subjektif).

Tanda dan gejala dugaan memerlukan verifikasi ataupun pemeriksaan lebih lanjut yang dapat menguatkan dugaan kehamilan tersebut. Adapun tanda dugaan kehamilan antara lain:

- a. Amenore
- b. Perubahan payudara: rasa penuh, kesemutan, berat, sensitif, pigmentasi pada puting dan areola
- c. Kelelahan
- d. Mual dan muntah
- e. Frekuensi urin (meningkat pada usia 16-20 minggu)

2. Kemungkinan (tanda objektif)

Berikut merupakan beberapa tanda secara objektif yang biasa terjadi pada kondisi kehamilan positif, antara lain:

- a. Tanda Goodell: pelunakan ujung serviks sekitar minggu ke 6
- b. Tanda Chadwick: warna serviks kebiruan
- c. Tanda Hegar : pelunakan dan kompresibilitas segmen bawah rahim pada usia kehamilan sekitar 6 minggu
- d. Tes kehamilan positif (serum atau urin)
- e. Kontraksi Braxton Hicks (setelah 16 minggu)

3. Tanda Positif (tanda-tanda terdokumentasi). (WHO, 2018)

Berikut merupakan tanda positif pada kehamilan antara lain:

- a. Bukti detak jantung janin yang berbeda dengan detak jantung ibu
- b. Adanya gerakan janin
- c. Pembesaran perut sesuai dengan ukuran rahim.
- d. Gerakan janin terlihat atau teraba oleh pemeriksa
- e. Studi Diagnostik

Tes laboratorium yang digunakan untuk memastikan/mendiagnosis kehamilan didasarkan pada penanda biologis human chorionic gonadotropin. Tindakan ini dapat dilakukan pada serum atau urin; keduanya memberikan hasil yang akurat. Kebanyakan tes urin memerlukan spesimen urin pagi hari yang dibuang terlebih dahulu. Ada berbagai macam tes; beberapa dapat dilakukan di rumah, sementara yang lain harus dilakukan di laboratorium.

1. Ultrasonografi: memverifikasi kehamilan dan menetapkan status kehamilan bila dilakukan selama trimester pertama (sebelum 12 minggu) untuk memastikan usia kehamilan janin dan memeriksa detak jantung janin.
2. Tembus nukal: dilakukan antara usia kehamilan 10 dan 14 minggu pada ibu hamil yang diduga berisiko tinggi memiliki janin dengan sindrom Down atau kelainan jantung.

7.2 Manajemen Medis

Selama trimester pertama dan kedua, kunjungan bulanan ke penyedia layanan kesehatan dijadwalkan secara rutin. Kunjungan lebih sering dilakukan pada trimester ketiga. Pada kehamilan normal tanpa komplikasi, tidak diperlukan perawatan medis. Penatalaksanaan medis meliputi hal-hal berikut:

1. Mengonfirmasi kehamilan
2. Memperkirakan tafsiran partus
3. Tes laboratorium untuk mendeteksi risiko komplikasi (urin untuk glukosa [diabetes], protein [preeklampsia], leukosit/nitrit [UTI]; studi sitologi [STIS]; skrining sel sabit

untuk mereka yang memiliki faktor risiko; antibodi HIV [tidak diwajibkan tetapi sangat disarankan]; evaluasi fungsi jantung; Tes Papanicolaou; Titer Rubella; CBC, golongan darah, kadar folat; dll.)

4. Konseling dan pengobatan ketidaknyamanan umum selama kehamilan (misalnya sembelit, mual)
5. Pemantauan berkelanjutan terhadap pertumbuhan dan kesejahteraan janin (misalnya pemantauan detak jantung janin, ultrasonografi)
6. Pemantauan berkelanjutan terhadap nutrisi dan kesejahteraan ibu (pemantauan profil bio-fisik)
7. Obat yang diresepkan:
Dosis tablet penambah darah pada ibu hamil umumnya diberikan sebanyak 30 mg per hari (lebih banyak jika terdapat anemia defisiensi besi), kemudian untuk vitamin prenatal dan suplemen asam folat sering diresepkan, namun tidak secara rutin, untuk semua ibu hamil, meskipun penelitian menunjukkan bahwa menggabungkan asam folat dengan zat besi dapat mengurangi efek samping yang terkait dengan asupan zat besi oral

7.3 Masalah Keperawatan Pada Ibu Hamil

Disaat hamil, seseorang mengalami perubahan hormone yang tidak stabil sehingga kondisi ini menyebabkan berbagai macam gangguan fungsi tubuh yang dirasakan oleh ibu hamil. Secara umum diagnosa keperawatan yang sering dialami pada kehamilan antara lain (PPNI, 2016):

1. Intoleransi Aktivitas
2. Kecemasan
3. Konstipasi
4. Kurang Pengetahuan
5. Fatigue
6. Koping Tidak Efektif
7. Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif
8. Nyeri
9. Resiko Infeksi
10. Gangguan Pola Tidur

7.4 Tindakan Keperawatan Ibu Hamil

7.4.1 Intoleransi Aktivitas

Bagian ini mengacu pada intoleransi aktivitas terkait dengan stresor fisiologis atau psikologis yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan. (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018) Berikut tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah:

1. Mengkaji kemampuan ibu hamil untuk ambulasi dan melakukan aktivitas perawatan diri. Membantu menentukan sejauh mana intoleransi aktivitas ibu hamil guna menetapkan tujuan yang realistis.
2. Mengkaji perubahan denyut nadi setelah aktivitas. Denyut jantung dapat meningkat 20-30 denyut/menit setelah beraktivitas tergantung pada jumlah dan jenis aktivitas. Peningkatan denyut jantung yang melebihi 20-30 merupakan hal yang tidak normal dan mungkin mengindikasikan gangguan jantung dan memerlukan evaluasi lebih lanjut.
3. Mengkaji adanya perubahan ortostatik pada tekanan darah. Penurunan tekanan darah saat berdiri atau saat beraktivitas mungkin berhubungan dengan penipisan volume cairan, infeksi, atau nyeri. Peningkatan atau penurunan tekanan darah yang signifikan dengan aktivitas memerlukan evaluasi lebih lanjut.
4. Mengkaji perubahan laju pernapasan. Aktivitas meningkatkan laju metabolisme dan konsumsi oksigen, yang dapat meningkatkan laju pernapasan dan menyebabkan dispnea.
5. Mengkaji adanya infeksi. Adanya demam, peningkatan jumlah sel darah putih, atau keluarnya cairan bernanah merupakan indikasi adanya infeksi. Infeksi merupakan penyebab utama kelemahan dan kelelahan akibat peningkatan kebutuhan metabolisme.
6. Menilai data laboratorium yang abnormal. Data laboratorium yang tidak normal, termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan kimia hati, ginjal, dan darah,

mungkin merupakan indikasi penyakit atau komplikasi yang mendasari.

7. Mengkaji asupan dan kebutuhan nutrisi ibu hamil. ibu hamil yang kekurangan gizi tidak akan memiliki cadangan energi yang diperlukan untuk persalinan, kelahiran, atau perawatan diri dan perawatan bayi setelah kelahiran atau penyembuhan. Mengidentifikasi defisit nutrisi akan membantu merencanakan intervensi yang tepat.
8. Mengkaji persepsi ibu hamil mengenai intoleransi aktivitasnya. Memberikan gambaran dasar mengenai kesadaran ibu hamil akan kelelahannya dan penyebabnya serta untuk memandu pengobatan.
9. Mengkaji adanya stres emosional. Stres psikologis dapat menyebabkan depresi, yang dapat menyebabkan intoleransi aktivitas sama seperti stres fisiologis. Mengidentifikasi penyebab stres psikologis membantu merencanakan intervensi korektif yang tepat
10. Mengkaji adanya stres emosional. Stres psikologis dapat menyebabkan depresi, yang dapat menyebabkan intoleransi aktivitas sama seperti stres fisiologis. Mengidentifikasi penyebab stres psikologis membantu merencanakan intervensi korektif yang tepat.
11. Mengkaji pola tidur dan kecukupan tidur. Terjaga dalam waktu lama atau seringnya gangguan tidur mengganggu siklus tidur normal dan menyebabkan kelelahan serta ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas normal. Perubahan hormonal dapat mengubah kemampuan ibu hamil untuk tertidur atau tetap tertidur, sehingga meningkatkan risiko kelelahan pada ibu hamil. ibu hamil memerlukan lebih banyak tidur dan istirahat dibandingkan wanita tidak hamil karena peningkatan kebutuhan metabolisme dan kadar progesteron yang lebih tinggi.
12. Mengkaji status emosional. Stres psikologis dapat menyebabkan depresi, yang dapat menyebabkan intoleransi aktivitas sama seperti stres fisiologis. Mengidentifikasi pemicu stres psikologis membantu merencanakan tindakan korektif yang tepat

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Mempertahankan asupan makanan dan cairan yang cukup. Mencegah defisit nutrisi, kehilangan protein, dan dehidrasi sel dan/atau hipovolemia.
2. Menganjurkan waktu istirahat setelah beraktivitas seperti makan, mandi, atau berjalan-jalan. Membantu mencegah kelelahan berlebihan dan meminimalkan konsumsi oksigen.
3. Mengatur lingkungan dengan menempatkan barang-barang yang sering digunakan di tempat yang mudah dijangkau. Menghemat energi dan mencegah kelelahan.
4. Mendorong ibu untuk berpartisipasi dalam perencanaan perawatan dan penetapan tujuan. Memberi ibu hamil rasa kendali atas perawatannya sendiri dan meningkatkan motivasinya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
5. Memberikan bantuan sesuai kebutuhan, tanpa menimbulkan ketergantungan. Menghemat energi sekaligus membiarkan ibu hamil tetap mengendalikan situasi dan perawatannya.
6. Mendorong rentang gerak aktif (ROM) dan latihan lainnya. Mencegah bahaya yang berhubungan dengan imobilitas (misalnya pneumonia, kelemahan atau atrofi otot, sembelit, trombosis vena dalam, kekakuan sendi).
7. Mendorong kembalinya aktivitas normal secara bertahap. Mencegah kelelahan sekaligus membangun daya tahan.
8. Mendorong verbalisasi perasaan tentang keterbatasan aktivitas. Membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan mengatasi situasi.

Edukasi Pasien/Keluarga

1. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda kelelahan. Meningkatkan kesadaran ibu hamil ketika merasa lelah sehingga dapat mengurangi aktivitas atau beristirahat.
2. Mengajarkan perlunya menetapkan prioritas pada kegiatan. Ibu hamil dapat merencanakan untuk melakukan aktivitas yang memerlukan energi paling besar di pagi hari atau setelah waktu istirahat. Aktivitas berprioritas rendah dapat

ditunda atau dihilangkan ketika tingkat energi terlalu rendah untuk melaksanakannya dengan aman.

3. Mengajarkan ibu hamil untuk menghindari aktivitas berat sampai tingkat energi kembali normal. Aktivitas sebelum hamil mungkin tidak dapat ditoleransi dengan baik selama kehamilan atau setelah melahirkan; oleh karena itu, tingkat aktivitas mungkin memerlukan modifikasi.
4. Mengajarkan teknik perawatan diri yang menghemat energi. Membantu ibu hamil menghemat energi dengan meminimalkan konsumsi oksigen.

7.4.2 Kecemasan

Bagian ini mengacu pada kecemasan yang berkaitan dengan stres atau kejadian fisiologis atau psikologis, seperti ancaman atau anggapan ancaman terhadap kehamilan atau bayi baru lahir, atau kurangnya pengetahuan atau kurangnya dana. Adapun Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada Ibu hamil antara lain (Green, 2016):

1. Mengkaji indikator ketakutan/kecemasan secara verbal dan nonverbal. Menentukan keberadaan dan tingkat kecemasan. Informasi ini memberikan dasar untuk merencanakan intervensi keperawatan dan mengukur efektivitasnya. Isyarat nonverbal mungkin yang pertama kali dikenali karena beberapa pasien mungkin tidak mengenali atau mengungkapkan kecemasannya secara verbal. Perubahan perilaku dan fisiologis meningkat keparahannya seiring dengan meningkatnya kecemasan.
2. Mengkaji gejala fisiologis kecemasan. Kecemasan merangsang sistem saraf otonom yang mengakibatkan gejala berikut: peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan; palpitasi jantung; diaforesis; tangan yang dingin dan lembap; pusing dan sakit kepala; gemetar, mulut kering; dan mual.
3. Mengkaji tingkat kecemasannya. Kecemasan berkisar dari ringan hingga panik. Kecemasan ringan dapat meningkatkan kewaspadaan dan meningkatkan kemampuan memahami dan belajar. Kecemasan sedang menghasilkan kurangnya

perhatian secara berkala, penurunan kemampuan berkomunikasi dan belajar, dan kebutuhan akan arahan. Kecemasan yang parah mengganggu kemampuan untuk belajar dan mengkomunikasikan detail. Kepanikan menciptakan persepsi yang terdistorsi, ketidakmampuan belajar, dan ketidakmampuan berkomunikasi atau berfungsi.

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Menyediakan lingkungan yang tenang dan menerima. Lingkungan yang damai dan tidak mengancam mendorong ibu hamil untuk mengungkapkan perasaan dan ketakutannya, mengenali kecemasan, dan mengidentifikasi penyebabnya. Penerimaan perasaan memvalidasinya, mendorong diskusi lebih lanjut dan eksplorasi perasaan.
2. Mendorong verbalisasi kecemasan. Ketakutan akan hal yang tidak diketahui atau ketakutan karena kesalahpahaman terhadap penyakit atau pengobatan secara signifikan meningkatkan kecemasan. Kecemasan berkurang ketika ketakutan dihilangkan atau dikurangi.
3. Membantu ibu hamil untuk mengidentifikasi sumber stres.
4. Membantu ibu hamil untuk mengenali dan mengatasi kecemasan. Terkadang pemicu stres dapat dimodifikasi atau dihilangkan; di lain waktu, keterampilan mengatasi masalah mungkin memerlukan penguatan.
5. Mendorong partisipasi orang-orang penting lainnya sejauh memungkinkan. Kehadiran pasangan dan/atau individu penting meningkatkan perasaan aman dan mengurangi perasaan takut.
6. Mendorong ibu hamil untuk mengidentifikasi dan menggunakan teknik pengurangan stres yang bermanfaat di masa lalu. Teknik-teknik yang telah berhasil di masa lalu kemungkinan besar juga akan berhasil dalam peristiwa apa pun yang menimbulkan stres. Perempuan lebih cenderung menggunakan teknik yang telah terbukti berhasil di masa lalu.

Edukasi Pasien/Keluarga

1. Menyediakan waktu bagi ibu hamil tersebut untuk menjelaskan prosedur, memberikan kepastian, dan mendengarkan kekhawatirannya. Membangun hubungan baik, mendengarkan secara aktif, menawarkan empati, dan menjelaskan prosedur menunjukkan kasih sayang, mengurangi rasa takut, dan membangun kepercayaan.
2. Mengajarkan teknik relaksasi seperti pernafasan yang perlahan, penuh tujuan, dalam, imajinasi terbimbing, atau relaksasi otot progresif. Teknik-teknik ini berguna dalam membantu ibu hamil dalam mempertahankan kendali emosi dan mengurangi gejala fisik yang disebabkan oleh kecemasan.

7.4.3 Konstipasi

Bagian ini membahas konstipasi yang berhubungan dengan kehamilan, asupan cairan dan/atau serat yang tidak memadai, aktivitas fisik yang tidak memadai, pola buang air besar yang tidak teratur, obat nyeri opioid. Adapun tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada ibu hamil adalah sebagai berikut (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018):

1. Mengkaji pola buang air besar yang normal atau biasa pada ibu hamil. Pola buang air besar bervariasi antar individu dan dapat berkisar dari satu kali buang air besar setiap hari hingga satu kali buang air besar setiap 2 atau 3 hari. Pola normal ibu hamil perlu ditentukan untuk merencanakan intervensi selanjutnya.
2. Mengkaji asupan serat makanan.
3. Mengkaji asupan cairan. Ketika asupan cairan tidak mencukupi, feses mungkin kekurangan kandungan cairan sehingga mudah melewati saluran usus bagian bawah.
4. Menilai pola aktivitas. Ketika olahraga tidak mencukupi, gerakan peristaltik normal dapat menurun dan otot-otot saluran pencernaan mungkin kehilangan kekuatan, sehingga menyebabkan konstipasi dan/atau impaksi feses

5. Mengkaji penggunaan obat pencahar atau enema yang dilakukan oleh ibu hamil. Penggunaan obat pencahar atau enema dalam waktu lama menurunkan fungsi normal dan menyebabkan ketergantungan.
6. Mengkaji adanya stres atau kekhawatiran yang berlebihan. Stres atau kekhawatiran yang berlebihan dapat menekan fungsi fisik sehingga berdampak buruk pada pencernaan dan pembuangan.

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Mengkaji privasi. Kurangnya privasi dapat menjadi kondisi penghambat yang mempengaruhi keinginan dan kemampuan buang air besar.
2. Membantu ibu hamil ke kamar mandi atau ke toilet di samping tempat tidur jika memungkinkan. Memungkinkan ibu untuk mengambil posisi buang air besar yang lebih normal dan membutuhkan lebih sedikit energi dibandingkan penggunaan pispot.
3. Mendorong penggunaan katarsis alami bila diperlukan (misalnya plum, jus plum, kacang-kacangan). Makanan tinggi serat yang meningkatkan jumlah besar cairan dalam tinja sehingga melancarkan pencernaan

Kegiatan Kolaboratif (Green, 2016)

1. Mengkonsultasikan dengan penyedia layanan kesehatan pasien untuk mendapatkan nasihat mengenai penggunaan pelunak feses atau bahan pembentuk massal, jika perlu. Mungkin diperlukan sampai kadar hormon kembali ke keadaan sebelum hamil untuk membentuk rutinitas buang air besar yang teratur. Pelunak tinja mengurangi tegangan permukaan tinja, memungkinkan air menembus dan melunakkan tinja. Pengajaran Pasien/Keluarga
2. Mendorong penetapan waktu buang air besar yang teratur. Tanpa adanya kebiasaan untuk memastikan buang air besar pada waktu yang sama setiap hari, keinginan untuk buang air besar mungkin tidak akan terasa kuat sehingga mengakibatkan sembelit.

3. Mengajarkan hubungan antara asupan cairan dan eliminasi usus, anjurkan asupan harian antara 2000 dan 3000 ml cairan (8-10 gelas air atau cairan lainnya). Asupan cairan yang cukup sangat penting untuk menjaga feses tetap lembab agar mudah melewati saluran usus bagian bawah.
4. Mengajarkan ibu hamil perlunya meningkatkan serat makanan dalam makanannya. Buah-buahan dan sayuran mentah menambah serat dan cairan pada tinja. Makanan yang mengandung serat tidak terurai selama pencernaan. Mereka menarik cairan ke dalam usus saat melewati usus, menambah massa dan membuat buang air besar lebih mudah.
5. Mengajarkan perlunya mempertahankan program latihan dalam parameter yang ditentukan. Kurangnya olahraga, periode penurunan mobilitas, atau istirahat di tempat tidur berkontribusi terhadap konstipasi. Olahraga memfasilitasi gerakan peristaltik normal dan membantu menjaga tonus otot saluran pencernaan.
6. Mengajarkan bagaimana dan kapan menggunakan tindakan farmakologis. Penggunaan obat pencahar atau enema secara terus-menerus menyebabkan saluran usus menjadi kurang responsif terhadap respons fisiologis normal dan menimbulkan ketergantungan pada obat pencahar atau enema.

7.4.4 Defisit Pengetahuan

Bagian ini mengacu pada kurangnya pengetahuan tentang tahapan kehamilan, proses kelahiran, komplikasi, prosedur, perawatan bayi, dll., terkait dengan kurangnya pengalaman atau paparan sebelumnya, ketidaktertarikan atau kurangnya motivasi untuk belajar, kurangnya sumber daya pendidikan, kesalahan interferensi /interpretasi informasi atau berkurangnya kemampuan kognitif, dll. (Suhre PB, 2017)

Adapun tindakan keperawatan pada kondisi ini antara lain:

1. Mengkaji tingkat pengetahuan dan kemauan ibu hamil untuk belajar. Hindari pengajaran yang berlebihan atau kurang, karena persepsi perawat tentang apa yang perlu

- diketahui oleh ibu hamil mungkin berbeda dari apa yang sebenarnya diketahui atau ingin dipelajari oleh ibu hamil. Perawat tidak boleh berasumsi bahwa ibu multigravida memiliki pengetahuan yang tinggi karena pengalaman pada kehamilan sebelumnya, dan perawat juga tidak boleh berasumsi bahwa ibu hamil memiliki sedikit atau tidak memiliki pengetahuan sama sekali. Jika perempuan tersebut tidak mau atau tidak mampu belajar, mengajar hanya akan memberikan sedikit manfaat. Topik yang paling diminati perempuan mungkin tidak sesuai dengan topik yang dibicarakan oleh penyedia layanan kesehatan; oleh karena itu, penting untuk menilai minat perempuan dibandingkan membuat asumsi tentang poin-poin penting yang diajarkan.
2. Menentukan gaya belajar ibu hamil (misalnya visual atau pendengaran). Menyesuaikan pembelajaran dengan kebutuhan wanita secara individu. Mencari umpan balik untuk memvalidasi pemahaman perempuan mengenai pengobatan dan/atau prosedur yang ditentukan serta rekomendasi untuk perawatan diri. Penilaian awal terhadap basis pengetahuan perempuan sangat penting dalam merencanakan dan merevisi rencana pengajaran. Pembelajaran tidak selalu dihasilkan dari pengajaran; oleh karena itu, umpan balik sangat penting.

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Memberikan panduan antisipatif untuk perawatan diri selama kehamilan dan masa nifas. Karena perubahan besar yang terjadi selama kehamilan, wanita umumnya termotivasi untuk belajar tentang tubuh mereka dan perilaku sehat serta hanya memerlukan bimbingan dalam belajar tentang perawatan diri. Selain itu, rasa cemas orang tua baru akan berkurang jika dibekali dengan pengetahuan yang memadai tentang perawatan bayi. (Green, 2016)

Edukasi Pasien/Keluarga

1. Membantu ibu hamil menetapkan tujuan pembelajaran yang realistis. Tujuan yang realistis memberikan motivasi dan

kriteria yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran.

2. Melibatkan keluarga dan/atau orang pendukung dalam pengajaran. Keluarga atau orang pendukung lainnya mungkin memperkuat informasi yang disajikan.
3. Menggunakan berbagai strategi pengajaran untuk memfasilitasi pembelajaran (misalnya, kegiatan langsung, umpan balik lisan/tertulis, partisipasi pelajar dan demonstrasi kembali). Orang belajar dengan cara yang berbeda.
4. Menyediakan materi tertulis; gunakan gambar untuk mengilustrasikan konten. Meningkatkan pemahaman konten; meningkatkan retensi dan ingatan.
5. Menyediakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk mengajar. Memfasilitasi pembelajaran.
6. Mendiskusikan pentingnya mempelajari konten tersebut dan bagaimana konten tersebut akan berkontribusi terhadap hasil kehamilan yang positif. Kebanyakan pembelajar dewasa lebih mudah menerima pembelajaran ketika mereka dapat melihat manfaat dari informasi tersebut dan manfaat langsungnya bagi mereka. Pertahankan sikap terbuka mengenai praktik budaya dan spiritual ibu hamil dan keluarga. Jika ibu hamil merasa diterima, kepercayaan dapat berkembang dan pembelajaran dapat ditingkatkan.
7. Menyediakan materi tertulis; gunakan gambar untuk mengilustrasikan konten. Meningkatkan pemahaman konten; meningkatkan retensi dan ingatan.
8. Menyediakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk mengajar. Memfasilitasi pembelajaran.
9. Mendiskusikan pentingnya mempelajari konten tersebut dan bagaimana konten tersebut akan berkontribusi terhadap hasil kehamilan yang positif. Kebanyakan pembelajar dewasa lebih mudah menerima pembelajaran ketika mereka dapat melihat manfaat dari informasi tersebut dan manfaat langsungnya bagi mereka.

10. Mempertahankan sikap terbuka mengenai praktik budaya dan spiritual perempuan dan keluarga. Jika ibu hamil merasa diterima, kepercayaan dapat berkembang dan pembelajaran dapat ditingkatkan.
11. Mendokumentasikan rincian proses belajar-mengajar (misalnya, konten, materi tertulis yang disediakan, tanggapan verbal perempuan yang menunjukkan pembelajaran telah terjadi). Intervensi keperawatan harus menjadi bagian dari catatan permanen. Memungkinkan kesinambungan perawatan dan pengajaran lebih lanjut jika diperlukan. (Durham & Chapman, 2014)

7.4.5 Fatigue/Kelelahan

Bagian ini membahas kelelahan yang berhubungan dengan kelebihan sensorik (misalnya cahaya, kebisingan, suhu), peningkatan aktivitas fisik, kehamilan (trimester pertama), ketidakseimbangan elektrolit, anemia, kurang tidur, infeksi, stres ekstim, dan stres fisiologis dan psikologis lainnya.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada kondisi ini adalah:

1. Menentukan penyebab kelelahan (misalnya nyeri, istirahat yang tidak memadai, depresi). Memastikan bahwa semua aspek masalah dapat diatasi.
2. Menilai respons psikologis terhadap situasi dan ketersediaan sistem pendukung. Kehamilan menuntut fisik dan dapat menyebabkan stres psikologis, yang berkontribusi terhadap kelelahan ibu hamil
3. Mengkaji status gizi dan asupan makanan biasa. Tambahan kalori dan nutrisi dibutuhkan selama kehamilan untuk mengakomodasi pertumbuhan janin dan jaringan ibu. Jika asupan tidak mencukupi, kalori dan nutrisi tidak akan tersedia untuk menyediakan energi ibu.

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Membantu ibu hamil mengidentifikasi pola energinya. Menentukan kapan seorang ibu hamil mempunyai energi paling banyak dan paling sedikit akan membantunya

merencanakan dan memprioritaskan aktivitas hidup sehari-hari untuk mengakomodasi tingkat energi.

2. Menjelaskan tujuan mondar-mandir dan menentukan prioritas. Memprioritaskan dan mengatur kecepatan aktivitas dapat mengurangi kelelahan.

Pengajaran Pasien/Keluarga

1. Mengajarkan teknik konservasi energi. Perempuan mungkin tidak menyadari langkah-langkah sederhana yang dapat diambil untuk menghindari aktivitas yang tidak menghabiskan banyak energi.
2. Mengajarkan klien cara melakukan relaksasi otot atau bentuk rangsangan tidur nonfarmakologis lainnya. Meskipun istirahat tidak dapat mengatasi kelelahan yang disebabkan oleh kondisi yang tidak dapat dihilangkan (misalnya kanker, anemia kronis), istirahat dan relaksasi dapat membantu ibu hamil rileks (secara mental dan fisik) dan memulihkan pasokan energinya.
3. Mengajarkan ibu hamil mengenali tanda dan gejala kelelahan yang menunjukkan perlunya mengurangi aktivitas. Mengenali kelelahan membantu ibu hamil mengetahui kapan harus mengurangi aktivitas. Pengurangan tingkat aktivitas sesuai dengan tingkat kelelahan yang dirasakan sangat penting untuk keberhasilan setiap rejimen pengobatan

7.4.6 Koping Tidak Efektif

Cara Mengatasi Koping tidak efektif mengacu pada ketidakpastian dalam kemampuan mengatasi; sumber daya yang tidak memadai (misalnya, cadangan keuangan, dukungan sosial, perselisihan perkawinan); perubahan pola pelepasan ketegangan, relaksasi, atau perawatan diri; kurangnya cadangan energi untuk manajemen stres; stres dalam perawatan anak (misalnya, perubahan tidur, masalah makan); kurang percaya diri dan/atau persepsi kendali atau kemampuan mengatasi; kurangnya kesempatan untuk mempersiapkan diri menghadapi pemicu stres (misalnya bayi prematur); perubahan kedewasaan

(misalnya pernikahan, peran sebagai orang tua, masalah mengasuh anak), dll. selama atau setelah kehamilan. (Durham & Chapman, 2014)

Tindakan Keperawatan

1. Mengkaji perasaan positif atau negatif mengenai kehamilan. Mengidentifikasi perasaan diperlukan untuk merencanakan tindakan keperawatan untuk membantu ibu mengatasi situasinya jika dia memandangnya sebagai hal yang negatif.
2. Mengkaji penyesuaian terhadap perubahan citra tubuh. Perubahan dalam citra tubuh mungkin menjadi masalah bagi ibu hamil.
3. Mendorong ibu hamil untuk mengungkapkan perasaan/emosinya sebagai respons terhadap pengalaman dan pemikirannya. Membicarakan perasaan sangat membantu dalam mengidentifikasi dan mendeskripsikan emosi, serta mengekspresikannya dengan cara yang memudahkan pelepasan dan menghilangkan gairah fisik yang terjadi akibat stres.
4. Mengkaji bagaimana ibu hamil menghadapi masalah atau stres-situasi penuh di masa lalu. Orang cenderung menggunakan strategi penanggulangan yang sama berulang kali, terutama jika strategi tersebut efektif. Mengidentifikasi strategi yang berhasil dengan baik di masa lalu akan membantu perempuan dalam berhasil beradaptasi di situasi masa kini.
5. Melibatkan pasangan/keluarga dalam merencanakan strategi penanggulangan. Dukungan sosial mengubah dampak negatif stres dan membantu perempuan mengatasinya. Mendukung perempuan yang mengalami kesulitan dalam mengatasi masalah menunjukkan penerimaan dan memberikan landasan baginya saat dia menyesuaikan diri dengan banyak perubahan yang sedang terjadi.
6. Mendorong perempuan untuk menggambarkan secara realistis bagaimana perannya dalam keluarga telah berubah atau akan berubah. Ibu hamil mungkin memiliki persepsi dan ekspektasi diri yang tidak realistis. Penilaian ulang

situasi yang realistis dapat mengurangi stres. Membantu perempuan dalam mendeskripsikan peran barunya dalam istilah yang lebih realistis bermanfaat dalam mengembangkan tujuan pencapaian peran.

7. Mendiskusikan tanggapan alternatif terhadap situasi tersebut. Penanggulangan yang efektif memerlukan pengelolaan banyak tugas yang berhasil, dan oleh karena itu memerlukan banyak strategi berbeda. Tidak ada strategi tunggal yang dapat meningkatkan kemampuan mengatasi semua pemicu stres atau situasi. Tekankan aspek positif dari kehamilan. Mengalihkan fokus dari aspek-aspek negatif kehamilan. (Green, 2016)

Edukasi Pasien/Keluarga

1. Mengajarkan informasi faktual tentang status kesehatan ibu dan bayinya. Informasi yang valid dan faktual memberikan dasar bagi ibu hamil untuk mengeksplorasi perasaan dan strategi penanggulangan alternatif.
2. Mengulang pengajaran sesering mungkin. Stres dapat menghalangi wanita untuk mendengar atau memahami informasi secara akurat. Pengulangan meningkatkan retensi informasi dan memastikan bahwa perempuan memiliki informasi dan pemahaman yang diperlukan untuk membuat keputusan.
3. Mengajarkan Ibu hamil untuk menggunakan teknik relaksasi dan sebagainya
4. Mengajarkan pentingnya keseimbangan dalam bekerja dan bermain. Mengembangkan keseimbangan antara olahraga dan relaksasi mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan yang optimal (Green, 2016)

7.4.7 Perfusi Jaringan Perifer Yang Tidak Efektif

Perfusi jaringan perifer yang tidak efektif mengacu pada faktor-faktor yang mengganggu sirkulasi perifer normal, seperti penurunan perlekatan oksigen ke hemoglobin karena perubahan pH darah, masalah pertukaran oksigen-karbon dioksida, gangguan aliran darah arteri atau vena, penurunan konsentrasi hemoglobin, hipoventilasi. hipervolemia, hipovolemia, dll.

Tindakan Keperawatan

1. Mengkaji sirkulasi perifer. Perubahan sirkulasi perifer, ditandai dengan tanda-tanda seperti denyut nadi lemah, edema, pengisian kapiler yang buruk, dan ekstremitas pucat dan dingin, mungkin mengindikasikan sirkulasi abnormal dan/atau pembekuan. Kaki merupakan tempat umum terjadinya bekuan darah.
2. Mengkaji tanda dan gejala tromboflebitis dan trombosis vena dalam (misalnya nyeri, tanda Homans positif, peningkatan suhu kulit, kemerahan, edema). Kehamilan meningkatkan risiko tromboflebitis dan trombosis vena

dalam karena adanya tekanan dari rahim yang membesar pada vena iliaka, penurunan tonus otot polos vena, dan peningkatan kadar progesteron pada kehamilan. Pengenalan dan pengobatan dini dapat mencegah konsekuensi serius seperti emboli paru.

3. Mengkaji posisi ekstremitas saat duduk, berbaring, atau mengubah posisi. Menghindari tekanan pada area poplitea membantu mencegah stasis vena di tungkai dan kaki. Tekanan harus didistribusikan secara merata ke seluruh kaki. Kaji status hidrasi (misalnya hematokrit, nitrogen urea darah, serta asupan dan haluaran). Deteksi dini hipovolemia atau dehidrasi dapat mengurangi risiko trombosis vena dalam. Dehidrasi dapat meningkatkan jumlah trombosit, menurunkan fibrinolisis, meningkatkan faktor pembekuan, atau meningkatkan viskositas darah, menyebabkan pembentukan bekuan.

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Menggunakan stoking antiemboli sesuai instruksi. Stoking antiemboli dapat memfasilitasi kembalinya darah dari ekstremitas bawah ke jantung dengan memberikan tekanan pada vena perifer.
2. Kegiatan Kolaboratif
3. Konsultasikan dengan penyedia layanan mengenai perlunya tes diagnostik. Penilaian fisik bukanlah indikator paling sensitif dari trombosis vena. Ultrasonografi vena umumnya digunakan selama kehamilan untuk menentukan adanya trombosis karena bersifat non-invasif. Pencitraan resonansi magnetik (MRI) dengan uji D-dimer juga digunakan. Venogram umumnya dihindari karena membuat wanita dan janin terkena radiasi pengion. (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2016)

Edukasi Pasien/Keluarga

1. Mengajarkan pentingnya mencegah stasis vena. Memahami cara kerja tindakan pencegahan dapat meningkatkan kerja sama dan kepatuhan wanita terhadap persyaratan pengobatan.
2. Mengajarkan teknik untuk meningkatkan sirkulasi perifer dan menghindari kongesti vena (misalnya olahraga ringan, ambulasi dini pascapersalinan, asupan cairan yang cukup). Ambulasi dini secara signifikan mengurangi kejadian tromboflebitis dengan meningkatkan aliran balik vena, yang hampir seluruhnya bergantung pada kontraksi otot betis. Duduk terlalu lama akan menonaktifkan pompa otot betis, sehingga tekanan vena meningkat. Cairan membantu menjaga volume darah yang cukup sehingga unsur-unsur yang terbentuk tetap berada di tengah aliran dan tidak menempel pada dinding vena.

7.4.8 Nyeri

Nyeri mengacu pada ketidaknyamanan akibat kehamilan; komplikasi kehamilan; tenaga kerja; kelahiran; atau penyebab biologis, kimia, fisik, psikologis, atau spiritual lainnya. Berikut merupakan tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada ibu hamil yang mengalami nyeri (Green, 2016):

1. Mengkaji sifat nyeri (lokasi, frekuensi, tingkat keparahan, durasi, faktor pencetus, faktor pereda); gunakan skala bernomor untuk menilai tingkat keparahan. Nyeri adalah pengalaman subjektif. Persepsi wanita terhadap nyeri harus dipahami untuk merencanakan pereda nyeri yang paling efektif.
2. Mengkaji analgesik dan/atau anestesi pilihan (misalnya epidural), rute pemberian, dan dosis untuk mencapai pereda nyeri yang optimal. Metode farmakologis pereda nyeri yang digunakan bergantung pada kebutuhan dan keinginan khusus wanita, serta manfaat versus risiko bagi wanita dan bayinya (misalnya, memperlambat atau menghentikan kontraksi uterus).

3. Mengkaji tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pada interval yang tepat dan catat. Hal ini harus dinilai secara berkala untuk menentukan kenyamanan wanita dan kebutuhan analgesic lanjutan serta menyesuaikan tindakan keperawatan untuk kenyamanan berkelanjutan. Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan kewaspadaan merupakan indikator penting dari tingkat nyeri (misalnya, peningkatan tekanan darah, takikardia, peningkatan pernapasan, atau kegelisahan) dan terlalu banyak analgesia (misalnya, bradikardia, hipotensi, dan depresi pernapasan).
4. Mengkaji dampak apa saja yang mungkin ditimbulkan oleh budaya dan agama wanita tersebut terhadap persepsinya terhadap nyeri dan responsnya terhadap nyeri. Respon terhadap rasa sakit (seperti menangis) mungkin dapat diterima di beberapa budaya namun tidak di budaya lain; perawat harus berhati-hati untuk tidak mengacaukan penerimaan yang tabah dengan tidak adanya rasa sakit. Beberapa agama memandang rasa sakit sebagai berkah, sementara agama lain memandangnya sebagai hukuman. Hal ini akan mempengaruhi persepsi dan kecemasan wanita terhadap nyeri

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Mendorong verbalisasi ketakutan dan kekhawatiran. Ketika kebutuhan dasar manusia (fisik dan psikososial) terpenuhi, rasa sakit dapat dikurangi. Endorfin internal mempengaruhi persepsi nyeri, yang juga dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti ekspektasi ibu, pendidikan saat melahirkan, dan interpretasinya tentang apa yang terjadi selama pengalaman melahirkan (Durham & Chapman, 2014)
2. Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri yang dialami wanita tersebut dan menyampaikan penerimaan terhadap respons wanita tersebut. Wanita mengalami tingkat rasa sakit yang berbeda-beda sebagai respons terhadap situasi yang sama atau serupa dan memberikan makna pribadi yang berbeda

- terhadap peristiwa yang menyakitkan tersebut. Proses mengakui dan memvalidasi pengalaman nyeri yang dialami wanita itu sendiri dapat mempunyai efek analgesik dengan mengurangi persepsi nyeri.
3. Mengendalikan faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi respon wanita terhadap nyeri (misalnya kebisingan ruangan, pencahayaan, suhu). Rangsangan negatif yang berkepanjangan atau elemen apa pun di lingkungan yang mungkin menyebabkan kecemasan dapat menghambat pelepasan endorfin internal. Pengurangan hormon mirip morfin ini menurunkan ambang nyeri wanita.
 4. Memberikan tindakan pereda nyeri sebelum nyeri menjadi parah. Memberikan pereda nyeri sebelum menjadi parah akan meningkatkan efektivitas analgesik.
 5. Menggunakan pendekatan positif saat memberikan analgesik, seperti "Ini akan membantu mengendalikan rasa sakit Anda." Pendekatan ini mengurangi kecemasan, karena kecemasan meningkatkan rasa sakit.
 6. Mengevaluasi dampak tindakan keperawatan dan dokumentasikan. Kita tidak boleh berasumsi bahwa intervensi pereda nyeri berhasil. Perawat dapat merencanakan tindakan keperawatan di masa depan berdasarkan evaluasi rencana saat ini dengan menilai status nyeri wanita (menggunakan skala penilaian nyeri dan isyarat nonverbal) pada interval yang tepat. Alasan umum nyeri yang tidak kunjung hilang adalah kegagalan menilai nyeri dan pereda nyeri secara rutin.

Pengajaran Pasien/Keluarga

1. Mengajari dan membimbing ibu hamil melalui tindakan nonfarmakologis untuk meningkatkan pengendalian nyeri (misalnya, terapi relaksasi sederhana, imajinasi terbimbing). Berdasarkan teori kontrol gerbang, teknik pereda nyeri noninvasif membantu mengurangi persepsi nyeri dengan menstimulasi serabut saraf berdiameter besar yang membawa informasi seperti sentuhan untuk menghambat transmisi nyeri

2. Menjelaskan semua perawatan dan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. Kadar endorfin dalam tubuh dapat mengubah persepsi seseorang terhadap nyeri. Protein mirip morfin ini berkurang dengan adanya kecemasan, ketegangan, dan rangsangan negatif yang berkepanjangan. Mendidik wanita tentang semua prosedur, termasuk pilihan pereda nyeri, membantu mengurangi kecemasan, dan juga rasa sakit yang terkait dengan kecemasan.
3. Mengajarkan ibu tersebut untuk memberitahu penyedia layanan kesehatannya jika rasa sakitnya tidak kunjung hilang. Pereda nyeri yang maksimal adalah hak setiap wanita. Berbagai tindakan pereda nyeri mungkin perlu dicoba sebelum menemukan yang paling efektif.
4. Mengajari ibu hamil pentingnya berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatannya sebelum menggunakan obat pereda nyeri yang dijual bebas, terutama NSAIDS (agen antiinflamasi nonsteroid). (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)

7.4.9 Resiko Infeksi

Risiko infeksi mengacu pada wanita yang memiliki faktor risiko seperti stasis cairan tubuh, kondisi kronis (misalnya diabetes melitus, anemia), luka perineum (misalnya episiotomi atau laserasi), riwayat infeksi saluran kemih sebelumnya, pecahnya selaput ketuban, pemantauan janin intrauterin, kelahiran sesar, persalinan lama, sisa fragmen plasenta, gizi buruk, dll. Berikut merupakan tindakan keperawatan yang dapat diberikan, antara lain:

1. Mengkaji tanda atau gejala infeksi lokal atau sistemik. Peningkatan suhu, peningkatan denyut jantung, perubahan drainase/sekret, kemerahan atau bengkak pada lokasi episiotomi, urin pekat, dan rasa tidak enak badan merupakan tanda-tanda infeksi. Jika infeksi terdeteksi sejak dini, pengobatan dapat dimulai sejak dini.
2. Menilai nilai laboratorium. Tinjau jumlah sel darah lengkap, kultur, dan urinalisis. Penelitian laboratorium digunakan untuk membedakan peradangan dari infeksi. Secara umum,

- peningkatan jumlah sel darah putih merupakan tanda infeksi. Namun, jumlah sel darah putih biasanya meningkat selama persalinan dan mungkin tetap meningkat selama beberapa hari pertama pascapersalinan, bahkan tanpa adanya infeksi (kembali normal pada 7 hari pascapersalinan).
3. Mengkaji status gizi. Malnutrisi merupakan predisposisi terjadinya infeksi.
 4. Mengkaji adanya paparan terhadap penyakit baru-baru ini. Tinjau catatan untuk riwayat penyakit seperti rubella, penyakit menular seksual, dan hepatitis. Ini adalah faktor risiko yang membuat wanita rentan terhadap infeksi. Informasi ini memudahkan tindakan dini jika terjadi infeksi.

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Memberikan perawatan kulit yang tepat pada area yang mengalami edema. Edema menurunkan sirkulasi di area yang terkena, sehingga meningkatkan risiko kerusakan kulit dan selanjutnya risiko infeksi.
2. Mempertahankan kewaspadaan standar dan cuci tangan dengan hati-hati. Penggunaan kewaspadaan standar mengendalikan penyebaran mikroorganisme oleh penyedia layanan

Edukasi Pasien/Keluarga

1. Mengajarkan pentingnya teknik mencuci tangan yang benar. Organisme patologis terutama menyebar melalui tangan. Mencuci tangan dengan benar tetap menjadi aktivitas terpenting untuk membatasi penyebaran mikroorganisme dan mengurangi risiko infeksi.
2. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana mengenali tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya ke penyedia layanan kesehatan. Wanita pascapersalinan harus diajarkan untuk memeriksa lokasi episiotomi dan/atau laserasi untuk mencari tanda-tanda infeksi dengan menggunakan cermin tangan dan pencahayaan yang baik.

3. Mengajarkan dan perkuat teknik kebersihan perineum yang tepat. Kebersihan perineum mencegah infeksi. Pembalut perlu diganti setelah setiap buang air kecil atau besar. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah setiap penggantian pembalut. Ibu menyusui tidak boleh menyentuh payudaranya tanpa mencuci tangan sebelum menyusui. (Green, 2016)

7.4.10 Gangguan Pola Tidur

Kurang tidur dan gangguan pola tidur mengacu pada segala sesuatu yang mengganggu tidur, seperti nyeri, kecemasan, depresi, urgensi buang air kecil, dispnea, perubahan hormonal, kesepian, tidak adanya pasangan tidur, seringnya perubahan siklus tidur/bangun, pengobatan. (misalnya, depresan atau stimulan), gangguan lingkungan (misalnya, kebisingan, suhu), dll. Hal-hal tersebut ditangani bersama karena tujuan, tindakan keperawatan, dan pengajarannya serupa. Berikut tindakan keperawatan yang dapat diberikan (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2016):

1. Mengkaji pola tidur normal. Jumlah tidur yang dibutuhkan seseorang berbeda-beda tergantung gaya hidup, kesehatan, dan usia. Pola tidur yang biasa dilakukan ibu hamil menjadi dasar perencanaan waktu tidur yang cukup.
2. Mengkaji pengaruh status kesehatan ibu hamil saat ini dan/atau cara pengobatannya terhadap pola tidur. Pola tidur selama kehamilan dipengaruhi oleh kecemasan terhadap kehamilan dan masa depan ibu, aktivitas janin, ketidaknyamanan muskuloskeletal, tekanan perut, dan frekuensi buang air kecil. Kesadaran akan faktor fisiologis, emosional, dan/atau spiritual yang mungkin mengganggu tidur diperlukan untuk mengembangkan rencana untuk meningkatkan kualitas tidur dan istirahat.

Tindakan Keperawatan Mandiri

1. Meningkatkan rutinitas wanita sebelum tidur (misalnya, menyikat gigi, membaca, mandi). Ritual sebelum tidur membantu mempersiapkan diri ibu hamil untuk tidur

- dengan meningkatkan ketenangan mental dan relaksasi fisik.
2. Menerapkan tindakan kenyamanan (misalnya, menggosok punggung, memposisikan diri). Ketidaknyamanan fisik, terutama selama kehamilan, dapat secara langsung mempengaruhi kemampuan wanita untuk tertidur dan tetap tertidur
 3. Mengurangi rangsangan eksternal (kebisingan, cahaya). Rangsangan dari luar dapat menghambat kemampuan wanita untuk tertidur atau tetap tertidur.
 4. Menganjurkan untuk mengonsumsi camilan berprotein tinggi atau segelas susu sebelum tidur. Makanan ini mengandung triptofan, prekursor serotonin, yang diduga menginduksi dan mempertahankan tidur.

Edukasi Pasien/Keluarga

1. Mengajarkan wanita/keluarga tentang faktor-faktor yang mengganggu tidur (misalnya stres, elemen lingkungan seperti suhu). Pengetahuan ini memungkinkan wanita untuk menerapkan perubahan gaya hidup dan rutinitas sebelum tidur untuk meningkatkan kualitas tidur.
2. Mengajarkan pentingnya tidur yang cukup selama kehamilan dan masa nifas. Kehamilan melibatkan banyak stres fisik dan emosional yang mengharuskan perlunya peningkatan waktu tidur. Tidur adalah proses restoratif dan penyembuhan yang memfasilitasi pertumbuhan sel, perbaikan jaringan yang rusak, dan pembangunan kembali jaringan baru.
3. Mengajarkan ibu hamil untuk menghindari makanan dan cairan sebelum tidur yang dapat mengganggu tidur. Stimulan seperti kafein dapat menghambat siklus tidur dan sebaiknya dihindari selama 3 hingga 4 jam sebelum tidur. Makanan pedas dan berminyak dapat mengganggu tidur karena menyebabkan gangguan pencernaan (Suhre PB, 2017) (WHO, 2018)

7.4.11 Retensi Urin

Retensi urin mengacu pada faktor-faktor yang mengganggu buang air kecil seperti penyumbatan pada saluran keluar kandung kemih (misalnya tinja yang terbentur), ketidakmampuan otot detrusor (misalnya hilangnya refleks berkemih karena kecemasan atau nyeri), gangguan persarafan (misalnya sumsum tulang belakang). Adapun tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada masalah keperawatan ini adalah sebagai berikut:

Kaji penggunaan obat yang diresepkan dan obat yang dijual bebas oleh wanita tersebut. Beberapa obat yang diresepkan dan dijual bebas (misalnya penghambat saluran kalsium dan antikolinergik) dapat menyebabkan retensi urin.

1. Mengkaji kondisi perineum (misalnya episiotomi pada masa nifas). Penilaian yang sering dilakukan pada area perineum, misalnya edema atau memar, memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan (atau ketidakmampuan) wanita untuk buang air kecil.
2. Mengkaji adanya distensi kandung kemih dengan palpasi dan perkusi.
3. Hal Ini membantu menentukan tingkat distensi. Selama masa nifas, kandung kemih yang penuh dapat menggeser fundus uteri ke kanan dan menyebabkannya naik ke atas umbilikus.
4. Mengkaji adanya kontinensia urin. Fokus pada keluaran urin, pola buang air kecil, dan masalah saluran kemih yang sudah ada sebelumnya. Pengosongan awal selama masa nifas harus diukur dan tinggi fundus harus dinilai sebelum dan sesudah berkemih berikutnya untuk menentukan efisiensi proses pengosongan kandung kemih.
5. Memberikan obat pereda nyeri, sesuai resep. Laserasi perineum bisa sangat tidak nyaman dan menyebabkan wanita pasca melahirkan tidak mau buang air kecil; oleh karena itu, pengendalian nyeri penting untuk memastikan eliminasi urin yang memadai. Namun perlu dicatat bahwa analgesik non-narkotika untuk periode postpartum lebih

- dipilih untuk meredakan nyeri karena opioid dapat menurunkan pengosongan kandung kemih.
6. Memberikan privasi untuk eliminasi, dan berikan waktu yang cukup untuk pengosongan kandung kemih (10 menit). Kebanyakan perempuan disosialisasikan untuk buang air kecil secara pribadi. Sulit bagi beberapa wanita untuk mengendurkan sfingter urinarius kecuali mereka sendirian.

DAFTAR PUSTAKA

- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. 2018. *Nursing Intervention Classification (NIC) 7th Edition*. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Suhre PB, C. A. 2017. Systematization of nursing assistance: perceptions from pregnant women monitored at a basic health unit. <http://www.revistaelectronica.unicruz.edu>
- Green, C. J. 2016. *Maternal Newborn Nursing Care Plans. 3rd Edition*. Jones & Bartlett Publisher.
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI. 2016. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Durham, R., & Chapman, L. 2014. *Maternal-Newborn Nursing. 2nd Edition*. Philadelphia: Davis Plus.
- WHO. 2018. *Self-care for health: a handbook for community health workers and volunteers*. Diambil kembali dari http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5084.pdf Google Scholar.

BAB 8

TINDAKAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM

Oleh Rina Afrina

8.1 Pendahuluan

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak hanya berfokus kepada ibu yang berada dalam tahap kehamilan dan bersalin saja namun juga berlanjut hingga ke pelayanan kesehatan pada ibu di tahap nifas atau post partum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Postapartum merupakan suatu periode yang ditentukan sejak ibu melahirkan bayi hingga organ reproduksi kembali normal seperti sebelum hamil (Samutri dkk, 2022). Periode postpartum berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari (Mentasari dan Sugandini, 2020).

Asuhan layanan postpartum dimana tenaga kesehatan salah satunya perawat memberikan intervensi keperawatan selama masa postpartum. Tujuan intervensi keperawatan ini bertujuan untuk memperbaiki status kesehatan ibu dan juga bayi setelah melahirkan atau di masa postpartum (Esyuananik dkk, 2022). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) tahun 2018 bahwa ibu postpartum melakukan kontak dengan tenaga kesehatan selama periode 3 minggu setelah postpartum. Kontak ini juga diikuti dengan penilaian awal kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu disertai dengan perawatan kebutuhan lanjutan dengan kunjungan postpartum selambat-lambatnya 12 minggu setelah kelahiran (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018)

Kemenetrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2020 bahwa kunjungan ibu postpartum dapat dilakukan minimal 4 kali kunjungan dengan kriteria kunjungan pertama berlangsung pada 6 jam hingga 2 hari setelah

persalinan, kunjungan kedua berlangsung pada 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga berlangsung pada 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat dilaksanakan pada 29-42 hari setelah persalinan (Esyuananik dkk, 2022). Saifuddin (2006) dalam Zubaidah dkk (2021) bahwa kunjungan pertama ibu postpartum dapat dilakukan pada waktu 6 sampai 8 jam setelah lahir, kedua kalinya 6 hari setelah lahir, ketiga kalinya setelah lahir 2 minggu, dan keempat kalinya setelah lahir 6 minggu persalinan (Zubaidah dkk, 2021)

Pada periode 6-8 jam postaprtum, pengkajian keperawatan difokuskan kepada risiko komplikasi postaprtum (Sharon, J. Reeder., Leonide L, Martin, 2017). Pengkajian keperawatan yang dilakukan meliputi kondisi uterus, jumlah perdarahan, kandung kemih dan proses berkemih, tanda-tanda vital, payudara, tungkai, tingkat energi, dan perineum (Sharon, J. Reeder., Leonide L, Martin, 2017). Selain itu, pengkajian pada psikososial meliputi emosional, perilaku, dan sosial pada ibu postaprtum juga wajib dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan edukasi dan penyuluhan atau bimbingan antisipasi selama periode postaprtum (Sharon, J. Reeder., Leonide L, Martin, 2017). Pada kunjungan pertama ini juga, pengkajian kebutuhan perawatan bayi dan edukasi dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) dapat dilakukan (Zubaidah dkk, 2021).

Periode 6 hari hingga 2 minggu setelah postpartum, perawat melakukan monitoring terkait involusi uterus dan kontraksi berjalan dengan normal, perawat juga menilai apakah ibu mendapatkan kecukupan asupan cairan dan nutrisi serta istirahat (Rahmawati dkk, 2023). Selama waktu ini, perawat juga memperhatikan tanda-tanda infeksi seperti demam atau pendarahan yang tidak biasa. Perawat juga melakukan monitoring apakah ibu postpartum dapat menyusui dengan benar dan melakukan edukasi terkait perawatan bayi baru lahir (Rahmawati dkk, 2023).

Asuhan keperawatan di periode 6 minggu setelah postpartum, perawat memberikan asuhan keperawatan terkait dengan masalah-masalah yang terjadi selama postpartum atau terkait dengan permasalahan dalam perawatan bayi

(Rahmawati dkk, 2023). Pada periode ini juga, perawat mengidentifikasi kebutuhan edukasi terkait dengan permulaan hubungan seksual setelah postpartum dan metode Keluarga Berencana yang dibutuhkan oleh ibu dan pasangannya setelah postpartum (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Pada periode ini juga, perawat dapat menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengalami haid atau belum, monitoring fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana cara penanganan masalah tersebut. Perawat dapat memberikan latihan pengencangan otot perut pada ibu postpartum (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

8.2 Vulva Hygiene dan Perawatan Luka Perineum

8.2.1 Definisi Vulva Hygiene

Vulva menggambarkan semua struktur yang membentuk alat kelamin eksterna dari sistem reproduksi wanita. Komponen vulva adalah sebagai berikut mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, bulbus vestibular, vulva vestibulum, kelenjar bartholin dan kelenjar skene, uretra, introitus vagina dan hymen (Ernawati dkk, 2023). *Vulva Hygiene* merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan oleh perawat pada ibu postpartum atau ibu dengan kondisi lainnya. *Vulva Hygiene* adalah tindakan pemeliharaan kebersihan organ eksternal genitalia perempuan dan bertujuan untuk menjaga kebersihan vulva, mencegah terjadinya infeksi pada vulva, serta memberikan rasa nyaman kepada ibu (Herlina, 2015).

8.2.2 Definisi Perawatan Luka Perineum

Selama periode persalinan, perineum mengalami trauma yang dapat terjadi secara spontan atau karena disengaja seperti tindakan episiotomi (Farrer, Helen, 2001). Perawatan perineum (vulva hygiene) merupakan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan kebersihan daerah perineal atau vulva pada ibu bersalinan dan di periode postpartum (Herlina, 2015). Tujuan perawatan perineum adalah untuk mencegah kontaminasi rektal, memberikan perawatan lembut pada

jaringan yang mengalami trauma, dan mencegah kontaminasi bakteri dan bau. (Herlina, 2015).

8.2.3 Waktu Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum dapat dilakukan saat ibu postpartum akan mandi. Saat ibu melepas pembalut atau tampon, maka luka perineum akan terbuka dan kemungkinan terdapat bakteri yang terkandung dalam cairan yang terkumpul pada pembalut atau tampon tersebut (Herlina, 2015). Selain itu, waktu perawatan perineum dapat dilakukan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Urine dan sisa kotoran pada anus dapat menempel pada perineum saat ibu berkemih dan defekasi, sehingga dengan melakukan perawatan perineum mengurangi kontaminasi tersebut (Herlina, 2015).

8.2.4 Persiapan Alat dan Bahan

Perawat sebelum melakukan tindakan vulva hygiene dan perawatan luka perineum maka perawat menyiapkan alat dan bahan sebagai berikut :

1. Sarung tangan bersih
2. Perlak dan pengalas
3. Pispot (jika perlu)
4. Waskom berisi air hangat
5. Kapas Sublimat (standar 5 buah/pasien)
6. Pembalut
7. Bengkok
8. Plastik besar
9. Tisu toilet
10. Selimut
11. Sampiran

8.2.5 Prosedur Vulva Hygiene dan Perawatan Luka Perineum

Perawat melakukan persiapan alat untuk melakukan perawatan luka perineum. Dalam melakukan perawatan luka pada ibu postpartum, perawat memberikan sikap yang profesional, empati, dan mendukung kenyamanan agar klien dapat merasakan kenyamanan dan tidak menjadi malu (Black & Hawks, 2014).

Tabel 8.1. Prosedur Vulva Hygiene dan Perawatan Luka Perineum

Prosedur Vulva Hygiene dan Perawatan Luka Perineum
1. Identifikasi pasien dengan menggunakan minimal dua identitas yaitu nama dan tanggal lahir atau nomor rekam medis
2. Jelaskan tujuan dan prosedur langkah-langkah yang akan dilakukan
3. Perawat melakukan kebersihan tangan dengan mencuci tangan 6 langkah
4. Tutup sampiran dan jaga privasi pasien serta mengatur posisi pasien (posisi Dorsal recumbent)
5. Pasang sarung tangan bersih dan perawat memasang perlak
6. Pasien diintruksikan untuk melepas pakaian bawah pasien dan pembalut
7. Selanjutnya, perawat mendekatkan bengkok ke depan vulva ibu dan menyelipkan 5 kapas sublimat ke sela-sela jari perawat.
8. Tangan perawat yang tidak berisi kapas sublimat, membuka vulva dengan ibu jari dan telunjuk. Bersihkan labia mayora yang terjauh dari perawat dan dilanjutkan dengan labia mayora yang terdekat.
9. Bersihkan labia minora yang terjauh dari perawat dan dilanjutkan dengan labia minora yang terdekat.
10. Selanjutnya, bersihan klitoris, uretra, vestibulum, perineum, dan anus secara lembut dan perlahan.
11. Perawat melakukan pemeriksaan kondisi perineum

Prosedur Vulva Hygiene dan Perawatan Luka Perineum

(apakah adanya luka jahitan, laserasi jalan lahir)

12. Periksa luka perineum menggunakan REEDA Scale (*Redness, Echimosis, Edema, Discharge, Approximation*)
13. Amati juga lochea yang keluar, bau, dan apakah ada *hemorroid* pada anus ibu.
14. Pasang pembalut yang baru dan celana dalam ibu.
15. Rapihkan ibu dan bereskan alat-alat yang sudah dipakai.
16. Lepaskan sarung tangan perawat dan buka sampiran atau penutup pasien
17. Perawat melakukan cuci tangan 6 langkah.
18. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan respon ibu pada rekam medis ibu

Sumber: (Tim Pokja DPP PPNI, 2022)

8.3 Perawatan Payudara

8.3.1 Definisi dan Tujuan Perawatan Payudara

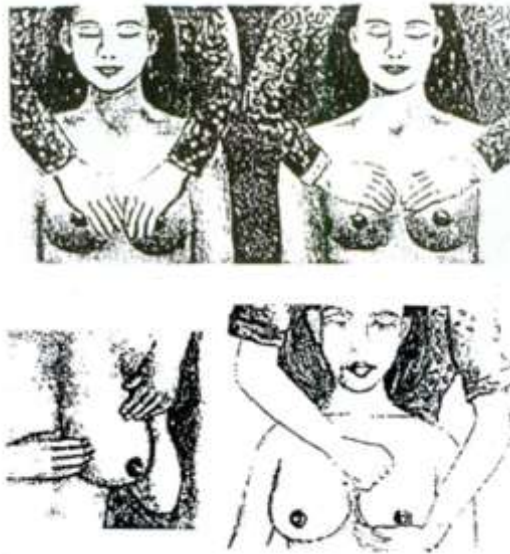
Payudara merupakan organ reproduksi wanita yang berperan sangat penting dalam laktasi setelah melahirkan. Sehingga, payudara perlu disiapkan sejak dari masa kehamilan hingga kelahiran dan disaat bayi lahir maka payudara segera berfungsi dengan baik (Saryono & Pramitasari, 2009). Perawatan payudara sudah dilakukan sejak ibu hamil hingga ibu postpartum. Pada tahap postpartum, perawatan payudara bertujuan meningkatkan produksi ASI dan memperlancar ASI saat proses menyusui (Wahyuningsih, dkk, 2019). Selain itu, perawatan payudara juga mendeteksi terkait permasalahan-permasalahan yang sering dialami oleh ibu di periode menyusui disebabkan karena suplai ASI yang tidak adekuat, refleks menghisap bayi bayi yang tidak maksimal, lecet pada payudara ibu, dan payudara yang bengkak (Engorgement breast) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Setelah bayi dan plasenta lahir maka kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Kondisi ini akan memicu Hipofisis untuk memproduksi hormon prolaktin untuk memproduksi Air Susu Ibu (ASI). Setelah kelahiran, sekresi hormon prolaktin meningkat sehingga ASI bisa diproduksi (Hill

& Humenick, 1994). Kegiatan menyusui akan membuat hormon prolaktin dan oksitosin meningkat sehingga kedua hormon akan memproduksi serta mengalirkan ASI kedalam mulut bayi (Fraser & Cullen, 2003).

8.3.2 Prosedur Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat dilakukan perawat pada saat sebelum ibu menyusui atau disaat ibu akan memerah payudara (Monika, 2016). Sebelum melakukan perawatan payudara maka licinkan tangan perawat menggunakan minyak kelapa atau *baby oil* dan lakukan pengurutan dengan tiga macam cara, yaitu pengurutan pada daerah atas, samping, bawah, dan melintang. Perawat juga melakukan gerakan pengurutan pada payudara kanan dan kiri (Zubaidah, dkk, 2021).



Gambar 8.1. Pijat Payudara

Sumber: (Kehamilan normal Seri asuhan kebidanan, Saminem, EGC: 2006)

Kompres dengan air hangat untuk merangsang aliran darah dan saluran ASI selama lima menit untuk masing-masing payudara (Saminem, 2006). Perawatan payudara (*breast care*) yang diberikan kepada ibu dapat ditambahkan dengan

melakukan pijatan pada payudara (*breast maasage*) dan memberikan kompres hangat dan dingin kepada ibu saat ditemukan payudara mengalami pembengkakan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018). Kompres dingin dalam perawatan payudara di masa nifas dapat meningkatkan pelepasan endorfin dan menurunkan transmisi impuls nyeri (Napisah, dkk, 2023). Jika payudara sudah mengalami pembengkakan maka kompres dingin dapat menurunkan respon inflamasi dan menurunkan aliran darah sehingga edema dapat berkurang (Napisah, dkk, 2023). Pemijatan payudara dilakukan sebelum ibu menyusui atau ASI diperah. Tujuan pijatan pada payudara dapat mengurangi payudara yang bengkak, tersumbat, dan meperlancar aliran ASI. Pemijatan payudara dikombinasikan dengan melakukan teknik relaksasi (Monika, 2016).

Jika putting lecet maka ibu bisa dianjurkan untuk mengoleskan ASI yang keluar dan dioleskan pada area sekitar putting dan areola yang lecet setelah bayi menyusui. Perawat tetap mengajurkan ibu untuk meneruskan menyusui menggunakan payudara yang tidak lecet. Jika lecet pada payudara sangat berat maka istirahatkan payudara selama 24 jam dan berikan ASI pada bayi dengan menggunakan sendok (Rasjidi, 2015).

8.4 Rolling Massage

Rolling Massage disebut juga dengan Pijat Oksitosin. *Rolling Massage* merupakan pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam ibu (Biancuzzo, 2003; Desmawati, 2008). Pijatan ini akan merangsang rangsangan saraf sensorik somatik melalui jalur aferen, yang selanjutnya merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin (Greenstein & Wood, 2010; Mayangsari dan Hidayati, 2020). Pijatan ini juga akan membuat rasa rileks dan menurunkan ketegangan sehingga stres pada ibu akan berkurang (Guyton & Hall, 2010; Mayangsari dan Hidayati, 2020). Sehingga hal ini

akan membuat pengeluaran air susu ibu (ASI) meningkat (Guyton & Hall, 2010; Mayangsari dan Hidayati, 2020).

8.4.1 Persiapan Alat dan Bahan

Sebelum melakukan *Rolling Massage* perawat menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan, yaitu:

1. Handuk 2 buah
2. Washlap 2 buah
3. Baskom sedang berisi air hangat dan air dingin
4. Minyak kelapa atau *baby oil*

8.4.2 Prosedur Rolling Massage

Tindakan *Rolling Massage* dapat dilakukan kapan pun dan sesuai keinginan ibu. Beberapa referensi menyarankan *Rolling Massage* dapat dilakukan setiap hari, sebelum ibu menyusui atau memerah ASI dengan durasi pemijatan berkisar pada durasi 3-5 menit (Desmawati, 2010). Sebelum melakukan pijatan, perawat meminta ibu untuk duduk pada kursi dengan rileks dan ibu melipat kedua lengan ke depan meja yang sudah disiapkan perawat. Selanjutnya, perawat melumuri kedua telapak tangan perawat dengan *baby oil* atau minyak kelapa dan akan mulai memijat punggung ibu menggunakan dua kepalan tangan perawat dengan kedua ibu jari menunjuk ke arah depan (atas). Tekan kuat kedua sisi tulang vertebrae dengan membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari perawat (Afrianti & Nasution, 2019). Pada saat bersamaan, *massage* diarahkan ke bagian bawah pada kedua sisi tulang belakang, dimulai dari leher ke arah tulang belikat. Pijatan dapat dilakukan selama 2-3 menit dan dapat diulang sebanyak 3 kali (Afrianti & Nasution, 2019)



Gambar 8.2. Rolling Massage

Sumber: (Gambaran Penerapan Terapi Pijat Oksitosin pada Ibu Post Partum, (Purnamasari, KD, 2020)



Gambar 8.3. Rolling Massage

Sumber: (Mama's Choice Indonesia, 2020)

8.5 Latihan Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan agar kondisi tubuh ibu segera pulih kembali (Fitriani dan Wahyuni, 2021). Senam nifa dapat dilakukan oleh ibu sedini mungkin dengan syarat riwayat persalinan ibu normal dan tidak mempunyai penyulit saat persalinan dan postpartum. Tujuan senam nifas adalah mencegah munculnya komplikasi di periode postpartum, memulihkan dan menguatkan otot-otot dasar panggul dan otot perut (Fitriani dan Wahyuni, 2021). Selain itu, senam nifas bertujuan untuk mempercepat proses involusi dan pemulihan rahim, mengembalikan elastisitas dan kekuatan rahim, memperbaiki regangan pada tungkai bagian bawah, memperlancar sirkulasi darah ibu, dan menjaga bentuk dan sikap tubuh ibu agar tetap baik setelah kehamilan dan melahirkan (Sulistyawati dkk, 2022). Maryunani dan Sukaryati (2011) menjelaskan kerugian ibu postpartum yang tidak melakukan senam nifas adalah; 1) infeksi karena gangguan involusi uterus, 2) perdarahan abnormal karena kontraksi yang abnormal, 3) Trombosis vena, dan 4) timbulnya varises (Sulistyawati dkk, 2022)

8.5.1 Waktu Latihan Senam Nifas

Gerakan senam nifas dapat dilakukan mulai dari gerakan yang sederhana hingga yang tersulit dan dilakukan secara bertahap dan *continue* atau terus menerus (Fitriani dan Wahyuni, 2021). Senam nifas dapat dilakukan dalam waktu 6-24 jam setelah bersalin atau 8 jam setelah operasi seksio sesarea (Aritonang dan Simanjuntak, 2021). Gerakan pada senam nifas dapat dilakukan pengulangan pada setiap 5 gerakan dan ibu dapat meningkatkan gerakan sampai 10 gerakan setiap hari (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

8.5.3 Syarat Senam Nifas

Menurut (Emy dkk, 2019) bahwa ibu postpartum yang akan melakukan senam nifas adalah sebagai berikut:

1. Ibu nifas dengan riwayat melahirkan normal berusia 20-35 tahun.

2. Riwayat paritas ≤ 3 dan nilai IMT normal sekitar 18,5-22,9
3. Kadar Hemoglobin 11-12 gr/dL dan tidak mempunyai komplikasi persalinan
4. Riwayat kehamilan aterm (cukup bulan) dan bayi lahir hidup
5. Senam dimulai dari 2 jam, 6 jam, dan 24 jam post lahir dan dilanjutkan setiap hari sampai 7 hari setelah melahirkan, dilakukan secara teratur dan tertib.

8.5.3 Gerakan Senam Nifas

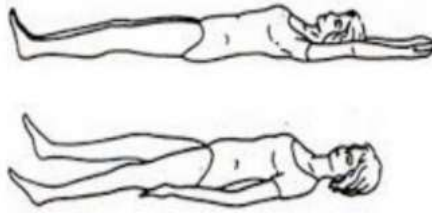
Berikut ini adalah gerakan senam hamil menurut Garrey & Govan (1974) dalam Ari Sulistyawati (2009) (Fitriani dan Wahyuni, 2021)

Prosedur Senam Nifas

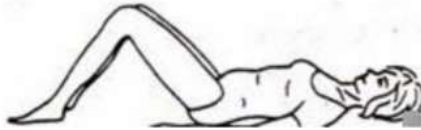
1. Ibu berbaring dengan lutut yang ditekuk. Letakkan kedua tangan ibu diatas perut di bagian bawah (di area prosesus xifoideus). Ibu disuruh untuk untuk tarik napas dalam secara perlahan melalui hidung (tahan selama hitungan ke-5 atau ke-8) dan dikeluarkan melalui mulut sambil lakukan gerakan pengencangan dinding perut agar membantu mengkosongkan paru-paru. Lakukan hingga 5-10 kali (Hari pertama)



2. Intruksikan ibu untuk tetap berbaring terlentang dengan kedua lengan diangkat keatas kepala, telapak tangan dibuka dan posisikan telapak tangan kedepan. Longgarkan lengan kiri dan regangkan lengan kanan. Posisikan pula kedua tungkai kaki kiri dan kanan sehingga kedua tungkai seperti posisi kedua lengan. Lakukan hingga 5-10 kali (Hari kedua)



3. Kontraksi Vagina. Ibu diinstruksikan untuk tetap terlentang dan kedua kaki diregangkan. Tarik otot dasar panggul dan tahan selama tiga detik dan rilekskan. Lakukan hingga 5-10 kali (Hari ketiga)



4. Memiringkan panggul. Posisi ibu tetap berbaring. Tekuk kedua lutut ibu hingga membentuk sudut 45° kemudian salah satu tangan ibu memegang perut. Selanjutnya, angkat dan kontraksikan (kencangkan) otot-otot abdomen sampai dengan otot-otot tulang punggung dengan gerakan mendatar (angkat 45°). Kontraksikan pula otot-otot bokong dan tahan gerakan selama 3 detik. Rilekskan. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 5-10 kali (Hari Keempat)



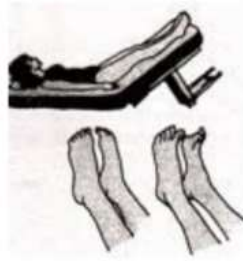
5. Ibu masih dalam posisi terlentang dengan kedua lutut ditekuk, kedua lengan ditarik ke arah lutut dan angkat kepala serta bahu hingga membentuk 45° . Tahan gerakan ini selama 3 detik lalu rilekskan dengan perlahan Lakukan hingga 5-10 kali (Hari kelima).



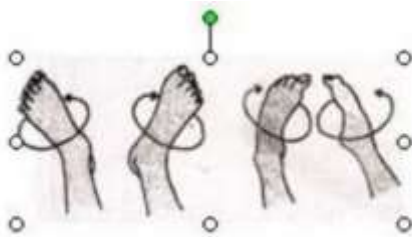
6. Posisi masih seperti posisi diatas namun angkat tubuh dan tangan yang bersebrangan dengan kaki yang ditekuk. Usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali (gerakan keenam)



7. Ibu tidur terlentang dengan kedua lengan di bawah kepala, sedangkan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lurukan dan angkat kaki kiri dan kanan secara vertikal lalu turunkan secara perlahan kembali ke posisi semula. Lakukan sebanyak 5-10 kali (Hari ketujuh).
8. Ibu posisi terlentang, kaki diangkat keatas dengan memakai tahanan sehingga badan ibu agak melengkung dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala. Ibu diminta untuk menggerakkan jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Gerakan ini dilakukan selama 30 detik.



9. Gerakan ujung kaki ibu secara teratur seperti gerakan melingkar dimulai dari lingkaran keluar menuju kedalam dan dari dalam keluar. Gerakan ini dilakukan selama 30 detik.



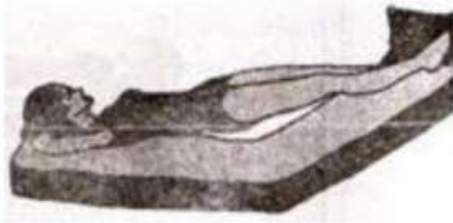
10. Gerakan telapak kaki ibu ke kiri dan kanan lalu ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Gerakan ini dilakukan selama 30 detik.



11. Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan bebas bergerak . Lakukan gerakan dengan lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan dengan tangan memegang ujung kaki. Urutan gerakan dimulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut, dan paha. Lakukan gerakan ini sebanyak 8-10 kali setiap hari.



12. Selanjutnya ibu di posisikan berbaring terlentang dengan kaki terangkat keatas, kedua tangan di letakkan di bawah kepala. Jepit bantal pada kedua kaki dan tekanlah bantal dengan kuat dan pada waktu bersamaan angkatlah bokong ibu dari kasur dengan cara melengkungkan badan ibu. Lakukan geraka ini sebanyak 4-6 kali selama 30 detik.



13. Gerakan selanjutnya adalah ibu masih dengan tidur terlentang dengan kaki terangkat keatas. Kedua lengan ibu diletakkan di samping badan dan kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri, tekanlah dengan kuat. Secara bersamaan, tegangkan kaki dan kendurkan lagi perlahan-lahan, lakukan selama 4 detik. Lakukan gerakan ini sebanyak 4-6 kali selama 30 detik.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti & Nasution. 2019. *Grak Limo : Grak Lima Meja, ASI Eksklusif, MPASI, dan Rolling Massage*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2018. Optimizing Postpartum Care. *Committee Opinion ACOG*, Volume 131, nomor 5.
- Aritonang dan Simanjuntak. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Black & Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan Jilid 1*. Singapura: Elsevier.
- Desmawati. 2010. Pengaruh areola massage & rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum normal. *Bina Widya UPNVJ*, 11-17.
- Ernawati dkk. 2023. *Organ Reproduksi Wanita*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Esyuananik dkk. 2022. *Asuhan Nifas*. Padang: Get Press.
- Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas ed 2*. Jakarta: EGC.
- Fitriani dan Wahyuni. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fraser & Cullen. (2003). Post-natal management and breastfeeding. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 127-133.
- Herlina. (2015). *Modul Skill Laboratorium Pengajaran Mata Ajar Ilmu*. Riau: Program Studi Ners Universitas Riau.
- Hill & Humenick. (1994). The Occurrence of Breast Engorgement. *Journal of Human Lactation*, 79-86.
- Kemenkes RI, 2020 ; Esyuananik dkk. (2022). *Asuhan Nifas*. Padang: Get Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (MD1)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mentasari dan Sugandini. (2020). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui ed 1, cet 1*. Depok: Rajawali Pers.

- Monika. (2016). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Noura Books.
- Napisah, dkk. (2023). *Cegah dan Atasi Pembengkakan Payudara Ibu Postpartum*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Purnamasari, KD. (2020). Gambaran Penerapan Terapi Pijat Oksitosin pada Ibu Post Partum. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Rahmawati dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Rasjidi, I. (2015). *Panduan Kehamilan Muslimah: Panduan Ibu Hamil, Melahirkan, dan Perawatan Bayi Secara Medis dan Islam*. Jakarta: Noura Books.
- Saminem. (2006). *Kehamilan normal Seri asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sams, et al. (2021). *Maternal Child Nursing Care in Canada - E-Book*. Singapore: Elsevier Health Sciences.
- Samutri dkk. (2022). *Asuhan Keperawatan Masa Perinatal dengan menyelaraskan 3N (NANDA NOC NIC) dan 3S (SDKI SLKI SIKI) disertai contoh kasus dan proses keperawatannya*. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Saryono & Pramitasari. (2009). *Perawatan Payudara : Dilengkapi dengan Deteksi Dini Terhadap Penyakit Kanker Payudara*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Sharon, J. Reeder, Leonide L, Martin. (2017). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Ed 18. Vol.1-2*. Jakarta: EGC.
- Sulistyawati dkk. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid I*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Tim Pojka DPP PPNI. (2022). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Wahyuni, d. (2022). *Perawatan Payudara (Breast Care) untuk Mengatasi Masalah Puting Susu*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Wahyuningsih, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Weiss, R. (2010). *The Better Way to Breastfeed The Latest, Most Effective Ways to Feed and Nurture Your Baby with Comfort and Ease*. Massachusetts: Fair Winds Press.
- Zubaidah dkk. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Zubaidah, dkk. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Yogyakarta : Deepublish.

BAB 9

ISU DAN TREN KEPERAWATAN MATERNITAS

Oleh Rifatolistia Tampubolon

9.1 Pendahuluan

Secara global sistem kesehatan selalu mengalami perubahan dan terus berkembang yang berdampak pada tren dan isu kesehatan termasuk di keperawatan maternitas, perubahan ini banyak dipengaruhi oleh perkembangan pengetahuan dan teknologi. Tren dan isu dalam keperawatan maternitas merupakan tantangan dan peluang bagi perawat maternitas dalam melaksanakan peran, tugas dan fungsinya di masyarakat.

Tren dan isu dalam praktik keperawatan maternitas dapat membahas sesuatu yang berdasarkan fakta maupun tidak, yang juga menyangkut tentang aspek legal dan etis keperawatan. Tren baru dalam keperawatan maternitas dengan cepat mengubah dunia sehingga mewajibkan perawat profesional untuk terus memperbaharui pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi perkembangan yang terjadi. Pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas dan berbasis bukti merupakan strategi kunci untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta menjadi komponen penting dalam rangkaian perawatan dalam kesehatan maternal.

Masyarakat secara keseluruhan sedang mengalami banyak perubahan signifikan, dan semuanya mempengaruhi profesi keperawatan dan layanan kesehatan. Pelayanan keperawatan menjadi lebih kompleks, dan peran perawat terdaftar semakin menuntut, sehingga mengharuskan perawat untuk menjadi peserta aktif dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan. Perawat harus efektif dan efisien dalam memahami bagaimana perubahan masyarakat, pendidikan, dan

layanan kesehatan mempengaruhi hasil kesehatan. Ketika masyarakat menjadi semakin beragam dan kompleks, tren-tren baru berkembang dan memicu permasalahan-permasalahan baru.

Beberapa tren dan permasalahan yang terkait antara lain sebagai berikut: perubahan ekstrim dan cepat dalam teknologi dalam perawatan pasien, pendidikan dan praktik, perubahan signifikan dalam demografi masyarakat kita, krisis ekonomi dan konsekuensinya, globalisasi pengetahuan dan penyakit, kebutuhan akan penyedia layanan kesehatan yang kompeten, meningkatnya kekerasan dalam rumah tangga dan segala jenis kekerasan, kompleksitas kondisi kesehatan fisik dan mental, masalah etika, dan kekurangan fakultas keperawatan dan perawat.

9.2 Tren Dan Isu Dalam Keperawatan Maternitas

Berikut beberapa tren dan isu dalam keperawatan maternitas:

9.2.1 Kemajuan Teknologi dalam perawatan pasien, pendidikan dan praktik keperawatan

Teknologi digital semakin memengaruhi keperawatan secara global. Hadirnya kecerdasan buatan (*AI*) dan sistem robotik, ketergantungan masyarakat pada ponsel, internet dan media sosial. Banyak contoh yang menunjukkan bagaimana penggunaan teknologi digital telah membawa manfaat praktik dan pendidikan keperawatan seperti penggunaan aplikasi kesehatan pada perangkat seluler yang memungkinkan perawat untuk memberikan edukasi jarak jauh mengenai manajemen nyeri pada pasien remaja penderita kanker, selain itu bagi bidang pendidikan keperawatan dengan memberikan solusi pedagogi inovatif untuk penyampaian konten pembelajaran jarak jauh (Schroeter, 2007).

Berikut beberapa contoh penggunaan teknologi yang dapat bermanfaat bagi layanan praktik keperawatan:

1. *Artificial intelligence/big data*

Teknologi kecerdasan buatan/ *big data* dapat mendukung keputusan dalam meningkatkan identifikasi

infeksi, selain itu apabila terjadi wabah/pandemi, dengan menggunakan analisis *big data* dapat membantu pelacakan kontak dan respons kesehatan masyarakat secara luas. Tantangan penggunaan IA adalah kemungkinan adanya bias dalam pengumpulan data, teknik algoritma yang rumit dan mungkin secara tidak sengaja mengurangi keterlibatan perawat dalam pengembangan sistem ini serta adanya isu etika dan akuntabilitas keputusan yang dihasilkan oleh sistem ini termasuk masalah transparansi dan privasi.

2. Teknologi otomasi (*robotika, drone*)

Penggunaan robot dapat mendukung orang-orang dengan gangguan kognitif, sensorik dan motorik membantu mereka yang sakit atau terluka, mendukung pengasuh dan membantu tenaga klinis. Tantangan dalam pelaksanaan teknologi otomasi para ahli teknologi, peneliti, penyedia dan pengguna harus berkolaborasi untuk memastikan keberhasilan.

Mengabungkan inovasi antara IA dan robotika ke depannya pasti akan menimbulkan perubahan yang disengaja maupun tidak disengaja pada praktik keperawatan dan budaya profesionalnya. Keperawatan harus merancang dan mengembangkan solusi dan melihat kembali manfaat jika ingin menerapkan praktik teknologi otomasi di bidang keperawatan (Booth *et al.*, 2021).

3. Teknologi bantuan hidup atau *smart homes technology*

Sistem pamantauan gerakan dirumah dapat membantu menyesuaikan keputusan perawat dalam perawatan. Contoh pemantau kepada ibu hamil dirumah. Implikasi kedepannya dari penggunaan ini tentu saja berhubungan dengan privasi klien dan hambatan pada teknis dan biaya. Sehingga pemanfaatan peluang teknologi ini perawatan harus terlibat untuk merancang desain, pengembangan dan implementasi agar sesuai dengan kebutuhan klien.

Catatan kesehatan elektronik/ *Electronic health records (EHRs)* Pendokumentasian keperawatan berbasis

catatan kertas lebih unggul dalam aspek kelengkapan dan struktur data namun kelemahannya terdapat pada kualitas dan kuantitas dokumentasi karena faktor waktu yang dibutuhkan untuk penulisan. Sehingga perawat membutuhkan alat kerja digital yang terintegrasi seperti penggunaan catatan kesehatan elektronik untuk menunjang kinerja dan mengurangi kerja dokumentasi bagi perawat.

4. *Mobile health*

Penggunaan aplikasi *mobile health* perlu dipertimbangkan untuk mulai diterapkan khususnya di Indonesia yang memiliki sosiodemografi yang beragam. Tujuan penggunaan *mobile health* khususnya dilingkungan rumah sakit sedapat mungkin terintegrasi dengan catatan kesehatan elektronik untuk mendukung perawatan pasien.

9.2.2 Kehamilan remaja

Kehamilan remaja merupakan fenomenal global dengan penyebab yang diketahui dengan jelas dan memiliki dampak serius terhadap Kesehatan, sosial dan ekonomi jangka pendek maupun jangka panjang. Selain itu pernikahan anak dan pelecehan seksual terhadap anak juga turut menyumbang peningkatan kehamilan beresiko dan tidak diinginkan. Setiap tahun diperkirakan 21 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun di negara berkembang hamil dan sekitar 12 juta diantaranya melahirkan, sedangkan di Asia Tenggara tahun 2021 didapatkan jumlah kehamilan remaja usia 10-14 tahun sebesar 22.000 remaja (Vieira Martins *et al.*, 2023). WHO tahun 2023 menyatakan bahwa kehamilan remaja cenderung terjadi lebih tinggi pada negara yang masyarakatnya mayoritas berpendidikan dan berstatus ekonomi rendah.

Perawat profesional memainkan peran penting dalam pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, peningkatan terhadap akses alat kontrasepsi, Pendidikan seksualitas di sekolah, intervensi berbasis masyarakat dan kebijakan berkontribusi besar dalam mengurangi risiko kehamilan remaja serta mendukung remaja yang hamil dalam mengambil keputusan. Tren dan isu keperawatan maternitas terkait

kehamilan remaja dilihat dari dampak negatif dari kehamilan remaja yaitu terhadap fisik, psikologis, dan sosial baik bagi ibu dan janin seperti risiko tinggi preeklampsia, puerperal endometritis, anemia pada ibu infeksi, penyakit menular seksual, depresi pasca melahirkan dan kematian Ibu, serta *outcome* neonatal yang buruk termasuk rendahnya berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, lahir mati, kematian neonatal dini dan apgar skor rendah (Maheshwari *et al.*, 2022).

9.2.3 Wanita menunda kehamilan karena karir atau Pendidikan

Peningkatan nyata terjadi pada jumlah perempuan yang melahirkan di kelompok usia 30-40 tahun di negara maju sebesar 37% dalam beberapa tahun terakhir. Alasan yang menyebabkan seorang Wanita menunda keputusan untuk hamil telah dieksplorasi oleh banyak penelitian dan di temukan beberapa alasan terbesar yaitu tidak memiliki hubungan yang stabil, terlalu muda menjadi seorang ibu, harus melanjutkan sekolah, pekerjaan dan rekonsiliasi kehidupan keluarga dan pekerjaan, karena alasan ekonomi, kesehatan dan bahkan beberapa wanita mengungkapkan bahwa mereka berencana untuk menjadi ibu apabila sudah memenuhi karir kerja yang diinginkan, adanya stabilitas ekonomi, akademik dan profesionalitas.

Penelitian menuliskan wanita berpendidikan cenderung memiliki pekerjaan dan mengejar karir, hal tentu merupakan tantangan bagi wanita bekerja sehingga banyak wanita mulai mengatur jarak kehamilan melalui kontrasepsi. Penundaan menjadi ibu cenderung membutuhkan bantuan medis untuk hamil. Wanita yang menjadi ibu pada usia yang lebih tua ditemukan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada wanita yang lebih muda (Molina-García *et al.*, 2019)

9.2.4 Infeksi menular seksual, Human Immunologi Virus (HIV) dan drug abuse

Menurut WHO terdapat lebih dari satu juta infeksi menular seksual (IMS) terdiagnosis terjadi di seluruh dunia,

dengan rata-rata setiap tahun terdapat 374 orang tertular IMS baru. Tahun 2020 tercatat 50% insiden infeksi menular seksual (IMS) dan 1% dari 27% adalah insiden kasus HIV yang diperkirakan terjadi di kalangan rentang usia 14-24 tahun. Perempuan hamil dengan penyakit HIV memiliki risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan perinatal, terutama apabila virus ini tidak terkontrol dengan baik, selain itu terdapat risiko penularan vertical ke janin pada pasca melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Sehingga dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk mengurangi dampak HIV pada kehamilan (Wang and Ho, 2011).

Pemberian anti-retroviral selama kehamilan wajib dilakukan dengan pemantauan yang ketat sampai kepada perencanaan persalinan yang akan dilakukan. Ditemukan peningkatan pada ketersediaan dan penggunaan terapi anti-retroviral bagi perempuan terinfeksi HIV (Wihlfahrt *et al.*, 2023).

Faktor resiko terjadinya HIV di kalangan remaja dan dewasa muda mencakup factor sosial, perilaku dan identitas seperti seksual yang dilakukan sejak usia dini, penggunaan narkoba suntikan, berhubungan seksual sesama jenis dan transgender, serta penyalahgunaan obat-obat juga dapat menjadi faktor risiko penularan HIV dari ibu ke janin serta adanya kemungkinan memperburuk kerusakan sistem kekebalan pada bayi baru lahir (Chilaka and Konje, 2021).

9.2.5 Dilema etik keperawatan Maternitas

Keperawatan maternitas merupakan bidang praktik keperawatan yang menarik dan bersifat dinamis. Sehingga tidak sedikit juga ditemukan permasalahan terkait etika seperti tingginya tingkat litigasi di bidang obstetrik dan tantangan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang aman dan berbasis bukti serta responsif terhadap kebutuhan wanita dan keluarga. Etika melibatkan penentuan apa yang benar dan adil. Masalah etika muncul ketika terjadi hubungan terapeutik antara perawat dan klien sehingga setiap orang mempunyai peranan untuk memastikan telah memberikan layanan yang etis.

Pemberi layanan kesehatan terkhusus perawat sangat mungkin menghadapi masalah etika karena adanya interaksi dengan pasien dan klien dalam kelompok usai reproduksi (Aderemi, 2016).

Masalah etika pada usia subur sangatlah beragam dan kompleks yang seringkali melibatkan konflik dimana seorang perempuan berperilaku sedemikian rupa sehingga dapat membahayakan janinnya atau tidak disetujui oleh sebagian besar keluarga bahkan anggota masyarakat sehingga timbul dilema etik. Adapun beberapa contoh dilema etik yang berkaitan dengan keperawatan maternitas diantaranya adalah pengambilan organ atau jaringan janin, *fertilisasi in vitro* dan pembuangan sisa sel telur yang tidak disimpan beku, pengobatan kelainan genetik atau kelainan janin yang ditemukan pada pemeriksaan prenatal, rekayasa genetika, kloning, ibu pengganti kehamilan dan pemilihan jenis kelamin saat prakonsepsi.

Di Indonesia sendiri salah satu contoh paling nyata yang sering kita temukan berkaitan dengan bioetika atau dilema etik adalah penanganan kasus infertilitas dengan inseminasi buatan dan *fertilisasi in vitro* (IVF) dan transfer embrio adalah reproduksi dengan bantuan yang telah dilegalkan di Indonesia namun masih terdapat stigma buruk ataupun penolakan dari keluarga maupun masyarakat pada pasangan suami istri yang melakukan reproduksi dengan bantuan teknologi. Hal ini biasanya dikaitkan dengan kepercayaan dan pertimbangan masalah kesehatan apabila melakukan kehamilan dengan bantuan sangat memungkinkan untuk terjadi multi janin atau kehamilan di luar uterus yang dapat memengaruhi kesehatan ibu yang dapat membawa ibu pada keputusan untuk mengakhiri kehamilan sebelum waktu salin (Ní Bhrolcháin and Beaujouan, 2012).

Petugas kesehatan maupun masyarakat mungkin memiliki pandangan yang berbeda terkait penerapan bantuan reproduksi dengan teknologi ini namun yang perlu diingat kembali adalah adanya hak melekat pada individu untuk memilih, untuk itu perawat perlu mengetahui beberapa peran

yang harus dijalankan oleh perawat apabila menemukan dilema etik yaitu:

1. Melakukan advokasi atas nama pasien dan keluarga
2. Menginformasikan dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan etis
3. Berpartisipasi dalam proses baik yang formal maupun informal terkait penanganan masalah etika
4. Mengevaluasi proses.

Dengan memenuhi peran dan tanggung jawab ini, perawat dapat mengintegrasikan etika ke dalam praktik keperawatan. Ringkasnya, dilema etika adalah kondisi tidak adanya penyelesaian yang jelas benar atau salah.

9.2.6 Meningkatnya jumlah persalinan sesar

Persalinan sesar merupakan operasi obstetrik yang pada awalnya ditujukan pada kehamilan dengan resiko tinggi atau distosia dengan tujuan melindungi hidup ibu dan bayi baru lahir. Data menunjukkan sakarang ini jumlah persalinan sesar semakin meningkat dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan pervaginam dan mulai memperlihatkan dampak buruk bagi ibu dan bayi secara bertahap.

Beberapa dampak persalinan sesar tanpa indikasi dapat menimbulkan efek samping seperti demam, obstruksi usus halus, memiliki risiko lebih tinggi mengalami morbiditas ibu akut yang parah, depresi pascapersalinan bahkan kematian pasca salin. Sedangkan pada bayi yang lahir melalui operasi sesar lebih mungkin untuk mengalami modulasi fisiologis halus akibat intervensi hormonal, bakteri dan infeksi medis lainnya, lebih rentan terhadap penyakit pernapasan dan system kekebalan tubuh yang memungkinkan untuk dalam jangka Panjang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Deng *et al.*, 2021).

Tingginya angka kelahiran sesar telah menjadi penyebab kekhawatiran global. Meskipun angka kelahiran sesar telah menurun dalam beberapa waktu terakhir namun ana tersebut tetap tinggi karena adanya persalinan atas permintaan ibu.

Persalinan sesar tanpa indikasi hanya memiliki sedikit manfaat bagi ibu dan janin bahkan dalam beberapa hal dapat memungkinkan potensi risiko bagi ibu dan janin. Di Tiongkok semakin banyak perempuan yang mulai beralih dari persalinan intervensi obstetri konvensional persalinan secara natural menjadi persalinan yang dapat dikontrol dengan intervensi obstetrik yang lebih canggih karena adanya dorongan untuk pemanfaatan teknologi.

Tren meningkatnya kelahiran sesar dan induksi persalinan didapatkan dari hasil penelitian terbaru yang menuliskan tingginya tingkat kelahiran sesar global yang mencapai 21,1 % pada tahun 2015, angka ini hampir dua kali lipat dibandingkan pada tahun 2000. Angka tercatat jauh lebih tinggi dibandingkan 10-15 % yang di rekomendasikan oleh WHO.

9.2.7 Pandemi Covid-19

Virus SARS-Cov-2 penyebab pandemic covid 19 membawa perubahan dan tantangan drastis bagi seluruh aspek kesehatan dan staf medis, diantaranya adalah layanan persalinan dimana dokter, bidan dan perawat tetap harus melakukan kontak fisik pada Wanita hamil, melahirkan dan bayi baru lahir (Simpson, 2021). Kelahiran tidak dapat ditunda dan perawat harus dapat beradaptasi untuk menjamin keselamatan obstetrik dengan memperhatikan standar perlindungan diri dari bahaya virus covid-19. Namun tidak jarang perawat harus meninggalkan standar layanan obstetric yang normal dan dihadapkan pada tantangan struktural yang berubah akibat covid-19 (Chmielewska *et al.*, 2021).

Penelitian menemukan bahwa terdapat setidaknya lima perubahan klinis dalam perawatan maternitas yaitu konsultasi tatap muka sangat dibatasi sehingga asuhan keperawatan lebih banyak dilakukan secara virtual, perilaku perempuan dalam mencari layanan kesehatan juga telah berubah dimana perempuan kurang bersedia untuk mengunjungi rumah sakit karena takut tertular covid-19, adanya kesalahan penafsiran terkait panduan perawatan di rumah sakit untuk ibu hamil dan

melahirkan ditemukan sangat berdampak pada pelayanan maternitas, selain itu penangan wanita hamil yang mengalami covid kekurangan staf, kurangnya alat perlindungan diri, serta kecemasan akan peluang tertular virus covid-19 (Epstein and Delgado, 2010).

Dampak pandemi covid-19 tentu saja tidak hanya berpengaruh pada layanan kesehatan nan pada ibu hamil sendiri ditemukan beberapa perubahan seperti meningkatnya kelahiran premature, kehamilan ektopik, skor skala depresi pada ibu pascalin juga meningkat dibandingkan sebelum terjadinya pandemi covid-19, serta meningkatnya angka gangguan atau penyakit penyerta dalam kehamilan seperti hipertensi, diabetes gestasional dan perdarahan pascalin (Townsend *et al.*, 2021). Sehingga untuk mengatasi dampak ini dibutuhkan layanan persalinan yang aman, profesionalitas perawat dalam memberikan asuhan maternitas yang sesuai dengan standar namun mudah diakses dan adil bagi seluruh kalangan masyarakat (Schmitt *et al.*, 2021).

9.2.8 Telenursing

Perubahan strategi sebagai upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik harus hanya mencakup bio-psiko-sosio-spiritual kapada individu, kelompok maupun masyarakat, serta cara pandang dan proses berpikir (Jafarzadeh *et al.*, 2018).

Kebutuhan akan layanan kesehatan terus mengalami perubahan yang signifikan, kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang tinggi untuk mengatasi permasalahan kesehatan mendorong terciptanya model pelayanan kesehatan yang inovatif dan tepat guna sesuai dengan tuntutan zaman. Meningkatnya ketergantungan pada teknologi juga memengaruhi layanan kesehatan, perawat sebagai bagian dari agen perubahan memiliki andil dalam pemanfaatan teknologi tepat guna untuk proses asuhan keperawatan (Locsin and Schoenhofer, 2019).

Amerika Serikat sejak abad ke-20 sudah menerapkan layanan kesehatan secara virtual dimana setengah dari kunjungan rumah perawat digantikan dengan penggunaan

telenursing. *Telenursing* adalah layanan keperawatan berbasis teknologi yang dibuat untuk membuat layanan kesehatan lebih mudah diakses oleh orang-orang. Sedangkan *Telematernity care*, adalah bagian dari *telenursing* yang merupakan pemberian layanan kesehatan pada ibu bersalin dilakukan secara jarak jauh oleh profesional perawatan kesehatan bersalin spesialis menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mengkomunikasikan informasi yang valid dan akurat selama periode perinatal, yang meliputi prakonsepsi, kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu penelitian menemukan bahwa ada efek positif *telenursing* terhadap peningkatan keterikatan dan mitigasi stres ibu dengan bayi prematur, sehingga disarankan untuk menggunakan metode pendukung ini untuk meningkatkan keterikatan dan mengurangi stres ibu selama kehamilan (Cloyd and Thompson, 2020).

Pemberian asuhan keperawatan maternitas yang dilakukan melalui pesan singkat, pertemuan virtual melalui ponsel cerdas, dan berbagai aplikasi lainnya memiliki keuntungan lain seperti pengurangan biaya kesehatan, mengurangi kunjungan bahkan mengurangi jumlah hari perawatan. Sedangkan untuk menilai kesejahteraan ibu dan janin melalui layanan *telenursing* telah tersedia beberapa instrumen portabel pendukung seperti *sphygmomanometer*, *glukometer*, oksimeter denyut, dan perangkat CTG seluler. Selain itu, *telenursing* merupakan salah satu pendekatan untuk mengoptimalkan perawatan dan mengurangi risiko paparan bagi wanita prenatal dalam situasi COVID-19 dan menjadi sangat penting untuk memastikan keamanan dan layanan yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aderemi, R.A. 2016. 'Ethical Issues in Maternal and Child Health Nursing: Challenges Faced By Maternal and Child Health Nurses and Strategies for Decision Making', *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 5(2), pp. 67–76. Available at: <https://doi.org/10.14194/ijmbr.5.2.3>.
- Booth, R.G. *et al.* 2021. 'How the nursing profession should adapt for a digital future', *BMJ*, p. n1190. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1190>.
- Chilaka, V.N. and Konje, J.C. 2021. 'HIV in pregnancy – An update', *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, pp. 484–491. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.034>.
- Chmielewska, B. *et al.* 2021. 'Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*, 9(6), pp. e759–e772. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6).
- Cloyd, B. and Thompson, J. 2020. 'Virtual Care Nursing', *Nurse Leader*, 18(2), pp. 147–150. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.006>.
- Deng, R. *et al.* 2021. 'Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), p. 384. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03866-7>.
- Epstein, E. and Delgado, S. 2010. 'Understanding and Addressing Moral Distress', *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3). Available at: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No03Man01>.
- Jafarzadeh, Z.A. *et al.* 2018. 'The effect of telenursing on attachment and stress in mothers of preterm infants', *Iranian Journal of Neonatology IJN* [Preprint], (Online First). Available at: <https://doi.org/10.22038/ijn.2018.29890.1406>.

- Locsin, R.C. and Schoenhofer, S.O. 2019. 'Robots, Caring, and Nursing in a World of Advancing Technology', *International Journal for Human Caring*, 23(2), pp. 109–111. Available at: <https://doi.org/10.20467/1091-5710.23.2.109>.
- Maheshwari, M.V. *et al.* 2022. 'Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review', *Cureus* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.25921>.
- Molina-García, L. *et al.* 2019. 'The delay of motherhood: Reasons, determinants, time used to achieve pregnancy, and maternal anxiety level', *PLOS ONE*. Edited by Q. Shi, 14(12), p. e0227063. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227063>.
- Ní Bhrolcháin, M. and Beaujouan, É. 2012. 'Fertility postponement is largely due to rising educational enrolment', *Population Studies*, 66(3), pp. 311–327. Available at: <https://doi.org/10.1080/00324728.2012.697569>.
- Schmitt, N. *et al.* 2021. 'Effects of the Covid-19 pandemic on maternity staff in 2020 – a scoping review', *BMC Health Services Research*, 21(1), p. 1364. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07377-1>.
- Schroeter, K. 2007. 'The Nurse Ethicist: An Emerging Role in Advanced Practice', *Perioperative Nursing Clinics*, 2(1), pp. 65–68. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cpen.2006.12.014>.
- Simpson, K.R. 2021. 'Impact of COVID-19 on Pregnant Women and Maternity Nurses', *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(4), pp. 189–189. Available at: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000734>.
- Townsend, R. *et al.* 2021. 'Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis', *eClinicalMedicine*, 37, p. 100947. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2021.100947>.

- Vieira Martins, M. *et al.* 2023. 'Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers—A position paper from the European academy of paediatrics', *Frontiers in Pediatrics*, 11, p. 1119500. Available at: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1119500>.
- Wang, X. and Ho, W.-Z. 2011. 'Drugs of abuse and HIV infection/replication: Implications for mother–fetus transmission', *Life Sciences*, 88(21–22), pp. 972–979. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2010.10.029>.

BIODATA PENULIS



Tri Utami, S. Kep., Ners., M. Kep,
Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Sukabumi

Penulis lahir di Luwuk, 27 Desember 1990, yang merupakan salah satu kabupaten yang ada di Sulawesi Tengah. Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SDN Inpres Biromaru (1996-2002), SMP Negeri 1 Biromaru (2002-2005), SMA Negeri 1 Biromaru, (2005-2008), STIK IJ Palu, 2008-2012 (S1 Keperawatan), STIKes Majapahit Mojokerto, 2012-2013 (Profesi Ners), Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2015-2017 (S2 Keperawatan). Penulis pernah menulis buku sebelumnya yang berjudul: Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan (ISBN: 978-623-6882-49-8). Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita (ISBN 978-623-397-018-1) Tahun 2020. Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja (ISBN 978-623-362-616-3) Tahun 2022. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Posyandu Untuk Kegiatan Pencegahan Stunting di Kecamatan Surade dan Ciracap Kabupaten Sukabumi (ISBN 978-623-362-875-4) Tahun 2022. Optimalisasi Aspek Legal Halal UMKM dan Sosialisasi Pencegahan Stunting (ISBN 978-623-198-705-1) Tahun 2023. KEPERAWATAN DAN NERS: TEORI DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) (ISBN 978-623-198-862-1) Tahun 2023.

BIODATA PENULIS



Sherli Mariance Sari, S.Kep., Ners., M.Kes

Dosen di Akademi kebidanan Nusantara Indonesia

Lahir di Lahat (Sumatera Selatan) 22 Maret 1984 Riwayat Pendidikan SDN 22 Lubuklinggau Tamat 1996, SMP N 4 Lubuklinggau Tahun 1999, SPK Depkes Lubuklinggau 2002, Program Studi Ilmu Keperawatan Bina Husada Palembang 2006 Profesi Ners Tahun 2007, Program Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya Biomedik Tahun 2014 Penulis aktif sebagai dosen di Akademi kebidanan Nusantara Indonesia sebagai tenaga pendidik, peneliti dan pengabdian kepada masyarakat. Buku ini merupakan buku pertama sebagai implementasi keilmuan dalam bidang pendidikan khususnya keperawatan .

BIODATA PENULIS



Zulfia Samiun, S.Kep, Ns., M.Kes

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Penulis lahir di Patoko tanggal 28 Agustus 1987, yang merupakan salah satu Dusun di Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar (2011-sekarang). Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan Universitas Hasanuddin (2011) dan menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (2013). Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan Doktor (S3) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menekuni bidang menulis. Penulis pernah menjadi bendahara pada Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Makassar dan sekaligus sebagai wakil sekretaris pada DPK Akper Muhammadiyah Makassar (2012-2017).

BIODATA PENULIS



Ida Maryati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., Ph.D.

Dosen Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Penulis lahir di Bandung pada 2 Desember 1977. Saat ini penulis menjabat sebagai Manajer pembelajaran, kemahasiswaan dan hubungan alumni Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Penulis merupakan tenaga pengajar pada program sarjana, profesi ners hingga magister di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Penulis menempuh pendidikan sarjana di Universitas Padjadjaran sedangkan pendidikan jenjang magister serta spesialis ditempuh di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Gelar Doctor of Philosophy (Ph.D) penulis dapatkan pada tahun 2019 dengan menyelesaikan studi di Prince of Songkla University, Thailand. Area of interest penulis seputar kesehatan wanita, kesehatan reproduksi, komplementer, periode perinatal dan ginekologi pada tatanan promosi, preventif, kuratif, paliatif hingga ethnography. Selain itu, pada kurun waktu lima tahun terakhir, penulis kerap berpartisipasi dalam penyusunan book chapter seperti pada tahun 2023 penulis merampungkan book chapter Pengantar Psikoneuroimunolog dengan topik Psikoneurolimnologi Dismenore, kemudian pada tahun 2021 penulis merampungkan book chapter dengan judul *Advances In Community and Disaster Nursing* dengan topik Pencegahan dan Penatalaksanaan Keperawatan COVID-19, pada tahun 2019

terselesaikan dua book chapter berjudul Sehat dan Sejahtera Selama Hamil serta Lintas Budaya Nusantara dalam Perspektif Kajian Multidisiplin, dengan topik Peran Sosial Budaya dalam Pencegahan Kanker Serviks serta pada tahun 2018 menuliskan book chapter berjudul Aplikasi Teori Keperawatan Maternitas di Area Keperawatan Maternitas dan Bayi Baru Lahir. Penulis juga mendapatkan hibah Kedaireka dari Kemendikbud Ditjen Dikti pada tahun 2022 dan hibah Ainec dari Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) pada tahun 2023. Penulis juga aktif mempublikasikan hasil penelitian baik nasional maupun internasional dengan keterlibatan penulis dalam rentang waktu lima tahun terakhir mengenai perinatal, cultural competence dan pembelajaran e-learning baik sebagai penulis utama maupun pendamping. Penulis juga memiliki beberapa HKI video pembelajaran serta mendapat beberapa penghargaan diantaranya Satya Karya Bakti Kelas II pada tahun 2020 dan best poster professional category pada tahun 2021.

BIODATA PENULIS



Yunita Kristina S.Kep., M.Kes.

Dosen PSIK FK UNIVERSITAS CENDERAWASIH

Penulis lahir di Tanjung pinang tanggal 15 Juni 1978. Penulis adalah dosen tetap pada PSIK FK Universitas Cenderawasih. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung dan melanjutkan Pendidikan Magister (S2) pada Magister Kesehatan bidang Ilmu Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

BIODATA PENULIS

Tutik Setyowati, S.Kep., Ners, M.Kes.

Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Blora tanggal 13 Desember 1970. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada FK. Program Studi Ilmu Keperawatan UGM Yogyakarta, S2 pada Jurusan Promkes UNDIP Semarang.

BIODATA PENULIS



Weny Anggraini Adhistry, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Sulawesi Barat

Lahir di Polewali, 14 April 1987. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Program Profesi Ners di STIKes GIA Makassar sejak tahun 2012 kemudian penulis menyelesaikan Pendidikan Pascasarjana di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2017. Saat ini penulis aktif bekerja sebagai dosen di fakultas Kesehatan program studi keperawatan di Universitas Sulawesi Barat dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Manajemen Keperawatan

BIODATA PENULIS



Rina Afrina, S.Kep., Ners., M.KM

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju (UIMA)

Penulis lahir di Bogor tanggal 19 April 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju (UIMA). Menyelesaikan pendidikan S1, Ners, dan Magister Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju. Penulis menekuni bidang Menulis. Penulis pernah bekerja di ruang rawat inap sejak tahun 2011-2004 di Rumah Saki Bina Estetika, Jakarta. Sejak tahun 2004-2016, penulis bekerja di Ruang Kamar Operasi Kebidanan di RSB YPK Mandiri (sekarang RSIA YPK Mandiri Menteng), di Jakarta Pusat dan pada saat bekerja disinilah penulis menemukan ketertarikan dalam keperawatan maternitas. Selama bekerja, penulis menemukan pengalaman-pengalaman baru dan sangat luar biasa serta bekerja dengan dokter-dokter Kebidanan yang sangat ahli dan merupakan guru-guru besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Penulis juga bergabung kedalam Ikatan Perawat Maternitas (IPEMI) DKI Jakarta sebagai Ketua Divisi Kerjasama dan Humas. Hingga saat ini, penulis masih mengabdikan diri untuk terus mengajar dan menginspirasi mahasiswa khususnya dalam keperawatan maternitas. Untuk korespondensi kepada penulis melalui email : ns.rinaafrina@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Rifatolistia Tampubolon, S.S.T.Keb., MH

Dosen Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), Salatiga

Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Keperawatan (PSKep), Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), Salatiga, sejak tahun 2016.

Penulis lahir pada tanggal 2 Juli 1990 dan besar di Parindu, Kalimantan Barat. Pendidikan D-IV Kebidanan penulis ditempuh di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang pada tahun 2008-2013. Sementara itu pendidikan S2 ditempuh di Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang pada jurusan Hukum Kesehatan pada tahun 2013 – 2016. Tahun 2023 penulis merilis buku ajar keperawatan maternitas yaitu asuhan keperawatan semasa kehamilan, persalinan dan postpartum.