



KOMPREHENSIF KEPERAWATAN MATERNITAS ASUHAN KEHAMILAN PERSALINAN DAN POST PARTUM

Penulis:

- Joice Cathryne
- Eva Berthy Tallutondok
- Siti Fatimah
- Triana Dewi

KOMPREHENSIF KEPERAWATAN MATERNITAS ASUHAN KEHAMILAN PERSALINAN DAN POST PARTUM

**Joice Cathryne
Eva Berthy Tallutondok
Siti Fatimah
Triana Dewi**



GET PRESS INDONESIA

KOMPREHENSIF KEPERAWATAN MATERNITAS ASUHAN KEHAMILAN PERSALINAN DAN POST PARTUM

Penulis :

Joice Cathryne
Eva Berthy Tallutondok
Siti Fatimah
Triana Dewi

ISBN : 978-623-125-535-8

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

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 2024

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 Komprehensif Keperawatan Maternitas Asuhan Kehamilan Persalinan Dan Post Partum ini.

Buku Ini Membahas Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Yang Menyertai Kehamilan, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Dan Komplikasi Kehamilan, Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin Kala I-IV, Konsep Dan Asuhan Keperawatan Pada Komplikasi Post Partum.

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, November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENYAKIT YANG MENYERTAI KEHAMILAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Penyakit yang Menyertai Kehamilan	1
1.2.1 Preeklampsia	2
1.2.2 Anemia.....	6
1.2.2 Gestational Diabetes	10
DAFTAR PUSTAKA.....	14
BAB 2 ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN DAN KOMPLIKASI KEHAMILAN	21
2.1 Pendahuluan.....	21
2.2 Peran Perawat	22
2.2.1 Pengkajian fisik, psikologis, dan sosial.....	22
2.2.2 Merumuskan diagnosis keperawatan	23
2.2.3 Rencana intervensi keperawatan	23
2.2.4 Implementasi intervensi atau tindakan keperawatan	23
2.2.5 Evaluasi dan tindak lanjut	24
2.3 Gangguan Kehamilan.....	24
2.3.1 Tujuan	25
2.3.2 Pengkajian	26
2.3.3 Rumusan Diagnosis Keperawatan	27
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	28
2.4 Komplikasi Kehamilan.....	29
2.4.1 Pengkajian	32
2.4.2 Rumusan Diagnosis.....	33
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	36
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN KALA I-IV.....	39
3.1 Pendahuluan.....	39

3.2 Kala I Persalinan	40
3.3 Kala II Persalinan.....	46
3.4 Kala III Persalinan	48
3.5 Kala IV Persalinan	49
3.5.1 Fisiologi Persalinan Kala IV.....	49
3.5.2 Penatalaksanaan Kala IV.....	50
DAFTAR PUSTAKA	74
BAB 4 KONSEP DAN ASUHAN KEPERAWATAN	
PADA KOMPLIKASI POSTPARTUM.....	77
4.1 Pendahuluan	77
4.2 Konsep dan Asuhan Keperawatan ibu dengan	
Komplikasi Postpartum	78
4.2.1 Perdarahan Postpartum (Postpartum	
Heamorhagik).....	81
4.2.2 Infeksi Saluran Genetalia	86
4.2.3 Tromboplebitis.....	88
4.2.4 Mastitis.....	90
4.2.5 Infeksi Saluran Kemih	92
4.2.6 Gangguan Emosi Dan Psikologis Masa Postpartum..	94
DAFTAR PUSTAKA	100
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Rencana Tindakan Keperawatan Klien Dengan Persalinan Normal.....	59
Tabel 4.1. Perbedaan postpartum blues, depresi dan psikosis.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Tahap proses melahirkan normal pembukaan 1-10.....	42
Gambar 3.2. Pendataran Serviks	43
Gambar 3.3. Mekanisme Persalinan Normal.....	47
Gambar 4.1. Pengkajian umum pada ibu dengan komplikasi postpartum.....	79

BAB 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENYAKIT YANG MENYERTAI KEHAMILAN

Oleh Joice Cathryne

1.1 Pendahuluan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau serangkaian tindakan dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan perawatan kesehatan. Tindakan ini dilakukan sesuai dengan peraturan keperawatan sebagai profesi, yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan prinsip-prinsip keperawatan humanistik, serta kebutuhan pasien untuk mengatasi masalah mereka (Togubu, Korompis and Kaunang, 2019).

Semua wanita pastinya berharap kehamilan yang dialaminya berjalan dengan baik hingga nantinya dapat melahirkan dengan lancar. Namun, gangguan pada saat kehamilan mungkin saja dapat terjadi pada beberapa kasus. Ibu hamil rentan mengalami gangguan kesehatan yang dapat mengancam nyawa ibu, anak, atau keduanya. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengetahui masalah kesehatan apa saja yang mungkin dialami ibu hamil selama hamil agar dapat melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin (Kabupaten Bandung, 2024).

1.2 Penyakit yang Menyertai Kehamilan

Kehamilan dan menjadi seorang ibu adalah impian seorang wanita. Kehamilan yang sehat tentu saja menjadi harapan agar nantinya bisa mendapatkan bayi yang sehat. Tetapi tidak sedikit

juga para ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan, penyebabnya bisa karena kondisi kesehatan atau penyakit waktu sebelum hamil bahkan bisa juga dikarenakan penyakit yang baru muncul saat hamil ini (Kabupaten Bandung, 2024). Oleh karenanya penting bagi para ibu hamil untuk mengetahui jenis penyakit-penyakit apa saja yang bisa terjadi saat kehamilan agar pencegahan sehingga kematian ibu dan janin tidak terjadi.

1.2.1 Preeklampsia

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang terjadi pada wanita mulai dari konsepsi hingga persalinan. Kehamilan pada wanita dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis (Rahmawati and Wulandari, 2019) dan salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil adalah peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Liu, 2015). Hipertensi pada kehamilan menyumbang angka kematian ibu dan anak tertinggi (Aulya, Silawati and Safitri, 2021) dan jenis hipertensi yang paling sering terjadi pada kehamilan adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah hipertensi pada ibu hamil yang ditandai dengan tekanan darah 140/90 mmHg dan disertai dengan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Lombo, Wagey and Mamengko, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia 2019 menyatakan bahwa pada tahun 2017 angka kematian ibu sekitar 295.000 jiwa, dimana 14% diantaranya disebabkan oleh preeklampsia. Secara global, preeklampsia membunuh 76.000 ibu hamil dan 500.000 bayi setiap tahunnya (KEMENKES, 2021). Preeklampsia berdampak signifikan pada kesehatan ibu dan janin. Bagi ibu hamil dapat meningkatkan risiko 4 kali lipat terkena hipertensi jangka panjang, dua kali lipat risiko kematian akibat jantung, peningkatan risiko stroke (Nice guideline, 2024), sedangkan bagi janin dapat menyebabkan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran prematur,

oligohidramnion, solusio plasenta, gawat janin dan kematian janin dalam kandungan (Rezk and Gamal, 2014).

Sampai saat ini penyebab dari preeklamsia belum diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia seperti:

1. Primigravida atau multipara, dengan usia lebih tua,
Ibu dengan primigravida mempunyai kesempatan terkena preeklamsia (Ariesta, 2017) dikarenakan pembentukan antibodi penghambat terhadap antigen plasenta Human Leukocyte Antigen protein G (HLA-G) yang belum sempurna (Cunningham, 2009). Sedangkan ibu multigravida memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya sehingga dapat lebih menjaga dan menghadapi masalah yang berkaitan dengan proses kehamilan (Kurniawati and Nurdianti, 2018). Usia ibu hamil diluar rentang umur 20-35 tahun berisiko terkena preeklamsia (Abik *et al.*, 2021).
2. Penyakit kronis
Terdapat hubungan antara penyakit kronis dengan kejadian preeklamsia (Sari, Budihastuti and Pamungkasari, 2019). Ibu hamil dengan riwayat diabetes melitus memiliki kemungkinan 2-4 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia (Tracey and Lanay, 2016). Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelum hamil dapat mengakibatkan gangguan suplai darah dari ke plasenta yang dapat mengakibatkan gangguan penghantaran suplai oksigen dan makanan yang dibutuhkan oleh janin, yang jika terjadi dapat mengakibatkan gangguan perkembangan bayi dan bayi bisa lahir prematur (Ariesta, 2017).
3. Kehamilan mola hidatidosa
Pada kehamilan mola hidatidosa gejala - gejala preeklamsia akan muncul, seperti tingginya tekanan darah,

pembengkakan pada kaki dan tungkai dan adanya proteinuria (Aspiani, 2017).

4. Kehamilan ganda

Preeklampsia dapat terjadi dikarenakan pada kehamilan ganda, terdapat peningkatan massa plasenta yang mampu meningkatkan jumlah SFlt1 dalam sirkulasi darah maternal dan mengakibatkan naiknya tekanan darah dan terganggunya sirkulasi plasenta (Sudirman, Tendenan and Wagey, 2021). Obesitas pada kehamilan ganda meningkatkan kejadian preeklampsia dikarenakan kerja jantung yang semakin meningkat (Brown *et al.*, 2018).

5. Komplikasi kehamilan (janin besar, kehamilan multiple, polihidramnion, *hidrops* janin)

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa janin besar, hamil ganda atau multiple, hidramnion, mola hidatidosa merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia (Kusumawati, Wijayanti and Wahyuningtyas, 2017).

6. Adanya riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya (Aspiani, 2017).

Ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya akan berisiko mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2009).

Klasifikasi preeklampsia terbagi menjadi dua (Aspiani, 2017):

1. Preeklampsia ringan., ditandai dengan tekanan darah yang tinggi 140/110 mmHg juga disertai proteinuria dan edema pada umur kehamilan 20 minggu
2. Preeklamsi berat, ditandai dengan tensi $\geq 160/110$ mmHg, ada edema, proteinuria pada kehamilan ≥ 20 minggu.

Tanda dan gejala preeklamsia (Aspiani, 2017):

1. Berat badan bertambah secara berlebihan, terjadi kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali.
2. Edema, terlihat sebagai pertambahan berat badan, pembengkakan di kaki, jari tangan dan muka.
3. Hipertensi
Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg dan tekanan diastolik > 15 mmHg yang diukur 30 menit setelah pasien beristirahat.
4. Proteinuria
Adanya protein didalam urine sebanyak 0.3 g/liter dalam air kencing 24 jam
5. Pandangan kabur, sering sakit kepala, sesak nafas, mual muntah (Kemenkes, 2023).

Manajemen pencegahan preeklamsia:

Melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin dapat mencegah terjadi preeklamsia (Ningsih, 2020), istirahat dan tidur yang cukup, diit rendah garam, rendah lemak juga karbohidrat, diit tinggi protein, menjaga kenaikan berat badan (Kemenkes RI, 2023) dan berhati-hati jika mempunyai faktor predisposisi terhadap preeklamsia (Sudirman, Tendenan and Wagey, 2021), meningkatkan suplementasi kalsium, makan makanan yang mengandung antioksidan dan apabila terjadi preeklamsia berat maka sebaiknya segera datang ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (Indriyani, I Octavia, L Dewi, D.C Susanti and Jamiatun, 2023).

Masalah keperawatan:

Masalah keperawatan yang biasanya dialami oleh ibu hamil yang mengalami preeklamsia (Ricci, 2020) adalah:

1. Kecemasan yang berhubungan dengan preeklamsia dan dampaknya kepada ibu dan janin.
2. Kebutuhan akan health teaching yang berhubungan dengan manajemen dari preeklamsia (pengkajian ibu dan janin, pengobatan, pembatasan aktivitas, rencana persalinan)
3. Ketidaksediaan koping keluarga yang berhubungan dengan terbatasnya aktivitas dan kekuatiran akan resiko tinggi kehamilan, dan juga ketidaksediaan koping keluarga berhubungan dengan masalah keuangan.
4. Resiko injury ibu hamil berhubungan dengan hipertensi, Iritabilitas Sistem Saraf Pusat yang disebabkan oleh edema otak, vasospasme dan penurunan perfusi ginjal.
5. Resiko injury fetus berhubungan dengan gangguan transfer oksigen dari lingkungan ke janin, *Intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran prematur.

1.2.2 Anemia

Anemia adalah kondisi menurunnya hemoglobin di dalam darah. Ibu hamil dikatakan mengalami anemia saat kadar hemoglobin <11 g/dL pada trimester I dan III atau $<10,5$ g/dL pada trimester II (Rizki, Lipoeto and Ali, 2018). Anemia merupakan penyebab terjadinya perdarahan saat proses kehamilan, dimana kejadian perdarahan menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian ibu (Kemenkes RI., 2022). Anemia adalah masalah kesehatan global yang serius yang mempengaruhi anak-anak, remaja putri dan wanita yang sedang menstruasi, serta wanita hamil dan nifas. WHO memperkirakan bahwa 37% wanita hamil mengalami anemia (WHO, 2023). Persalinan yang mengalami pendarahan akibat anemia bisa terkena resiko yang merugikan (Turawa *et al.*, 2021). Dampak buruk yang ditimbulkan anemia pada ibu hamil adalah resiko melahirkan bayi prematur, anemia pada bayi, berat bayi lahir rendah dan resiko perdarahan selama

persalinan sehingga lebih sulit melawan infeksi dengan salah satu penyebabnya karena kurang mengkonsumsi tablet Fe atau zat besi (Pohan, 2022).

Tanda dan gejala anemia :

Tanda dan gejala anemia yang dialami ibu hamil pada umumnya tidak jauh berbeda dengan anemia yang biasa terjadi, antara lain: merasa lelah atau lemah, kulit menjadi pucat khususnya area konjungtiva, penurunan kinerja, gelisah, apatis, gangguan konsentrasi dan kognitif, sesak nafas, pusing, berdebar, hipotensi ortostatik (ASH, 2021).

Gejala anemia dapat dibedakan menjadi gejala akut dan kronis. Gejala anemia akut dapat menyebabkan ibu hamil menjadi sesak napas tiba-tiba, pusing dan kelelahan mendadak. Gejala anemia kronis adalah defisiensi zat besi yang bersifat gradual dan baru disadari apabila kondisi eritrosit sangat rendah (Noroyono, Rima and Rabbaiia, 2021).

Faktor Risiko Anemia Pada Kehamilan (Noroyono, Rima and Rabbaiia, 2021):

1. Asupan nutrisi

Selama proses kehamilan, ibu hamil sangat membutuhkan banyak nutrisi karena nutrisi akan disalurkan pada calon bayi yang ada di dalam kandungan. Asupan nutrisi yang tidak tercukupi pada ibu hamil akan mengakibatkan anemia. Oleh karena itu, nutrisi pada ibu hamil harus tercukupi dengan baik seperti pemenuhan kebutuhan zat besi, asam folat dan vitamin B12.

2. Diabetes Gestational

Pada kondisi hiperglikemi, transferrin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak bisa berfungsi optimal.

3. Kehamilan multiple

Kehamilan multipel atau hamil kembar memiliki kebutuhan zat besi yang lebih tinggi. Ibu dengan kehamilan multipel atau hamil kembar memiliki resiko yang lebih mengalami anemia dan defisiensi besi.

4. Kehamilan remaja

Tingginya risiko anemia pada kehamilan remaja terjadi karena tubuh remaja pada fase tumbuh kembang masih memerlukan zat besi.

5. Inflamasi dan infeksi dalam kehamilan

Infeksi dan inflamasi dapat menyebabkan keadaan defisiensi besi.

Dampak buruk anemia pada bayi:

1. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Sebuah penelitian kohort selama sepuluh bulan yang dilakukan di Pakistan mengungkapkan bahwa ibu yang menderita anemia memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita anemia. (Anwar, Razzaq and Noor, 2019).

2. IUGR (Intrauterine Growth Restriction)

Ibu yang mengalami anemia memiliki kemungkinan 2,8 kali lipat lebih besar untuk melahirkan anak dengan IUGR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

3. Kelahiran prematur

Ibu hamil yang mengalami anemia akan beresiko 4.38 kali lebih tinggi mengalami kelahiran prematur, dimana kelahiran prematur ini akan juga mempunyai dampak pada bayi, baik itu dampak jangka pendek maupun jangka panjang (Irmayanti *et al.*, 2024).

4. Kematian janin

Ibu hamil penderita anemia memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian janin, risiko ini semakin meningkat jika ibu hamil memiliki IMT < 18 atau status gizi kurang (Patel *et al.*, 2018), dan ibu dengan anemia berat beresiko lebih tinggi mengalami kematian janin dibandingkan dengan ibu dengan anemia sedang atau ibu yang tidak mengalami anemia (Nair *et al.*, 2016).

5. Kematian bayi pasca persalinan

Keparahan anemia yang diderita ibu saat hamil menjadi membuat semakin besar risiko bayi baru lahir < 28 hari mengalami kematian (Parks *et al.*, 2019). Ibu yang terkena anemia di trimester pertama kan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami anemia di trimester ketiga (Parks *et al.*, 2019).

Pencegahan anemia pada ibu hamil (Permenkes RI, 2021):

1. Melakukan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan minimal 6x saat proses kehamilan.
2. Pemberian suplemen zat besi, tablet fe sebanyak 90 tablet untuk pencegahan anemia selama kehamilan dan berat badan lahir rendah, dan untuk mempermudah penyerapan ibu hamil dapat mengkonsumsi vitamin C, air jeruk, daging dan ikan serta menghindari minuman yang menghambat penyerapan Fe seperti teh dan kopi.
3. Pemenuhan kebutuhan asam folat. Selama kehamilan, kebutuhan folat meningkat seiring terjadinya pertumbuhan janin karena asam folat merupakan vitamin serta penting untuk sintesis DNA dan perkembangan fisiologis tabung saraf.
4. Kebutuhan asam folat selama kehamilan meningkat selama pertumbuhan janin. Asam folat merupakan vitamin serta

penting untuk sintesis DNA dan perkembangan fisiologis tabung saraf.

5. Ibu hamil memerlukan istirahat, karena istirahat dapat membantu ibu hamil terhindar dari anemia.

1.2.2 Gestational Diabetes

Gestational diabetes adalah penyakit diabetes yang muncul pada masa kehamilan. Gestational diabetes bisa terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak memiliki diabetes dan hanya dialami oleh ibu hamil. Gestational diabetes umumnya terjadi pada dua kehamilan antara minggu ke 24 sampai 28. Gestational diabetes bisa terjadi dikarenakan pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan hormon, dimana selama kehamilan plasenta akan mengeluarkan hormon-hormon yang akan membantu perkembangan janin, begitu juga dengan tubuh akan memproduksi banyak hormon pada masa kehamilan, tetapi sayangnya hormon-hormon tersebut menghambat kerja dari insulin, sehingga bisa mengakibatkan terjadinya gestational diabetes (Siloam Hospitals, 2024). Tanda dan gejala yang dirasakan oleh ibu hamil adalah sering buang air kecil, sering merasa haus, mudah merasa lelah, penglihatan buram dan mulut terasa kering (Lestari *et al.*, 2021).

Faktor risiko gestational diabetes :

1. Usia ibu hamil

Usia ibu hamil mempengaruhi kehamilan, terlebih kehamilan dengan usia lanjut. Pada penelitian didapatkan ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko 3.467 kali terkena diabetes gestational (Rahmawati, Natosba and Jaji, 2016).

2. Indeks Massa Tubuh

Seorang ibu hamil yang mengalami kelebihan berat badan sebelum dan saat kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian gestational diabetes dan bisa berdampak kepada

janin yang dikandungnya dan menyebabkan makrosomia yang juga dapat mengakibatkan komplikasi saat persalinan (Plows *et al.*, 2018). Menurut hasil penelitian didapatkan obesitas dapat dapat mempengaruhi terjadinya diabetes melitus gestational (Sagheer, G.M and Hamdi, 2018).

3. Riwayat keluarga dengan diabetes melitus

Riwayat penyakit diabetes dalam keluarga merupakan prediktor independen untuk terjadinya diabetes gestational (Aydın *et al.*, 2018). Begitu juga dengan riwayat dari gestational diabetes sebelumnya yang pernah dialami ibu hamil akan mempengaruhi terjadinya gestational diabetes di kehamilan berikutnya (Sagheer, G.M and Hamdi, 2018).

4. Kematian bayi dalam kandungan.

Penelitian oleh University of Glasgow, Skotlandia yang hasil studinya diterbitkan melalui jurnal *Diabetologia* mengkaji risiko bayi lahir mati pada wanita pengidap diabetes' yang penelitian ini dilakukan selama 18 tahun dengan mengamati 5.392 bayi yang dilahirkan oleh 3.847 ibu dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu dengan diabetes tipe 1 berisiko melahirkan bayi yang telah meninggal sebesar 16,1 per 1.000 kelahiran, sedangkan ibu dengan diabetes tipe 2 berisiko mengalami stillbirth sebesar 22,9 per 1.000 kelahiran (Dokter, 2022).

5. Riwayat melahirkan bayi dengan kelainan kongenital

Ibu hamil penderita diabetes melitus gestational akan berdampak banyak hal kepada bayi yang dilahirkan, seperti penyakit jantung bawaan dan gangguan sistem saraf pusat (Hutapea *et al.*, 2024).

6. Riwayat melahirkan bayi besar (> 4000 grams)

Ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi melebihi 4000 gram dipengaruhi oleh penyakit diabetes melitus gestational yang diderita ibu hamil, dimana hal ini akan

mempengaruhi ibu pada kehamilan berikutnya dapat berisiko terkena diabetes melitus gestational di kehamilan berikutnya (Sagheer, G.M and Hamdi, 2018).

Dampak buruk gestational diabetes pada ibu hamil :

1. Keguguran

Keguguran ini diakibatkan karena pengontrolan glikemik yang buruk pada saat pembuahan pada minggu-minggu awal kehamilan, sehingga dikaitkan dengan peningkatan insiden keguguran (Lowdermilk *et al.*, 2020).

2. Makrosomia

Bayi yang lahir dari wanita dengan diabetes cenderung memiliki peningkatan yang tidak proporsional pada ukuran bahu, batang tubuh, dan dada, sehingga sering menyebabkan resiko distosia bahu dan meningkatkan terjadinya risiko persalinan (Lowdermilk *et al.*, 2020).

3. Rentan terhadap Infeksi

Ibu hamil pengidap diabetes rentan terhadap infeksi dan peningkatan gula darah yang sulit dikendalikan. Pola makan yang tepat perlukan agar gula darah tidak melonjak (Fadli, 2022).

4. Masalah Kesehatan

Jika penanganan gestational diabetes tidak tertangani dengan baik maka akan berisiko mengalami masalah kesehatan lain, seperti risiko terkena diabetes melitus tipe 2, preeklamsia, hipoglikemia, robekan perineum saat persalinan, berat badan berlebih dan risiko persalinan dengan operasi caesar (Rahmawati and Bachri, 2018).

Masalah keperawatan :

Masalah yang sering dialami oleh wanita dengan diabetes pregestational antara lain sebagai berikut (Rahmawati and Bachri, 2018) :

1. Kebutuhan akan health teaching yang berhubungan dengan kehamilan diabetes, manajemen, kemungkinan dampak yang ditimbulkan pada ibu dan janin, pemberian insulin, hipoglikemia, hyperglycemia, diet diabetes
2. Kecemasan, berduka, penurunan kemampuan untuk mengatasi, penurunan kepatuhan, penurunan harga diri berhubungan dengan stigma sebagai penderita diabetes, efek diabetes dan gejala sisa yang mungkin terjadi pada wanita hamil dan janin.
3. Resiko injury fetus berhubungan dengan terhambatnya transfer oksigen dari lingkungan ke janin, dan trauma melahirkan
4. Resiko injury ibu berhubungan dengan pemberian insulin yang tidak tepat, hypoglycemia, hiperglikemia, operasi caesar atau persalinan pervagina, infeksi post partum.

Gestational diabetes dapat dicegah dengan mendeteksi faktor risiko dan mencegah timbulnya faktor risiko baru. Perawatan awal yang bisa dilakukan adalah dengan perubahan gaya hidup, hal ini dilakukan untuk mencegah kerusakan atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin, jika diperlukan pengobatan melalui farmasi juga perlu dilakukan. Perubahan diet juga perlu dilakukan oleh ibu hamil. Olahraga ringan juga perlu dilakukan oleh ibu hamil jika tidak ada kontraindikasi dari dokter. Faktor utama yang perlu dilakukan oleh ibu hamil adalah kontrol glikemik yang ketat dan pemantauan kadar glukosa yang dilakukan setiap hari (Adli, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Abik, B. *et al.* (2021) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Puskesmas Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2019', *Journal of Public Health Inovation*, 2(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.331>.
- Adli, F.K. (2021) 'Diabetes Melitus Gestational : Diagnosis dan Faktor Risiko', *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), pp. 1545–1551.
- Anwar, R., Razzaq, K. and Noor, N. (2019) 'Impact of Maternal Anemia on Perinatal Outcome', *Pak Armed Forces Med J*, 69(2), pp. 397–402.
- Ariesta, R. (2017) 'Jurnal Obstetika Scientia', *Jurnal Obstetika Scientia*, 7(1), pp. 400–413. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.55171/obs.v7i1>.
- ASH (2021) *Anemia and Pregnancy*.
- Aspiani, R.Y. (2017) *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. 1st edn. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Aulya, Y., Silawati, V. and Safitri, W. (2021) 'Analisis Preeklampsia Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2021', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), p. 375. Available at: <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.387>.
- Aydın, H. *et al.* (2018) 'Research Article Pregnancy Prevalence and predictors of gestational diabetes mellitus: a nationwide multicentre prospective study', 36(2), pp. 0–3. Available at: <https://doi.org/10.1111/dme.13857>.
- Brown, M.A. *et al.* (2018) 'The hypertensive disorders of pregnancy : ISSHP classification , diagnosis & management recommendations for international practice', *Elsevier*, 13(May), pp. 291–310. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.05.004>.

- Cunningham, F.. G. (2009) *Obstetri Williams*. 21st edn. Jakarta: ECG.
- Dokter, T. medis klik (2022) *Diabetes Tingkatkan Risiko Bayi Meninggal dalam Kandungan*.
- Fadli, R. (2022) *3 Risiko Bahaya Diabetes Gestational Pada Ibu Hamil*. Available at: https://www.halodoc.com/artikel/3-risiko-bahaya-diabetes-gestational-pada-ibu-hamil?srsId=AfmBOor8tiTaqKNfQnjQYwXmL_Ch9xYWE82Oj-mFyBfzEefzTSZHZbUk.
- Hutapea, Y.F.U. *et al.* (2024) 'Hubungan Diabetes Melitus Gestational dengan Masalah Pada Bayi Baru Lahir', *MAHESA : Malahayati Health Student Journal* *Malahayati Health Student Journal*, 4(8), pp. 3282–3296. Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.15156>.
- Indriyani, I Octavia, L Dewi, D.C Susanti, F. and Jamiatun (2023) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Terhadap Pencegahan Preeklamsia', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2), pp. 61–69. Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>.
- Irmayanti *et al.* (2024) 'Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Prematuritas di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022', 8(1), pp. 367–375.
- Kabupaten Bandung, D. (2024) *Masalah Kesehatan pada Ibu Hamil yang Rentan Terjadi*.
- Kemenkes (2023) *Kenali Tanda Bahaya Preeklampsia*.
- KEMENKES (2021) *Peringatan Hari Preeklamsia Sedunia 2021, Kementerian Kesehatan Direktorat promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*.
- Kemenkes RI. (2022) *Profil Kesehatan Indo-nesia*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.
- Kemenkes RI (2023) *Mengenal Preeklampsia*.

- Kurniawati, A. and Nurdianti, D. (2018) 'Karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap dalam mengenal tanda bahaya kehamilan', *Jurnal Kebidanan Umtas*, 2(1), pp. 32–41. Available at: <https://doi.org/https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/336/209>.
- Kusumawati, W., Wijayanti, A.. and Wahyuningtyas (2017) 'Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia', *Jurnal Kebidanan Dharma Husada*, 6(2), pp. 139–146. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2>.
- Lestari *et al.* (2021) 'Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan', *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), pp. 237–241. Available at: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>.
- Liu, L.X.-R. (2015) *Maternal Cardiac Metabolism during Pregnancy*. Harvard University.
- Lombo, G.E., Wagey, F.W. and Mamengko, L.D. (2017) 'Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP PROF DR. R. D. KANDOU MANADO', *Jurnal KEDOKTERAN KLINIK (JKK)*, 1(3), pp. 9–15. Available at: <https://doi.org/10.1109/TSMC.1976.4309487>.
- Lowdermilk, L.. *et al.* (2020) *Maternity & Women's Health Care*. 12th edn. USA: Elsevier.
- Nair, M. *et al.* (2016) 'Association between maternal anaemia and pregnancy outcomes : a cohort study in Assam , India', *BMJ (Clinical research ed.)*, pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2015-000026>.
- Nice guideline (2024) 'Hypertension in pregnancy: diagnosis and management', *National Institute for Health and Care Excellence* [Preprint], (April 2023).

- Ningsih, F. (2020) 'Antenatal Care Compliance With Preeklampsia In Public Health Center Of Kayon At Palangka Raya City Abstrak', *Jurnal Surya Medika*, 6(3), pp. 96–100. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.
- Noroyono, W., Rima, I. and Rabbaia, H. (2021) 'Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan', p. 96. Available at: file:///D:/JURNAL PINANG SIRIH/BUKU TENTANG ANEMIA/Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan by Prof. Dr. dr. Noroyono Wibowo, SpOg(K), Dr. dr. Rima Irwinda, SpOG(K), dr. Rabbania Hiksas, BMedSc (Hons) (z-lib.org).pdf.
- Parks, A.S. *et al.* (2019) 'Maternal anaemia and maternal, foetal and neonatal outcomes in a prospective cohort study in India and Pakistan', *Pubmed*, pp. 1–21. Available at: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15585>.
- Patel, A. *et al.* (2018) 'Maternal anemia and underweight as determinants of pregnancy outcomes: cohort study in eastern rural Maharashtra, India', *BMJ*, pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021623>.
- Permenkes RI (2021) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Available at: <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-21-tahun-2021>.
- Plows, J.F. *et al.* (2018) 'The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus', *International journal of Molecular Sciences*, 19(11), pp. 1–21. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijms19113342>.
- Pohan, R.A. (2022) 'The Relationship Compliance with Fe Tablet Consumption with Anemia in Pregnant Women', *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 1(1), pp. 27–31. Available at:

<https://doi.org/10.55299/ijphe.v1i1.7>.

- Rahmawati, A. and Bachri, S. (2018) 'Deskripsi Faktor Resiko Diabetes Mellitus Gestational di Poli Kandungan RSD Kalisat Jember', *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 7(2), pp. 98–105. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36858/jkds.v7i2.149>.
- Rahmawati, A. and Wulandari, R.C.L. (2019) 'Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 148–152. Available at: <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>.
- Rahmawati, F.J., Natosba, J. and Jaji, J. (2016) 'Skrining Diabetes Mellitus Gestational dan Faktor Risiko yang mempengaruhinya', *Journal of Sriwijaya Nursing*, 3(2).
- Rezk, M. and Gamal, A. (2014) 'Maternal and fetal outcome in de novo preeclampsia in comparison to superimposed preeclampsia : a two-year observational study', *Hypertension in Pregnancy*, 00(00), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.3109/10641955.2014.982329>.
- Ricci, S.S. (2020) *Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health*. 4th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rizki, F., Lipoeto, N.I. and Ali, H. (2018) *Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang*, *Jurnal Kesehatan Andalas*. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.729>.
- Sagheer, G.M, E. and Hamdi, L. (2018) 'Prevalence and risk factors for gestational diabetes mellitus according to the Diabetes in Pregnancy Study Group India in comparison to International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups in El-Minya , Egypt', pp. 131–139. Available at: <https://doi.org/10.4103/ejim.ejim>.
- Sari, P.W., Budihastuti, U.R. and Pamungkasari, E.P. (2019) 'Path

Analysis on the Determinants of Severe Preeclampsia in Surakarta, Central Java', *Journal of Maternal and Child Health*, 4(2), pp. 126–135. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.02.08>.

Siloam Hospitals (2024) *Diabetes Gestational*, 2018.

Sudirman, Tendenan, H.M.. and Wagey, F.W. (2021) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia', *e-CliniC*, 9(28), pp. 68–80. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>.

Togubu, F., Korompis, G.E.. and Kaunang, W.P.. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan', 8(3), pp. 60–68.

Tracey, L.M. and Lanay, M.M. (2016) 'Preeclampsia and Diabetes', *National Library of Medicine* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11892-015-0579-4>.

Turawa, E. *et al.* (2021) 'Prevalence of anaemia, iron deficiency, and iron deficiency anaemia in women of reproductive age and children under 5 years of age in south africa (1997–2021): A systematic review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312799>.

WHO (2023) *Anaemia*.

BAB 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN DAN KOMPLIKASI KEHAMILAN

Oleh Eva Berthy Tallutondok

2.1 Pendahuluan

Kehamilan sehat dan lancar sampai melahirkan adalah impian hampir semua perempuan. Namun, ada 8% gangguan dan komplikasi kehamilan menyumbangkan angka kematian pada ibu. Gangguan dan komplikasi kehamilan merupakan keadaan risiko tinggi karena dapat mengancam kesejahteraan ibu dan janin. Gangguan kehamilan disebabkan oleh adanya penyakit kronis atau akut, sedangkan komplikasi kehamilan dapat terjadi pada setiap trimester seperti perdarahan atau penyakit *gestational trophoblastik* (Pillitteri, 2010).

Walaupun gangguan dan komplikasi kehamilan dapat dicegah, angka kematian ibu (AKI) masih 34% di dunia, bahkan hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (Samuel et al, 2021). Satu bukti penelitian dari 27 negara di Afrika Sub-Sahara, diketahui hampir 800 ibu hamil dan melahirkan meninggal setiap hari (Samuel et al, 2021). Artinya, setiap dua menit seorang ibu hamil atau melahirkan meninggal pada tahun 2020.

Di Indonesia, AKI mencapai 4.482 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dengan berbagai penyebab seperti perdarahan kehamilan, hipertensi, infeksi, dan komplikasi lain masa kehamilan (Kemenkes RI, 2024). Selain itu, anemia adalah suatu kondisi penurunan hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di

bawah nilai normal pada trimester pertama, kedua, dan ketiga (Elvira et al, 2023). Jadi gangguan dan komplikasi kehamilan menyumbangkan tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Oleh karena itu, peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan gangguan dan komplikasi kehamilan sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

2.2 Peran Perawat

Peran perawat pelaksana di ruang maternity yaitu memberikan asuhan keperawatan yang difokuskan pada kesehatan ibu dan janin. Namun, hal terpenting sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, maka perawat harus memberikan informasi terkait asuhan yang akan diberikan dan memastikan pasien paham serta berdesia mengisi *informed consent*. Pemberian penjelasan tentang pentingnya *informed consent* kepada pasien terkait dengan prosedur medis, resep obat, serta intervensi keperawatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin (Freeman et al, 2024). Hal tersebut penting untuk melaksanakan peraturan dan undang-undang yang mengatur ruang lingkup praktik keperawatan maternitas. Adapun proses asuhan keperawatan meliputi:

2.2.1 Pengkajian fisik, psikologis, dan sosial

Pelaksanaan pengkajian terkait aspek fisik, psikologis, dan sosial (Freeman et al, 2024). Dalam hal ini, perawat melakukan pengkajian awal terkait dengan pendidikan dan pengalaman gangguan atau komplikasi yang dialami oleh ibu hamil. Selain itu, perawat mengkaji fungsi sistem reproduksi perempuan (Tallutondok et al, 2024) untuk mengkaji adanya hubungan antara penyakit yang ada dengan keadaan kehamilan sekarang.

2.2.2 Merumuskan diagnosis keperawatan

Hasil pengkajian dirumuskan menjadi formula Diagnosis Keperawatan (DK) merupakan penilaian klinis terhadap respon ibu dan janin pada masalah kesehatan dan proses kehidupan. Rumusan DK dapat berupa masalah aktual, risiko, dan promosi kesehatan. Ketiga masalah tersebut dapat menurunkan kualitas kesehatan ibu sehingga mengancam jiwa ibu dan janin. Rumusan DK dapat merujuk pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, Revisi, Cetakan III, 2017) dan Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021 (Tallutondok et al, 2024).

2.2.3 Rencana intervensi keperawatan

Rencana intervensi keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah kesehatan berdasarkan diagnosis keperawatan (mengancam jiwa atau mengancam kesehatan). Intervensi keperawatan dirancang untuk menghilangkan penyebab, sehingga masalah akan lenyap baik pemenuhan fisik, psikologis, dan sosial ibu hamil (Freeman et al, 2024). Intervensi spesifik yaitu mencakup tindakan untuk mempertahankan keberlangsungan: (1) pertumbuhan janin yang sehat, (2) kesehatan fisik ibu hamil, (3) kesehatan psikologis perempuan dan keluarga, dan (4) kelanjutan kehamilan sampai mature (Pillitteli, 2010).

2.2.4 Implementasi intervensi atau tindakan keperawatan

Implementasi intervensi atau tindakan keperawatan pada perempuan dengan gangguan dan komplikasi kehamilan sangat penting diperhatikan. Perawat perlu memperhatikan kebijakan dan promosi kesehatan berbasis bukti pada perempuan yang mengalami kehilangan akibat abortus atau anak lahir mati (Braithwaite et al, 2018). Selain itu, perawat harus berada disamping pasien ketika memberikan pendidikan atau informasi kesehatan, serta menggunakan komunikasi yang efektif dan media

yang tepat. Informasi harus cukup, tidak memihak, dan konsisten pada perawatan prenatal.

2.2.5 Evaluasi dan tindak lanjut

Evaluasi keberhasilan implementasi tindakan keperawatan berfokus pada pencapaian pemenuhan kebutuhan dan harapan. Artinya, perawat paham kebutuhan ibu hamil dan ekspektasi berkembang seiring berjalannya waktu untuk dinilai kembali secara berkala pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kualitas hidup ibu hamil dan janinnya (WHO, 2019; WHO, 2020).

2.3 Gangguan Kehamilan

Gangguan kehamilan adalah kondisi perempuan hamil yang sudah mempunyai penyakit kronis atau akut sejak sebelum hamil (Pillitteri, 2010). Jenis penyakit kronis yang menjadi gangguan kehamilan antara lain kardiovaskular, hematologi, ginjal-perkemihan, pernapasan, pencernaan, persyarafan, muskuloskeletal, endokrin, kanker, dan gangguan mental (Pillitteri, 2010).

Ketika seorang perempuan memasuki kehamilan dengan kondisi kronis seperti penyakit diabetes melitus dan kardiovaskular, maka keadaan tersebut dapat berisiko baik ibu maupun janin. Hal ini menjadi penting karena penyakit yang sudah ada dapat mengembangkan penyakit baru selama kehamilan.

Contoh kasus:

Ny. A, 22 tahun sedang hamil dengannya anak pertama. Pasien diantar oleh suaminya ke rumah sakit untuk memeriksakan penyakitnya. Ny. A, punya demam rematik dengan stenosis mitral. Dia menderita diabetes gestasional di awal kehamilannya. Minggu ke 34, dia sudah dirawat di rumah sakit dua kali untuk

hiperglikemia. Dia pingsan sore ini saat berpartisipasi dalam senam hamil. Saat terlihat dalam keadaan darurat, glukosa serumnya adalah 207 mg/dL. Tekanan darahnya 90/40 mmHg; denyut nadinya 130x/menit; janin denyut jantung 180/menit. Monitor kesehatan ibu dan janin menunjukkan kontraksi uterus berkekuatan sedang tiap 7 menit. Lalu, dokter melakukan tindakan ekokardiogram untuk melihat apakah mitralnya stenosis berkontribusi terhadap rendahnya tekanan darah.

Ny. A bertanya kepada perawat: "Jika olahraga seharusnya bermanfaat, kenapa ini bisa terjadi?" Saya mendapatkan informasi tentang kehamilan normal dan ketidaknyamanan ringan yang mungkin terjadi. Selain itu juga mendapatkan informasi tentang penyakit yang dapat mempersulit kehamilan. Banyak perempuan hamil umur di atas 30 tahun pada anak pertama kehamilan dengan kelainan yang sudah ada sebelumnya seperti penyakit jantung atau pernapasan yang dapat mempersulit kehamilan.

2.3.1 Tujuan

Tujuan utama pemberian asuhan keperawatan pada perempuan gangguan kehamilan yaitu menjaga kesehatannya selama hamil, sehingga meminimalkan rawat inap. Selain itu, mencegah timbulnya penyakit baru dengan cara mempromosikan gaya hidup yang sangat sehat. Namun demikian, rencana intervensi harus realistis karena kehamilan dan penyakit yang dialami dapat membatasi ruang gerak. Tiga tujuan utama pemberian promosi kesehatan gaya hidup sehat kepada ibu hamil dengan penyakit kronis yaitu:

1. Mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin sebagai dampak dari penyakit yang dialami ibu
2. Memotivasi ibu hamil untuk percepatan proses penyembuhan penyakit, sehingga ibu dapat melanjutkan

proses kehamilannya sampai waktu proses persalinan dengan kondisi emosi dan mental yang stabil

3. Mendampingi ibu hamil untuk dapat beradaptasi pada masa krisis penyakit kronis dan melaluinya dengan semangat hidup sehat bersama janin dan keluarganya.

Pada beberapa hasil penelitian dijumpai perempuan hamil dengan gangguan penyakit kronis mempunyai motivasi tinggi untuk menjaga kehamilannya dengan optimal (Helou et al, 2021). Mereka mempunyai kepedulian ekstra terhadap kehamilannya serta berjuang menjaga kesehatan untuk dirinya dan janinnya. Bahkan para perempuan hamil tersebut berani ambil risiko untuk mengikuti program pengobatan untuk proses kesembuhan penyakitnya dan tetap menjada dan memonitor pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Namun demikian, perawat harus tetap melakukan pengkajian untuk pelaksanaan monitoring yang ketat pada kesehatan ibu dan janin (Brown et al, 2018; Magee et al, 2014).

2.3.2 Pengkajian

Pengkajian yang akurat dan pengenalan perubahan yang terjadi selama kehamilan merupakan hal yang harus dikaji, seperti:

1. Tanyakan riwayat penyakit sebelumnya atau penyakit yang baru didapat selama hamil. Tuliskan data objektif dan subjektif yang dijumpai.
2. Kaji pemahaman pasien secara menyeluruh tentang tanda dan gejala penyakit. Tuliskan data objektif dan subjektif yang dijumpai.
3. Kaji semua keluhan yang diraskan oleh pasien dan tetapkan tanda-tanda vital dasar serta faktor subjektif yang dialami pasien.

Pengkajian difokuskan pada kesehatan antenatal yang akurat tentang penyakit: kardiovaskular atau diabetes mellitus. Perawat harus konsisten mengkaji data antenatal melalui pertanyaan-pertanyaan yang kepada ibu dan suaminya terkait dengan tanda dan gejala terkait dengan penyakit yang dideeritanya. Selain itu, perawat harus akurat melakukan perbandingan dan perubahan sekecil apapun tentang respon yang ditimbulkan ibu hamil. Jadi, perawat harus dapat mengenali tanda dan gejala yang berkaitan dengan parameter objektif terkait kelelahan, menjadi sesak setelah berjalan, atau oedema pada kaki yang tidak hilang setelah beristirahat. Namun, beberapa perempuan hamil normal dapat berkembang kearah patologi yang menyebabkan risiko tinggi. Dalam beberapa kasus, keadaan tersebut dipicu oleh kombinasi kemiskinan, kurangnya dukungan masyarakat, penanganan yang buruk mekanisme, warisan genetik, atau riwayat kehamilan di masa lalu (Pillitteri, 2010).

2.3.3 Rumusan Diagnosis Keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan (DK) dikembangkan untuk mengatasi masalah kesehatan dan mencegah risiko kematian ibu dan janin. Contoh kemungkinan diagnosa keperawatan pada gangguan kehamilan (Pillitteri, 2010):

1. Perfusi jaringan yang tidak efektif (kardiopulmonal) untuk fungsi jantung yang buruk akibat prolaps katup mitral selama kehamilan
2. Nyeri berhubungan dengan pielonefritis akibat tekanan uterus pada ureter
3. Isolasi sosial terkait istirahat di tempat tidur akibat penyakit sekunder yang terjadi bersamaan penyakit kronis selama hamil

4. Kinerja peran yang tidak efektif sehubungan dengan pembatasan aktivitas sehari-hari akibat penyakit kronis dan kehamilan
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan perubahan normal kehamilan, keuangan versus komplikasi penyakit
6. Ketakutan mengenai hasil kehamilan yang berhubungan dengan penyakit kronis
7. Perilaku mencari kesehatan terkait dengan dampak penyakit kronis pada kehamilan
8. Harga diri rendah situasional yang berhubungan dengan penyakit selama kehamilan

Selain itu, perempuan adalah tiang keluarga, sehingga jika seorang perempuan hamil disertai satu penyakit kronis, maka satu keluarga tersebut akan mengalami gangguan juga. Oleh sebab itu, DK terkait domain sosial juga penting diangkat untuk kasus tersebut.

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada gangguan kehamilan difokuskan untuk kesehatan ibu dan janin. Ajarkan ibu untuk mengenali hal baru terkait penyakit yang dialami. Intervensi tersebut penting diajarkan kepada pasien karena ketidakmampuan melakukan penyesuaian diri pada penyakitnya. Perempuan tersebut memerlukan waktu istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan dari kerja jantung. Penyakit tersebut akan mempersulit kehamilan sehingga mempengaruhi gaya hidup dalam keluarga (Pillitteri, 2010).

Khusus gangguan kehamilan akibat diabetes melitus atau penyakit kardiovaskular, maka pemenuhan kebutuhan istirahat harus terpenuhi untuk menghindari kelelahan. Dalam konteks sosial budaya, perempuan yang berada dalam keluarga besar

mungkin memiliki waktu istirahat dibandingkan dengan perempuan dalam keluarga inti. Jika perempuan hamil disertai penyakit kronis tidak dapat beristirahat pada tengah hari karena melakukan aktivitas rumah tangga, maka anjurkan perempuan untuk dapat waktu istirahat pada sore hari.

Selain itu, keluarga harus diingatkan bahwa pengawasan kesehatan ibu hamil sangat penting karena dapat berhubungan dengan peningkatan biaya kesehatan dalam keluarga. Jadi, perawat harus memberikan informasi atau program pengajaran kepada keluarga untuk pentingnya mengembangkan cara-cara baru guna mengatur biaya pengobatan dan kesehatan seperti mengikuti asuransi kesehatan baik melalui pemerintah atau dana mandiri.

2.4 Komplikasi Kehamilan

Asuhan keperawatan pada komplikasi kehamilan yaitu pelayanan keperawatan pada perempuan hamil dengan komplikasi tiba-tiba atau tidak terduga (Pillitteri, 2010). Walaupun perempuan hamil sudah diprediksi dengan kehamilan normal, komplikasi yang tidak terduga dapat terjadi pada Trimester I, II, dan III. Keadaan tersebut tentu menjadi perhatian serius untuk ibu dan janin, sehingga mereka membutuhkan pelayanan dan rawat inap di rumah sakit. Kondisi tersebut dapat menyumbangkan angka kematian ibu dan janin. Adapun jenis komplikasi kehamilan yang sering dijumpai di rumah sakit antara lain perdarahan, prematur kontraksi, pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, kelahiran prematur, *pregnancy induced hypertension*, HELLP sindrom, kehamilan kembar, hydramnion, oligohydramnion, post term pregnancy, dan kematian janin dalam kandungan (Pillitteri, 2010; WHO, 2024).

Contoh asuhan keperawatan pada perdarahan masa kehamilan

Pendarahan per vaginam saat hamil merupakan kondisi patologis yang dapat terjadi pada rentang trimester I, II dan III. Perdarahan per vaginam tersebut dapat mengancam kehidupan janin dan kesehatan perempuan. Pada trimester I, jenis perdarahan per vaginam meliputi macam-macam abortus dan kehamilan ektopic. Pada abortus imminent, perdarahan per vaginam disertai dengan kontraksi uterus, sedangkan pada abortus complete atau incomplete biasanya perdarahan per vaginam disertai dengan kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Penyebab abortus spesifik belum dapat diketahui, namun beberapa literatur menyatakan adanya kelainan kromosom dan kelainan bentuk uterus. Pada kehamilan ektotik, perdarahan per vaginam sedikit tetapi disertai oleh nyeri kuadran bawah abdomen bagian yang hebat, sehingga dapat mengakibatkan shock neurogenic. Ancaman perdarahan disebabkan oleh pecahnya dinding tuba sebagai dampak membesarnya implantasi zigot pada lumen tuba.

Pada trimester II, perdarahan per vaginam yang sering dijumpai di rumah sakit antara lain *mola hydatidosa (trophoblastic)* dan perbukaan servik sebelum waktunya. Kejadian *mola hydatidosa* proliferasi sel trofoblas yang tidak normal sehingga tinggi fundus uteri teraba lebih tinggi dari umur gestasi sesungguhnya. Namun demikian ketika dilakukan pengkajian tidak dijumpai janin tetapi tampak pertumbuhan kista. Pada perempuan pasca *mola hydatidosa* harus dilakukan pengkajian kadar *human chorionic gonadotropin* (hCG) berulang selama 1 tahun untuk mendeteksi kejadian *corio carcinoma*. Jenis perdarahan per vaginam lain berhubungan dengan tindakan dilatasi servik dan kuretasi pada kasus pengeluaran janin dengan umur gestasi 20 minggu. Pada keadaan demikian, perdarahan tidak disertai nyeri atau kontraksi, sehingga janin akan keluar secara spontan.

Jenis perdarahan per vaginam pada trimester III antara lain plasenta previa, abrasio plasenta, dan persalinan prematur. Perdarahan pada *plasenta previa* dan *abrasio plasenta* mempunyai perbedaan yang sangat jelas. Pada *plasenta previa*, perdarahan per vaginam dipicu oleh implantasi plasenta pada segmen bagian bawah atau pada mulut servix. Kondisi ini sering dijumpai pada perempuan hamil dengan kelaian bentuk uterus. Pada kondisi ini, perdarahan per vaginam disertai nyeri ringan dan pembukaan servik. Sedangkan pada *abrasio plasenta*, perdarahan per vaginam disertai nyeri, kontraksi uterus, dan distensi abdomen. Faktor pemicu antara lain hipertensi dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, sehingga timbul nyeri hebat, ibu shock, dan distress janin. Pada persalinan prematur, banyak faktor sebagai penyebab antara lain trauma, pengguna obat-obatan, hipertensi kehamilan, kehamilan kembar, atau penyakit kronis pada ibu. Pengkajian yang dapat diketahui secara langsung antara lain perdarahan per vaginam dengan darah terang disertai kontraksi uterus yang regular dan efektif untuk terjadi persalinan. Kelahiran prematur dapat terjadi pada pembukaan 4 cm dengan portio servix lunak dan tipis.

Keadaan perdarahan per vaginam dapat menimbulkan *hypovolemic shock*, sehingga mengancam kesehatan ibu dan kesejahteraan janin. *Hypovolemic shock* terjadi karena kekurangan jumlah darah dalam intravaskular sehingga mengakibatkan peningkatan aliran balik vena, penurunan curah jantung, dan menurunkan tekanan darah. Pada kondisi tersebut, tubuh melakukan kompensasi dengan meningkatkan detak jantung lalu mengedarkan volume lebih cepat berkurang darah. Kemudian, terjadi vasokonstriksi pembuluh perifer (untuk menghemat darah untuk organ vital). Peningkatan frekuensi pernafasan dan kulit dingin dan lembap, penurunan perfusi uterus. Tubuh terus kehilangan darah, meski terjadi memindahkan cairan dari ruang interstisial ke intravaskuler ruang, tekanan darah akan terus turun

disertai perasaan khawatir pada perubahan tubuh juga terjadi. Kemudian terjadi penurunan perfusi ginjal, uterus, dan otak sampai koma. Pada akhirnya terjadi kegagalan ginjal dan akhirnya kematian ibu terjadi.

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian tanda dan gejala hypovolemik akibat perdarahan per vaginam harus dilakukan secara cepat dan cermat. Lakukan segera pengkajian tanda-tanda vital, seperti adanya peningkatan denyut nadi sehubungan dengan kerja pompa jantung berusaha mengedarkan volume darah ke seluruh tubuh dan organ-organ vital. Penurunan tekanan darah sehubungan dengan kurangnya resistensi perifer karena penurunan volume darah. Selain itu, peningkatan frekuensi pernapasan sehubungan dengan meningkatkan pertukaran gas untuk mengoksigenasi lebih baik menurunkan volume sel darah merah. Kulit dingin dan lembap sehubungan dengan vasokonstriksi terjadi untuk menjaga volume darah di inti tubuh pusat. Penurunan keluaran urin sehubungan dengan darah yang masuk ke ginjal tidak cukup karena penurunan volume darah. Lalu pusing atau penurunan kadar darah yang mencapai otak besar karena penurunan volume darah kesadaran. Vena sentral menurun sehubungan dengan penurunan darah kembali ke jantung karena berkurangnya tekanan volume darah.

Selain itu, lakukan konfirmasi kepada pasien melalui pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Apakah wanita tersebut mengetahui secara pasti bahwa dirinya hamil (tes kehamilan positif atau dokter/konfirmasi kehamilan perawat-bidan)?
2. Seorang wanita yang pernah hamil sebelumnya dan menyatakan bahwa dia yakin dia hamil mungkin benar, meskipun dia belum memastikan hal ini.
3. Berapa minggu usia kehamilan sekarang?

4. Berapa lama episode pendarahan berlangsung? Apakah ini berlanjut?
5. Berapa banyak perdarahan yang terjadi? (Mintalah wanita tersebut untuk membandingkannya dengan takaran umum [misalnya, satu sendok makan, satu cangkir].)
6. Apakah darah bercampur dengan cairan ketuban atau lendir? Apakah berwarna merah cerah (darah segar) atau gelap (darah lama)?
7. Apakah disertai pecahan jaringan? Apakah itu berbau?
8. Bercak Stabil? Satu episode?
9. Gejala terkait Kram? Sakit yang tajam? Sakit tumpul?
10. Apakah dia pernah menjalani operasi serviks?
11. Tindakan apa yang terjadi ketika pendarahan mulai terjadi? Apa yang telah dia lakukan (jika ada) untuk dikendalikan perdarahan?
12. Golongan darah Apakah dia mengetahui hal ini? (Wanita dengan Rh-negatif memerlukan imunoglobulin Rh untuk mencegah Rh isoimunisasi.)

2.4.2 Rumusan Diagnosis

Rumusan diagnosis keperawatan yaitu risiko kekurangan volume cairan sehingga mengalami pendarahan kehamilan. Adapun evaluasi hasil yang diharapkan yaitu tekanan darah klien dipertahankan di atas 100/60 mm Hg; denyut nadi di bawah 100 denyut per menit (bpm); hanya sedikit pendarahan yang terjadi; detak jantung janin dipertahankan pada 120 hingga 160 detak per menit, keluaran urin lebih dari 30 mL/jam. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang diberikan pada ibu dengan perdarahan kehamilan harus cepat dan tepat untuk mencegah kematian ibu dan janin.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan antara lain:

1. Komunikasikan kepada tim layanan kesehatan tentang situasi darurat yang dialami ibu hamil untuk lakukan koordinasi perawatan yang maksimal.
2. Letakkan ibu dengan posisi sim ibu di tempat tidur untuk mempertahankan fungsi plasenta dan ginjal yang optimal
3. Mulailah cairan intravena seperti Ringer laktat untuk mengganti volume cairan intravaskular; jalur intravena adalah dengan angiocath ukuran 16 atau 18. ditentukan apakah penggantian darah diperlukan.
4. Berikan oksigen seperlunya dengan kecepatan 6-10 L/menit dengan memberikan oksigenasi janin yang adekuat meskipun kadar oksigen ibu rendah, namun volume darah terus bersirkulasi.
5. Pantau kontraksi uterus dan detak jantung janin untuk memonitor apakah ada persalinan dan status janin; monitor eksternal merupakan cara untuk menghindari trauma serviks
6. Abaikan pemeriksaan vagina untuk mencegah robeknya plasenta pada kasus plasenta previa yang dapat menyebabkan perdarahan
7. Pertahankan pemberian cairan oral untuk mengantisipasi kebutuhan untuk operasi darurat. Pastikan jenis cairan sesuai dengan kebutuhan tubuh pasien.
8. Pemberian transfusi darah jika memungkinkan untuk sirkulasi peredaran darah yang diperlukan ibu dan janin
9. Ukur asupan dan keluaran cairan untuk memungkinkan penilaian fungsi ginjal (akan menurun hingga di bawah 30 mL/jam dengan kehilangan volume sirkulasi yang masif)
10. Kaji tanda-tanda vital (denyut nadi, pernapasan, dan darah) untuk memberikan data dasar mengenai respons ibu terhadap kehilangan darah tekanan setiap 15 menit;

terapkan pulse oximeter dan manset tekanan darah otomatis sebagai diperlukan).

11. Membantu penempatan tekanan vena sentral untuk mMemberikan data yang lebih akurat mengenai keadaan hemodinamik ibu atau kateter arteri pulmonalis dan darah penentuan.
12. Mengukur kehilangan darah ibu dengan menimbang perineum untuk memberikan bukti obyektif mengenai jumlah perdarahan.
13. Monitor darah yang tertampung pada pembalut dalam waktu kurang dari 1 jam untuk mengetahui kehilangan jumlah darah.
14. Ambil darah intra vena sebanyak 5 mL untuk tes masalah pembekuan darah dan amati dalam 5 menit untuk koagulasi bekuan intravaskular.
15. Membantu pemeriksaan USG untuk memberikan informasi tentang kesejahteraan plasenta dan janin
16. Pertahankan sikap positif terhadap hasil janin untuk mendukung ikatan ibu-anak
17. Mendukung harga diri perempuan; memberikan bantuan emosional dalam memecahkan masalah, yang diperburuk oleh harga diri yang buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2023. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020. {internet}. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki>
- Braithwaite J, Churrua K, Long J, Ellis L, Herkes J. When complexity science meets implementation science: A theoretical and empirical analysis of systems change. *BMC Med.* 2018;16(63):1–14.
- Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. Hypertensive disorders of pregnancy ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension.* 2018;72(1):24–43. 8.
- Carlsson I, Breeding K, Larsson PG. Complications related to induced abortion: a combined retrospective and longitudinal follow-up study. *BMC Womens Health.* 2018 Sep 25;18(1):158.
- Elvira, SE., Dewi, AS., Azikin, W. (2023). Risk Factors for Anemia in Pregnant Women. *Jurnal Eduhealt*, 14 (04). E-ISSN. 2808-4608. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health>
- Freeman, N., Moroney, T., Warland, J., Cheney, K., Bradfield, Z. (2024). Midwives' and registered nurses' role and scope of practice in acute early pregnancy care settings in Australia: A qualitative descriptive study. *Women and Birth* 37 (2024) 101643. Contents lists available at ScienceDirect *Women and Birth* journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/women-and-birth <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101643>
- Tallutondok, EB., S Setyowati, Yosi Maria Wijaya, Yani Marlina, Hanik Rohmah Irawati, Ledia Restipa, Bani Sakti, Arief Khoerul Ummah, Rinda Intan Sari, Rina Afrina, Nana

- Andriana, Irisanna Tambunan, Ingrid Dirgahayu, Yuanita Ani Susilowati, Kusmawati Kusmawati, Nila Rostarina, Ferdinan Sihombing, Erna Irawan, Asep Riyana, Wulan Nurasyriani Saputra, Agus Sarwo Prayogi, Sulidah Sulidah, Rajunitrigo Rajunitrigo. (2024). Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021) (Buku 1). Eureka Media Aksara.
- Helou, A., Stewart, K., Ryan, K., George, J. (2021). Pregnant women's experiences with the management of hypertensive disorders of pregnancy: a qualitative study. *BMC Health Services Research* (2021) 21:1292 <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07320-4>
- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- Magee LA, Pels A, Helewa M, Rey E, von Dadelszen P. Diagnosis, evaluation, and management of hypertensive disorders of pregnancy. *Pregnancy Hypertens.* 2014;4(2):105–45
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing family*. Ed. 6th. Wol & Wilkins. Kluwer. Lippincott. Williams. ISBN 978-1-58255-999-5
- Samuel O, Zewotir T, North D. (2021). Decomposing the urban–rural inequalities in the utilisation of maternal health care services: evidence from 27 selected countries in sub-Saharan Africa. *Reprod Health* 18, 216
- WHO (World Health Organization). Maternal mortality [Website]. Geneva: WHO (World Health Organization); 2019. updated 19th Sep. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO (World Health Organization). Millennium development goals (MDGs) [Website]. Geneva: WHO; 2020 [Available from:

https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/].

WHO (World Health Organization). Materna, Mortality. [Website]. Geneva: WHO; 2024. [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>]

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN KALA I-IV

Oleh Siti Fatimah

3.1 Pendahuluan

Keperawatan maternitas merupakan pelayanan perawatan khusus bagi wanita usia subur (WUS) dan keluarganya yang berkaitan dengan sistem reproduksi, kehamilan, persalinan, masa nifas, masa kehamilan, dan bayi baru lahir sampai dengan 40 hari setelah kelahiran. Pelayanan yang diberikan fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar penyesuaian fisik dan psikososial untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan pendekatan proses perawatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus dijelaskan bahwa tugas perawat obstetri berkaitan dengan penerapan standar keperawatan pada pelayanan perawatan ibu dan anak (Rachmawati *et al.*, 2023).

Asuhan Keperawatan merupakan serangkaian interaksi antara pengasuh, klien, dan lingkungannya untuk mencapai tujuan memenuhi kebutuhan perawatan diri dan kemandirian klien (Permenkes RI, 2019).

Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir dari uterus ibu dinamakan proses persalinan. persalinan dikatakan normal jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dikatakan dimulai sejak uterus mengalami kontraksi dan menyebabkan pembukaan dan menipisnya serviks, sehingga bayi dan plasenta akan lahir secara lengkap. Ibu bersalin belum dikatakan inpartu

apabila kontraksi uterus tidak mengakibatkan pembukaan dan penipisan serviks (syaeful Yuanita, 2020).

3.2 Kala I Persalinan

Kala I persalinan merupakan permulaan proses persalinan yang ditandai dengan kontraksi uterus (frekuensi dan kekuatan) yang meningkat secara teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm) (Prabandari Fitria, 2023).

Kala I Pembukaan merupakan waktu yang diperlukan serviks untuk terbuka penuh (10cm). Pembukaan serviks dimulai ketika kontraksi uterus yang meningkat secara teratur dan berakhir ketika serviks sudah membuka secara lengkap yaitu 10 cm.

Pada awal pembukan, kontraksi tidak begitu kuat ini terjadi setiap 10 sampai 15 menit sekali dan tidak begitu mengganggu aktivitas ibu bersalin sehingga ibu bersalin masih bisa berjalan. Kontraksi secara bertahap menjadi lebih kuat dan intervalnya menjadi lebih pendek, dan kontraksi juga menjadi lebih kuat dan lama disertai adanya peningkatan lendir darah yang banyak.

Secara teori dapat dikatakan bahwa persalinan dimulai ketika terjadi kontraksi yang meningkat dan ibu bersalin tersebut mengeluarkan lendir darah (bloody show). Lendir darah ini terjadi akibat lendir kanalis servikalis yang mulai terbuka dan mendatar.

Kala I Pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1. Fase laten

- a. Dimulai saat awal kontraksi yang menjadikan serviks mengalami penipisan dan pembukaan secara bertahap.
- b. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm
- c. Berlangsung selama < 8 jam

2. Fase aktif (pembukaan 4-10 cm)

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat /3 kali atau lebih dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10cm)
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva *Friedman*:

- 1) Periode akselerasi yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi yaitu berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap pada tahapan Fase ini terjadi pada primigravida. hal ini juga terjadi ada multigravida, namun fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih singkat.

Selama fase aktif persalinan, frekuensi dan durasi kontraksi uterus umumnya meningkat (3 kontraksi atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung minimal 40 detik dianggap cukup) dan terjadi penurunan bagian bawah janin. Berdasarkan kurva Friedman, pembukaan dihitung sebesar 1 cm/jam untuk wanita primipara dan 2 cm/jam untuk wanita multipara.

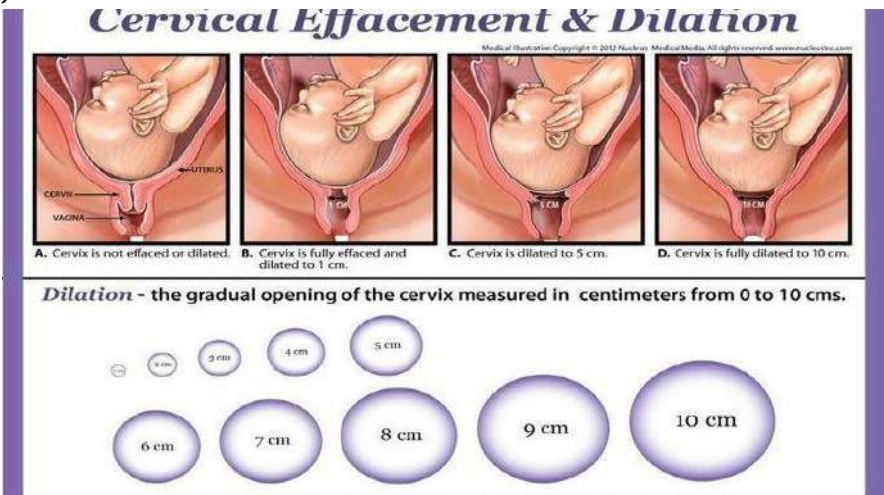
Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis uteri yang semula berupa sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter, menjadi lubang yang dapat dilalui anak dengan diameter sekitar 10cm. Pada

pembukaan lengkap, tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan suatu saluran.

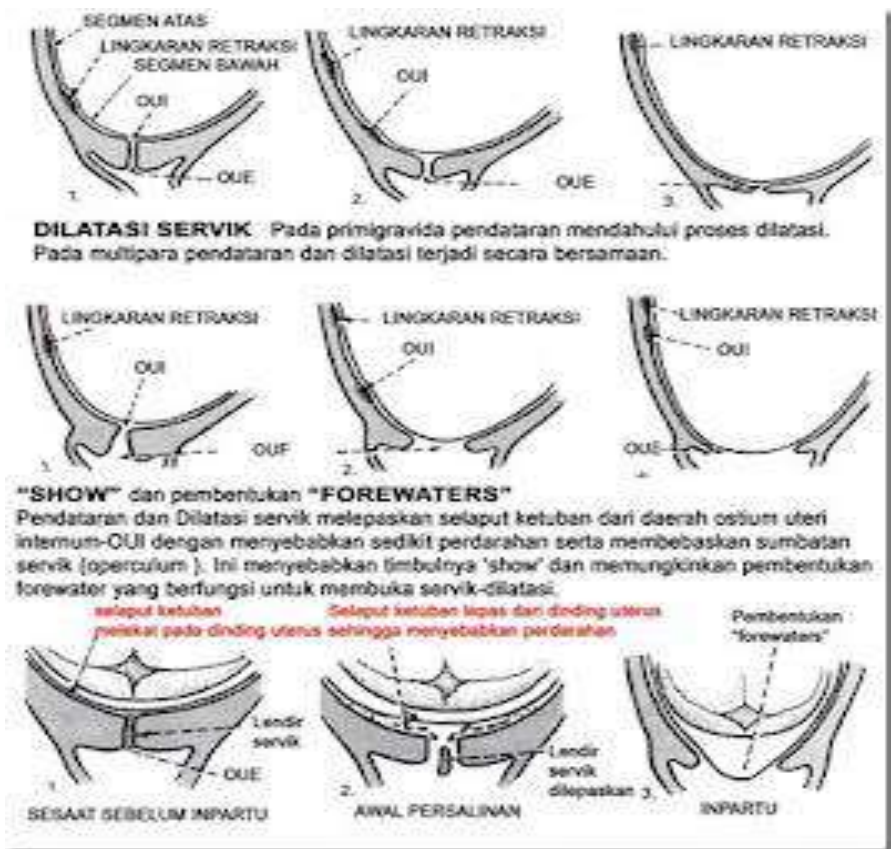
Proses pembukaan serviks berbeda pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Cairan ketuban pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau lengkap. Tidak jarang selaput ketuban harus dipecah ketika bukaannya hampir atau lengkap. Apabila ketuban pecah sebelum mencapai 5 cm, maka disebut ketuban pecah dini.

Kala I dikatakan telah selesai apabila pembukaan serviks uteri 10cm atau lengkap. Primigravida menjalani kala I selama kurang lebih 12-13 jam dan pada multipara selama kurang lebih 7 jam.



Gambar 3.1. Tahap proses melahirkan normal pembukaan 1-10
Sumber (gridhealth.id, 2023)



Gambar 3.2. Pendataran Serviks
Sumber (Widyatun Diah, 2022)

Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dan multipara adalah sebagai berikut:

1. Pada primigravida pembukaan serviks mengalami penipisan terlebih dahulu sebelum terjadinya pembukaan, sedangkan pada multipara serviks melunak karena persalinan sebelumnya dan proses penipisan dan pembukaan seketika itu juga langsung terjadi
2. Pada primigravida, ostium internum mengalami pembukaan terlebih dahulu dibandingkan dengan ostium eksternum (apabila dilihat dari inspekulo, ostium tampak berbentuk seperti lingkaran

kecil ditengah), sedangkan pada multipara, ostium internum dan eksternum mengalami pembukaan secara bersamaan (apabila dilihat dari inspekulo,ostium tampak berbentuk seperti garis lebar)

3. Periode kala I pada primigravida terjadi lebih lama (12jam) berbeda dengan multipara yang terjadi lebih singkat (8jam) karen pematangan dan pelunakan serviks pada fase laten ibu bersalin primigravida memerlukan waktu lebih lama

Sifat His apada Kala I:

- a. His muncul setiap 10 menit sekali dengan amplitude 40 mmHg, lamanya 20-30 detik. Serviks mengalami pembukaan sampai 3 cm. frekuensi dan amplitudonya semakin meningkat
- b. Kala I berlanjut (fase aktif) sampai kala I berakhir
- c. Peningkatan rasa nyeri, amplitudo semakin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali per 10 menit, lamanya 60-90 detik. Serviks mengalami pembukaan sampai 10 cm/ lengkap

Peristiwa yang harus diperhatikan pada kala I:

- 1) Keluarnya lender bercampur darah (bloody show) akibat dari lepasnya sumbat mucus (mucous plug) yang pada saat masa kehamilan terjadi penumpukan di kanalis serviks, terbukanya vascular kapiler serviks, dan akibat dari pergeseran antara selaput ketuban dengan dinding bagian dalam uterus
- 2) Terbukanya ostium uteri internum dan eksternum sehingga terjadi penipisan dan pendataran serviks
- 3) Pecahnya selaput ketuban secara spontan (jika ketuban pecah sebelum pembukaan 5 cm dinamakan ketuban pecah dini)

Kemajuan persalinan pada kala I:

- 1) Persalinan kala I yang mengalami kemajuan cukup baik:

- a) Memiliki kontraksi yang teratur progresif dengan meningkatnya frekuensi dan durasi
 - b) Pembukaan serviks paling sedikit 1 cm/jam dalam persalinan fase aktif (dilatasi serviks berada di sebelah kiri garis waspada)
 - c) Bagian bawah janin tampak memenuhi serviks
- 2) Persalinan kala I yang mengalami kemajuan kurang baik:
- a) Setelah fase laten mengalami kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering
 - b) Pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm/jam selama persalinan fase aktif (dilatasi serviks berada di sebelah kanan garis waspada)
 - c) Bagian bawah janin tidak memenuhi serviks
- 3) Kemajuan pada kondisi ibu
- a) Apabila denyut nadi ibu mengalami peningkatan, ada kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau kesakitan. Harus memastikan ibu diberikan rehidrasi yang cukup melalui oral atau Intravena dan berikan analgesic secukupnya
 - b) Apabila tekanan darah ibu menurun maka perlu dicurigai adanya perdarahan
 - c) Apabila dalam urine ibu terdapat aceton maka perlu dicurigai masukan nutrisi yang kurang dan segera berikan dextrose secara Intravena
- 4) Kemajuan pada kondisi janin
- a) Apabila ditemukan DJJ memiliki nilai tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit) maka perlu dicurigai adanya gawat janin
 - b) Malposisi atau malpresensi terjadi apabila posisi/presentasi janin selain oksiput anterior dengan reflek fleksi sempurna (syaeful Yuanita, 2020).

3.3 Kala II Persalinan

Persalinan terbagi menjadi tiga tahap, Tahap pertama dimulai saat persalinan dimulai dan diakhiri dengan pembukaan dan penipisan serviks secara penuh. Kala II dimulai dengan pembukaan serviks secara menyeluruh dan diakhiri dengan lahirnya janin. Kala III dimulai setelah janin dilahirkan dan berakhir ketika plasenta telah lahir. Kegiatan ini menguraikan tahapan persalinan dan relevansinya dengan tim interprofesional dalam menangani perempuan bersalin (J Hutchison at.al, 2024).

Persalinan adalah proses alami, namun dapat terganggu oleh faktor-faktor rumit, yang terkadang memerlukan intervensi klinis. Penatalaksanaan persalinan berisiko rendah adalah keseimbangan antara membiarkan proses alami terus berjalan dan membatasi potensi komplikasi (J Hutchison at.al, 2024).

Kala II Persalinan dimulai sejak dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Intensitas kontraksi pada kala II Persalinan meningkat, berlangsung selama 50 – 70 detik, ini terjadi pad interval 2 atau 3 menit. Apabila ketuban masih utuh, maka pada fase ini seringkali terjadi semburan cairan ketuban dari vagina (Rahmawati, 2021).

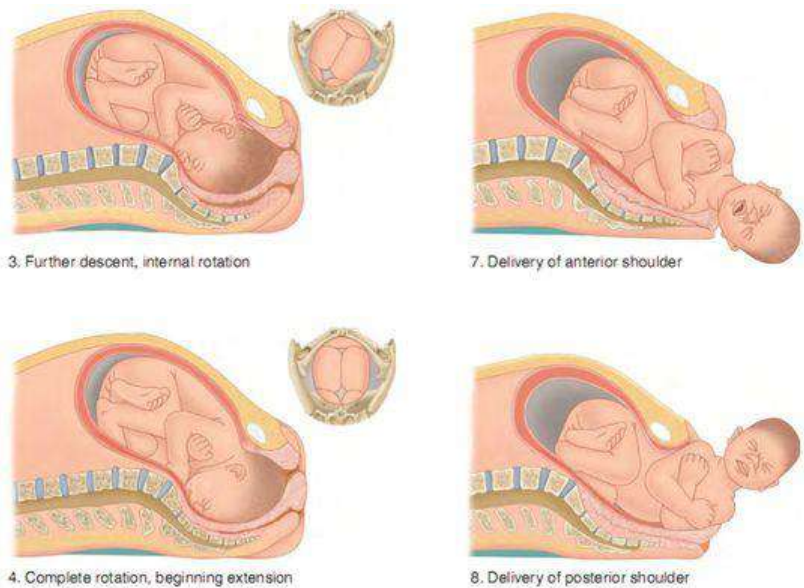
Saat bagian presentasi bawah janin (kepala) menurun dan mencapai dasar perineum, bagian terbawah janin menekan saraf sakralis dan saraf obturatorius mengakibatkan ibu merasakan adanya rasa untuk mengejan karena adanya desakan dan otot abdomen menegang. Saat kontraksi berlangsung ibu di suruh untuk mengejan dengan seluruh kekuatannya sehingga mengakibatkan wajah memerah dan pembuluh besar yang berada dileher ibu mengalami distensi. Akibat mengejan dengan seluruh kekuatan ini maka ibu akan berkeringat sangat banyak sehingga perlu diperhatikan asupan cairannya (Rahmawati, 2021).

Tanda dan gejala kala II:

1. Ibu merasakan keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya
3. Perineum terlihat menonjol
4. Vulva-vagina dan springer ani terlihat membuka
5. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Dinagnosid kala II Persalinan dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina (Aspiani, 2017).



Gambar 3.3. Mekanisme Persalinan Normal

Sumber: (F. Gary Cunningham., 2009)

3.4 Kala III Persalinan

Kala III Persalinan adalah tahapan selanjutnya setelah proses kala III terlewati, dari kelahiran bayi sampai lahirnya plasenta. Persalinan kala III persalinan diawali dengan proses lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses lahirnya plasenta tidak lebih dari 30 menit setelah bayi dilahirkan. Uterus tersa lebih kencang pada bagian fundus dan uterus akan berkontraksi Kembali setelah beberapa menit yang selanjutnya plasenta lepas dari dinding Rahim (Elvira, 2023).

Manajemen aktif Persalinan kala III adalah intervensi yang bertujuan untuk mendorong pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum dengan meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah perkembangan atonia uteri. Salah satu obat uterotonika yang sering diberikan kepada ibu saat memasuki persalinan kala III adalah suntikan oksitosin. Hormon oksitosin diharapkan dapat merangsang kontraksi rahim dan memperlancar pelepasan plasenta. Jika oksitosin tidak tersedia, oksitosin alami dapat diproduksi dengan merangsang puting susu ibu atau dengan menyusui bayi (Triwidiyantari, 2021).

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

1. Terjadinya Perubahan ukuran dan bentuk uterus
2. Tali pusat semakin memanjang
3. Adanya semburan darah

Persalinan Kala III terdiri dari 2 fase:

1. Fase pelepasan plasenta

Cara lepasnya plasenta ada 2 yaitu sebagai berikut:

- a. Schultze: proses lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi. Yang lepas terlebih dahulu adalah bagian Tengah lalu terjadi retroplasenta hematoma yang menolak plasenta mula-mula pada bagian ini biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir

- b. Duncan: lepasnya plasenta mulai dari pinggir, jadi penggir plasenta lahir terlebih dulu. Darah akan keluar mengalir antara selaput ketuban atau serempak dari Tengah dan pinggir plasenta.
2. Fase pengeluaran plasenta
- a. Kustner: dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simphisis pubis. Tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk artinya belum lepas, bila diam atau maju artinya sudah lepas.
 - b. Klein: sewaktu ada his, Rahim kita dorong, bila tali pusat Kembali artinya belum lepas. Diam atau turun artinya lepas
 - c. Strassman: tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar artinya belum lepas. Tak bergetar artinya sudah lepas (Aspiani, 2017).

3.5 Kala IV Persalinan

3.5.1 Fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV adalah proses lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelahnya. Persalinan kala IV menjadi hal paling kritis untuk dapat melakukan pencegahan kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Selama kala IV berlangsung pemantauan harus tetap dilakukan, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan. Apabila dilihat kondisi ibu tidak stabil, maka ibu bersalin harus dipantau sesering mungkin. Setelah kala III selesai (proses pengeluaran plasenta) letak uterus berda pada Tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berda tepat diatas umbilicus.

Persalinan kala IV yang dialami oleh primigravida dan multigravida pada umumnya akan sama berlangsung selama 2 jam. Pada kala IV observasi yang harus dilakukan meliputi evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum,

pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, melakukan penjahitan Kembali pada episiotomy dan laserasi apabila ada, melakukan pemantauan dan evaluasi dilanjutkan melakukan tanda tanda vital, mengecek kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kantung kemih.

3.5.2 Penatalaksanaan Kala IV

Persalinan kala IV bermula setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 2 jam. Pada persalinan kala IV ini biasanya sering terjadi perdarahan postpartum. Komplikasi dan masalah yang biasanya sering terjadi pada persalinan kala IV ini adalah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan setiap 15 menit sekali pada jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit sekali pada 2 jam pasca persalinan harus dilakukan pada proses persalinan kala IV ini.

1. Observasi yang dilakukan
 - a. Tingkat kesadaran
 - b. Pemeriksaan Tanda tanda Vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan
 - c. Kontraksi uterus
 - d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500cc
2. Asuhan dan pemantauan kala IV

Asuhan kala IV persalinan merupakan asuhan yang perlu dilakukan dalam menentukan keputusan klinik, dalam asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus serta kantung kemih. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Apabila terjadi perdarahan akan menyebabkan ibu lemas, pusing dan akan terjadi penurunan kesadaran, apabila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu

telah kehilangan darah kurang lebih 50% dari total jumlah darah ibu.

Ada hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pascapersalinan adalah sebagai berikut:

1. Memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uterus, kandung kemih, serta perdarahan 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
2. Massage uterus untuk memastikan uterus menjadi keras 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
3. Pemantauan suhu ibu dilakukan satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam ke dua
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
5. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Susiarno,Hadi., 2024).

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN PERSALINAN NORMAL

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas klien

Mengkaji identitas klien yang meliputi: Nama, umur, agama, suku bangsa, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, perkawinan, lamanya perkawinan dan Alamat.

b. Identitas penanggung jawab

Mengkaji identitas penanggung jawab meliputi: nama, umur, agama, suku bangsa, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, perkawinan ke, lamanya perkawinan dan Alamat

2. Keluhan Utama

Klien mengeluh sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur keluar lender bercampur darah

a. Riwayat penyakit

Usia kehamilan 37-40 minggu, klien mengeluh sakit perut dan keluar lendir bercampur darah pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada

b. Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji adanya Riwayat penyakit dalam keluarga yang dapat memperburuk kondisi klien saat bersalin

3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang yaitu keluhan sampai saat klien pergi ke rumah sakit atau pada saat pengkajian seperti perdarahan pervaginam diluar siklus haid, pembesaran lebih besar dari usia kehamilan

4. Riwayat penyakit dahulu

a. Riwayat pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa, dan Dimana Tindakan tersebut berlangsung

b. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien misalnya: DM, jantung, Hipertensi, masalah ginekologi/urinary, penyakit endokrin dan penyakit-penyakit lainnya

5. Riwayat penyakit Keluarga

Yang dapat dikaji melalui genogram dan dari genogram tersebut dapat diidentifikasi mengenai penyakit turunan dan penyakit menular yang terdapat dalam keluarga

6. Riwayat Obstetri

a. Keadaan haid

Yang perlu diketahui dalam keadaan haid adalah tentang menarche, siklus haid, hari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah keluar, lamanya haid, nyeri atau tidak, bau

b. Perkawinan

Yang perlu ditanyakan berapa kali menikah dan berapa lama

c. Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan yang perlu diketahui adalah berapa kali melakukan ANC (Ante Natal Care), selama kehamilan pemeriksaan Dimana, perlu diukur berat badan dan tinggi badan

7. Pola Kebiasaan sehari-hari menurut Virginia Handerson

a. Respirasi

Pernapasan meningkat

b. Nutrisi

Biasanya klien mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi seperti mual/muntah, masukan protein kalori kurang

c. Eliminasi

Biasanya klien mengalami gangguan BAK (*Oligouria*) kurang dari 400ml/24 jam

d. Gerak dan keseimbangan tubuh

Aktivitas berkurang, perubahan gaya berjalan

e. Istirahat/tidur

Klien biasanya mengalami kesulitan dalam istirahat dan tidurnya karena adanya kontraksi uterus (HiS)

f. Mempertahankan temperature tubuh dan sirkulasi

Biasanya temperature tubuh meningkat dan sirkulasi meningkat

- g. Kebutuhan personal hygiene
Kebersihan diri merupakan pemeliharaan kesehatan untuk diri sendiri dan dilakukan 2x sehari. Biasanya kebutuhan personal hygiene tidak ada gangguan
- h. Aktivitas
Pada klien Abortus biasanya aktivitasnya terganggu karena kebiasaan sehari-hari tidak dapat dilakukan/tidak dapat terpenuhi dengan baik
- i. Kebutuhan berpakaian
Klien dengan Abortus tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut
- j. Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi
Klien dengan Abortus biasanya mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh berupa peningkatan suhu tubuh dan sirkulasi berupa penurunan tekanan darah
- k. Kebutuhan keamanan
Kebutuhan keamanan ini perlu dipertanyakan apakah klien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya. Klien mampu menghindari bahaya dari lingkungan
- l. Sosialisasi
Bagaimana klien mampu berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini
- m. Kebutuhan spiritual
Klien lebih rajin beribadah dan berdoa untuk menghadapi persalinan
- n. Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan persalinan normal biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah

o. Kebutuhan belajar

Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia

8. Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, metode yang digunakan adalah pemeriksaan *Head to toe*. Pemeriksaan fisik secara *Head to toe* pada klien dengan persalinan normal meliputi:

a. Keadaan umum

Klien dengan persalinan normal biasanya keadaan umumnya lemah

b. Kesadaran

Kesadaran klien dengan persalinan normal biasanya composmetis

c. Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah: normal kadang menurun

2) Nadi : mungkin meningkat (>90 x/menit)

3) Suhu : meningkat/menurun

4) Respirasi : meningkat >20 x/menit

d. Kepala

1) Inspeksi : bersih atau tidaknya, ada atau tidak lesi

2) Palpasi : ada atau tidaknya nyeri tekan, krepitasi, masa

e. Wajah

Inspeksi : tampak pucat, ada atau tidak ada oedema

- f. Mata
Inspeksi : Konjungtiva tampak pucat, sklera icterus
- g. Hidung
Inspeksi : simetris atau tidak, ada tidaknya polip
- h. Telinga
Inspeksi : ada tidaknya peradangan dan lesi
- i. Mulut
Inspeksi : periksa apakah bibir pucat atau kering, kelengkapan gigi, ada tidaknya karies gigi
- j. Leher
 - 1) Inspeksi : ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan limfe (pemeriksaan dari arah depan klien)
 - 2) Palpasi : ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan limfe (pemeriksaan dari arah belakang klien)
- k. Payudara
 - 1) Inspeksi : ukuran payudara, simetrisitas dan penampilan kulit. Inspeksi putting terhadap ukuran, bentuk, ada tidaknya ulkus dan kemerahan
 - 2) Palpasi : palpasi payudara untuk mengetahui konsistensi dan nyeri tekan
- l. Thorax
 - 1) Inspeksi : pergerakan dinding dada, frekuensi, irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu pernafasan, ada tidaknya retraksi dinding dada
 - 2) Palpasi : ada tidaknya nyeri tekan dan krepitasi vocal premitus
 - 3) Perkusi : kenormalan organ Indera thorax
 - 4) Auskultasi : ada tidaknya suara nafas tambahan

m. Abdomen

Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, adanya kontraksis uterus (HIS)

n. Genetalia

Pada pemeriksaan dalam (vagina) terdapat pembukaan serviks dalam cm/jam, sekresinya bertambah bisa bercampur darah

o. Ekstremitas atas

1) Inspeksi : ada tidaknya infus yang terpasang

2) Palpasi : CRT (Capillary Refill Time) memanjang bila terjadi perdarahan

p. Ekstremitas bawah

1) Inspeksi : ada tidaknya deformitas

2) Palpasi : akral (perdarahan biasanya disertai dengan akral dingin)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Kala I

a. Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks, tekanan pada jaringan sekitar vagina, ditandai dengan klien mengerang kesakitan, wajah klien meringis, klien keringat dingin, dilatasi pupil, terdapat kontraksi uterus, frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat

b. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang proses persalinan ditandai dengan klien tampak gelisah dan takut

c. Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan penurunan masukan dan peningkatan pengeluaran energy

2. Kala II

- a. Nyeri persalinan berhubungan dengan ekspulsi janin ditandai dengan klien mengerang kesakitan, wajah klien meringis, klien keringat dingin, dilatasi pupil, terdapat kontraksi uterus, frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat, adanya tekanan pada perineal
- b. Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan penurunan masukan dan kehilangan cairan secara aktif
- c. Kelelahan berhubungan dengan perubahan status emosional dan adanya rasa nyeri

3. Kala III

- a. Nyeri persalinan berhubungan dengan ekspulsi janin ditandai dengan klien mengerang kesakitan, wajah klien meringis, klien keringat dingin, dilatasi pupil, terdapat kontraksi uterus, frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat
- b. Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan kurang intake dan kehilangan cairan secara aktif, lacerasi jalan lahir

4. Kala IV

- a. Nyeri akut berhubungan dengan trauma jalan lahir ditandai dengan wajah klien meringis, frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat
- b. Kelelahan berhubungan dengan perubahan status emosional dan adanya rasa nyeri

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.1. Rencana Tindakan Keperawatan Klien Dengan Persalinan Normal

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
KALA I			
1.	Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks, tekanan pada jaringan sekitar vagina, ditandai dengan klien mengerang kesakitan, wajah klien meringis, keringat dingin, dilatasi pupil, terdapat kontraksi uterus, frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan klien dapat: Mengontrol nyeri (Pain Control) dengan kriteria: a. Klien dapat mengetahui penyebab nyeri, onset nyeri. b. Klien mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri, dan tindakan pencegahan nyeri. c. Klien mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan. d. Klien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan	Manajemen Nyeri (Pain Management): - Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: Lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri dan faktor-faktor presipitasi. - Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif. - Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri. - Tentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: Pola tidur, nafsu makan, aktivitas, mood, relationship, pekerjaan, tanggung jawab peran.

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
		manajemen nyeri.	- Berikan informasi tentang nyeri, seperti: Penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pencegahan. - Kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: Temperatur ruangan, penyinaran dan lain-lain). - Tingkatkan istirahat yang cukup saat kontraksi tidak ada. - Ajarkan penggunaan teknik non- farmakologi (misalnya: Relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, distraksi dan masase). - Evaluasi keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri. - Modifikasi tindakan mengontrol nyeri berdasarkan respon klien. - Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri. - Ajarkan keluarga

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
			penggunaan tindakan nonfarmakologi saat nyeri datang.
2.	Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang proses persalinan ditandai dengan klien tampak gelisah dan takut.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan klien mampu mengontrol cemas (<i>Anxiety Control</i>), dengan kriteria: a. Klien dapat memonitor intensitas cemas. b. Klien dapat menurunkan stimulus lingkungan ketika cemas. c. Klien menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan cemas. d. Klien dapat mempertahankan hubungan sosial. e. Klien dapat mempertahankan konsentrasi. f. Klien melaporkan tidur adekuat. g. Ekspresi wajah	Menurunkan Cemas (<i>Anxietas Reduction</i>): - Bina hubungan saling percaya dengan klien. - Kaji tingkat kecemasan klien. - Dengarkan klien dengan penuh perhatian. - Berusaha memahami keadaan klien. - Jelaskan seluruh prosedur tindakan kepada klien dan perasaan yang mungkin muncul pada saat melakukan tindakan. - Berikan informasi tentang diagnosa, prognosis dan tindakan. - Dampingi klien untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan. - Motivasi klien untuk menyampaikan tentang isi perasaannya. - Bantu klien menjelaskan keadaan yang bisa menimbulkan kecemasan.

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
		klien tenang.	- Bantu klien untuk mengungkapkan hal-hal yang membuat cemas. - Ajarkan klien teknik relaksasi. - Anjurkan keluarga atau orang terdekat untuk menemani klien.
3.	Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan penurunan masukan dan peningkatan pengeluaran energi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan volume cairan seimbang (<i>Fluid Balance</i>) dengan kriteria: a. Tekanan darah, nadi Suhu tubuh dalam batas normal. b. Tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan.	Manajemen Cairan (<i>Fluid Management</i>): - Pertahanan intake dan output yang adekuat. - Monitor status hidrasi (kelembaban membran, nadi akurat dan tekanan darah). - Monitor tanda-tanda vital sesuai kebutuhan. - Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian. - Motivasi keluarga atau orang ter- dekat untuk membantu klien minum. - Kolaborasi dalam pemberian cairan dan makanan. Monitor Cairan (<i>Fluid Monitoring</i>): - Monitor intake dan output.

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
			- Monitor tekanan darah, denyut nadi dan status respirasi. - Monitor membran mukosa dan turgor kulit. - Kelola cairan sesuai kebutuhan. - Pertahankan kecepatan pemberian cairan intravena.
KALA II			
1.	Nyeri persalinan berhubungan dengan ekspulsi janin ditandai dengan klien mengerang kesakitan, wajah klien meringis, klien keringat dingin, dilatasi pupuil, terdapat kontraksi uterus, frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat, adanya tekanan pada perineal.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengontrol nyeri (<i>Pain Control</i>) dengan kriteria: a. Klien dapat mengetahui penyebab nyeri, onset nyeri. b. Klien mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri, dan tindakan pencegahan nyeri).	Manajemen Nyeri (<i>Pain Management</i>): - Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: Lokasi, Karakteristik, Onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi. - Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif. - Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri. - Tentukan dampak dari

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
		c. Klien mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan. d. Klien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.	ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: Pola tidur, nafsu makan, aktifitas kognisi, mood, relationship, pekerjaan, tanggung jawab peran. - Kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: Temperatur ruangan, penyinaran dan lain-lain). - Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (misalnya: Teknik relaksasi nafas dalam, massase) - Evaluasi keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri. - Modifikasi tindakan mengontrol nyeri berdasarkan respon klien. - Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri - Ajarkan keluaraga penggunaan Tindakan non farmakaologi saat nyeri datang

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan penurunan masukan dan kehilangan cairan secara aktif.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan volume cairan seimbang (Fluid Balance) dengan kriteria: 1. Tekanan darah, nadi, Suhu tubuh dalam batas normal. 2. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan.	Manajemen Cairan (<i>Fluid Management</i>): - Pertahanan intake dan output yang adekuat. - Monitor status hidrasi (kelembaban membran, nadi akurat dan tekanan darah). - Monitor tanda-tanda vital sesuai kebutuhan. - Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian. - Motivasi keluarga atau orang ter- dekat untuk membantu klien minum. - Kolaborasi dalam pemberian cairan dan makanan. Monitor Cairan (<i>Fluid Monitoring</i>): - Monitor intake dan output. - Monitor tekanan darah, denyut nadi dan status respirasi. - Monitor membran mukosa dan turgor kulit. - Kelola cairan sesuai kebutuhan.

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
			- Pertahankan kecepatan pemberian cairan intravena.
3.	Kelelahan berhubungan dengan perubahan status emosional dan adanya rasa nyeri.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat beradaptasi dengan kelelahan dengan kriteria: Klien dapat mempertahankan nutrisi yang adekuat.	Manajemen Energi (<i>Energy Management</i>): - Kaji frekuensi kelelahan, aktivitas yang berhubungan dengan peningkatan kelelahan dan waktu peningkatan energi. - Pantau respons kardiorespirasi terhadap aktivitas (misal: Takhikardi, dispnea, diaporesis, pucat dan frekuensi nafas). - Anjurkan klien untuk minum atau makan untuk meningkatkan energi disaat kontraksi uterus berkurang. - Anjurkan keluarga atau orang ter- dekat untuk memberi makan/minum di saat kontraksi uterus berkurang. - Anjurkan klien istirahat saat kon- traksi uterus berkurang. - Rencanakan periode aktivitas saat klien

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
			memiliki banyak tenaga. - Batasi stimulus lingkungan (misalnya: Pencahaya- an dan kegaduhan).
KALA III			
1.	Nyeri persalinan berhubungan dengan ekspulsi janin ditandai dengan wajah klien meringis, klien keringat dingin, terdapat kontraksi uterus, frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat: Mengontrol nyeri (<i>Pain Keringat Control</i>) dengan kriteria: a. Klien, dapat mengetahui penyebab nyeri, onset nyeri. b. Klien mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri, dan tindakan pencegahan nyeri). c. Klien mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri untuk mencari	Manajemen Nyeri (<i>Pain Management</i>): - Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: Lokasi, karakteristik, onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan faktor presipitasi. - Observasi isyarat- isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif. - Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri. - Tentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: Pola tidur, nafsu makan, aktivitas kognisi, mood, relationship, pekerjaan,

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
		pertolongan. d. Klien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.	tang- gung jawab peran. - Berikan informasi tentang nyeri, seperti: Penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pencegahan - Kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: Temperatur ruangan, penyinaran dan lain-lain). - Anjurkan klien istirahat dan relak- sasi. - Ajarkan penggunaan teknik non- farmakologi (misalnya: Teknik relaksasi nafas dalam, masase). - Evaluasi keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri. - Modifikasi tindakan mengontrol nyeri berdasarkan respon klien. - Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri. - Libatkan keluarga untuk mengurangi

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
			nyeri).
2.	Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan penurunan masukan dan kehilangan cairan secara aktif.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan volume cairan seimbang (<i>Fluid Balance</i>) dengan kriteria: 1. Tekanan darah, nadi, Suhu tubuh dalam batas normal. 2. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan.	Manajemen Cairan (<i>Fluid Management</i>): - Pertahanan intake dan output yang adekuat. - Monitor status hidrasi (kelembaban membran, nadi akurat dan tekanan darah). - Monitor tanda-tanda vital sesuai kebutuhan. - Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian. - Motivasi keluarga atau orang terdekat untuk membantu klien minum. - Kolaborasi dalam pemberian cairan dan makanan. Monitor Cairan (<i>Fluid Monitoring</i>): - Monitor intake dan output. - Monitor tekanan darah, denyut nad dan status respirasi. - Monitor membran mukosa dan turgor kulit. - Kelola cairan sesuai

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
			kebutuhan. - Pertahankan kecepatan pemberian cairan intravena.
KALA IV			
1.	Nyeri akut berhubungan dengan trauma jalan lahir ditandai dengan wajah klien meringis, frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat: 1. Mengontrol nyeri, (<i>Pain Control</i>), dengan kriteria: a. Klien dapat mengetahui penyebab nyeri, onset nyeri. b. Klien mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri, dan tindakan pencegahan nyeri). c. Klien mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan. d. Klien melaporkan bahwa	Manajemen Nyeri (<i>Pain Management</i>): - Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: Lokasi, karakteristik, onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan faktor presipitasi. - Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif. - Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri. - Berikan informasi tentang nyeri, seperti: Penyebab, berapa lama terjadi dan tindakan pencegahan.

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
		nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. 2. Menunjukkan tingkat nyeri (<i>Pain Level</i>) dengan kriteria: a. Klien melaporkan adanya penurunan nyeri dan pengaruh-nya pada tubuh. b. Klien mampu merigenal skala, intensitas, frekuensi dan lamanya episode nyeri. c. Klien mengatakan rasa nyaman setelah setelah nyeri berkurang. d. Tanda-tanda vital dalam batas normal. e. Ekspresi wajah tenang	- Kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: Temperatur ruangan, penyinaran dan lain-lain). - Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup. - Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (misalnya: Relaksasi, terapi musik, distraksi dan massase). - Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri - Libatkan keluarga untuk mengurangi nyeri). - Informasikan kepada tim Kesehatan lainnya/anggota keluarga saat tindakan nonfarmakologi dilakukan, untuk pendekatan preventif. Pemberian Analgetik

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
			<i>(Analgetic Administration):</i> - Tentukan lokasi nyeri, karakteristik, kualitas dan keparahan sebelum pengobatan. - Berikan obat dengan prinsip 5 benar. - Cek riwayat alergi obat. - Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali. - Berikan anaigetik yang tepat waktu terutama saat nyeri hebat. - Evaluasi efektivitas analgetik, tanda dan gejala (efek samping).
2.	Kelelahan berhubungan dengan perubahan ststus emosional dan adanya rasa nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat anya beradaptasi dengan kelelahan dengan kriteria: a. Klien dapat mempertahankan nutrisi yang adekuat. b. Klien dapat memperta- hankan	Manajemen Energi (<i>Energy Management</i>): - Kaji frekuensi kelelahan, aktivitas yang berhubungan dengan peningkatan kelelahan dan waktu peningkatan energi. - Pantau respons kardiorespirasi terhadap aktivitas (misal: Takhikar dispnea, diaporesis, pucat dan frekuensi

No.	Dx. Kep	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
		keseimbangan antara aktivitas dan istirahat. c. Klien dapat menggunakan teknik penghematan energi. d. Klien melaporkan energi terpulihkan setelah istirahat.	nafas). - Anjurkan klien untuk minum atau makan untuk meningkatkan energi disaat kontraksi uterus berkurang. - Anjurkan keluarga atau orang terdekat untuk memberi makan/minum di saat kontraksi uterus berkurang. - Anjurkan klien istirahat saat kontraksi uterus berkurang. - Rencanakan periode aktivitas saat klien memiliki banyak tenaga. - Batasi stimulus lingkungan (misalnya: Pencahayaan dan kegaduhan).

(Aspiani, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2017) *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA,NIC dan NOC*. Pertama. Edited by A. Maftuhin. Jakarta.
- Elvira, dkk (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III*. Edited by Tim MCU Grup. Jakarta, indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Pada_Persalin/JcXAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=proses+persalinan+kala+III&pg=PA3&printsec=frontcover.
- F. Gary Cunningham., et all (2009) *Williams Obstetrics: 23rd Edition*. Mcgraw-hill, 2009. Available at: https://books.google.co.id/books/about/Williams_Obstetrics_23rd_Edition.html?id=uVHgx1JBomQC&redir_esc=y.
- gridhealth.id (2023) 'Tahap demi tahap proses melahirkan normal dari pembukaan 1 hingga 10'. Available at: <https://health.grid.id/read/353024751/tahap-demi-tahap-proses-melahirkan-normal-dari-pembukaan-1-hingga-10?page=all>.
- J Hutchison at.al (2024) *Stages Of Labor*, <https://www.statpearls.com/>. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/?report=reader#!po=96.4286>.
- Permenkes RI (2019) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Keperawatan. Kemenkes RI [Internet]. 2019;(912):1-159.', *Permenkes RI No 26 Tahun 2019*, (912), pp. 1-159. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf.

- Prabandari Fitria, D. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Edited by Tim MCU Grup. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Persalinan_da/gu3AEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kala+1+persalinan+BOOK+FREE&pg=PA208&printsec=frontcover.
- Rachmawati, F. *et al.* (2023) *Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Maternitas*, Penerbit Tahta Media. Available at: <http://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/290>.
- Rahmawati, A. (2021) *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pertama. Bantul, Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Susiarno,Hadi., dkk (2024) *Tata Laksana Persalinan dan Bayi Baru Lahir Fisiologis di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Kewenangan Bidan*. Edited by N. Martin. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Tata_Laksana_Persalinan_dan_Bayi_Baru_La/mcD5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=proses+persalinan&pg=PA52&printsec=frontcover.
- syaeful Yuanita, D. (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Edited by Lestari Tika. CV. Jagad Media Publishing. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_IBU_BERSALIN/hjYBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=ASUHAN+KEPERAWATAN+PADA+IBU+BERSALIN&printsec=frontcover.
- Triwidiyantari, D. (2021) 'Peran IMD Terhadap Kala III Persalinan', *Jurnal Sehat Masada*, XV(1), pp. 169–173. Available at: <http://ejurnal.stikesdhib.ac.id/index.php/Jsm/article/view/176/143>.
- Widyatun Diah (2022) 'Mekanisme Fase Pembukaan Persalinan', *Jurnal Bidan Diah*. Available at: <https://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/macam-macam-pembukaan-persalinan.html>.

BAB 4

KONSEP DAN ASUHAN

KEPERAWATAN PADA KOMPLIKASI POSTPARTUM

Oleh Triana Dewi

4.1 Pendahuluan

Periode postpartum merupakan periode transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya baik secara fisiologis, emosional maupun sosial. Penurunan energi dan kelelahan pada akhir kehamilan dan persalinan, trauma jaringan akibat persalinan dan kehilangan darah meningkatkan kerentanan perempuan terhadap komplikasi. Meskipun sebagian besar perempuan sembuh dari stress akibat proses kehamilan dan persalinan tanpa komplikasi yang bermakna, Namun komplikasi postpartum dapat terjadi setelahnya (Riska Amalia *et al.*, 2023).

Di negara maju maupun negara berkembang, periode postpartum telah menjadi perhatian utama selain karena periode ini merupakan periode yang khusus bagi ibu dan bayi juga karena risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi lebih sering terjadi. kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dalam skala global. Menurut WHO 2020, sekitar 800 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi yang dapat dihindari terkait dengan kehamilan dan persalinan. Komplikasi paling sering terjadi adalah pada masa postpartum. Dari semua kematian ibu secara global, tujuh puluh persen terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. (Namutebi *et al.*, 2024)

Dengan menggunakan kerangka kerja proses keperawatan bab ini membahas komplikasi yang paling sering terjadi pada masa

posspartum. Meliputi perdarahan, infeksi, mastitis, tromboflebitis, infeksi saluran genitalia, gangguan saluran urinari, dan gangguan Emosi dan psikologis masa postpartum (Pillitteri, 2010).

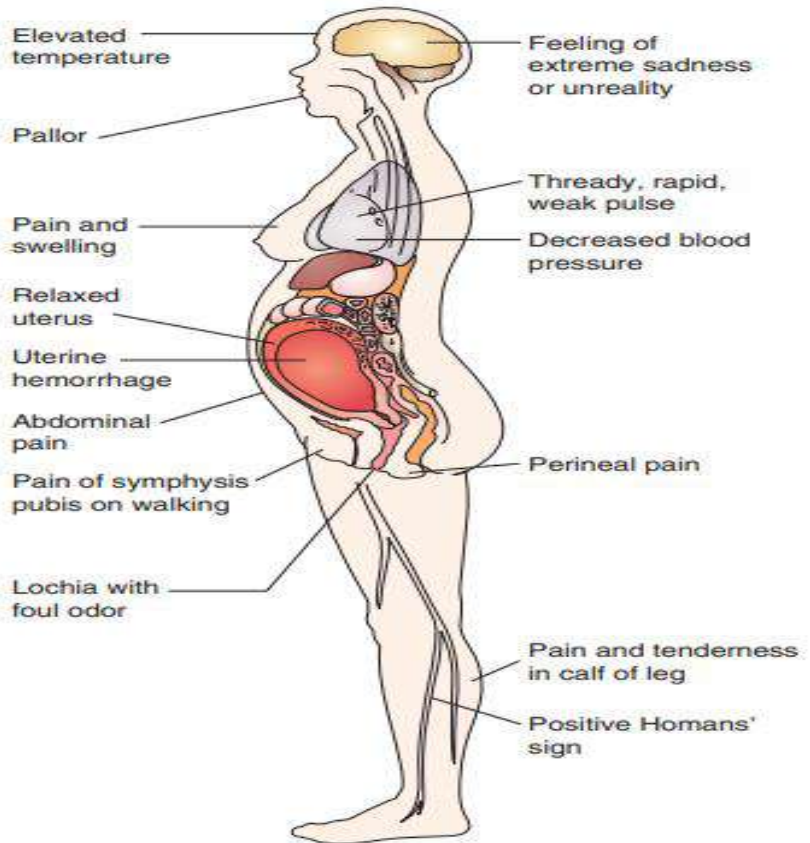
4.2 Konsep dan Asuhan Keperawatan ibu dengan Komplikasi Postpartum

Periode postpartum adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik maupun fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum (Alemayehu *et al.*, 2024). Hal yang normal terjadi ini tidak menutup kemungkinan untuk terjadi komplikasi. Intervensi segera sangat penting untuk mencegah kecacatan jangka panjang dan gangguan pada hubungan peran antara orang tua dan anak bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Asuhan keperawatan yang komprehensif pada ibu dengan komplikasi postpartum merupakan bagian penting dalam mencegah kondisi kegawatdaruratan yang dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Tahap pertama yakni tahap pengkajian yang merupakan tahap awal dalam menentukan permasalahan pada awal postpartum. Hasil pengkajian yang berhubungan dengan komplikasi postpartum mungkin kadang sangat tidak signifikan menunjukkan adanya komplikasi seperti pasien biasa mengalami nyeri pada betis ringan, nyeri uterus atau perineum yang ringan, dan menunjukkan adanya gejala peningkatan suhu tubuh yang tidak signifikan serta jumlah lochea yang sedikit.

Keluhan-keluhan ringan ini kadang tidak terlalu dianggap serius oleh ibu dan petugas kesehatan karena dianggap hanya keluhan ringan. Perawat harus waspada terhadap sekecil apapun

temuan yang yang ditemukan saat melakukan pengkajian. Penanganan yang lambat dapat menimbulkan komplikasi dan bahkan menyebabkan kematian ibu dan bayi (gambar 2.1) (Pillitteri, 2010)



Gambar 4.1. Pengkajian umum pada ibu dengan komplikasi postpartum

(Sumber: Pillitteri et al, 2010)

Tahapan kedua yakni menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang umum paling sering muncul pada ibu dengan komplikasi postpartum antara lain: Defisit volume cairan berhubungan dengan peningkatan pengeluaran lochea, risiko

infeksi berhubungan dengan invasi mikroorganisme pada episiotomy, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan gangguan sirkulasi akibat tromboflebitis, rasa rendah diri situasional berhubungan dengan infeksi pasca persalinan dan ketidakmampuan memberikan ASI pada bayi, isolasi gangguan isolasi social berhubungan dengan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk melindungi bayi dan orang lain dari penularan infeksi, risiko gangguan pengasuhan anak terkait dengan depresi postpartum serta ketidakefektifan dalam pemberian ASI berhubungan dengan perkembangan mastitis (Reeder, 2011)

Tahap selanjutnya adalah menentukan kriteria hasil dan perencanaan identifikasi hasil pada ibu dengan komplikasi postpartum. Langkah-langkah yang dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan ibu saat dirawat diantaranya; memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi segera jika memungkinkan, memfasilitasi rawat gabung, jika tidak memungkinkan berikan laporan mengenai kondisi bayinya (Pillitteri, 2010).

Hasil yang diharapkan dapat meliputi; suhu tubuh menurun hingga kurang dari ($38,0^{\circ}$ C), Lochia bebas dari bau busuk, mempertahankan tekanan darah 110/60 mmHg, perilaku bonding dengan bayi meskipun terpisah, menunjukkan kontak yang hangat dengan anaknya serta mempertahankan kebutuhan istirahat dan tidur sesuai kebutuhan (Pillitteri, 2010).

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada ibu dengan komplikasi postpartum dan membutuhkan perawatan mencakup pada penanganan fisik dan psikologis serta tetap mempertahankan dalam pengasuhan bayi. Perawat memfasilitasi ibu dalam melakukan perawatan diri dan perawatan anak (jika memungkinkan), dengan menekankan bahwa komplikasi yang terjadi adalah bersifat sementara. Selanjutnya perawat tetap melakukan pemantauan perawatan bayi dengan baik dengan cara ini membantu ibu menerima keadaannya sebagai hal yang

sementara, memperkuat dan memotivasi ibu bahwa ia akan mampu merawat bayinya ketika sehat kembali (Reeder, 2011).

Hasil Evaluasi terhadap ibu dengan komplikasi postpartum harus memperhatikan kesehatan ibu, bayi dan keluarganya serta kemampuan keluarga untuk menjalin ikatan dengan bayi yang baru lahir. Evaluasi mungkin menyarankan perlunya tindak lanjut saat perawatan di rumah untuk membantu dalam mengatasi tanggung jawab perawatan bayi baru lahir, serta mengintegrasikan anak baru ke dalam keluarga dalam menghadapi berkurangnya energi akibat penyakit.

Komplikasi yang paling sering terjadi pada periode postpartum diantaranya; perdarahan postpartum (*postpartum heamorrhagik*), Infeksi saluran genetal, Tromboplebitis, Mastitis, infeksi saluran kemih, dan gangguan emosional dan psikologis pada ibu postpartum (Namutebi *et al.*, 2024).

4.2.1 Perdarahan Postpartum (*Postpartum Heamorrhagik*)

Perdarahan postpartum secara umum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml yang terjadi sekitar 5%-10% kelahiran per vaginam atau lebih dari 1000 ml pasca kelahiran seksio sesaria. Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian utama dari seluruh kematian maternal diseluruh dunia (Namutebi *et al.*, 2024). Perdarahan postpartum dapat terjadi lebih awal (dalam 24 jam pertama setelah melahirkan) atau terlambat (kapan saja setelah 24 jam pertama persalinan) (Pillitteri, 2010). Perdarahan postpartum yang terlambat ini terjadi antara hari ke 5 sampai dengan hari ke 15 postpartum tetapi perdarahan ini dapat terjadi selama 6 minggu setelah persalinan. Kondisi ini paling sering disebabkan karena atonia uterus akibat distensi uterus yang berlebihan selama kehamilan atau faktor-faktor lain seperti laserasi, retensio plasenta dan gangguan bekuan darah. Peradarahan postpartum yang tertunda dan lambat biasanya terjadi secara tiba-

tiba dan dapat sangat masif sehingga dapat menyebabkan hipovolemia. Perdarahan postoartum hebat jarang terjadi (Lakew *et al.*, 2024)

Penyebab perdarahan yang pertama yakni Atonia uteri. Atonia uteri merupakan keadaan dimana otot uterus (miometrium) gagal berkontraksi pada tahap ke-3 persalinan, yaitu setelah bayi dilahirkan, sehingga perdarahan dari tempat perlekatan arteri dan vena spiral plasenta terus terbuka. Kondisi bahwa 1/5 dari curah jantung ibu hamil yaitu sekitar 1000ml/menit memasuki sirkulasi uteroplasenta saat persalinan membuat perdarahan postpartum karena atonia uteri ini dapat menghilangkan banyak darah ibu dalam waktu singkat. Hal ini yang membuat atonia uteri menjadi penyebab paling sering kematian ibu oleh perdarahan postpartum yaitu sekitar 75-90%. Penyebab pasti disfungsi kontraksi pada uterus ini masih belum diketahui secara pasti. Tetapi pada banyak wanita hamil, atonia uteri paling tidak dapat diantisipasi dengan baik pada kehamilan lanjut. Terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan atonia uteri. Paritas tinggi sudah lama diketahui sebagai salah satunya, dimana insiden perdarahan postpartum meningkat dari 0,3 pada paritas rendah menjadi 1,9 pada paritas tinggi, dan 2,4 pada paritas 7 kali atau lebih. Uterus yang terdistensi berlebihan juga cenderung hipotonia setelah persalinan oleh karena itu ibu hamil dengan janin besar, janin multipel, atau polihidramnion memiliki risiko tinggi. Abnormalitas proses persalinan (distosia) juga cenderung atonia. Sama seperti induksi persalinan dengan prostaglandin atau oksitoksin juga sering disertai atonia (Pillitteri, 2010)

Penyebab kedua perdarahan pospartum adalah laserasi jalan lahir. Proses persalinan selalu terkait dengan trauma jalan lahir termasuk uterus, serviks, vagina, dan perineum (Namutebi *et al.*, 2024). Cedera yang didapat saat persalinan dapat berkisar dari robekan mukosa minor hingga laserasi yang menyebabkan

perdarahan yang mengancam jiwa (Reeder, 2011). Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineal totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra serta bahkan yang paling berat yaitu ruptur uteri (Reeder, 2011).

Retensio plasenta adalah penyebab terjadi peradarahan postpartum selanjutnya. Pada kala tiga persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurang nya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. selain lepas plasenta juga akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Rejeki and Fajri, 2024)

Penyebab perdarahan postpartum selanjutnya adalah gangguan pembekuan darah. Kelainan pembekuan darah kongenital dan berperan signifikan pada kejadian perdarahan postpartum primer. Penyakit *von Willebrand* merupakan contoh penyakit koagulopati yang penting yang dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Gangguan pembekuan darah baru dicurigai sebagai kausal apabila penyebab yang lain telah disingkirkan dan disertai adanya riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya (Reeder, 2011)

Pengkajian keperawatan. Perawat mengkaji riwayat ibu dan data pemeriksaan fisik ibu untuk mengidentifikasi faktor risiko kemungkinan terjadinya perdarahan. Kaji kondisi fundus uterus, jumlah perdarahan dan pengeluaran lochea harus dipantau secara seksama pada ibu selama periode postpartum.

Perdarahan dapat ditandai dengan keluarnya darah secara tiba-tiba dalam jumlah banyak dari vagina, perdarahan yang terjadi terus-menerus lebih banyak dari perdarahan biasa yang terjadi

selama beberapa jam. Kondisi ini mungkin tidak dapat dikenali dengan segera sebagai perdarahan, terutama jika fundus uteri berkontraksi dengan baik. Aliran darah yang terjadi terus menerus dari vagina ketika uterus berkontraksi dengan kuat menandakan perdarahan akibat laserasi pada serviks atau vagina. Adanya bekuan darah dalam vagina ibu menandakan terjadinya perdarahan berat atau penggenangan darah di vagina. Gelisah, cemas dan rasa haus juga dapat menunjukkan adanya perdarahan yang berlebihan. Seiring dengan kehilangan darah yang berlebihan tanda dan gejala hipovolemik menjadi semakin jelas.

Karena kompensasi kardiovaskuler, perubahan frekuensi nadi dan tekanan darah mungkin tidak terjadi sampai kehilangan darah berjumlah besar (1500 ml). Curah jantung masih adekuat sampai sekitar 15% hingga 20% dari volume darah total ibu hilang. Nadi dan tekanan darah dapat berubah secara tiba-tiba ketika curah jantung dan volume isi sekuncup menurun. Pada saat takikardi (100-120 kali/menit) dan hipotensi (sistolik <90-100 mmHg) terjadi, seorang perempuan telah kehilangan darah sekitar 25%-35% dari volume darahnya (Reeder, 2011)

Diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu dengan komplikasi akibat perdarahan postpartum diantaranya defisit volume cairan akibat kehilangan darah berlebihan, penurunan curah jantung berhubungan dengan hypovolemia, perubahan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hypovolemia, risiko cedera berhubungan dengan perubahan perfusi jaringan otak, ansietas berhubungan dengan perpisahan dengan bayi baru lahir, nyeri berhubungan dengan prosedur terapi, risiko gangguan pelekatan orang tua/bayi berhubungan dengan komplikasi dan keharusan pemisahan dari bayi baru lahir selama terapi (Reeder, 2011)

Intervensi keperawatan. Identifikasi dan koreksi penyebab perdarahan merupakan tindakan penting dalam terapi. Pemberian

cairan intravena untuk mengganti volume sirkulasi dan berfungsi sebagai rute cepat pemberian obat-obatan intravena. Oksitosin diberikan untuk membantu kontraksi uterus. Oksigen dapat diberikan dalam keadaan darurat ketika volume darah hilang dalam jumlah besar. Memberikan posisi *Trendelenburg* untuk meningkatkan aliran darah balik vena ke jantung dan memaksimalkan curah jantung (Reeder, 2011). Perawat memantau tanda-tanda vital setiap 5–10 menit dan mengamati warna kulit pasien, saturasi oksigen, suhu kulit dan sensorium. Palpasi fundus uteri pastikan teraba keras serta melakukan pemijatan. Evaluasi jumlah perdarahan pervaginam dengan cara monitor pembalut yang basah oleh darah pada periode tertentu serta warna dan konsistensi darah.

Obat-obatan intra vena dan intra muscular diberikan sesuai dengan indikasi, transfusi darah diberikan sebagai pengganti darah yang hilang, pembedahan dilakukan bila perdarahan tidak terkontrol dengan tujuan menghentikan perdarahan. Jika terdapat laserasi serviks perlu dilakukan jahitan. Kuretase dilakukan untuk mengeluarkan fragmen plasenta yang masih tertinggal. Histerktomi dilakukan bila perdarahan tidak terkontrol yang bersumber dari uterus untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Perawat juga dapat memberikan dukungan secara psikologis pada ibu, suami dan anggota keluarga lain. Memberi dukungan, motivasi serta menguatkan untuk meminimalkan ketakutan dan kecemasan. Perawat juga menjelaskan proses fisiologis terjadinya perdarahan serta menjelaskan tujuan dari terapi dan prosedur medis yang akan dijalani.

Evaluasi. Intervensi terhadap perdarahan dapat berhasil dilakukan apabila perdarahan dapat terkontrol dan darah diganti sesuai kebutuhan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan pasien. Evaluasi yang diharapkan diantaranya; tanda-tanda vital dan nilai laboratorium dalam batas normal, pasien dan keluarga mengungkapkan pemahaman tentang komplikasi dan terapi yang

diberikan, pasien kembali melakukan aktivitas dalam merawat bayi dan diri sendiri, pasien menyatakan nyeri berkurang dan ketakutan serta kecemasannya teratasi.

4.2.2 Infeksi Saluran Genetalia

Infeksi saluran genetalia yang terjadi akibat masuknya bakteri yang naik dari saluran kemih, bakteri yang umum ditemukan di dalam saluran genetel atau berasal dari luar. Infeksi yang terjadi sering kali tetap disatu lokasi tetapi infeksi tersebut dapat meluas kedaerah panggul atau meluas secara sistemik. Demam merupakan tanda utama terjadinya komplikasi. Perjalanan penyakit bervariasi sesuai dengan inokulum bakteri, virulensi organismenya dan mekanisme pertahanan tubuh yang dimiliki. Ibu postpartum dianggap mengalami infeksi apabila mengalami peningkatan suhu tubuh 39°C yang dapat terjadi setiap saat, atau 38°C pada dua kali pengukuran berturut-turut setiap 4 jam setelah 24 jam pertama persalinan. Peningkatan suhu tubuh berderajat rendah biasa dikaitkan dengan dehidrasi, pembengkakan payudara dan infeksi pernapasan (Pillitteri, 2010)

Patogenesis tepat pada infeksi postpartum belum dipahami secara pasti. Namun banyak faktor yang dikaitkan dapat menyebabkan peningkatan risiko saluran genetalia selama masa postpartum. Persalinan secara seksio sesaria kemungkinan merupakan satu-satunya faktor risiko terbesar terjadinya infeksi postpartum. Sementara peraslinan lama dan pecah ketuban yang lama akibat pemeriksaan vagina yang lebih banyak adalah beberapa faktor yang paling penting karena kondisi tersebut dapat meningkatkan ukuran inokulum bakteri (Rahmadhani, 2020).

Infeksi saluran genetalia melibatkan mikroorganisme *anaerob* (bakteri yang tidak memerlukan oksigen untuk pertumbuhannya) dan mikroorganisme *aerob* (bakteri yang membutuhkan oksigen untuk pertumbuhannya. Kebanyakan dari

jenis bakteri tersebut merupakan mikroflora normal di vagina dan serviks. Organisme yang paling sering menyebabkan infeksi adalah kokus aerob gram-positif seperti spesies *streptococcus* dan basilus anaerob gram-negatif seperti spesies *bacteroides* (Reeder, 2011).

Pengkajian Keperawatan. Pengkajian difokuskan pada identifikasi gejala awal terjadinya infeksi, memantau kemajuan dan fungsi fisiologis meliputi; involusio uteri dengan memperhatikan kebutuhan rasa nyaman. Mencatat tanda dan gejala infeksi yang muncul, monitor tanda-tanda vital, kondisi perineum dan uterus, karakteristik lochea, kondisi ekstremitas dan payudara dan evaluasi fungsi kandung kemih dan usus. Perawat juga melakukan pengkajian fisik dan psikososial. Pengkajian fisik meliputi ; istirahat dan tidur, nutrisi, hidrasi dan nyeri. Komponen pengkajian psikososial seperti respon ibu dan keluarga terhadap komplikasi, respon pasangan dan memberikan informasi terkait kondisi bayinya (Reeder, 2011)

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kondisi ini diantaranya ; risiko cedera berhubungan dengan stresor akibat melahirkan anak dan penyebaran infeksi, risiko infeksi berhubungan dengan terpapar orang lain atau alat, kurang pengetahuan tentang penularan infeksi, nyeri berhubungan dengan lokasi infeksi, prosedur atau pengobatan, kecemasan berhubungan dengan gangguan pemulihan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan proses infeksi.

Intervensi Keperawatan, tindakan observasi berupa : monitor tanda-tanda vital, kaji tanda dan gejala serta perkembangan penyakit. Tindakan edukasi berupa ; anjurkan untuk asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, anjurkan kontak kulit ke kulit segera, fasilitasi ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir saat kondisi memungkinkan. Tindakan kolaborasi perawat berupa pemberian antibiotik pengumpulan spesimen melakukan,

pemberian analgesik. Tindakan terapeutik perawat berupa ; *perineal care*, relaksasi dan distraksi

Evaluasi. Evaluasi yang diharapkan setelah pemberian asuhan keperawatan ini yakni; suhu tubuh normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal, bebas dari rasa nyeri, uterus dan lochea dalam kondisi normal, pasien mendemonstrasikan perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir.

4.2.3 Tromboplebitis

Flebitis adalah peradangan pada lapisan pembuluh darah. Tromboflebitis merupakan suatu infeksi pada endothelium vascular dengan pembentukan bekuan yang menempel pada dinding pembuluh darah. tromboflebitis terjadi pada periode postpartum, biasanya merupakan kelanjutan dari infeksi endometrium (Pillitteri, 2010) Hal ini cenderung terjadi karena: pertama adalah karena tingkat fibrinogen seorang perempuan masih tinggi dari kehamilan, yang menyebabkan peningkatan pembekuan darah. Kedua karena dilatasi pembuluh darah ekstremitas bawah masih ada sebagai akibat dari tekanan kepala janin selama kehamilan dan kelahiran. Ketiga terlalu lama dengan posisi yang sama saat diruang bersalin menyebabkan penggumpalan, stasis, dan pembekuan darah di ekstremitas bawah. Keempat karena Obesitas akibat peningkatan berat badan sebelum kehamilan dan kenaikan berat badan saat hamil dapat menyebabkan kurangnya aktivitas dan kurangnya olahraga dan yang terakhir karena merokok (Takeuchi, Takeuchi and Jung, 2021).

Pengkajian Keperawatan. Tromboflebitis femoralis biasa terjadi pada hari ke 10 postpartum sampai 20 hari postpartum. Pengkajian meliputi adanya nyeri, kekakuan, kulit pucat dan pembengkakan pada betis atau paha. Hal ini disebabkan pembentukan bekuan dalam vena yang mengganggu aliran balik darah. Gejala lain yang dikaji seperti malaise, menggigil, demam.

Keluhan nyeri yang dirasakan dimulai dari daerah selangkangan atau panggul dan meluas ke bawah atau dimulai dari betis dan meluas ke atas. Nyeri seringkali dirasakan hebat dan dapat mengganggu tidur.

Tromboflebitis pada panggul merupakan komplikasi yang serius dan dapat menyertai infeksi panggul berat selama periode postpartum. Kondisi ini terjadi biasanya sekitar 2 minggu setelah melahirkan disertai dengan menggigil hebat dan berulang serta perubahan suhu. Infeksi tersebut disebabkan oleh bakteri, biasanya mikroorganisme anaerob.

Diagnosa Keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada komplikasi ini adalah nyeri berhubungan dengan infeksi dan risiko cedera berhubungan dengan embolisme

Intervensi Keperawatan. Intervensi keperawatan tromboflebitis femoral seperti, istirahat dengan meninggikan tungkai yang terserang, pemberian abalgesik, anti koagulan seperti heparin untuk mencegah pembentukan trombus lebih lanjut obat-obat anti mikroba untuk mengobati abses atau infeksi seluruh tubuh dan memantau efek dari obat-obatan tersebut.

Tirah baring di *bed cradle* digunakan untuk mencegah tekanan spreng pada bagian yang terserang. Terapi dingin atau hangat pada pembuluh darah yang terserang. Tidak memijat bagian tungkai yang sakit. Ketika melakukan tindakan seperti Mengganti balutan, merapikan tempat tidur tungkai tersebut harus ditangani dengan hati-hati untuk mencegah trauma dan terlepasnya bekuan. Perawatan fisik berfokus pada kenyamanan, asupan cairan dan pencegahan komplikasi lebih lanjut.

Evaluasi. Evaluasi hasil dari asuhan keperawatan yang diharapkan adalah pasien terbebas dari rasa nyeri, risiko cedera dan memperoleh rasa nyaman.

4.2.4 Mastitis

Mastitis (infeksi pada payudara) dapat terjadi sejak hari ketujuh pascapersalinan atau tidak sampai bayi berusia berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Organisme yang menyebabkan infeksi biasanya masuk melalui puting susu yang retak dan lecet. Oleh karena itu, tindakan yang dapat mencegah puting pecah-pecah dan lecet juga dapat membantu mencegah mastitis. Langkah-langkah ini meliputi: Memastikan tehnik menyusui dengan benar, Mencuci tangan sebelum memegang pembalut perineum dan menyentuh payudara. Mengekspos puting susu pada udara setidaknya setiap hari, Menggunakan salep vitamin E untuk melembutkan puting susu setiap hari, Jika seorang ibu memiliki satu puting susu yang pecah-pecah dan satu puting susu yang masih bagus, doronglah ibu untuk menyusui, Doronglah ibu untuk mulai menyusui (saat bayi menghisap dengan kuat) pada puting yang tidak retak (Pillitteri, 2010)

Kadang-kadang, organisme yang menyebabkan mastitis berasal dari rongga hidung dan mulut bayi. Dalam kasus ini, bayi biasanya terkena infeksi *Staphylococcus aureus* saat berada di rumah sakit. *Kandidiasis* juga dapat menyebar dengan cara ini. Dengan menghisap puting susu, bayi memasukkan organisme ke dalam saluran susu, di mana mereka berkembang biak

Pengkajian Keperawatan. Pengkajian perawat yang penting yakni kondisi payudara (konsistensi, warna, kondisi puting dan adanya pembengkakan). Selain itu penting untuk mengkaji kemampuan ibu menyusui, adanya nyeri tekan, terasa hangat, keras dan kemerahan pada payudara. Adanya malaise dan peningkatan suhu tubuh. Garis-garis merah dapat terjadi disepanjang pembuluh limfatik dan pembesaran nodus aksilaris yang teraba nyeri jika ditekan. Mastitis biasanya terjadi unilateral, tanpa terapi yang efektif abses local dapat terbentuk.

Diagnosa Keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya; nyeri berhubungan dengan inflamasi dan infeksi, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan inflamasi dan infeksi, diskontinuitas pemberian ASI berhubungan dengan nyeri dan infeksi, perubahan peran menjadi orang tua berhubungan dengan ketidak- mampuan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI, Risiko gangguan pelekatan berhubungan kemungkinan pemisahan dari bayi baru lahir.

Intervensi Keperawatan. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada ibu dengan komplikasi postpartum dengan mastitis diantaranya Tindakan Observasi berupa; pantau adanya tanda lecet puting, pantau tanda gejala infeksi, pantau puting tiap 8 jam memastikan adanya pecah-pecah, lecet, lepuh dan ekskloriasi, pantau adanya nyeri tekan dan luka pada puting.

Tindakan Terapeutik dapat berupa; ajarkan tehnik menyusui yang benar, kompres dingin dan panas untuk mengurangi pembekakan dan nyeri payudara, pantau tanda-tanda penyembuhan luka, jika terjadi demam tinggi dan pembentukan abses, menyusui dapat dihentikan sementara waktu, untuk mempertahankan laktasi ibu dianjurkan untuk memerah ASI dari payudara yang terinfeksi setiap 2 atau 3 jam ketika nyeri berkurang, anjurkan ibu untuk menggunakan BH penyokong yang kuat untuk menyangga payudara. Jika menyusui dihentikan, menyusui harus segera dilakukan kembali pada saat suhu tubuh normal dan tanda-tanda infeksi (nyeri, edema, kemerahan) berkurang.

Tindakan edukasi yang diberikan yakni; beri dukungan emosional dan edukasi untuk membantu ibu menghadapi perubahan tersebut, edukasi tehnik menyusui yang benar. Sementara tindakan kolaborasi dapat diberikan berupa terapi antibiotik berupa oksasilin atau kloksasilin, sefalosporin atau

vamkomicin yang tergantung pada sensitivitas mikroorganisme yang digunakan.

Evaluasi Keperawatan. Evaluasi hasil yang diharapkan setelah diberikan asuhan keperawatan adalah pasien menunjukkan perawatan payudara dan puting serfta tehknik menyusui yang benar, pasien bebas dari tanda gejala infeksi mastitis, nyeri berkurang pada payudara yang terinfeksi, menunjukkan tanda-tanda penyembuhan infeksi, pasien menyatakan penerimaan terhadap kondidi yang dialami, pasien menunjukkannkoping yang positif

4.2.5 Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih rentan terjadi pada ibu dimasa postpartum, hal ini disebabkan karena adanya stasis urine fisiologis, dilatasi ureter dan refluks vesicoureteral yang menetap selama masa kehamilan dan dapat terjadi selama beberapa bulan setelah persalinan. Infeksi saluran kemih dapat terjadi karena kandung kemih perempuan tertekan oleh kepala bayi selama kelahiran. Selain itu retensi urin terjadi akibat pengosongan kandung kemih yang tidak memadai. Setelah melahirkan, sensasi kandung kemih untuk berkemih berkurang karena edema kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan saat proses persalinan. Karena tidak dapat dikosongkan, kandung kemih terisi penuh sehingga terjadi retensi yang berlebihan. Ketika wanita berkemih, alih-alih mengosongkan seluruhnya, kandung kemih hanya mengosongkan sebagian kecil isinya (retensi dengan luapan). Akibatnya, kandung kemih menjadi terlalu penuh lagi. Overdistensi kandung kemih berpotensi menjadi serius. Jika dibiarkan terus berlanjut, kerusakan permanen dapat terjadi akibat hilangnya tonus kandung kemih, yang menyebabkan inkontinensia permanen (Lakew *et al.*, 2024).

Kandung kemih yang tidak dapat dikosongkan secara penuh maka sisa urine akan menjadi media biakan pertumbuhan bakteri yang seringkali menyebabkan sistitis (inflamasi pada kandung kemih) atau pielonefritis (inflamasi pada pelvis ginjal). Hal yang umum dialami perempuan pada beberapa hari pertama setelah melahirkan adalah berkemih dalam jumlah banyak (500-1000 ml) dan sering. Jumlah urin kurang dari 300 ml menandakan terjadinya retensi urin (Jaya *et al.*, 2023)

Pengkajian Keperawatan. Adanya bakteriurinin terjadi pada masa postpartum. Diagnosa ditegakkan dengan pemeriksaan biakan yang diambil dari spesimen urine aliran tengah dan dipastikan dengan biakan urine. Kaji tanda gejala adanya sistitis dan pielonefritis untuk mengidentifikasi terapi antibiotik yang tepat. Kaji tanda gejala sistitis berupa; nyeri atau seperti terbakar ketika berkemih, urgensi, sering berkemih, nyeri tekan pada suprapubik, demam ringan, melakukan analisa urine seperti (leukositosis, sel darah merah, bakteri), kaji biakan urine. Selain itu kaji tanda dan gejala adanya pielonefritis seperti; Disuria, urgensi, sering berkemih, peningkatan suhu tubuh hingga 40° C – 41° C yang kemudian naik turun, menggigil, nyeri pinggang, nyeri abdomen bawah, peningkatan hitung sel darah putih yang sangat jelas (20.000-30.000/mm³) hasil urine analisa sama dengan sistitis namun meningkat dengan jelas.

Diagnosa Keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada infeksi saluran kemih masa postpartum yakni; nyeri yang berhubungan dengan dysuria akibat infeksi, perubahan eliminasi urin berhubungan dengan stasis urine dan infeksi postpartum, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan pencegahan infeksi saluran kemih, infeksi dan

pengobatan, risiko perubahan peran menjadi orang tua berhubungan dengan infeksi dan gangguan ikatan kasih sayang.

Intervensi Keperawatan. Peran perawat sangat penting dalam pencegahan infeksi saluran kemih dan mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi sesegera mungkin. Tindakan observasi berupa; kaji tanda infeksi, kaji nyeri, pantau intake dan output, kaji frekuensi berkemih, dan pantau tanda vital. Tindakan terapeutik yang dapat diberikan berupa; anjurkan ibu berkemih setelah 6 jam postpartum lakukan *perineal care*, edukasi pencegahan infeksi, latihan kegel, tingkatkan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang adekuat. Tindakan kolaborasi seperti; pemeriksaan spesimen urine, berikan antibiotika, dan lakukan pemasangan kateter sementara catat respon terhadap terapi.

Evaluasi, evaluasi yang diharapkan meliputi; pasien mengatakan pemahamannya tentang infeksi saluran kemih, pasien mengindikasikan tindakan untuk mencegah infeksi saluran kemih, pasien mengatakan nyeri berkurang saat berkemih, pasien melaporkan kandung kemih terasa kosong saat berkemih, pasien memulai kembali ikatan kasih sayang dengan bayinya kembali

4.2.6 Gangguan Emosi Dan Psikologis Masa Postpartum

Setelah melahirkan seorang ibu sangat rentan mengalami gangguan emosional dan psikologis, hal ini bisa disebabkan karena adaptasi fisik dan psikologis ibu selama periode postpartum. Pada periode postpartum juga didapatkan 85% ibu postpartum mengalami gangguan emosional dan psikologi yang menunjukkan gejala yang lebih signifikan seperti postpartum blues, depresi postpartum atau bahkan kearah psikosis postpartum. Gangguan emosional dan psikologis pada ibu postpartum ini akan berdampak pada kesehatan ibu secara langsung dan hal ini dikhawatirkan akan menimbulkan komplikasi pada periode postpartum yang

berdampak buruk terhadap kehidupan rumah tangga selanjutnya (Wright *et al.*, 2024).

Hampir setiap perempuan merasakan perasaan sedih setelah melahirkan, kondisi ini dikenal dengan istilah *postpartum blues* (*baby blues*). *Postpartum blues* adalah gangguan penyesuaian terhadap peristiwa kehidupan (kelahiran anak) yang normal terjadi pada ibu setelah melahirkan. Perempuan mengalami perubahan mood pada kondisi transisi ini yang dapat berlangsung 1 hingga 14 hari dengan puncak gejala pada hari ke 5. Hal ini terjadi sebagai respons terhadap perasaan antiklimaks setelah melahirkan dan juga terkait dengan perubahan hormonal seperti tingkat estrogen, progesteron, dan hormon pelepas gonadotropin dalam tubuh ibu menurun atau meningkat. Pada kondisi ini juga perempuan merasa mudah menangis tanpa alasan yang jelas, kurang konsentrasi, sedih, perasaan kehilangan dan marah terhadap pasangan. Faktor-faktor yang berperan mempengaruhi *postpartum blues* adalah perubahan kadar hormon, usia, faktor fisik, kehamilan tidak direncanakan, jenis persalinan dan faktor pengalaman ibu (Riska Amalia *et al.*, 2023)

Data menunjukkan bahwa sebanyak 20% perempuan yang mengalami *postpartum blues* ini dapat berlanjut setelah periode *postpartum* dan bahkan terjadi selama lebih dari 1 tahun. Sensasi kesedihan yang luar biasa dapat mengganggu pemberian ASI, perawatan anak, dan kembali bekerja. Selain perasaan sedih secara keseluruhan, seorang perempuan merasakan kelelahan ekstrem, ketidakmampuan untuk berhenti menangis, peningkatan kecemasan tentang kesehatannya sendiri atau bayinya, rasa tidak aman (tidak mau ditinggal sendiri atau ketidakmampuan untuk membuat keputusan), gejala psikosomatis (mual dan muntah, diare), dan fluktuasi suasana hati depresif atau maniak. Depresi jenis ini disebut depresi *postpartum* dan mencerminkan masalah yang lebih serius daripada "baby blues" normal. Faktor risiko depresi *postpartum* meliputi riwayat depresi, masa kecil yang bermasalah,

harga diri yang rendah, stres di rumah atau di tempat kerja, dan kurangnya dukungan dari orang yang efektif serta harapan yang berbeda antara pasangan (jika seorang wanita menginginkan anak dan pasangannya tidak menginginkannya) (Pillitteri, 2010)

Gangguan emosional dan psikologis postpartum berikutnya adalah psikosis postpartum. Psikosis didefinisikan ketika seorang kehilangan kontak dengan realitas. Menurut (Pillitteri, 2010), definisi psikosis adalah penyakit mental yang parah yang memerlukan rujukan ke konselor, psikiatri profesional dan membutuhkan obat-obatan. Psikosis postpartum didefinisikan sebagai perempuan dengan (depresi psikosis) kehilangan kontak dengan realita dan mengalami waham, halusinasi dan disorientasi yang dikaitkan dengan kelahiran anak, kesehatan bayi baru lahir dan masalah seksual (Reeder, 2011). Seorang perempuan dengan psikosis postpartum biasanya tampak sangat sedih, dan menyangkal bahwa ia memiliki anak kadang disertai dengan waham yang membuat ibu percaya bahwa akan melakukan akan melukai bayinya.

Psikosis postpartum dapat merupakan suatu keadaan unipolar, yakni hanya mengalami depresi saja atau suatu kondisi bipolar, berganti-ganti antara maniak dan depresi. Risiko bunuh diri dan menyakiti bayi yang baru dilahirkannya secara signifikan dapat meningkat pada kondisi ini. Psikosis postpartum memang ada, meskipun jarang terjadi mengingat bahwa melahirkan anak dapat memperberat kondisi ini. Karena bagi sebagian orang melahirkan anak adalah krisis dalam hidup mereka yang memicu penyakit mental. Tentu saja, hal ini tidak dapat dianggap sebagai kejadian yang biasa dalam kehidupan siapa pun.

Tabel 4.1. Perbedaan postpartum blues, depresi dan psikosis.

Karakteristik	Postpartum blues	Depresi postpartum	Psikosis postpartum
Serangan	Dimulai dari 1-14 hari setelah melahirkan	Dimulai 1-12 bulan setelah melahirkan	Dimulai sejak tahun pertama kelahiran
Gejala	Mengalami kesedihan, menangis	Cemas, perasaan kehilangan, mengalami kesedihan	Delusi, halusinasi ingin melukai bayi atau diri sendiri
Insiden	70-80% dari seluruh kelahiran	10 % kelahiran	1%-2 % dari seluruh kelahiran
Penyebab	Perubahan hormonal, stress akibat perubahan situasi	Riwayat depresi sebelumnya, Respon hormonal, kurang nya dukungan sosial	Riwayat gangguan mental sebelumnya, perubahan hormon, riwayat keluarga dengan gangguan bipolar.
Terapi	Dukungan, empati	Konseling, terapi obat-obatan	Psikoterapi, terapi obat-obatan
Peran perawat	Memahami serta menunjukkan dukungan kasih sayang	Rujuk untuk dilakukan konseling terapi	Rujuk psikiatri, hindari ibu dari menyakiti bayi dan diri sendiri

Sumber: (Pillitteri, 2010)

Pengkajian Keperawatan. Identifikasi dini faktor risiko terjadinya gangguan emosional dan psikologis postpartum, riwayat

depresi sebelumnya, gangguan afektif dalam keluarga atau depresi yang tidak berhubungan dengan kehamilan, status sosial ekonomi rendah, ketidakstabilan perkawinan, riwayat penganiayaan dan pengabaian masa kanak-kanak, kekecewaan dan kritik pada diri, perasaan tidak kompeten dalam merawat bayi dan peristiwa kehidupan yang baru-baru ini menimbulkan stres. Pengkajian penting yang dilakukan perawat selama periode postpartum; kaji tanda-tanda kurangnya kehangatan dan pendukung yang peduli, gangguan tidur, mimpi buruk, sering menangis, perasaan kehilangan yang besar, kesedihan, kecemasan atau rasa bersalah, marah serta kurang berminat dalam merawat bayi baru lahir

Diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul antara lain; ketidakefektifan koping individu berhubungan dengan stres akibat kelahiran, konsep diri negatif, perubahan dalam pola kehidupan dan tidak adekuat sistem pendukung. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan depresi berat. Gangguan peran menjadi orang tua berhubungan dengan *postpartum blues*, merasa tidak adekuat, waham dan halusinasi. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan depresi maternal. Risiko cedera berhubungan dengan psikosis postpartum. Ketidakfektifan koping keluarga berhubungan dengan depresi maternal.

Intervensi Keperawatan. Tindakan keperawatan utama yang dapat diberikan pada ibu dengan *postpartum blues* yakni memberikan dukungan yang adekuat karena kondisi tersebut dapat hilang dalam beberapa hari, mempersiapkan ibu dan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir, memahami kebutuhan ibu serta mendengarkan perasaan yang dialaminya. Tindakan keperawatan lain yang dibutuhkan meliputi; berikan dukungan emosional dan memberikan edukasi pada keluarga agar ibu memperoleh bantuan praktis ketika di rumah, misal mendapatkan bantuan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dan perawatan bayi baru lahir,

meningkatkan istirahat dan tidur pada ibu secara adekuat, serta mengajarkan tehnik relaksasi.

Tindakan keperawatan utama pada ibu dengan depresi postpartum meliputi; pemberian konseling dan konsultasi untuk mengatasi perasaan dan kekhawatiran yang dialami, memberikan dukungan. Tindakan utama yang dilakukan pada ibu dengan psikosis postpartum meliputi; kolaborasi; rujukan penatalaksanaan psikiatri segera mungkin, obat-obatan penenang dan antidepresan. Perawatan di rumah sakit jika kondisi depresi tidak terkontrol dengan obat-obatan atau ibu berperilaku aneh, berencana bunuh diri atau menyakiti bayinya. Peran perawat yang paling penting pada kondisi ibu dengan psikosis postpartum adalah mengkaji perilaku ibu, perasaannya, gagasan, keterampilan coping, system pendukung dan interaksi ibu dengan bayinya.

Evaluasi. Evaluasi yang diharapkan setelah diberikan tindakan keperawatan pada ibu dengan gangguan emosional dan psikologis pada masa postpartum meliputi; ibu mampu mengungkapkan perasaannya secara terbuka, ibu dapat mengidentifikasi pola coping yang adekuat serta akibatnya, ibu mampu mengidentifikasi kekuatan yang ada pada dirinya dan menerima dukungan dari orang lain, ibu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang diikuti dengan tindakan untuk mencapai tujuan atau membuat perubahan yang diinginkan, depresi ibu berkurang atau sembuh secara signifikan, ibu menunjukkan sikap positif dan menerima tanggung jawab untuk merawat bayi dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alemayehu, G. *et al.* (2024) 'Completion and predictors of maternity continuum of care among women in the postpartum period in Gedeb district, southern Ethiopia: A community based cross-sectional study', *PLoS ONE*, 19(6 June), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303380>.
- Jaya, H. *et al.* (2023) 'Pendekatan Saving Mothers Giving Life (SMGL) untuk Mencegah Komplikasi Ibu Post Partum', *ABDIKEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), pp. 132–136. Available at: <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v5i2.2040>.
- Lakew, G. *et al.* (2024) 'Correction to: Prevalence and associated factors of anemia among postpartum mothers in public health facilities in Ethiopia, 2024: a systematic review and meta-analysis (BMC Pregnancy and Childbirth, (2024), 24, 1, (327), 10.1186/s12884-024-06525-9)', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06781-9>.
- Namutebi, M. *et al.* (2024) 'Prevalence of postpartum complications and associated factors among postpartum women in Uganda, a cross-sectional study', *BMC pregnancy and childbirth*, 24(1), p. 640. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06827-y>.
- Pillitteri, A. (2010) *maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing fammily*. edition 6. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahmadhani, W. (2020) 'Knowledge of Postpartum Mothers on Postpartum Care in Healthcare Centers in Kebumen', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), p. 28. Available at: <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.379>.

- Reeder, M. and K.G. (2011) *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi Dan Keluarga*. Volume 2. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rejeki, I.S. and Fajri, F. (2024) 'Edukasi Pendidikan Tanda Bahaya Dan Komplikasi Masa Nifas', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari*, 2(1), pp. 17–22.
- Riska Amalia, N.A. *et al.* (2023) 'Hubungan Kesehatan Mental dengan Maternal Functioning pada Ibu Postpartum', *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 7(2), pp. 67–74. Available at: <https://doi.org/10.24252/alami.v7i2.36608>.
- Takeuchi, N., Takeuchi, T. and Jung, Y. (2021) 'Making a successful transition to work: A fresh look at organizational support for young newcomers from an individual-driven career adjustment perspective', *Journal of Vocational Behavior*, 128(May), p. 103587. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103587>.
- Wright, C.E. *et al.* (2024) 'Factors Related to Postpartum Depression in People Living With HIV: A Systematic Review', *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.3928/02793695-20240612-03>.

BIODATA PENULIS



Joice Cathryne, S. Kp., MN

Dosen Program Studi Fakultas Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Penulis lahir di Jakarta tanggal 25 Juli 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Penulis menyelesaikan pendidikan D-III keperawatan pada tahun 2001, kemudian pada tahun 2003 menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan, kemudian S2 Master in Nursing diselesaikan pada tahun 2017. Saat ini penulis menjadi seorang dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pelita Harapan Tangerang Indonesia.

BIODATA PENULIS



Eva Berthy Tallutondok, Dipl. PHN., MSc., Ph.D.

Dosen Fakultas keperawatan

Universitas Pelita Harapan

<https://orcid.org/0000-0001-5633-9538>

SINTA ID: 6117572

Universitas Pelita Harapan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Public Health Nursing di Gandhigram Institute, India, 1993. Melanjutkan pendidikan S2 pada Health Care Practice – Maternity di the Liverpool John Moores University, the UK, 2000. Melanjutkan pendidikan S3 pada Doctoral Nursing di National Taipei University Nursing and Health Sciences, Taiwan, 2023.

Penulis aktif dalam kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi dan berpartisipasi pada kegiatan seminar – konferensi secara Nasional dan International.

BIODATA PENULIS



Siti Fatimah, S.Tr.Keb.,M.K.M

Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Lahir di Brebes, 28 April 1990, Jawa Tengah. Penulis adalah Dosen tetap pada program studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes. Menyelesaikan Pendidikan DIV Kebidanan dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak/ Kesehatan Reproduksi (KIA/KR). Saat ini penulis menjabat sebagai Kepala Unit Penjamin Mutu di Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes sejak Tahun 2022 sampai dengan sekarang. Penulis juga aktif dalam keanggotaan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Penulis memiliki ketertarikan dibidang Keperawatan Maternitas, Kesehatan Masyarakat dan KIA/KR. Penulis dapat dihubungi melalui E-Mail: siti284fatimah@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Ns. Triana Dewi, M. Kep., Sp. Kep.Mat

Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Cut Nyak Dhien

Penulis lahir di Kota Langsa, Aceh tanggal 17 Juni 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Cut Nyak Dhien. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan melanjutkan S2 pada Magister Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia. Penulis menekuni bidang kekhususan Keperawatan Maternitas. Beberapa publikasi yang dilakukan seperti Kontak kulit ke kulit segera terhadap keyakinan menyusui pada ibu paska bedah sesar, selanjutnya Pengetahuan, kepercayaan dan tradisi ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dan beberapa publikasi lainnya. Buku yang pernah ditulis dengan judul siNERSI Meningkatkan Kelulusan Uji Kompetensi Ners Indonesia.