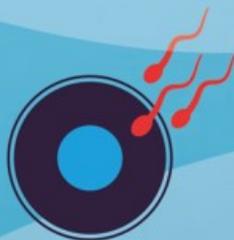
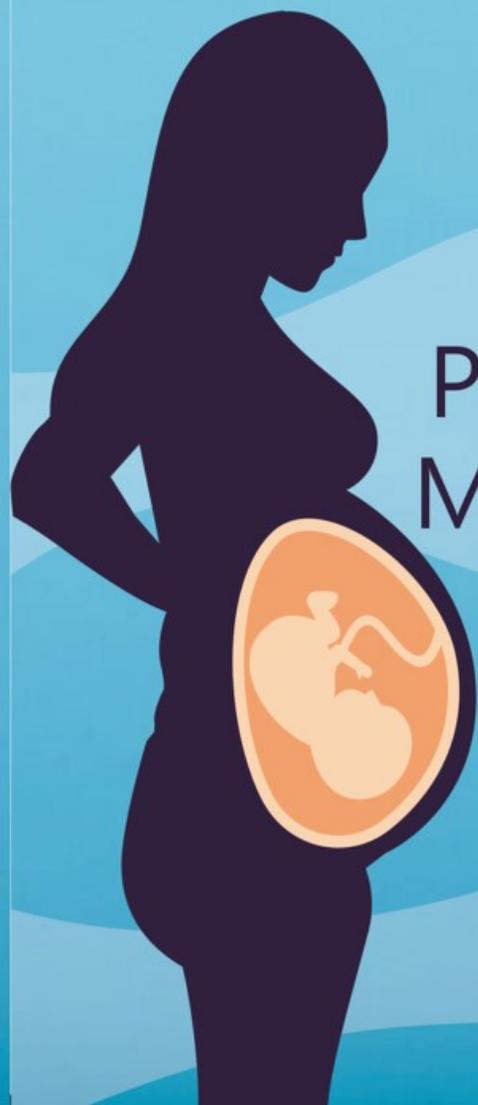


Dina Putri Utami Lubis, S.Kep., Ns., M.Kep.
Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep.
Elvi Murniasih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.
Priyani Haryanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep.

Buku Ajar

PERAWATAN MATERNITAS



Buku Ajar

PERAWATAN MATERNITAS

Dina Putri Utami Lubis, S.Kep., Ns., M.Kep.

Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep.

Elvi Murniasih, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Priyani Haryanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep.



Penerbit K-Media
Yogyakarta, 2022

PERAWATAN MATERNITAS; Buku Ajar

viii + 232 hlm.; 14 x 20 cm

ISBN: 978-623-316-758-1

Penulis : Dina Putri Utami Lubis,...[et. al]

Tata Letak : Uki

Desain Sampul : Uki

Cetakan 1 : Maret 2022

Copyright © 2022 by Penerbit K-Media
All rights reserved

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang No 19 Tahun 2002.

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektrik mau pun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Penerbit K-Media
Anggota IKAPI No.106/DIY/2018
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.
e-mail: kmedia.cv@gmail.com

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku ajar ini yang berjudul “Perawatan Maternitas”. Buku ajar ini penulis susun untuk membantu proses belajar mengajar matakuliah perawatan maternitas.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada tim penulis buku ajar Perawatan Maternitas.

Akhir kata, penulis bersedia menerima baik kritik maupun saran yang dapat membangun baik penulis maupun pembaca agar dapat berkarya dengan lebih baik lagi. Selain itu penulis meminta maaf jika terdapat kekurangan dalam buku ajar ini. Semoga buku ajar ini bermanfaat. Terima kasih

Tim penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Kuliah/Kelompok Bahan Kajian:	1
B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:	1
C. Tujuan Penulisan Buku	2
D. Cara Menggunakan Buku untuk Belajar Mandiri	3
BAB I LINGKUP KESEHATAN PEREMPUAN	6
A. Anatomi dan Fisiologi Reproduksi	6
B. Kehamilan.....	16
C. Asuhan keperawatan pada ibu hamil	30
D. Persalinan	56
E. Post partum	63
BAB II REMAJA.....	73
A. Deskripsi.....	73
B. Tujuan Pembelajaran	73
C. Materi.....	73
D. Rangkuman	80

BAB III	PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN.....	83
	A. Deskripsi.....	83
	B. Tujuan Pembelajaran.....	83
	C. Materi.....	83
	D. Rangkuman.....	87
BAB IV	ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM REPRODUKSI.....	90
	A. Deskripsi.....	90
	B. Tujuan Pembelajaran.....	91
	C. Materi.....	91
	D. Rangkuman.....	125
BAB V	PENGAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN WANITA.....	128
	A. Promosi Kesehatan	128
	B. Pengkajian	132
	C. <i>Exercise</i> /Senam Hamil	133
	D. <i>Kegel Exercise</i>	146
	E. Nutrisi.....	149
	F. Manajemen stress	155
	G. Ringkasan.....	159
BAB VI	TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN MATERNITAS.....	162
	A. Tujuan pembelajaran:.....	162
	B. Materi:.....	162

BAB VII LATIHAN MANAJEMEN KASUS PADA SISTEM REPRODUKSI (KLASIFIKASI KASUS SISTEM REPRODUKSI DAN PRIORITAS MASALAH SISTEM REPRODUKSI)	171
A. Tujuan Pembelajaran	171
B. Metode Pembelajaran	172
C. Materi	173
BAB VIII KETERAMPILAN DALAM KEPERAWATAN MATERNITAS PERIODE ANTENATAL.....	176
DAFTAR PUSTAKA.....	225

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil	22
Tabel 2. Jumlah atau porsi dalam 1 kali makan.....	22
Tabel 3. Frekuensi makan dalam sehari	23
Tabel 4. Zat gizi yang diperlukan selamahamil.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi reproduksi wanita eksternal.....	6
Gambar 2. Anatomi reproduksi wanita internal	9
Gambar 3. Gerakan 1	137
Gambar 4. Gerakan 2	138
Gambar 5. Latihan 4.....	140
Gambar 6. Latihan 6.....	141
Gambar 7. Latihan Relaksasi.....	144
Gambar 8.	147
Gambar 9.	148
Gambar 10. Manuver leopold	179
Gambar 11. Tinggi fundus uteri	181

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Kuliah/Kelompok Bahan Kajian:

Mata kuliah ini membahas tentang upaya meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dan bayi baru lahir fisiologis dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatandengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.

B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran keperawatan maternitas, bila diberi data/kasus mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan keperawatan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari, keluarga dengan wanita pada masa *childbearing* dengan memperhatikan aspek legal dan etis.
2. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari, keluarga dengan wanita pada masa *childbearing* dengan memperhatikan aspek legal dan etis.
3. Mengintegrasikan hasil penelitian yang berhubungandengan wanita usia subur (usia

reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari, keluarga dengan wanita pada masa *childbearing* dengan memperhatikan aspek legal dan etis.

4. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari, keluarga dengan wanita pada masa *childbearing* dengan memperhatikan aspek legal dan etis.
5. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari, keluarga dengan wanita pada masa *childbearing* dengan memperhatikan aspek legal dan etis.

C. Tujuan Penulisan Buku

1. Menyediakan bahan ajar yang sesuai dengan tuntutan kurikulum dengan mempertimbangkan kebutuhan mahasiswa
2. Membantu mahasiswa dalam memperoleh alternatif bahan ajar
3. Memudahkan dosen dalam melaksanakan pembelajaran

D. Cara Menggunakan Buku untuk Belajar Mandiri

1. Petunjuk bagi mahasiswa

Pemahaman secara mendalam tentang bahasan dari buku ajar ini, mahasiswa harus membaca secara berulang-ulang dan sungguh-sungguh terhadap seluruh materi dalam menuntaskan pembelajaran. Materi atau tugas yang belum dimengerti oleh mahasiswa, konsultasikan dengan dosen pengampu. Gunakan sumber belajar lain: internet, buku-buku yang direferensikan dalam daftar pustaka agar dapat lebih memahami materi pembelajaran dalam buku ajar ini. Waktu pembelajaran yang tercantum dalam buku ajar ini adalah jumlah Jam Pelajaran JPL yang tersedia dalam silabus. Untuk lebih memahami lebih mendalam materi pembelajaran dari buku ajar ini siswa dapat menggunakan waktu lain dengan menggunakan metode belajar mandiri *scientific learning*. Penguatan pemahaman terhadap materi pembelajaran disediakan juga materi tugas. Para mahasiswa hendaknya menyelesaikan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Sebagai bahan pengecekan bagi mahasiswa untuk mengetahui sejauh mana penguasaan hasil belajar yang telah dicapai, maka pada setiap materi pembelajaran disediakan materi tes formatif. Materi tes ini dalam bentuk tes tertulis yang harus diselesaikan oleh mahasiswa. Selanjutnya, untuk mengetahui sampai sejauh mana penguasaan seluruh materi pembelajaran oleh mahasiswa, maka disediakan juga evaluasi. Evaluasi tersebut dalam bentuk Tes Kognitif,

Tes Psikomotor serta Tes Sikap. Lakukan diskusi kelompok sesama mahasiswa atau dengan pihak-pihak yang dapat membantu dalam memahami isi buku ajar mahasiswa ini. Apabila hasil belajar anda belum memenuhi tingkat penguasaan yang dipersyaratkan, anda diberi kesempatan mengulangi sebelum mempelajari kemampuan berikutnya. Untuk itu, pastikan dulu pada materi mana yang anda belum kuasai. Pembelajaran dalam menunjang suatu kegiatan diperlukan fasilitas sarana prasarana pendukung antara lain adalah dokumentasi - dokumentasi cetak dan elektronik mengenai perawatan maternitas untuk kegiatan teori di kelas.

2. Petunjuk Bagi Dosen

Agar proses pembelajaran dapat berhasil dengan baik sesuai dengan yang dipersyaratkan, maka para dosen diharapkan mengikuti petunjuk penggunaan buku ajar sebagai berikut :

- a) Optimal proses pembelajaran, maka perlu dilakukan pengorganisasian kegiatan belajar mahasiswa secara individu atau kelompok.
- b) Dosen secara terus menerus membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar serta membimbing dan melayani mahasiswa saat memulai tugas belajar.
- c) Dosen secara terus menerus melayani siswa berkonsultasi mengenai proses pembelajaran yang dilaksanakan.

- d) Optimalisasi proses pembelajaran diharapkan dosen memfasilitasi mahasiswa dalam upaya penentuan dan akses fasilitas.
- e) Dosen melaksanakan penilaian kegiatan belajar mahasiswa dan menginformasikan temuan hasil penilaian kepada mahasiswa.
- f) Hasil penilaian tersebut dosen menugaskan pada mahasiswa untuk melaksanakan program perbaikan, pengayaan serta jika sudah memenuhi tingkat penguasaan materi yang dipersyaratkan, dosen melaksanakan evaluasi untuk mengukur ketuntasan belajar pada setiap kompetensi dasar dalam menggambarkan seluruh materi pembelajaran.
- g) Pada akhir dari pembelajaran, dosen merencanakan, menyiapkan instrumen serta melaksanakan evaluasi hasil belajar dalam rangka mengukur ketuntasan belajar pada setiap Kompetensi Dasar KD yang telah ditetapkan.

BAB I

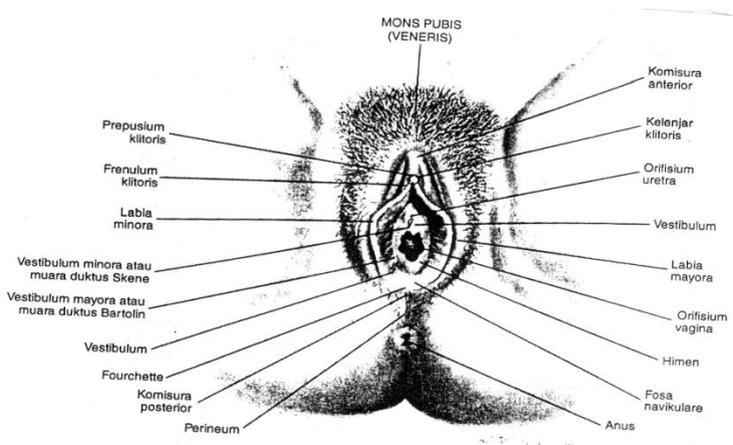
LINGKUP KESEHATAN PEREMPUAN

A. Anatomi dan Fisiologi Reproduksi

1. Sistem reproduksi perempuan

Secara anatomi, sistem reproduksi wanita terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, glandula vestibularis mayor, glandula vestibularis minor. Sedangkan genitalia internal terdiri dari vagianhymen, tuba uterina, uterus, ovarium.

a. Genitalia Eksternal



Gambar 1. Anatomi reproduksi wanita eksternal

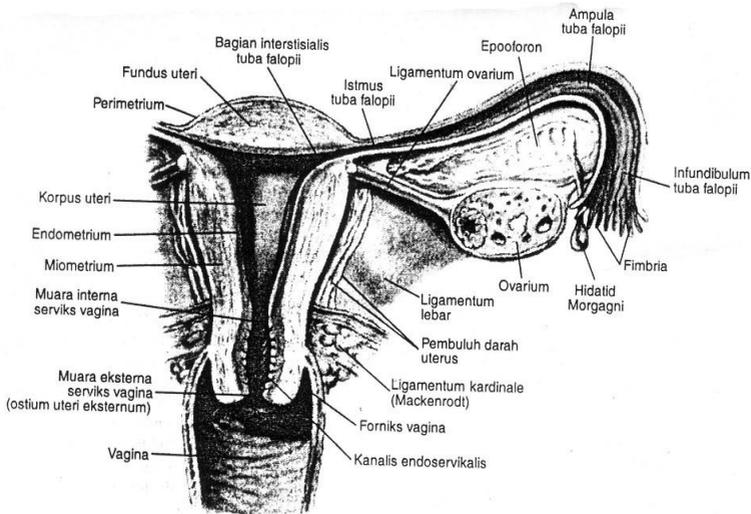
Sumber: Wiknjosastro, 2007

- 1) Mons pubis Mons pubis adalah penonjolan berlemak di sebelah ventral simfisis dan daerah supra pubis. Sebagian besar mons pubis terisi oleh lemak, jumlah jaringan lemak bertambah pada pubertas dan berkurang setelah menopause. Setelah dewasa, mons pubis tertutup oleh rambut kemaluan yang kasar.
- 2) Labia mayora Labia mayora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan yang memanjang berjalan ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudendi (pudendal cleft). Permukaan dalamnya licin dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan terbentuk komisura anterior. Jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas.
- 3) Labia minora Labia minora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan kulit kecil terletak di antara kedua labia mayora pada kedua sisi introitus vaginae. Kedua labium minus membatasi suatu celah yang disebut sebagai vestibulum vaginae. Labia minora ke arah dorsal berakhir dengan bergabung pada aspectus medialis labia mayora dan di sini pada garis mereka berhubungan satu sama lain berupa lipatan transversal yang disebut

frenulum labii. Sementara itu, ke depan masing-masing minus terbagi menjadi bagian lateral dan medial. Pars lateralis kiri dan kanan bertemu membentuk sebuah lipatan di atas (menutup) glans klitoris disebut preputium klitoridis. Kedua pars medialis kiri dan kanan bergabung di bagian kaudal klitoris membentuk frenulum klitoris. Labia minora tidak mengandung lemak dan kulit yang menutupnya berciri halus, basah dan agak kemerahan.

- 4) Klitoris Terletak dorsal dari komisura anterior labia mayora dan hampir keseluruhannya tertutup oleh labia minora. Klitoris mempunyai tiga bagian yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris.
- 5) Glandula vestibularis mayor Sering disebut juga kelenjar Bartholini, merupakan kelenjar yang bentuknya 11 bulat/ovoid yang ada sepanjang dan terletak dorsal dari bulbus vestibule atau tertutup oleh bagian posterior bulbus vestibuli.
- 6) Glandula vestibularis minor Glandula vestibularis minor mengeluarkan lendir ke dalam vestibulum vagina untuk melembapkan labia minora dan mayora serta vestibulum vagina. Organ ini adalah daerah dengan peninggian di daerah dengan peninggian di

daerah median membulat terletak ventral dari simfisis pubis. Sebagian besar terisi oleh lemak. Setelah pubertas, kulit diatas tertutup rambut kasar.



Gambar 2. Anatomi reproduksi wanita internal
Sumber: Wiknjosastro, 2007

b. Genitalia Internal

c. Fisiologi Sistem Reproduksi pada Wanita

1) Genitalia eksternal

- a) Glandula vestibularis mayor Berfungsi melubrikasi bagian distal vagina.
- b) Glandula vestibularis minor Berfungsi mengeluarkan lendir untuk melembabkan vestibulum vagina dan labium pudendi.

2) Genitalia internal

- a) Uterus Sebagai tempat ovum yang telah dibuahi secara normal tertanam dan tempat normal dimana organ selanjutnya tumbuh dan mendapat makanan sampai bayi lahir.
- b) Serviks uteri, bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan / menembus dinding dalam vagina) dan pars supravaginalis. Terdiri dari 3 komponen utama: otot polos, jaringan ikat (kolagen dan glikosamin) dan elastin. Bagian luar di dalam rongga vagina yaitu portio cervicis uteri (dinding) dengan lubang ostium uteri externum (luar, arah vagina) dilapisi epitel skuamokolumnar mukosa serviks, dan ostium uteri internum (dalam, arah cavum). Sebelum melahirkan (nullipara/primigravida) lubang ostium externum bulat kecil, setelah pernah/riwayat melahirkan (primipara/multigravida) berbentuk garis melintang. Posisi serviks mengarah ke kaudal-posterior, setinggi spina ischiadica. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (musin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air.

Ketebalan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi siklus haid.

- c) Corpus uteri, terdiri dari : paling luar lapisan serosa/peritoneum yang melekat pada ligamentum latum uteri di intraabdomen, tengah lapisan muskular/miometrium berupa otot polos tiga lapis (dari luar ke dalam arah serabut otot longitudinal, anyaman dan sirkular), serta dalam lapisan endometrium yang melapisi dinding cavum uteri, menebal dan runtuh sesuai siklus haid akibat pengaruh hormon-hormon ovarium. Posisi corpus intraabdomen mendatar dengan fleksi ke anterior, fundus uteri berada di atas vesica urinaria. Proporsi ukuran corpus terhadap isthmus dan serviks uterus bervariasi selama pertumbuhan dan perkembangan wanita (gambar).
- d) Ligamentum latum uteri, ligamentum rotundum uteri, ligamentum cardinale, ligamentum ovarii, ligamentum sacrouterina propium, ligamentum infundibulopelvicum, ligamentum vesicouterina, ligamentum rectouterina.
- e) Vaskularisasi uterus, terutama dari arteri uterina cabang arteri hypogastrica/illia

interna, serta arteri ovarica cabang aorta abdominalis.

- f) Salping / Tuba Falopii, embriologik uterus dan tuba berasal dari ductus Mulleri. Sepasang tuba kiri-kanan, panjang 8-14 cm, berfungsi sebagai jalan transportasi ovum dari ovarium sampai cavum uteri. Dinding tuba terdiri tiga lapisan: serosa, muskular (longitudinal dan sirkular) serta mukosa dengan epitel bersilia. Terdiri dari atas pars isthmica (proksimal/isthmus) merupakan bagian dengan lumen tersempit, terdapat sfingter uterotuba pengendali transfer gamet; pars ampularis (medial/ampula) merupakan tempat yang sering terjadi fertilisasi adalah daerah ampula / infundibulum, dan pada hamil ektopik (patologik) sering juga terjadi implantasi di dinding tuba bagian ini; pars infundibulum (distal) yang dilengkapi dengan fimbriae serta ostium tubae abdominale pada ujungnya, melekat dengan permukaan ovarium. Fimbriae berfungsi "menangkap" ovum yang keluar saat ovulasi dari permukaan ovarium, dan membawanya ke dalam tuba ; serta mesosalping yaitu jaringan ikat penyangga tuba (seperti halnya mesenterium pada usus).

g) Ovarium, organ endokrin berbentuk oval, terletak di dalam rongga peritoneum, sepasang kiri-kanan. Dilapisi mesovarium, sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan saraf. Terdiri dari korteks dan medula. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum (dari sel epitel germinal primordial di lapisan terluar epitel ovarium di korteks), ovulasi (pengeluaran ovum), sintesis dan sekresi hormon-hormon steroid (estrogen oleh teka interna folikel, progesteron oleh korpus luteum pascaovulasi). Berhubungan dengan pars infundibulum tuba Falopii melalui perlekatan fimbriae. Fimbriae "menangkap" ovum yang dilepaskan pada saat ovulasi. Ovarium terfiksasi oleh ligamentum ovarii proprium, ligamentum infundibulo- pelvicum dan jaringan ikat mesovarium. Vaskularisasi dari cabang aorta abdominalis inferior terhadap arteri renalis.

2. Respon seksual

- a. Pengertian dan Respon seksual manusia Disfungsi seksual merupakan kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan

respon lubrikasi vasokongesti sampai berakhirnya aktivitas seksual. Pada Diagnostic and Statistic Manual Version IV (DSMIV) dari American Psychiatric Association, dan International Classification of Disease-10 (ICD-10) dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (desire disorder), gangguan hasrat (arousal disorder), gangguan orgasme (orgasmic disorder), dan gangguan nyeri seksual (sexual pain disorder).

- b. Fase-fase respon seksual hingga orgasmus dihantarkan oleh saraf parasimpatik, yang menyebabkan vasodilatasi dan vasokongesti organ genitalia. Pada wanita perubahan ini menyebabkan terbentuknya "bantalan" kongesti di sekeliling bagian bawah vagina dan menghasilkan lubrikasi vagina. Kegagalan rangsangan seksual menghambat terjadinya perubahan respon seksual di setiap fase dan terjadi disfungsi seksual umum pada wanita. Fase orgasmus dihantarkan oleh saraf simpatis, yang rangsangannya menyebabkan kontraksi klonik otot-otot pelvik dan otot-otot lainnya. Pesan-pesan yang merangsang pusat-pusat seks di daerah talamus dan limbic dimulai dari rangsangan terhadap klitoris dan vagina pada wanita. Kegagalan sensasi-sensasi yang ditimbulkan pada klitoris dan vagina untuk diantarkan ke otak dan diinterpretasikan sebagai

sesuatu yang menimbulkan kepuasan merupakan alasan kegagalan orgasmus pada wanita.

- c. Fungsi biologis dari hubungan seksual adalah masuknya sperma ke dalam vagina sehingga dapat membuahi sel telur. Penetrasi penis ke dalam vagina merupakan salah satu bentuk ekspresi seksual. Semua manusia memiliki dorongan seksual, diawali dengan peningkatan hasrat, terangsang, hingga orgasme, dan berakhir dengan resolusi. Tahap 1 adalah hasrat tanpa adanya perubahan fisik. Tahap 2, rangsangan awal, pada wanita mulai terjadi lubrikasi. Tahap 3 rangsangan berlanjut sampai wanita cukup lubrikasi dan bagian dalam vagina memanjang dan melebar. Selanjutnya tahap 4 adalah proses menuju orgasme. Dan terakhir adalah tahap 5, yaitu orgasme. Menuruni tangga adalah proses untuk kembali ke keadaan semula (resolusi).

Soal Latihan

1. Gambarkan genitalia eksterna pada perempuan
2. Gambarkan genitalia interna pada perempuan
3. Jelaskan fase - fase respon seksual perempuan
4. Sebutkan tahapan dorongan seksual perempuan

B. Kehamilan

1. Kehamilan, konsepsi, dan perkembangan janin
 - a. Pengertian Kehamilan Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2011) Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho,2014). Masa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi. Lamanya kehamilan normalnya adalah 40 minggu atau 10 bulan (sembilan bulan menurut kalender internasional).

Kehamilan terbagi menjadi tiga dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, trimester ketiga minggu ke-28 sampai minggu ke 40 (Prawiroharjo,2008:89). Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama pertama (0 sampai 12 minggu), triwulan kedua (13 sampai 28 minggu), dan triwulan ketiga (29 sampai 42 minggu) (Manuaba,dkk, 2010)

b. Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan terdiri dari ovulasi yaitu proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pengembangan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang konsepsi sampai aterm (Prawirohardjo,2007).

Fertilisasi, tahap penembusan korona radiata dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di tuba faloppi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi. Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit. Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki.

Pembelahan Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (dalam 30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut membelah membentuk morula (dalam 14 hari) . saat morula masuk rongga rahim , cairan mulai menembus zona

pellusida masuk kedalam ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (dalam 4-5hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel luar disebut trofoblast. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblasat akhirnya bisa masuk ke endometrium dan siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk balstoksta tingkat lanjut.

Konsepsi Menurut Manuaba (2010:77-79), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini: a. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi. b. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase ditengan sitoplasma yang disebut vitelus. c. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pellusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida. d. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di ampulla tuba. e. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan

perjalanan menuju tuba fallopi. Spermatozoa hidup selama tiga hari di dalam genetalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pellusida dengan proses enzimatik: hialuronise. Melalui “stomata”, spermatozoa memasuki ovum. Setelah kepala spermatozoa masuk kedalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal diluar. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot.

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio kedalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. Periode Embrionik Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepatyaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula(terdiri atas 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan ditengah) yang mencapai uterus, kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio (sampai minggu ke-7).Setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin (saifuddin,2010:157).Tahap perkembangan ini didominasi oleh pembentukan kepala. Ciri wajah makin terlihat jelas. Telinga, mata, hidung, dan leher sudah terbentuk secara normal. Pada tahap ini juga terbentuk lengan yang diawali dengan pembentukan jari-jari. Daerah kepala dan jantung

akan mengalami pembesaran. Hati juga tumbuh dengan cepat sehingga mendominasi organ-organ perut. Ekor akan memendek dan paha akan mengalami perkembangan. Embrio pada akhir periode ini disebut fetus (Purnomo dkk,2009).

c. Nutrisi Ibu dan Janin

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

- 1) Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil: memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin, mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman, membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, mengatasi permasalahan selama kehamilan, ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah kelahiran bayi
- 2) Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil: mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak berguna untuk memenuhi kebutuhan

energi, protein dan vitamin serta mineral sebagai pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan selama masa menyusui, membatasi makan makanan yang mengandung garam tinggi untuk mencegah hipertensi karena meningkatkan resiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan

- 3) Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)
- 4) Membatasi minum kopi, kandungan kafein dalam kopi meningkatkan buang air kecil yang berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung meningkat. Paling banyak 2 cangkir kopi/hari
- 5) Penambahan kebutuhan zat gizi selama hamil, kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Berikut merupakan jumlah penambahan yang harus dipenuhi selama hamil:

Tabel 1. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil

Trimester 1 Energi : 180 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 6 gram KH : 25 gram	Setara dengan	Biskuit 1 buah besar (10 gram) Telur ayam rebus 1 butir (55 gram) susu sapi segar ¼ gelas (100 gram)
Trimester 2 dan 3 Energi : 300 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 10 gram KH : 40 gram		1 mangkuk bubur kacang hijau -kacang hijau 5 sendok makan (50 gram) -santan ¼ gelas (50 gram) -gula merah 1 sendok makan (13 gram) dan Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)

- 6) Jumlah atau porsi dalam 1 kali makan
 Merupakan suatu ukuran atau takaran makan yang dimakan tiap kali makan

Tabel 2. Jumlah atau porsi dalam 1 kali makan

Kategori ¹⁾	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe:2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/ 1 piring/1 mangkuk (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 ¼ potong sedang

- 7) Frekuensi makan dalam sehari
 Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau pun selingan, sebanyak 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi kecil namun sering dan harus sesuai porsi dibawah ini:

Tabel 3. Frekuensi makan dalam sehari

Kategori	Porsi per hari
Nasi/pengganti	4-6 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	4-5 porsi
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	2-4 potong sedang
Sayuran	2-3 mangkok
Buah-buahan	3 porsi

- 8) Jenis makanan yang tersusun dalam 1 hidangan makan
 Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi, semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat yang

bermanfaat bagi kesehatan. Selain menerapkan keanekaragaman makanan dan minuman juga perlu memperhatikan keamanan pangan yang berarti makanan atau minuman itu harus bebas dari cemaran yang membahayakan kesehatan. Cara menerapkannya yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik.

Diagram 1. Jenis makanan yang tersusun dalam 1 hidangan



Sumber: Fitriana, 2016

- a) Makanan pokok sebagai sumber karbohidrat yaitu padi-padian atau serealisa seperti beras, jagung, dan gandum; sagu; umbi-umbian seperti ubi, singkong, dan talas; serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mi, roti, makaroni, havermout, dan bihun.
- b) Sumber protein, yaitu sumber protein hewani, seperti daging, ayam, telur, susu, dan keju; serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, **kacang** tanah, kacang hijau, kacang merah, dan kacang tolo; serta hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom.
- c) Sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah. Sayuran diutamakan berwarna hijau dan kuning jingga, seperti bayam, daun singkong, daun katuk, kangkung, wortel, dan tomat; serta sayur kacang-kacangan, seperti kacang panjang, buncis, dan kecipir. Buah-buahan diutamakan yang berwarna kuning jingga, kaya serat dan yang berasa asam, seperti pepaya, mangga, nanas, nangka, nangka masak, jambu biji, apel, sirsak dan jeruk.

- 9) Zat gizi yang diperlukan selama hamil
 Pada masa kehamilan dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi tertentu sebagai penunjang kesehatan ibu dan janin maupun untuk keperluan perkembangan dan pertumbuhan janin. Berikut ini merupakan zat gizi yang diperlukan ibu hamil:

Tabel 4. Zat gizi yang diperlukan selamahamil

TRIMESTER 1

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang telah ditambahkan dengan asam folat
Asam lemak tak jenuh	tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut: ikan tengiri, ikan kembung, ikan tuna, dan ikan tongkol
Vitamin B12	perkembangan sel janin	hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai, misalnya tempe dan tahu; telur, daging ayam, keju, susu
Vitamin D	Membantu menyerap kalsium dan mineral (zat penting yang diperlukan oleh tubuh) di dalam darah	ikan salmon, susu

TRIMESTER 2

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	proses metabolisme, pembentukan tulang, sistem saraf	daging ayam, telur bebek, kangkung, wortel dan buah-buahan berwarna kuning hingga merah
Kalsium (Ca)	pembentukan tulang dan gigi janin dan ibu	yoghurt, bayam, jeruk, dan roti gandum
Zat Besi (Fe)	membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Kacang-kacangan, sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan

TRIMESTER 3

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

10) Bahan makanan yang dihindari dan dibatasi oleh ibu hamil

- a) Menghindari makanan yang diawetkan karena biasanya mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman
- b) Menghindari daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya untuk janin
- c) Membatasi kopi dan coklat, didalamnya terdapat kandungan kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah
- d) Membatasi makanan yang mengandung energi tinggi seperti yang banyak mengandung gula, lemak misalnya: keripik, cake

- e) Membatasi makanan yang mengandung gas, contoh: nangka (matang dan mentah), kol, ubi jalar, karena dapat menyebabkan keluhan nyeri ulu hati pada ibu hamil
- f) Membatasi konsumsi minuman ringan (soft drink), karena mengandung energi tinggi, yang berakibat pada berat badan ibu hamil meningkat berlebihan dan bayi lahir besar

Contoh menu sehari

Dalam sehari ibu hamil konsumsi minyak sebanyak 3 sendok makan (hanya penyerapan saja) atau setara dengan 30 gram minyak. Di bawah ini merupakan contoh menu dengan ± 3 sendok makan minyak per hari)

Sarapan: 1 piring nasi atau penggantinya (1 gelas), 1 butir telur ceplok, 1 mangkuk sayuran (daun singkong, katuk atau lainnya), 1 gelas susu, 1 potong buah pepaya

Selingan: 1 potong kue tradisional, 1 gelas jus buah

Makan Siang: 1-2 piring nasi atau penggantinya (1-2 gelas), 2 potong sedang tempe atau tahu, 1 potong ikan goreng, 1 mangkuk sayuran, 1 buah jeruk

Selingan: 1 mangkuk bubur kacang hijau, 1 gelas jus buah, 1 gelas teh manis

Makan malam: 1-2 piring nasi atau penggantinya (1-2 gelas), 2 potong sedang tempe atau tahu, 1 potong semur daging, 1 mangkuk sayuran, 1 buah apel

Latihan Soal

1. Jelaskan proses terjadinya kehamilan
2. Apakah manfaat gizi seimbang pada ibu hamil
3. Sebutkan bahan makanan yang dihindari dan dibatasi oleh ibu hamil

C. Asuhan keperawatan pada ibu hamil

Pengkajian data

- 1) Data subyektif, anamnese nama penderita dan suaminya tujuannya agar dapat mengenal/memanggil penderita dan tidak keliru dengan penderita-penderita lainnya, usia penderita untuk mengetahui keadaan ibu, terutama pada kehamilannya yang pertama kali. Apakah termasuk primipara muda/biasa/tua. Kehamilan pertama kali yang baik usia 19-25 tahun. Primipara tua usia lebih dari 35 tahun. Ibu yang kawin kemudian cepat hamil lebih baik daripada yang hamilnya lama karena menunjukkan adanya kelainan dari alat kelamin dalam. Alamat Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan pada penderita
Kebangsaan Untuk mengadakan statistik tentang kelahiran, juga Menentukan prognose persalinan dengan melihat panggul. Panggul wanita asia, afrika dan Barat mempunyai ciri tersendiri.
Agama Ditanyakan karena berhubungan dengan perawatan penderita misalnya, dari agamanya ada aturan tidak boleh makan daging, dll.
Pekerjaan Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi penderita itu agar nasehat kita nanti sesuai. Jika si ibunya sendiri bekerja, untuk mengetahui apakah kiranya pekerjaan itu akan mengganggu kehamilan atau tidak. Perkawinan(Berapa lama dan berapa kali kawin) Untuk menentukan bagaimana

keadaan alat reproduksi ibu. Misalnya pada ibu yang lama sekali kawin baru punya anak, kemungkinan ada kelainan alat reproduksi. Pendidikan Untuk mengetahui kemampuan berfikir, tingkat pengetahuan sehingga memudahkan bidan untuk memberikan KIE.

- a) Keluhan utama
- b) Keluhan pada ibu hamil trimester III: nyeri pinggang Sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, karena letak berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordose yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang, varises Dipengaruhi faktor keturunan, berdiri lama dan terlalu banyak duduk. Dalam kehamilan ditambah faktor hormonal dan bendungan vena, kram otot terjadi karena tekanan pada saraf ekstremitas bagian bawah oleh uterus yang membesar, akibat kekurangan daya serap kalsium. Faktor yang mengakibatkan kecapaian, sirkulasi perifer berkurang, sesak nafas Nafas dangkal, terjadi pada wanita 60 % yang hamil. Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, dimana rahim yang membesar mendesak diafragma ke atas., sering kencing Pada hamil tua kandung kencing terdorong bagian terendah anak yang turun masuk rongga panggul. Pengaruh hormon meningkatka vaskularisasi darah menimbulkan perubahan fungsi kandung kencing

dan saluran menjadi lebar. Peningkatan sirkulasi di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus meningkat 90%. obstipasi tonus otot tractus digestivus menurun sehingga motilitas tractus digestivus juga berkurang, makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicerna, lama dalam usus. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang bisa menyebabkan kesulitan buang air besar. Tingkat progesteron yang meningkat menyebabkan melemahnya usus. Kemampuan bergerak otot menurun akibat relaksasi otot rata/halus, penyerapan air dalam kolon meningkat, tekanan uterus yang membesar atas usus.

- c) Riwayat Penyakit 1. Riwayat Penyakit Dahulu Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, DM, penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, PMS baik yang sudah sembuh/yang masih dalam penyembuhan dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan, riwayat penyakit sekarang apabila sekarang selama kehamilan ibu menderita penyakit menahun, menurun, dan menular seperti jantung, hipertensi, ginjal, DM, TBC, Hepatitis, dan lain-lain serta dalam proses pengobatan akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Riwayat Penyakit Keluarga Apabila salah satu dari anggota

keluarga baik dari pihak suami ataupun istri yang hidup serumah/tidak serumah menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Bila salah satu keluarga ada yang riwayat kembar kemungkinan kehamilan bisa kembar. Gangguan pembekuan darah.

- d) Riwayat Menstruasi, haid Menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun Lama haid 3-7 hari Darah haid biasanya tidak membeku dan banyaknya 50-80 cc, hari 1-3 darah banyak, encer, berwarna merah dan hari ke-4 dan seterusnya warna merah kecoklatan. Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, buah dada agak nyeri karena ketidakstabilan hormon Hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk memperkirakan persalinan.
- e) Riwayat Kehamilan Dulu Riwayat Kehamilan Berapa kalikah ibu hamil, sekarang putera yang ke berapa? untuk memperjelas apakah ibu primipara atau multipara. Untuk ibu yang telah mempunyai anak ditanyakan keadaan anaknya, apakah semua hidup/ada yang meninggal. Kapan menstruasi terakhir untuk memperkirakan usia kehamilan dan waktu persalinan. Ditanyakan juga keadaan menstruasi yang dulu, kapankah menarche terjadi pada ibu, waktu umur berapa, untuk mengetahui keadaan alat kelamin dalam, normal atau tidak. Apakah kalau menstruasi terasa amat sakit? berapa

lama menstruasi, bagaiman keluaranya? Biasanya berapa lama setelah anak lahir mendapat menstruasi dan berapa banyak pengeluaran lochia?. Ditanyakan apakah klien pernah abortus? jika pernah nerapa kali, kehamilan berapa bulan dan apa sebabnya?. Ditanyakan tentang kehamilan yang dulu-dulu pada ibu yang telah pernah hamil. Apakah kehamilannya yang dulu keadaannya biasa sampai anak dilahirkan atau pernah mengalami kelainan yang misalnya, ibu pernah mengeluarkan darah dalam kehamilan muda atau tua? Ibu pernah bengkak-bengkak di kaki dan seluruh badan? Atau ibu pernah mengalami kekejangan dan kelainan yang lain. Kelainan ini ditanyakan untuk membantu membuat ramalan tentang kehamilan yang sekarang ini.

- f) Riwayat Persalinan. Persalinan baik/spontan/normal ditolong oleh bidan, dokter spesialis atau dukun, dengan penyulit maupun tanpa penyulit. Bayi baru lahir tanpa kelainan bawaan, Apgar score 7-10, berat lahir 2500-4000 gram, perdarahan normal kurang dari 500 cc - Ditanyakan tentang persalinan yang sudah-sudah. Apakah persalinan selalu terjadi dengan lancar, biasa, tidak pernah mengganggu keadaan umum ibu? Atau ibu pernah mengalami kelainan saat persalinan. Apakah perdarahan banyak, apakah placenta sudah dilahirkan, apakah persalinan

terjadi lebih dari 24 jam, apakah persalinan yang dulu pernah ditolong dengan alat, bagaimana keadaan anak, apakah lahir cukup bulan, bagian apa yang dilahirkan lebih dulu, apakah setelah lahir anak langsung menangis.

- g) Riwayat Nifas Uterus mengecil pada minggu ke 2 post partum, lochea keluar yaitu lochea rubra hari 1-2, lochea sanguinolenta 3-6, lochea serosa 7-14, lochea alba lebih dari 14 hari, Ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, Masa nifas tanpa penyulit. Apakah masa nifas yang lalu dalam keadaan normal atau tidak? Apakah ibu pernah panas sesudah melahirkan anak? Apakah lochea berbau? Apakah laktasi lancar? Apakah puting susu pernah lecet? mengeluarkan nanah? Apakah pengeluaran air susu cukup? Tanyakan juga Riwayat KB Kontrasepsi yang biasa digunakan pada ibu pasca persalinan adalah suntikan, depo progesteron 3 bulan, cylofem setiap bulan, pil KB, implant, AKDR, kontrasepsi mantap untuk jumlah anak lebih dari 2. Riwayat kehamilan Sekarang - Pada kehamilan trimester I sering ditemukan emesis ringan, tetapi hilang setelah kehamilan 4 bulan. - Memeriksa kehamilan secara teratur dengan frekuensi 1x dalam sebulan sampai usia kehamilan 7 bulan, 2x dalam sebulan sampai usia kehamilan 9 bulan dan 1x seminggu mulai kehamilan 9 bulan sampai melahirkan. - Ibu

mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc dengan interval minimal 4 minggu(jarak kehamilan lebih dari 3 tahun) tetapi apabila jarak kehamilan kurang dari 3 tahu, berikan 1x saja.xIbu merasakan pergerakan anak pada usia kehamilan 20 minggu. Pengobatan yang didapat tablet tambah darah minimal 90 tablet ditambah yodium dan vitamin. Penyuluhan yang didapat antara lain : Gizi tinggi protein dan kalori Perawatan payudara Kebersihan diri Senam hamil 35 Persiapan persalinan dan keadaan darurat (menghadapi bila terjadi komplikasi) Istirahat cukup dan mengurangi kerja fisik yang berat Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala Tentang pola hubungan seksual Tanda bahaya kehamilan

- h) Pola Kebiasaan sehari-hari. Nutrisi Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil dan tidak hamil Trimester III : karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah-buahan segar, kenaikan BB tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg perminggu. Eliminasi Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat.
- i) Istirahat dan tidur Trimester III : Kebutuhan istirahat dan tidur agak terganggu oleh karena adanya HIS (kontarksi uterus), penurunan bagian terendah janin ke PAP yang menyebabkan sering BAK. BAB obstipasi karena peningkatan

progesteron. Jadwal istirahat perlu diperhatikan karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Istirahat dan tidur diperlukan sekali bagi wanita hamil, karena wanita hamil daya tahannya turun, kesehatan umumnya turun. Waktu istirahat harus lebih lama sekitar 10-11 jam untuk wanita hamil. Istirahat hendaknya diadakan pula pada waktu siang hari.

- j) Personal HygieneMandi setiap hari merangsang sirkulasi, menyegarkan dan menghilangkan kotoran tubuh, dengan berhati-hati agar tidak jatuh. Pakaian disesuaikan dengan perubahan kontur dan longgar sehingga tidak menyebabkan sesak nafas. Kaos kaki yang ketat tidak dianjurkan karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan meningkatkan varikose vena. Perawatan gigi dilakukan lebih awal, untuk mencegah karies. Berikan dorongan ibu untuk menyikat gigi dengan teratur, melakukan floss antara gigi-gigi, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum, dan menggunakan pencuci mulut yang bersifat alkali/basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama hamil. Perawatan payudara, selama kehamilan payudar dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilakn ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir. Perawatan puting

dengan pemutaran sangat dianjurkan. Kebersihan Vulva, penting karena ini merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Bisa dilakukan dengan cara selalu menjaga kebersiahn vulva. Cara cebok setelah BAK/BAB yaitu dari depan ke belakang. Kebersihan kuku, tidak boleh dilupakn karena dibawah kuku bisa tersembunyi kuman penyakit. Karena itu kuku harus selalu bersih. Kebersihan kulit dilakukan denganmandi 2x sehari memakai sabun supaya bersih. Hal ini juga dapat menyegarkan badan. 38 Kebersihan pakaian, wanita hamil harus selalu ganti pakaian yang bersih, kalau dapat pagi dan sore, lebih-lebih pakaian dalam seperti kutang dan celana.

- k) Aktivitas Pekerjaan rumah tangga (pekerjaan rutin) dapat dilaksanakan. Bekerjalah sesuai kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan. Bagi waniat pekerja di luar rumah, kehamilan bukanlah halangan untuk bekerja asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil. Wanita karier yang hamil dapat cuti hamil selama 3 bulan (1 bulan menjelang kelahiran dan 2 bulan setelah persalinan). Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu dengan tujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal pada persalinan (Manuaba, 1998 : 136- 141). Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat,

lakukan istirahat sebanyak mungkin dan tidur yang cukup (Depkes RI, 1990 : 60). Berjalan dipertimbangkan sebagai olahraga yang ideal bagi wanita hamil. Olahraga betuk lain tergantung pada derajat kelelahan dan kram otot yang menyertai. Berdiri lama dengan tidak menggerakkan tungkai akan menyebabkan pingsan. Menaiki anak tangga dan kursi adalah berbahaya karena bisa menyebabkan jatuh. Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tetapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan. Misalnya pekerjaan rumah tangga yang ringan, masak, menyapu, tetapi jangan mengangkat air dan lain-lain yang berat. Pekerjaan dinas misalnya guru, pegawai kantor boleh diteruskan. Pekerjaan yang sifatnya mengganggu kehamilan lebih baik dihindarkan misalnya pekerjaan di pabrik rokok, dipercetakan yang mengeluarkan zat yang dapat mengganggu janin dalam kandungan.

- 1) Rekreasi Wanita hamil bisa pula berjalan-jalan di waktu sore apabila cuaca baik. Selain untuk menggerakkan otot juga untuk memperoleh udara yang segar sekaligus mendapat rekreasi. Wanita hamil juga bisa melihat pemandangan yang indah dan hal-hal yang menyenangkan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

- m) Riwayat ketergantungan Wanita yang terlalu banyak merokok dapat melahirkan anak yang kecil/mudah mengalami abortus dan partus prematurus. Maka dari itu sebaiknya wanita hamil dilarang merokok. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta menimbulkan kelainan dengan BB rendah, bahkan cacat/kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.
- n) Latar belakang sosial budaya, pantang diet hamil sebaiknya tidak dilakukan karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil.
- o) Adat istiadat, tradisi dan kebudayaan merupakan lingkungan yang berpengaruh terhadap kehamilan. Oleh karena itu psikologi mengenai kehamilan banyak diwarnai kepercayaan dan keyakinan tradisional daerah masing-masing. Peraturan-peraturan sosial yang dikembangkan manusia sendiri kerap kali bertentangan dengan hukum biologis kodrati. Misalnya beranak banyak adalah pertanda dari rejeki serta kesuburan dan positif sifatnya. Namun dipandang dari segi ekonomis banyak anak merupakan beban ekonomis yang berat dan pemborosan , karena itu harus dicegah/dibatasi. Sesuai adat Jawa biasanya wanita

hamil 3 bulan dan 7 bulan diadakan upacara kenduri agar wanita hamil terjamin keselamatannya.

- p) Keadaan psikososial dan spiritual Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Sekitar 2 minggu sebelum kelahiran, sebagian wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kehamilan. Faktor yang mempengaruhi bagaimana mengatasi kritis dalam kehamilan adalah persepsi terhadap peristiwa kehamilan, dukungan situasional (dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan. Dalam hal ini bisa keluarga atau penggantinya) dan mekanisme coping (Ketrampilan / kekuatan seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stress). Keadaan jiwa ibu yang sedang hamil mempengaruhi jiwa individu yang dikandungnya. Ketenangan rohani, kehidupan yang bahagia, ketentraman, kehidupan yang damai, harmonis, serta menyenangkan sangat dibutuhkan wanita hamil. Suami harus betul-betul mengerti, menerima dan memberi bantuan moril yang sebesar-besarnya

demi kebahagiaan keluarga. Kadang-kadang wanita hamil merasa takut dan khawatir. Kewajiban keluarga adalah membesarkan hati ibu, bila ia mengeluarkan isi hatinya tentang apa yang dikhawatirkan. Wanita ini ditenangkan dengan menunjukkan bahwa hampir semua kelahiran anak selamat karena melahirkan adalah hal normal. Kebiasaan ibu dalam menjalankan perintah agama mempunyai pengaruh yang besar terhadap mental ibu.

- q) Kehidupan seksual Banyak wanita hamil mengalami peningkatan tekanan seksual selama kehamilan. Hal ini disebabkan sebagian oleh peningkatan kongesti darah pada vulva dan peningkatan kesadaran tentang peran seksual mereka. Kecuali terdapat riwayat adanya aborsi spontan berulang, tidak ada alasan untuk membatasi hubungan seksual. Frekuensi intensitas, posisi untuk kegiatan seksual memerlukan penyesuaian bagi wanita hamil karena perubahan postur tubuhnya. Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentiakn bila : terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan yang mendadak, hentikan hubungan seksual sekitar 2 minggu menjelang persalinan pada mereka yang

mengalami keguguran, persalinan prematur, kematian dalam kandungan.

- r) Riwayat abortus sebelum kehamilan sekarang, koitus ditunda sampai kehamilan 16 minggu. Umumnya coitus diperbolehkan selama kehamilan tetapi harus hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena menimbulkan rasa sakit dan perdarahan. Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan partus prematurus adalah kebiasaan yang tidak menguntungkan. Oleh karena itu dianjurkan memakai kondom agar semen (mengandung prostaglandin) tidak merangsang kontraksi uterus. Boleh melakukan coitus pada kehamilan 3-8 ½ bulan dengan syarat harus hati-hati dan jangan terlalu sering, untuk mencegah infeksi dan gerakan-gerakan yang dapat mengganggu uterus. usia kehamilan 8 ½ - 10 bulan coitus tidak boleh dilakukan karena persalinan sudah dekat, dikhawatirkan ketuban pecah dini.

2) Data Obyektif (Pemeriksaan)

Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik, kesadaran komposmentis
Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang dan sebagainya. Bagaimana keadaan umum : keadaan

gizi, kelainan bentuk badan, kesadaran. Pada periksa pandang dilihat kemungkinan dengan kesempitan atau kelainan panggul misalnya : Pasien sangat pendek, berjalan pincang, terdapat kelainan punggung seperti kifosis, skoliosis, lordosis dan belah ketupat michaelis tidak simetri

- b) Tanda-Tanda Vital - Tekanan Darah Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmhg. Adanya kenaikan sistole > 30 mmhg dan diastolik 15 mmhg, perlu diwaspadai adanya pre eklamsi. Batas tekanan darah yang memerlukan kewaspadaan 130/90 mmhg. Desakan darah yang normal rata-rata pada wanita hamil yang berumur 20 tahun 120/76 mmhg, antara 20-30 tahun 110/70 mmhg. Bila dalam pemeriksaan terdapat desakan darah 130/80 mmhg ke atas maka penderita harus mendapat pengawasan (Ibrahim, 1993 : 94). - Nadi Nadi yang normal adalah sekitar 80x/menit. Bila nadi lebih dari 120x/menit, maka hal ini menunjukkan adanya kelainan. Pernapasan Sesak nafas ditandai oleh frekuensi pernapasan yang meningkat dan kesulitan bernafas serta rasa lelah, bila hal ini timbul setelah melakukan kerja fisik(Berjalan, tugas sehari-hari) maka kemungkinan terdapat penyakit jantung. Suhu Normal 35,5- 37,5 C jika lebih dari 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan.

- c) Tinggi badan, berat badan sebelumnya/sekarang, LILA Tinggi Badan Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari rata-rata(diperkirakan kurang dari 145 cm) kemungkinan panggulnya sempit. Berat Badan 45 Selama kehamilan trimester II dan III pertambahan berat badan sekitar 0,5 kg perminggu. Pertambahan lebih dari 0,5 kg perminggu pada trimester III harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre eklampsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9-13,5 kg. Berat badan selama hamil harus meningkat. Pertambahan berat badan selama hamil rata-rata 0,3-0,5 kg/minggu. Bila dikaitkan dengan umur kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda sekitar 1 kg dan tiap-tiap semester (II dan III) masing-masing 5 kg. Akhir kehamilan pertambahan berat badan total 9-12 kg. Bila kenaikan berat badan terdapat kenaikan berlebihan, perlu dipikirkan resiko (bengkak, kehamilan kembar, hidramnion, anak besar). LILA (Lingkar Lengan Atas) Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Sehingga dia beresiko untuk melahirkan BBLR. Bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya, jumlah dan kualitas makanannya.

d) Kepala, rambut dan kulit kepala Rambut hitam, lurus, mudah rontok/tidak, mudah dicabut/tidak, kebersihan rambut dan kulit kepala, Pada muka didapatkan hiperpigmentasi yang disebut cloasma gravidarum, disebabkan karena hormon MSH (Melanophore Stimulating Hormone) yang meningkat/tidak, muka pucat/tidak dan kelihatan sembab/tidak. Mata Sklera putih, konjunctiva merah muda, fungsi penglihatan baik, kantong mata sembab/tidak. Hidung Sekret ada/tidak, polip ada/tidak, fungsi penciuman baik. Telinga Normal, tidak ada serumen yang berlebihan dan berbau, bentuk simetris. Mulut Adakah sariawan, bagaiman kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitia dan gingivitis yang menyebabkan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Gigi Adakah karies/keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiper emesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi bisa menjadi sumber penyakit. Leher, adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe. Dada Paru-paru Auskultasi respirasi normal, tidak ada whezing, tidak ada ronchi. Perkusi pada paru-paru orang normal adalah resonan yang terdengar adalah dug....dug...dug.... Jantung Posisi jantung sebagian kecil di kanan dan sebagian besar di kiri,

dasar/basis berada di bagian atas, sedangkan apeks berada di bagian bawah. Bunyi jantung S1 (Dup-Lup) berada di mid clavicula ICS 3-4 Sedangkan S2 (Lup-Dup) berada di mid clavicula ICS 2-3 Payudara Primigravida mammae tampak tegang dan kencang. Adakah hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila, adakah tonjolan/tidak. Apakah colostrum sudah keluar/belum. Payudara membesar dan kencang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron. Estrogen mengakibatkan hipertropi sistem saluran. Progesteron mengakibatkan menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatotropin mengakibatkan mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi 48 pembuatan casein, lactalbumin dan lactoglobulin. Dibawah pengaruh progesteron dan somatotropin terbentuk lemak disekitar kelompok alveolus sehingga mammae membesar, papila mammae membesar, lebih kencang dan lebih hitam (termasuk areola mammae) karena hiperpigmentasi. Hamil 12 minggu ke atas keluar kolostrum yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

- e) Abdomen (perut) Perut membesar selama kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat menyebabkan hipertrofi otot polos uterus, serabut-serabut kolagen

yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Linea Alba menjadi lebih hitam(= linea grisea). Terjadi pengaruh hormon kortikosteroid placenta yang merangsang MSH sehingga terjadi peningkatan. Sering dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut striae lividae. Setelah partus striae lividae berubah warnanya menjadi putih disebut striae albican.

- f) Genetalia Apakah vulva kelihatan membengkak, kebiruan, ada varises, tidak keluar darah pervaginam, divulva tidak ada condiloma dan vulva. Adanya hipervascularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (lividae) yang disebut tanda Chadwick. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi servik menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar di servik akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan ekskresi lebih banyak. Pada wanita hamil sering mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini dalam batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis.
- g) Ekstremitas Simetris/ tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedema pada pretibia / tidak,

punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises / tidak.

h) Pemeriksaan Khusus

Palpasi (Periksa Raba) TFU Mc Donald Hubungan antara TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan tuanya kehamilan : $TFU \text{ (dalam cm)} / 3,5 \text{ cm} = \text{Tuanya kehamilan (dalam bulan)}$. Contoh TFU 33 cm, maka usia kehamilan 9 bulan (Sastrawinata, 1983 : 163-164). TBJ (Tafsiran Berat Janin) Dapat dihitung dengan rumus Johnson-Tausak yaitu (Tinggi Fundus Uteri dalam cm - 12) $\times 155 = \text{taksiran berat janin (TBJ)}$. Menurut Spiegelberg : dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri Pemeriksaan Leopold Leopold I Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terletak di fundus uteri. Jika teraba bagian tidak melenting, dapat digoyangkan, lunak maka itu adalah bokong. Dan jika teraba bagian melenting, bundar, keras, tidak dapat digoyangkan maka adalah bagian kepala. Leopold II. Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/ menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba bagian keras dan memanjang seperti papan dan sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin. Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin. Normal : Teraba punggung di sebelah kanan/kiri. Leopold III Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis. Untuk

mengetahui bagian terendah janin. Kepala akan teraba bulat, keras, dan melenting sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong. Normal teraba kepala, bagian yang bulat dan melenting.

Leopold IV Menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum. Bila konvergen berarti kepala belum masuk PAP. Bila divergen berarti bagian depan sudah masuk PAP. Bila sejajar berarti separuh bagian depan sudah masuk PAP. Variasi dari Leopold I = Pemeriksaan Knebel Menentukan letak kepala/bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan yang lain di atas simfisis. Variasi Leopold II = Pemeriksaan Buddin Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus Variasi Leopold II = Pemeriksaan Ahfeld Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

Auskultasi Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung dengan cara 5 detik pertama, interval 5 detik, dilanjutkan menghitung 5 detik kedua interval 5 detik, dilanjutkan 5 detik ke tiga. Jumlah perhitungan selama 3x setiap kali dikalikan 4, sehingga DJJ selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

Per kusi Reflek Patella 53 Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila

gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi (Depkes RI, 2000 : 20). Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1

Pemeriksaan panggul luar dan dalam.

Panggul Luar - Distansia Spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior sinistra dan dekstra. Normal 24-26 cm. Distansia Cristarum : Jarak terpanjang antara crista iliaca sinistra dan dekstra. Normal 28-30 cm Distansia Obliqua Eksterna : Jarak antara spina iliaca posterior dekstra dan spina iliaca posterior sinistra. Distansia interteronchanterika : Jarak antara kedua trochanter mayor - Konjugata eksterna (Boudeloque) : Jarak antara bagian atas simfisis ke processus spinosus lumbal 5. Normal 18-20 cm. Distansia tuberum : Jarak antara tuber Ischii Kanan dan kiri. Normal sekitar 10,5 cm - Lingkar Panggul : 80-90 cm.

Panggul Dalam - Keadaan panggul sangat penting terutama pada primi gravidarum karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, tanda yang menimbulkan panggul sempit pada primigravida adalah kepala belum 54 turun pada bulan terakhir, terdapat kelaian letak pada hamil tua. Yang diperiksa adalah : Konjugata Diagonalis, Apakah linea inominata teraba seluruhnya/sebagian, Apakah spina ischiadika

menonjol, keadaan arcus pubis. Bila promontorium teraba pada pemeriksaan dalam berarti ada kesempitan panggul. Normal Linea inominata tidak teraba dalam pemeriksaan dalam, bila teraba sebagian/keseluruhan berarti ada kesempitan panggul. Spina ischiadika normal tidak menonjol ke dalam. Bila menonjol berarti ada kesempitan panggul. Sudut arcus pubis > 90 , bila kurang berarti ada kesempitan panggul.

Pemeriksaan penunjang Laboratorium - Darah

Pemeriksaan darah (hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Pemeriksaan urine Protein dalam urine Untuk mengetahui adtidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Gula dalam urine Untuk memeriksa kadar gula dalam urine.

Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan

Diagnosa Keperawatan Adapun prioritas diagnosa keperawatan menurut Nanda (2024), adalah : a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih d. Kelelahan berhubungan dengan peningkatan

kebutuhan energi e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan f. Kurang pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan yang normal berhubungan dengan kurang pemahaman tentang perubahan fisiologi/ psikologi normal.

Soal Latihan

1. Seorang ibu G1P0A0 usia kehamilan 8 minggu datang ke Poli Obsgyn untuk memeriksakan kehamilannya, dari hasil anamnese ibu mengatakan merasa mual dan tidak nafsu makan, jika mencium bau makanan mual semakin parah, mulut terasa asam serta air liur terasa semakin banyak TTV, TD:110/70 mmHg, N 82x/m, R 22 x/m dan T 36,5. Apakah masalah keperawatan pada kasus diatas?
 - a. Mual berhubungan dengan iritasi lambung
 - b. Mual berhubungan dengan iritasi kehamilan**
 - c. Mual berhubungan dengan iritasi gangguan biokimia.
 - d. Mual berhubungan dengan iritasi bau berbahaya
 - e. Mual berhubungan dengan iritasi faktor psikologik
2. Seorang ibu G1P0A0 usia kehamilan 6 minggu dirawat karena keluhan muntah terus menerus, buang air kecilnya hanya sedikit dan berwarna kuning pekat, turgor kulit tidak elastis TTV, TD:90/60 mmHg, N 100x/m, R 22 x/m dan T 37,6 . Apakah tindakan keperawatan utama pada kasus diatas?

- a. Monitor status hidrasi
 - b. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
 - c. Monitor masukan cairan
 - d. Kolaborasikan pemberian cairan IV**
 - e. Dorong masukan oral

3. Seorang ibu G1P0A0 usia kehamilan 6 minggu dirawat karena keluhan tidak mau makan, jika mencium bau makanan langsung muntah, mukosa tampak pucat penurunan berat badan sebelum sakit 60 kg saat ini berat badannya saat ini 54 kg TTV, TD:100/70 mmHg, N 90x/m, R 22 x/m dan T 36,6
Apakah tindakan keperawatan utama pada kasus diatas?
 - a. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori
 - b. Kaji adanya alergi makanan
 - c. Monitor masukan cairan
 - d. Monitor mual dan muntah
 - e. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan nutrisi yang dibutuhkan**

4. Seorang ibu G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu datang ke rumah sakit karena merasa perutnya sakit seperti ingin melahirkan, ia mengatakan khawatir dia dan bayinya tidak selamat, dari hasil anamneses klien tampak gelisah, gugup dan bingung TTV, TD:110/70 mmHg, N 82x/m, R 22 x/m dan T 36,5

Apakah masalah keperawatan pada kasus diatas?

- a. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam fungsi peran
 - b. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam lingkungan
 - c. **Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan**
 - d. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam pola interaksi
 - e. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status peran
5. Seorang perempuan usia 32 tahun G5P3A1 usia kehamilan 6 minggu dirawat karena keluhan sering pusing, jantung terasa berdebar, lesu, sedikit mual, gampang capek dan sering istirahat, dari hasil pemeriksaan fisik terdapat konjungtiva anemis, kaki teraba dingin TTV, TD:90/60 mmHg, N 100x/m, R 22 x/m dan T 37,6. Hasil lab Hb 9gr% Apakah diagnosa keperawatan utama pada kasus diatas?
- a. Nausea
 - b. Nyeri akut
 - c. **Kelelahan**
 - d. Imobilitas fisik
 - e. Ketidak efektifan perfusi jaringan

D. Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) ,lahir spontan dengan presentabelakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin

- 1) Faktor esensial dan proses persalinan
Faktor esensial persalinan
 - a. Power, Kontraksi uterus, dinding perut dan daya meneran. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.
 - b. Passageway, Jalan lahir terdiri panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.
 - c. Passanger, cara penumpang (passanger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni : ukuran kepala janin, presentasi letak kepala, letak, sikap, dan posisi janin.
 - d. Psikologikal respon, penampilan dan perilaku wanita serta pasangannya secara keseluruhan merupakan petunjuk yang berharga tentang jenis dukungan yang ia akan perlukan.
 - e. Posisi ibu, posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah

posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

2) Manajemen nyeri

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi : gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk- nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya. Beberapa metode message yang biasa digunakan untuk merangsang saraf yang berdiameter besar yaitu:

- a. Metode Effluerage Effleurage berasal dari bahasa perancis yang berarti "Skimming the Surface" makna menurut bahasa Indonesia artinya "Mengambil buih dipermukaan". Effleurage merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar dibeberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang

punggung dan ekstremitas. Effleurage pada abdomen biasanya digunakan dalam metode Lamaze untuk mengurangi nyeri pada persalinan norma. Effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam Summary of Pain Relief Measures During Labor, dimana pada kala I fase latent (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktifitas yang bias dilakukan oleh pasien persalinan adalah Effleurage. Menurut Frainere (1999) Effleurage merupakan aplikasi dari Gate Control Theory. Teknik-teknik yang dapat membantu mekanisme gerbang adalah stimulasi kulit, distraksi dan mengurangi kecemasan. Peranan Effleurage digunakan untuk membantu ibu distraksi dan mengurangi nyeri. Beberapa pola teknik Effleurage tersedia pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik Effleurage yang bias dilakukan mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah: 1) Menggunakan dua tangan Dengan kedua telapak jari-jari tangan lakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, arahkan kesamping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah

diatas simphisis pubis, bentuk pola gerakannya seperti “Kupu-kupu”.

- b. Menggunakan Dua Tangan Dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan lakukan usapan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola “dua buah lingkaran kecil” yang sejajar oleh masingmasing tangan diatas perut bagian bawah. Usapan tegas dan konstan dengan stimulasi berkekuatan ringan sampai moderat.
- c. Menggunakan satu tangan Dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka “8 telentang” diatas perut bagian bawah.
- d. Teknik yang bisa dilakukan keluarga dan petugas:
 - 1) Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut.
 - 2) Melakukan massage pada wajah dan dagu dengan lambat.
 - 3) Selama kontraksi berlangsung,lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung.
 - 4) Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran dip aha ibu bila tidak dapat dilakukan di abdomen.

Cara lain untuk melakukan teknik Effleurage, yaitu :
Memperlakukan pasien dalam posisi setengah duduk, lalu letakkkan keduany tangan pada perut

3) Pengkajian janin

Pengkajian janin pada trimester III adalah untuk mencegah terjadinya kematian janin. Menurut Wahyuni (2011) hal-hal yang perlu dikaji sebagai berikut: 1.) Perhitungan Gerakan Janin Perhitungan gerakan janin merupakan teknik yang paling mudah untuk dipraktikkan pada ibu-ibu hamil. Aktivitas janin menunjukkan kepastian bahwa janin hidup dan bahwa penurunan aktivitas janin secara dramatis atau berhentinya gerakan janin mengkhawatirkan. Pergerakan janin harus dihitung pada usia kehamilan 34 - 36 minggu bagi wanita yang berisiko rendah insufisiensi uteriplasenta. Bagi mereka yang faktor risikonya sudah teridentifikasi, usis 17 kandungan 28 minggu merupakan waktu yang tepat untuk memulai perhitungan. Metode untuk perhitungan gerakan janin: a.) Jadwalkan satu sesi untuk perhitungan per hari b.) Jadwalkan sesi waktu yang sama setiap hari c.) Catat berapa lama biasanya dibutuhkan untuk eraskan 10 kali gerakan d.) Setidaknya harus terdapat 10 gerakan dalam 10 jam. e.) Apabila gerakan kurang dari 10 kali dalam 10 jam, jika dibutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai 10 kali gerakan, atau jika tidak terasa gerakan dalam 10 jam, hubungi bidan. 2) Tes akselerasi auskultasi Dalam mengevaluasi status janin salah satunya dengan mendeteksi denyut jantung janin sebagai jaminan bahwa janin dalam keadaan sehat. Menilai denyut jantung janin (DJJ) dapat menggunakan

fetoskop maupun alat ultrasonografi. 3) Cardiff "Count of 10" Cara lain untuk menghitung pergerakan janin adalah Cardiff "Count of 10", atau modifikasinya. Penderita diminta untuk mulai menghitung pergerakan-pergerakan janin pada pagi hari dan terus berlanjut sampai si ibu mendapat hitungan pergerakan janin sebanyak 10. Bila ia menemukan pergerakan lebih dari 10 dalam waktu 10 jam atau kurang, umumnya janin dalam keadaan baik. 18 Seandainya gerakan janin yang dirasakan ibu kurang dari 10 dalam waktu 10 jam, ia harus mengunjungi dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut

Soal Latihan

Seorang perempuan hamil 39 minggu sedang di ruag bersalin dari hasil pengkajian terdapat dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Penolong persalinan mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set. Apakah tindakan selanjutnya pada kasus diatas?

- a. **Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum**
- b. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah) Ekstimitas: varises, pergerakan, pembengkakan
- c. Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- d. Membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- e. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai

E. Post partum

1. Fisiologi post partum

Pada masa post partum ibu mengalami adanya perubahan-perubahan pada tubuh terutama pada ibu yang meliputi di antara : sistem reproduksi yaitu adanya pengerutan pada dinding rahim (involusi), lokea, perubahan serviks, vulva, vagina dan perinium., dan pada sistem pencernaan, terdapat adanya pembatasan pada asupan nutrisi dan cairan yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta akan menimbulkan keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Bobak, 2010). Sedangkan setelah masa post partum akan adanya perubahan pada otot - otot uterus mulai dari berkontraksi, pembuluh - pembuluh darah yang ada antara otototot uretus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan terjadinya pendarahan setelah plasenta lahir. Perubahan - perubahan yang terdapat pada serviks sesudah post 10 partum yaitu padaorgan serviks seperti menganga berbentuk corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri terbentuk semacam cincin. Peruabahan - perubahan yang terdapat pada endometrium yaitu timbulnya berupa trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta pada hari pertama endometrium yang kira - kira setebal 2 - 5 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin regenerasi endometrium terjadi dari sisa - sisa sel desidua basalis yang memakai waktu 2 sampai 3 minggu. Ligamen - ligamen dan

diafragma palvis serta fasia yang merenggang pada sewaktu kehamilan dan pertu setelah janin lahir berangsur - angsur kembali seperti sedia kala.

Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum Pasca persalinan merupakan salah satu pengalaman yang akan dialami oleh seorang ibu yang baru saja melahirkan terutama pada ibu yang pertama kalinya melahirkan, pada perkembangan kondisi ibu sering mengalami terjadinya peningkatan dan perubahan emosi dan psikologis yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penyesuaian pada lingkungan baru, harapan sosial untuk berperilaku lebih baik, masalah dalam sekolah ataupun pekerjaan, dan serta hubungan keluarga yang tidak harmonis, yang akan menyebabkan ibu usia muda harus bisa beradaptasi dengan kehidupan barunya. Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga yang memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan pada emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu post partum, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu post partum akan bertambah dengan adanya kehadiran bayi yang baru lahir. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu

pasca melahirkan agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti merawat tali pusat, menyusui, mengganti popok tetapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Ketika menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

- a. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.
- b. Fase *taking hold* merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

- c. Fase *letting go* merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. 12 Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya.
- d. Klasifikasi masa ibu post partum dibagi menjadi 3 bagian yaitu :
 - 1) Puerperium dini adalah kondisi kepulihan dimana seorang ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan
 - 2) Puerperium Intermedial adalah kondisi kepulihan organ genital secara menyeluruh dengan lama □ 6-8 minggu
 - 3) Remote Puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan ataupun tahunan.
- e. Manifestasi Perubahan Diri Ibu Pada Masa Post Partum, perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah masa nifas/post partum adalah:

- 1) Perubahan sistem reproduksi, Involusi uterus
Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU di atas simfisis pubis/ sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm tiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU sekitar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis. Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu setelah post partum, perubahan lokia terjadi dalam 3 tahap: lokia rubra, serosa dan alba. Ovarium dan tuba falopi Setelah kelahiran plasenta produksi ekstrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi sehingga wanita dapat hamil kembali.
- 2) Perubahan sistem pencernaan Setelah kelahiran plasenta produksi ekstrogen dan progesteron menurun sehingga menyebabkan nyeri ulu hati (Beartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi karena

adanya nyeri pada perineum akibat luka episiotomy.

- 3) Perubahan sistem perkemihan Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada : 1. Keadaan/status sebelum persalinan 2. Lamanya partus kala II dilalui 3. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan Disamping itu, dari hasil pemeriksaan sistoskopik segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding kandung kemih, akan tetapi sering terjadi extravasasi. extravasation, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa.
- 4) Perubahan sistem endoktrin Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG (hormone chorionic gonadotropin) dan HPL (hormone plasenta lactogenic) secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu hamil setelah 2 hari post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasenta.
- 5) Perubahan sistem kardiovaskuler Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan

kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum.

- 6) Perubahan sistem kekebalan Leukositosis terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari post partum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah selama persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200 ml hilang saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama post partum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).
- 7) Perubahan tanda-tanda vital Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis 15 (infeksi selama post partum), infeksi saluran kemih, endometritis

(peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain.

2. Home visite

Periode postpartum awal adalah periode yang paling menegangkan bagi seorang ibu baru, yang memikul peran dan tanggung jawab baru dalam hidup, dan harus menghadapi tuntutan dari bayinya yang baru lahir dan kebutuhan perawatannya sendiri. Sedikit yang diketahui tentang apakah layanan perawatan pascapersalinan saat ini yang disediakan oleh rumah sakit dan pusat komunitas memenuhi kebutuhan perempuan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengalaman dan masalah yang mereka temui selama 6 minggu pertama setelah melahirkan; dan untuk mengeksplorasi kebutuhan mereka yang diekspresikan sehubungan dengan layanan perawatan pascapersalinan. Pedoman perawatan pascapersalinan untuk ibu dan bayi baru lahir dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyoroti pentingnya kunjungan rumah pascapersalinan untuk mengoptimalkan hasil kesehatan mereka. Pedoman tersebut merekomendasikan bahwa penilaian fisik bayi baru lahir dan ibu, konseling, dan dukungan psikososial harus dimasukkan dalam isi kunjungan rumah [7]. Efektivitas kunjungan rumah pascapersalinan juga telah dikonfirmasi. Misalnya, dua uji coba terkontrol secara acak di negara-negara barat

membandingkan perbedaan antara perawatan pascapersalinan berbasis rumah (pemulangan dini) dan perawatan berbasis rumah sakit, mereka menemukan bahwa perawatan pascapersalinan berbasis rumah aman dan efektif berkaitan dengan parameter fisik, menyusui dan postpartum. depresi untuk kehamilan berisiko rendah.

Soal Latihan

1. Seorang perempuan usia 16 tahun baru saja melahirkan, tampak kurang perhatian terhadap bayinya karena tidak merencanakan kehamilan dan masih sekolah, persiapan perlengkapan bayi juga belum ada TTV, TD:110/70 mmHg, N 80x/m, R 22 x/m dan T 36,6. Apakah diagnosa keperawatan utama pada kasus diatas?
 - a. Ketidak efektifan proses melahirkan berhubungan dengan kehamilan tidak direncanakan
 - b. Ketidak efektifan proses melahirkan berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan
 - c. Ketidak efektifan proses melahirkan berhubungan dengan kepercayaan ibu rendah
 - d. Ketidak efektifan proses melahirkan berhubungan dengan kketidak berdayaan ibu
 - e. Ketidak efektifan proses melahirkan berhubungan dengan kurang sistem pendukung

2. Seorang ibu post partum hari ke 7 datang ke Poli Obsgyn karena dijadwalkan untuk periksa sesuai dengan discharge planing yang sebelumnya telah diberikan oleh perawat, hasil anamnesa ibu tersebut mengatakan tidak pernah makan ikan, daging dan telur selama masa nifas karena kata orang tuanya luka jahitannya akan membusuk dan susah sembuh TTV, TD:110/70 mmHg, N 82x/m, R 22 x/m dan T 36,5. Apakah diagnosa keperawatan pada kasus diatas?
- Kurang pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif
 - Kurang pengetahuan berhubungan dengan interpretasi terhadap informasi yang salah
 - Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan untuk mencari informasi
 - Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengetahui sumber-sumber informasi
 - Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakakuratan mengikuti interuksi

BAB II

REMAJA

A. Deskripsi

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke usia dewasa dengan rentang usia 10-19 tahun. Remaja mengalami konflik dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis mereka. Perlu dukungan dari keluarga, teman sebaya, sekolah dan lingkungan yang baik untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan remaja menjadi baik. Kesehatan reproduksi merupakan materi yang sulit disampaikan berhubungan dengan sosial dan budaya masyarakat setempat. Edukasi yang kurang intens terhadap kesehatan reproduksi ini yang menyebabkan terjadi peningkatan kejadian kehamilan pada remaja.

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan pembelajaran supaya mahasiswa paham tentang, tumbuh kembang remaja, seksualitas remaja, kehamilan remaja dan menjadi orang tua dengan usia remaja. Supaya mahasiswa bisa memberikan asuhan keperawatan pada remaja.

C. Materi

1. Remaja dan perkembangan

Remaja didefinisikan sebagai orang dengan rentang usia 10-19 tahun, dimana pada masa ini mengalami masa

transisi peran (Patton et al., 2018). Masa remaja merupakan peralihan masa dari anak-anak ke dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan remaja akan dipengaruhi oleh individu, budaya dan lingkungan. Pada masa ini remaja memiliki tugas pertumbuhan dan perkembangan yaitu a. menerima citradiri, b.menerima identitas seksual, c. mengembangkan system nilai personal, c. membuat persiapan untuk hidup mandiri d. menjadi mandiri, d. mengembangkan ketrampilan mengambil keputusan e. mengembangkan identitas seorang dewasa (Lowdermilk et al., 2019). Perkembangan remaja dibagi menjadi 3 tahap. Perkembangan remaja (Lowdermilk et al., 2019):

- a. Remaja tahap awal (10-14tahun): berpikir konkret, tertarik pada sesame jenis dan mulai tertarik pada lawan jenis, mengalami konflik dengan orang tua, mengalami konflik sebagai seorang anak dan orang dewasa pada waktu tertentu.
- b. Remaja pada tahap menengah (15-16 tahun): penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama dan menentukan harga diri Remaja mulai melamun, berfantasi dan berfikir tentang hal-hal magis. Remaja berjuang untuk mandiri dan bebas dari orang tua. Remaja menunjukkan prilaku idealis, dan narsistik. Remaja menunjukkan emosi yang labil, meledak-ledak dan mood sering berubah. Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting.

- c. Remaja pada masa akhir (17-21 tahun): Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenis, mengembangkan pikiran abstrak, Remaja mulai mengembangkan pemikiran untuk masa depan, Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orang tuanya. Mengembangkan kemampuan mengambil keputusan dan perasaan orang dewasa.

Salah satu tantangan yang tersulit bagi remaja adalah menetapkan identitas seksual mereka. Hal ini berkaitan dengan perasaan diri remaja tentang sifat kewanitaan atau laki-lakinya. Perkembangan kognitif, system nilai, kontrol eksternal, identitas diri dan pengambilan keputusan.

Perkembangan kognitif dan moral remaja saling berkaitan. Remaja yang awalnya berfikir kongkret setelah menghadapi berbagai macam masalah mulai berfikir abstrak untuk menyelesaikan masalahnya. Sebagian besar remaja mengikuti aturan agar dapat diterima oleh orang lain (Lowdermilk et al., 2019). Ketika remaja menghadapi banyak masalah secara bertahap akan mengembangkan kematangan kognitif dan memperoleh pengalaman hidup tentang yang baik dan yang buruk (Lowdermilk et al., 2019).

Perkembangan fisiologis remaja: interaksi hormone neuroendokrin menstimulasi perkembangan remaja. Stimulasi hipotalamus membuat gonadotropin releasing hormone disekresi. Hipofisis anterior melepaskan folikel

stimulating hormone dan luteinizing hormone yang menstimulasi gonad menjadi matur dan melepaskan ovum pada wanita atau melepaskan sperma pada laki-laki.

Pelepasan hormone akan membuat pertumbuhan remaja menjadi cepat (Greydanus,1990 dalam Lowdermilk et al., 2019) Lowdermilk, 2013). Tahap perkembangan remaja harus diselesaikan oleh setiap orang, walaupun terkadang proses kehidupan membuat remaja menjadi lebih cepat dewasa secara psikologis.

2. Seksualitas Remaja

Seksualitas adalah komponen personal individu yang tidak terpisahkan dan berkembang semakin matang sepanjang kehidupan. Seksualitas dan sek merupakan dua hal yang berbeda. Seksualitas adalah interaksi factor-faktor biologi, psikologi personal, dan lingkungan (Boonmongkon et al., 2019; Do et al., 2017). Boonmongkon et al., (2019) melakukan studi pada 122 sekolah kejuruan dan umum dengan 150 siswa tentang pengetahuan remaja tentang seksualitas di Thailand. Siswa kejuruan menerima pendidikan seksualitas 73,3% dan sekolah umum 85,5%, Sebagian besar guru memiliki buku pedoman dan bahan ajar tentang seksualitas namun hanya 56.8 % yang mengajarkan pada siswanya. Pendidikan seksualitas disekolah diberikan terpisah dalam 18-20 sesiselama 45-55menit/semester namun jika diintegrasikan dengan mata pelajaran lain

pendidikan seksualitas diberikan 5-10menit setiap sesi. Hasil studi menunjukkan jika pendidikan seksual di Thailand menekankan pada biologi dan konsekuensi negative dari sek. Guru cenderung mengontrol seksual remaja dengan memaksa nilai-nilai moral atau menimbulkan rasa takut aakibat sek pranikah dan mengabaikan aspek positif dari sek.

3. Kehamilan pada remaja

Beberapa factor yang mempengaruhi kehamilan pada remaja adalah kurangnya skill, rendahnya pendidikan tentang cara mencegah kehamilan, penggunaan kontrasepsi yang rendah, penelantaran orang tua, pelecehan seksual, pernikahan dini, transaksi seksual, tekanan teman sebaya, keyakinan budaya, penggunaan narkoba di kalangan anak laki-laki, kemiskinan, jarak kesekolah yang jauh, lokasi tanpa pengawasan, berasal dari keluarga dengan orang tua tunggal, social ekonomi rendah dan latar belakang pendidikan yang rendah, riwayat ibu hamil usia dini, takut kehilangan pacar, mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi karena pil membuat mereka pusing dan kontrasepsi suntik akan membuat berat badan mereka naik (Christman, 2002; Nabugoomu et al., 2020; Noll et al., 2019).

Aborsi

Remaja tidak melakukan aborsi karena mereka mengikuti jejak ibunya sewaktu hamil mereka, ibu mereka tidak menggugurkan mereka dan selain itu kepercayaan jika melakukan aborsi itu berdosa maka

mereka memilih mempertahankan kehamilan, remaja lain menyatakan mereka tidak melakukan aborsi karena orang tua tidak mengizinkan dan mereka diharuskan menikah dan tinggal bersama orang yang menghamilinya, remaja mendapat dukungan dari keluarga dan pemerintah untuk tetap melanjutkan pendidikan dan hidup mereka setelah melahirkan (Wallington, 2015).

Kehamilan mempengaruhi hubungan dengan keluarga, teman dan sekolah, nilai menjadi buruk dan membuat remaja kesakitan seperti kram, mual, pusing. Remaja merasakan penyesalan akibat kehamilan ini dan mereka mengatakan kehamilan memotivasi mereka untuk menjadi lebih serius menyelesaikan studi dan ambisius dalam karir. Mereka tidak mau dipandang rendah oleh anak mereka kelak (Wallington, 2015). Kehamilan pada remaja berakibat tidak baik terhadap masa depan remaja. Pandangan negative dari lingkungan dan kurangnya dukungan akan meningkatkan resiko gangguan psikologis pada ibu. Ibu hamil dengan penyakit infeksi meningkatkan resiko memiliki anak dengan gangguan jiwa (Lydholm et al., 2019).

Menerima kehamilan merupakan keputusan yang seakan dipaksakan pada remaja akibat desakan orang tua, pasangan tanpa memperhatikan keinginan perempuan. Remaja sering mengalami perasaan ganda akibat dari kehamilan yang tidak diinginkan, perasaan menyesal lebih dominan dirasakan dari pada penerimaan (Moridi

et al., 2019). Remaja menyampaikan pengalaman selama kehamilan merasakan perasaan yang terombang ambing, shock dan bingung, merasa ragu dan putus asa, yang kemudian menjadi menerima kehamilan karena berkaitan dengan perasaan tanggung jawab yang mereka miliki (Moridi et al., 2019).

Tekanan akibat kehamilan pada remaja menyebabkan ibu tidak teratur memeriksakan kehamilannya, dan ini meningkatkan resiko terjadi kehamilan premature (Soysal et al., 2019). Untuk mencegah komplikasi lain dari kehamilan remaja salah satu studi melakukan pendekatan analisis untuk memberikan edukasi pada remaja dengan tema-tema: masa remaja, melahirkan anak, ibu dan anak dan membangun mimpi baru (Salvador et al., 2016). Penelitian Eleuteri et al. (2017) menyatakan jika social networking services (SNSs) mendukung remaja dalam mengeksplorasi fantasi seksual mereka, media social/ teknologi mempromosikan dan mendorong peningkatan pengetahuan tentang seksualitas yang lebih aman untuk mendukung remaja.

4. Menjadi orang tua pada masa remaja

Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang tidak mudah bagi remaja. Perubahan tanggungjawab dengan berbagai macam peran menjadi orangtua membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan. Remaja hamil sering mendapatkan kesan negative dari lingkungan

dan ini akan mengganggu psikologis mereka. Ibu dewasa dan remaja memiliki perbedaan dalam merawat bayinya, ibu dewasa merawat bayi dengan penuh kasih sayang dan tenang sehingga bayi menjadi nyaman, tetapi remaja yang memiliki bayi cenderung kurang responsive dan emosional sehingga bayi menjadi rewel. Patton et al. (2018) dalam studynya memberikan ilustrasi menunda pernikahan dini untuk remaja putri bisa meningkatkan manfaat enam kali lipat. Pendidikan dan menunda pernikahan dini akan meningkatkan nutrisi, pertumbuhan wanita memungkinkan akuisisi asset yang memperpanjang kemampuan mengasuh pasangan, pendidikan lebih baik, rasio manfaat biaya 8,9 (95% ketidakpastian 7,2-10,6).

D. Rangkuman

Remaja merupakan masa transisi dalam pertumbuhan dari anak ke dewasa. Remaja akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang cepat. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja harus dilalui setiap orang, meskipun karena factor tertentu remaja dipaksa untuk lebih dewasa dibandingkan anak seusianya. Remaja mendapatkan materi tentang kesehatan reproduksi namun lebih ke biologi bukan ke masalah sex. Minimnya pengetahuan, social ekonomi, pendidikan merupakan beberapa factor yang menyebabkan kehamilan dini. Kehamilan pada remaja akan menimbulkan tekanan antara melanjutkan kehamilan ataupun tidak. Banyak remaja memutuskan melanjutkan kehamilan karena riwayat ibunya yang tidak melakukan

aborsi, agama, dan dukungan keluarga untuk tetap melanjutkan hidup setelah melahirkan. Banyak remaja yang setelah melahirkan kemudian melahirkan mengalami penyesalan sepanjang hidupnya. Remaja yang menunda kehamilan mendapatkan keuntungan dimana pendidikan lebih baik, nutrisi lebih baik dan kemungkinan meningkatkan pendapatan.

Soal Latihan

1. Berapakah rentang usia remaja?
 - a. 10-17 tahun
 - b. 10-19 tahun
 - c. 10-15 tahun
 - d. 15-19 tahun
 - e. 15-20 tahun

2. Remaja mulai melamun, berfantasi dan berfikir tentang hal-hal magis. Remaja berjuang untuk mandiri dan bebas dari orang tua. Remaja menunjukkan perilaku idealis, dan narsistik. Berada dimanakah tahap perkembangan remaja tersebut?
 - a. Tahap premature
 - b. Tahap menengah
 - c. Tahap awal
 - d. Tahap akhir
 - e. Tahap matur

3. Seorang remaja mengatakan hamil usia dini karena dorongan dari orang tua. Dia dipaksa untuk menikah

- dengan pasangan yang tidak dikenal. Apakah faktor yang menyebabkan kehamilan remaja?
- Pendidikan orang tua
 - Pendidikan anak
 - Sosial ekonomi
 - Kepercayaan
 - Lingkungan
4. Seorang remaja hamil diluar nikah dan melahirkan bayi premature. Bayi dirawat di ruang intensif, ibu mengantar ASI setiap hari dan sering menangis melihat bayinya. Ibu mengatakan menyesal mengapa harus melakukan hal yang tidak boleh dilakukan. Apakah yang harus perawat lakukan sebagai perawat?
- Menyalahkan kenapa hamil dulu
 - Mengedukasi dampak penyesalan
 - Membiarkan pasien tetap menangis
 - Mengedukasi dampak kehamilan dini
 - Mendengarkan dan memotivasi untuk kuat
5. Seorang perawat melakukan edukasi tentang kesehatan reproduksi. Apakah yang sering dijelaskan tentang kesehatan reproduksi?
- Masalah anatomi dan fisiologi
 - Dampak positif dari seksualitas
 - Dampak dari kehamilan usia dini
 - Apa yang dilakukan untuk mencegah kehamilan
 - Apa yang bisa dilakukan jika terjadi kehamilan dini

BAB III

PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN

A. Deskripsi

Etika dalam keperawatan merupakan hal yang penting, etika ini yang mengatur tindakan perawat sesuai dengan kode etik atau tidak. Kode etik keperawatan Indonesia disusun dan disepakati oleh seluruh perawat untuk dijadikan pedoman perilaku selama memberikan asuhan keperawatan. Etik keperawatan antara lain *beneficience, autonomy, justice, veracity, fidelity, confidentiality* dan *non mall efficiency*.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi mahasiswa paham tentang prinsip etik dan bisa mengaplikasikan konsepetik dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas.

C. Materi

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memperhatikan konsep etika dan moral. Pemahaman tentang moral dan etik sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Moralitas merujuk pada tradisi atau kepercayaan tentang benar atau salah yang dipengaruhi oleh budaya, sedangkan etika adalah studi tentang moralitas social (Cannon & Delahoyde, 2018; Utami, 2016). Perawat mangalami dilema etik ketika berhadapan dengan kasus

tertentu yang tidak sesuai dengan norma dan etik. Teori etik dibagi menjadi teori etik tradisional, teori etik modern dan teori etik kontemporer (Bukard dan Natanael, 2014 dalam Cannon & Delahoyde, 2018; Utami, 2016). Teori etik tradisional meliputi: egoisme (apa yang terbaik untuk saya), Subyektivitas (baik/buruknya tindakan ditentukan cara pandang), relativisme (baik/buruknya tindakan bergantung pada nilai-nilai yang dianut individu/masyarakat), obyektivitas (nilai tertinggi dalam menentukan baik/buruknya), moralisme, nihilism (tidak perlu diskusi tentang masalah etik), rasionalisme paternalistic (pandangan jika tenaga medis dan perawat lebih tahu yang terbaik bagi pasien), Eudemonism (sesuatu dikatakan baik jika tujuan baik), hedonism (tindakan dikatakan baik jika menyenangkan banyak orang), stoicism (perawat menyadari kekuatannya), natural law (apa yang diatur Tuhan adalah yang terbaik). Teori etik modern : altruism (perawat menunjukkan kasih dan kejujuran pada pasien), Utilitarianism dan teleologi, deontology (baik/buruk bukan ditentukan hasil akhir), Voluntarisme (niat), dan Marxism (pandangan yang baik tergantung pada komunis). Teori etik kontemporer: individualism (tindakan dikatakan baik ditentuka dirinya), exixtentialism (setiap orang bertanggung jawab atas dirinya sendiri), dan justice based ethics (hak asasi manusia dijamin karena keadilan).

Prinsip etik dalam keperawatan modern (Kaur & Choy, 2014; Utami, 2016):

1. Otonomi (Autonomy) mengandung makna jika pasien diberikan kesempatan untuk menentukan sendiri keputusan sesuai dengan harkat dan martabatnya. Perawat bertugas memberikan penjelasan tentang masalah keperawatan pasien dan pasien yang akan memutuskan rencana tindakan yang akan diambil.
2. Beneficence (Kebaikan) prinsip ini mengandung makna selalu melakukan hal yang baik pada pasien. Misalnya ibu post section caesarea hari pertama masih kesakitan kita edukasi untuk mobilitas namun perawat juga memenuhi semua kebutuhan pasien.
3. Justice (keadilan), maksud prinsip ini adalah perawat berlaku adil pada pasien. Sebagai contoh jika ada dua pasien datang bersamaan di Instalasi Gawat Darurat, maka perawat memberikan bantuan sesuai dengan kondisi kegawatan masing-masing.
4. Veracity (kejujuran) menekankan jika perawat harus menyampaikan yang sebenarnya tentang kondisi pasien dan tidak menyampaikan yang tidak sesuai. Sebagai contoh pasien dengan abortus incomplete, maka kita sampaikan kondisi janin yang sudah tidak bisa dipertahankan.
5. Fidelity (Kesetiaan), prinsip ini mengandung makna perawat harus setia dengan komitmen, menepati

janji, menyimpan rahasia dan caring terhadap keluarga/klien. Misalnya ibu hamil dengan HIV meminta perawat tidak menyampaikan kasusnya ke setiap pengunjung yang datang, maka perawat harus menjaga kerahasiaan kasus pasien ke semua orang yang mengunjunginya.

6. Confidentiality (kerahasiaan), seorang perawat wajib menjaga kerahasiaan kondisi pasien kecuali jika itu diperlukan secara hukum. Misalnya ada pasien dengan HIV meminta perawat tidak menginformasikan ke keluarga maka perawat tidak akan memberitahukan.
7. Aviodong killing/ non maleficiensi (tidak merugikan pasien). Perawat dalam melakukan tindakan tidak boleh merugikan pasien. Contoh ada pasien mendapatkan injeksi Amoxicillin 500 mg, namun pada waktu perawat menyiapkan obat jatuh, pecah sehingga tidak bisa digunakan. Perawat yang bertugas tidak membebaskan obat yang tidak bisa digunakan ke pasien, hal ini supaya tidak merugikan pasien.

Penerapan prinsip ethic di lingkup keperawatan maternitas tidak hanya dilakukan diklinik tetapi juga harus dilakukan pada saat melakukan research. Ibu hamil, bersalin dan post partum merupakan kelompok vulnerable. Kelompok vulnerable atau kelompok yang rentan adalah kelompok yang beresiko jika dilakukan suatu intervensi.

D. Rangkuman

Sejarah etik berkembang dari teori etik tradisional, teori etik modern dan teori etik kontemporer. Prinsip etik dalam keperawatan otonomi, kebaikan, keadilan, kejujuran, dan kesetiaan.

Soal Latihan

1. Seorang ibu hamil 39 minggu (A), teriak teriak mengeluh perutnya mules setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital dalam batas normal dan pembukaan 2 cm. Lima menit kemudian datang pasien (B) hamil 12 minggu ditemukan pingsan oleh keluarga. Perawat membantu pasien A karena kondisi baik ditinggalkan untuk membantu pasien B. Prinsip etik apa yang dilakukan perawat?
 - a. Autonomy
 - b. Beneficence
 - c. Veracity
 - d. Justice
 - e. Fidelity
2. Seorang pasien (35th) hamil 15 minggu dan baru mengetahui jika suaminya meninggal dengan positif HIV. Pasien meminta perawat tidak menyampaikan kepada keluarga dekat dan perawat melakukan. Prinsip etik apa yang dilakukan perawat?
 - a. Autonomy
 - b. Beneficence

- c. Veracity
 - d. Justice
 - e. Fidelity
3. Seorang ibu (19th) hamil diluar nikah dan ingin mengakhiri kehamilannya. Perawat mendampingi dan menjelaskan segala sesuatu tentang aborsi supaya menjadi pertimbangan pasien. Prinsip etik apa yang dilakukan pasien?
- a. Autonomy
 - b. Beneficience
 - c. Veracity
 - d. Justice
 - e. Fidelity
4. Seorang pasien datang dengan post section caesarea hari kedua. Pasien sudah latihan miring miring tapi belum bisa duduk. Perawat membantu ibu mendekatkan bayinya untuk menetek. Prinsip etik apa yang dilakukan perawat?
- a. Autonomy
 - b. Beneficience
 - c. Veracity
 - d. Justice
 - e. Fidelity
5. Seorang pasien datang ke RS dengan keluhan ada benjolan di payudara, setelah dillakukan beberapa pemeriksaan dokter memutuskan untuk mastectomy.

Team dokter dan perawat menjelaskan manfaat dan resiko tindakan dan memberikan kesempatan pasien dan keluarga memutuskan mau atau tidak dilakukan tindakan. Prinsip etik apa yang dilakukan?

- a. Autonomy
- b. Beneficence
- c. Veracity
- d. Justice
- e. Fidelity

BAB IV

ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM REPRODUKSI

A. Deskripsi

Asuhan keperawatan system reproduksi dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan post partum. Mahasiswa belajar membuat asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan dan evaluasi. Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data, dalam menegakkan diagnostic perlu diagnostic reasoning (berfikir kritis) masalah keperawatan mana yang tepat. Merangsang penalaran sejak usia dini dan penalaran klinis sejak awal kegiatan akademik akan berkontribusi untuk memiliki generasi dengan kinerja yang lebih tinggi dalam keterampilan yang penting untuk kinerja profesional yang baik dan pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari (Carvalho et al., 2017). Mahasiswa bisa dilatih berfikir kritis melalui beberapa tahap: pertama (observasi terfokus; mengenali penyimpangan dari yang diharapkan pola, pencari informasi. Tahap kedua “Menafsirkan” dengan memprioritaskan data dan membuat analisa data. Tahap ketiga “Menanggapi” melibatkan empat dimensi: ketenangan; cara percaya diri; komunikasi yang jelas; intervensi yang terencana dan fleksibel; dan menjadi terampil. Tahap keempat dan terakhir “Refleksi” melibatkan

dua dimensi: evaluasi dan analisis diri; dan komitmen untuk perbaikan (Carvalho et al., 2017).

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan pembelajaran ini supaya mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil, bersalin dan post partum.

C. Materi

1. Ibu Hamil

a. Pengkajian

Pengkajian bertujuan untuk mengetahui apakah seorang individu berada pada rentang normal baik secara fisiologis maupun psikologis. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dan melalui studi dokumentasi. Format pengkajian yang dibahas disini berkaitan dengan kesehatan ibu hamil (Lowdermilk et al., 2019; Raman, 2020):

<p>Data Umum: Identitas/Biodata pasien dan penanggung jawab Keluhan utama Alasan masuk RS Riwayat Haid Menarche umurtahun: cyclushari: teratur/tidak, lamanyahari, banyaknya darah : banyak/sedang/sedikit: sifatnya darah : encer/beku, bau/tidak, sakit/tidak : HTHP : , HPL : Fluor Albus : ya/tidak, warna</p>	<p>Pengkajian Fisik (diperiksa head to toe, pemeriksaan secara inspeksi, palpasi perkusi dan auskultasi, perubahan bentuk tubuh akibat kehamilan dikaji secara mendalam).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum(pasien tampak(sesuai kondisi pasien) • Tingkat kesadaran (kuantitatif dan kualitatif) • Antropometri <ul style="list-style-type: none"> - TB : (sebelum hamil).....cm: saat hamil=.....(cm)
--	--

<p>sifatnya : encer/kental, baunya : Riwayat Kehamilan dan persalinan (G...P...Ab... Ah...) Riwayat penyakit yang lalu Riwayat kesehatan keluarga Riwayat Kehamilan sekarang Pengkajian biologis: pola nutrisi-metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas istirahat dan tidur, pola pemeliharaan kesehatan, pola reproduksi-seksualitas, pola kognitif-persepsi/sensori, pola konsep diri, pola koping, pola peran-hubungan, pola nilai dan keyakinan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - BB = .Kg: (sebelum hamil).....cm: saat hamil=.....(cm) - tanda vital : tekanan darah : .. nadi, suhu ..., pernafasan : - Tanda vital: - Tekanan darahmmhg. Diukur dimana - Posisi pasien - Ukuran manset dewasa/anak - Nadi - Suhu - Pernafasan <p>Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan kepala, leher dada, payudara, aksila, punggung, Abdomen, genitalia, anus, ekstremitas. Pemeriksaan abdomen:</p> <p>a. inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit : - Arah pembesaran perut : - Simetris/tidak - Striae Gravidarum - Hiperpigmentasi linea alba - Bekas luka operasi : - Kelainan lain : <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I :..... - Mc Donal : Tinggi Fundus Uteri.....Cm - Leopold II :..... - Leopold III :..... - Leopold IV :..... - Osborn : - His : Interval..... Lamanya Kekuatan..... Frekuensi..... - TJB - Pembesaran hepar bila ada?
---	--

	c. Auskultasi. : - BJJ : - Frekuensi peristaltic: - Intensitas peristaltic: - Suara vesikuler : - Surara friction rub: d. Perkusi :
--	---

b. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan baik actual atau resiko yang dialami individu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis Keperawatan yang sering muncul adalah:

- 1) Ibu Hamil Trimester I
 - a) Resiko perdarahan
 - b) Nausea
 - c) Defisit Nutrisi
 - d) Hipovolemia
- 2) Ibu Hamil Trimester II
 - Gangguan rasa nyaman
- 3) Trimester III
 - a) Gangguan pola tidur
 - b) Nyeri akut
 - c) Konstipasi
 - d) Disfungsi seksual

- c. Tujuan dan Rencana Tindakan Keperawatan
- Tujuan keperawatan memuat SMART (spesifik, measurable, Achievable, Rational dan Time). Tujuan dituliskan sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Rencana intervensi disusun berdasarkan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia.

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
Resiko perdarahan	<p>Setelah dilakukan tindakan .. X ... jam pasien:</p> <p>Meningkatkan tindakan pencegahan Tingkat Perdarahan (L.02017 hal 147)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa lembab: meningkat (5) - Kelembapan kulit: meningkat (5) - Perdarahan pervagina: Menurun (5) - Haemoglobin - Tekanan darah - Frekuensi nadi - Suhu tubuh <p>Kontrol resiko perdarahan (L.14128 hal 60):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mencari inforasi tentang faktor resiko - Kemampuan 	<p>Manajemen Perdarahan antepartum dipertahankan (I.02042 hal 208)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi riwayat kehilangan darah (jumlah, nyeri dan adanya bekuan darah) - Identifikasi penyebab perdarahan - Identifikasi riwayat yang berhubungan dengan pedarahan (kehamilan awal, HPHT) - Periksa vagina untuk mengetahui: warna, jumlah, konsistensi dan bau perdarahan) - Monitir tanda vital <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan ekstremitas bawah lebih tinggi - PAsang IV line - Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	mengidentifikasi faktor resiko - Kemampuan mengubah perilaku	sampai perdarahan berhenti - Anjurkan menurunkan resiko perdarahan (tidak merokok, tirah baring, tidak berhubungan seksual) - Ajarkan cara mengenali perdarahan lama atau baru Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan infus - Kolaborasi pemberian transfusi darah (jika perlu)
Gangguan rasa nyaman	Setelah dilakukan tindakan .. X ... jam pasien: Status Kenyamanan (L.08064 hal 110): Kesejahteraan fisik meningkat (5) Kesejahteraan psikologis meningkat (5) Dukungan keluarga, teman meningkat (5) Keluhan tidak nyaman menurun (5) Pola hidup meningkat (5) Pola tidur meningkat (5) Tingkat nyeri (L.08066 hal 145) Kemampuan meningkatkan aktivitas	Manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237 hal 191) Observasi - Identifikasi sumber ketidaknyamanan Terapeutik - Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung - Jadwalkan kegiatan social dan kunjungan - Fasilitasi kenyamanan lingkungan - Atur posisi yang nyaman Edukasi - Jelaskan tujuan manajemen lingkungan - Ajarkan cara manajemen sakit dan cedera

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<p>meningkat (5) Keluhan nyeri menurun (5) Sikap protektif menurun (5) Gelisah menurun (5) Kesulitan tidur menurun (5) Ketegangan otot menurun (5) Pola nafas membaik (5) Tekanan darah membaik (5) Pola tidur membaik (5)</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093 hal 132) Verbalisasi kebingungan menurun (5) Verbalisasi khawatir menurun (5) Prilaku gelisah menurun (5) Perilaku tegang menurun (5) Konsentrasi membaik (5) Pola tidur membaik (5) Frekuensi nafas membaik (5) Frekuensi nadi membaik (5) Tekanan darah membaik (5)</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238 hal 201) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri) - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri <p>Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologi mengatasi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
		<p>Terapi Relaksasi (I.09326 hal 436)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penurunan energy, ketidakmampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif - Identifikasi teknik relaksasi - Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan yang tenang dan aman - Berikan informasi tertulis tentang prosedur dan tehnik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesic <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, jenis dan tehnik relaksasi - Jelaskan secara rinci

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
		intervensi yang dipilih <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan .. X ... jam pasien: Pola tidur (L.05045 hal 96) <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun (5) - Keluhan sering terjaga menurun (5) - Keluhan tidak puas tidur menurun (5) - Keluhan pola tidur menurun (5) - Keluhan istirahat tidak cukup (5) Tingkat keletihan (L.05046 hal 141) <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kepulihan energy meningkat (5) - Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5) - Motivasi meningkat (5) - Verbalisasi lelah letih menurun (5) - Gangguan konsentrasi 	Dukungan tidur (I. 05174 hal 48). Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan atau minuman yang menghambat tidur (kopi, the, alcohol) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang - Aktifitas menghilangkan stress sebelum tidur - Tentukan jadwal tidur tetap - Sesuaikan jadwal pemberian obat Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang menghambat waktu tidur

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	menurun (5) - Sakit kepala menurun (5) - Nafsu makan meningkat (5) - Pola istirahat meningkat (5)	

2. Ibu Melahirkan

- a. Pengkajian pada ibu hamil meliputi: kala 1 (pembukaan 0-10 cm, kala 2 (persalinan), dan kala III (persalinan plasenta) (Lowdermilk et al., 2019).

Data Umum: Identitas/ Biodata pasien dan penanggung jawab Keluhan utama Alasan masuk RS Riwayat Haid Menarche umurtahun: siklushari: teratur/tidak, lamanyahari, banyaknya darah : banyak/sedang/sedikit: sifatnya darah : encer/beku, bau/tidak, sakit/tidak : HTHP : HPL :	Pengkajian Fisik: Pemeriksaan Head to toe Kepala, hidung, mulut, gigi, leher, dada, payudara, ketiak, punggung, Abdomen: a. inspeksi : - Warna kulit : - Arah pembesaran perut : Simetris/tidak - Striae Gravidarum - Hiperpigmentasi linea alba - Bekas luka oprasi :
---	--

<p>Fluor Albus : ya/tidak, warna, sifatnya : encer/kental, baunya :</p> <p>Riwayat Kehamilan dan persalinan (G...P...Ab... Ah...)</p> <p>Riwayat keluarga berencana</p> <p>Riwayat penyakit yang lalu</p> <p>Riwayat kesehatan keluarga</p> <p>Riwayat Kehamilan sekarang: Usia kehamilan, usia mulai periksa (ANC), Frekuensi kunjungan antenatal care (ANC):</p> <p>Trimester I :</p> <p>Trimester II:</p> <p>Trimester III:</p> <p>Suntikan TT I dan II...</p> <p>Obat yang dikonsumsi</p> <p>Senam hamil.. berapa kali/ minggu</p> <p>Keluhan selama hamil...</p> <p>Pengkajian biologis: pola nutrisi-metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas istirahat dan tidur, pola pemeliharaan kesehatan, pola reproduksi-seksualitas, pola kognitif-persepsi/sensori,</p>	<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelainan lain : <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : - Mc Donal : Tinggi Fundus Uteri.....Cm - Leopold II : - Leopold III : - Leopold IV : - Osborn : - His :Interval...Lamanya Kekuatan..... Frekuensi..... - TJB - Pembesaran hepar bila ada? <p>c. Auskultasi. :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BJJ : - Frekuensi peristaltic: - Intensitas
---	---

<p>pola konsep diri, pola koping, pola peran-hubungan, pola nilai dan keyakinan.</p>	<p>peristaltic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara vesikuler : - Surara friction rub: <p>d. Perkusi :</p> <p>Genital dan anus, Ekstrimitas, Reflek, Ukuran panggul luar (bila perlu)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distansia Cristarum : ...cm (normal =23cm) - Distansia boudelouge:.....cm (normal=26cm) - Distansia spinarum:.....cm (normal=18cm) <p>Lingkar panggul:.....cm (norman=80cm)</p>
--	--

Pengkajian berikutnya yaitu riwayat persalinan sekarang. Pemantauan kemajuan persalinan bisa dilakukan menggunakan Partograf. Berikut contoh pengkajian lanjutan

1) Kala I :

Permulaan his :

tgl jam

pengeluaran lendir darah :

tgljam

pengeluaran air ketuban :

tgljam

pertolongan pertama :

tgljam

oleh

di

masuk rumah sakit/VK :

tgljam

periksa dalam (mulai pertama kali dan seterusnya s.d pembukaan lengkap di tulis)

Tgl

jamoleh

indikasi

tujuan

hasil PD/VT :

porsio :,

pembukaan :,

ketuban :,

presentaasi :,

posisi :,

penurunan kepala :,

STLD :

Observasi

TGL/ JAM	KONTRAKSI			DJJ FREK/ IRAMA/ KUATNYA	TANDA VITAL IBU				KETERANGAN (obat, cairan, eliminasi, hasil lab, nutrisi, keluhan)
	Jarak	Lama	Kuat		TD	S	N	P	

2) Kala II :

Pembukaan lengkap :

tgljam

Pengeluaran ketuban :

tgljam

Bersamaan ada his, ibu di pimpin mengejan, :

mulai jam

(Laporan mekanisme persalinan)

Kesulitan kala II.....

Perdarahan :cc

Bayi lahir jam :

Penilaian awal

Penilaian Kondisi Bayi Terhadap 5 Aspek Pertimbangan	Hasil Penilaian Selama 0 - 30 Detik
1. Air Ketuban Jernih/Tidak (Bercampur Mekoneoum)	Ya / Tidak *)
2. Bayi Bernafas Spontan	Ya / Tidak *)
3. Kulit Berwarna Merah	Ya / Tidak *)
4. Tonus Otot/Kekuatan Otot Cukup	Ya / Tidak *)
5. Umur Kehamilan Cukup Bulan	Ya / Tidak *)

Keadaan umum bayi :

normal/cacat/meninggal dunia.

Jenis kelamin : L/P BB =gram

PB =cm UK =cm

UD =cm UL =cm

Pada kala II ini bayi keadaan janin diukur menggunakan APGAR Score atau DOWN score

3) Kala III

- Palpasi uterus (memastikan janin tunggal atau kembar)
- Pemberian injeksi oksitosin 10u /
im : Jam
- Tanda vital ibu
Td =S = N =
P =
- Placenta lahir = jam
- Spontan/manual
- Tinggi fundus uteri =
- Perdarahan =cc kontraksi
uterus
- Keadaan placenta = lengkap/tidak
Berat placentagram,
kotiledon =
- Insertoli tali pusat = Panjang tali
pusat.....cm
Robekan ketuban =, pembuluh
darah di tp

- Keadaan perineum :
Luka episiotomi/ruptura
tingkat
Jahitan luka

4) Kala IV (2 jam setelah plasenta lahir) ->
observasi setiap 30 menit
tanda vital ibu :

- TD = S = N
- p =
- Perdarahan cc, kontraksi
uterus=.....
- placenta lahir = jam
spontan/manual
- tinggi fundus uteri = vesika
urinaria
- perineum =
- keluhan =
- pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan =

Lama Persalinan

Kala I =jam.....menit

(tgljams.d. Tgl jam)

Kala II =jammenit

(tgljams.d. Tgl jam)

Kala III=jammenit

(tgljams.d. Tgl jam)

Kala IV=jammenit
 (tgl.....jams.d. Tgl jam)
 jumlah =jammenit.
 Perdarahan selama persalinan:
 Kala I =.....CC
 Kala II =.....CC
 Kala III =.....CC
 Kala IV =.....CC

 JUMLAH =.....CC

- b. **Diagnosis Keperawatan**
 Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan persalinan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah:
- 1) Kesiapan persalinan
 - 2) Nyeri melahirkan
 - 3) Gangguan rasa nyaman
 - 4) Kecemasan
- c. **Tujuan dan Rencana Tindakan Keperawatan**
 diambil dari Standart luaran Keperawatan Indonesia dan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia ((Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
Kesiapan persalinan	<p>Setelah dilakukan tindakan .. X ... jam pasien:</p> <p>Status Antepartum (L.07059 hal. 106)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelekatan emosional dengan janin meningkat (5) - Koping dengan ketidaknyamanan kehamilan meningkat (5) - Nausea menurun (5) - Mutah menurun (5) - Nyeri abdomen menurun (5) - Nyeri epigastrik <p>Harapan (L.090668 hal. 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterlibatan dalam aktivitas perawatan meningkat (5) - Selera makan 	<p>Edukasi Persalinan (I.12436 hal 101)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tingkat pengetahuan - Identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media untuk pendidikan kesehatan - Sediakan waktu untuk pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan bertanya - Berikan reinforcement positif terhadap perubahan perilaku <p>Edukasi</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> - meningkat (5) - Inisiatif meningkat (5) - Minat komunikasi verbal meningkat (5) - Verbalisasi keputusan perilaku pasif menurun (5) <p>Motivasi (I. 09080 hal 67)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pikiran berfokus masa depan meningkat (5) - Upaya menyusun tindakan meningkat (5) - Upaya mencari sumber sesuai kebutuhan meningkat (5) - Upaya mencari dukungan sesuai kebutuhan meningkat (5) - Harga diri positif 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan metode persalinan yang ibu inginkan - Jelaskan persiapan dan tempat persalinan - Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil, pada kehamilan setelah 36 minggu - Anjurkan ibu menggunakan tehnik manajemen nyeri nonfarmakologi - Anjurkan ibu cukup nutrisi - Anjurkan tehnik relaksasi untuk meredakan kecemasan - Ajarkan mengenali tanda-tanda persalinan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<p>meningkat (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keyakinan positif (5) <p>Tingkat Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat (5) - Prilaku sesuai pengetahuan meningkat (5) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) - Persepsi yang keliri terhadap masalah menurun (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengenali tanda tanda bahaya persalinan <p>Perawatan Persalinan (I. 07227 hal 339)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kondisi persalinan - Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien - Monitor kesejahteraan janin - Monitor kemajuan persalinan (menggunakan partograf) - Monitor tanda-tanda persalinan - Monitor tingkat nyeri persalinan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
		Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan metode manajemen nyeri nonfarmakologi Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur pertolongan persalinan - Informasikan kemajuan persalinan - Ajarkan tehnik relaksasi - Anjurkan ibu cukup nutrisi - Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan
Nyeri melahirkan	Setelah dilakukan tindakan .. X ... jam pasien: Tingkat nyeri (L.08066 hal 145) <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan meningkatkan aktivitas 	Manajemen nyeri (I.08238 hal 201) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> - meningkat (5) - Keluhan nyeri menurun (5) - Sikap protektif menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Kesulitan tidur menurun (5) - Ketegangan otot menurun (5) - Pola nafas membaik (5) - Tekanan darah membaik (5) - Pola tidur membaik (5) <p>Kontrol nyeri (L.08063 hal 58)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) - Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat (5) - Kemampuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri <p>Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<p>menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri berkurang (5) <p>Status Intrapartum (L.07060 hal 109)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koping terhadap ketidaknyamanan meningkat (5) - Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat (5) - Dilatasi Servik meningkat (5) - Perdarahan pervagina menurun (5) - Nyeri kontraksi menurun (5) - Nyeri pinggang menurun (5) - Frekuensi kontraksi uterus 	<p>memonitor nyeri secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan ternik nonfarmakologi mengatasi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik <p>Terapi Relaksasi (I.09326 hal 436)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penurunan energy, ketidakmampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif - Identifikasi teknik relaksasi - Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya - PEriksa

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> - membaik (5) - Periode kontraksi uterus membaik (5) - Intensitas kontraksi uterus membaik (5) - Tekanan darah membaik (5) - Frekuensi nadi membaik (5) - Suhu membaik (5) 	<p>ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan yang tenang dan aman - Berikan informasi tertulis tentang prosedur dan tehnik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesic <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, jenis dan tehnik relaksasi - Jelaskan secara

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
		rinci intervensi yang dipilih - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

3. Ibu Post partum

a. Pengkajian

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

Data Umum: Identitas/Biodata pasien dan penanggung jawab Keluhan utama Alasan masuk RS Riwayat Haid Menarche umurtahun: cyclushari: teratur/tidak, lamanyahari, banyaknya darah :	Pengkajian fisik <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum (pasien tampak) • Tingkat kesadaran (kuantitatif dan kualitatif) • Antropometri <ul style="list-style-type: none"> - TB :cm - BB : Kg - tanda vital : tekanan darah:..... nadi - suhupernafasan : Tanda vital:
--	---

<p>banyak/sedang/sedikit: sifatnya darah : encer/beku, bau/tidak, sakit/tidak : HTHP : HPL : Fluor Albus : ya/tidak, warna, sifatnya : encer/kental, baunya : Riwayat Kehamilan dan persalinan (G...P...Ab... Ah...) Riwayat keluarga berencana Riwayat penyakit yang lalu Riwayat kesehatan keluarga Riwayat Kehamilan sekarang: Usia kehamilan, usia mulai periksa (ANC), Frekuensi kunjungan antenatal care (ANC): Trimester I : Trimester II: Trimester III: Suntikan TT I dan II... Obat yang dikonsumsi Senam hamil.. berapa kali/ minggu Keluhan selama hamil... Pengkajian biologis: pola nutrisi-metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas istirahat dan tidur, pola</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah , diukur dimana - Posisi pasien - Ukuran manset dewasa/anak - Nadi, diukur dimana - Suhu, diukur dimana - Pernafasan, diukur dimana <p>Pemeriksaan fisik: Kepala, mata, telinga, hidung, mulut dan gigi, leher, dada, payudara apakah sudah mengeluarkan ASI, Aksia, Punggung, Abdomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. inspeksi : Warna kulit : Arah pembesaran perut : Simetris/tidak Striae Hiperpigmentasi linea alba Bekas luka operasi : (jika persalinan secara section caesarea maka perlu dikasi panjang dan lebar kasa penutup luka, konisi balutan bersih atau basah) Kelainan lain : b. Palpasi : Tinggi fundus uteri Kontraksi uterus Visika Urinaria c. Auskultasi d. Perkusi <p>Genetalia dan anus: genetalia dilakukan pemeriksaan adakah tanda tanda infeksi pada jahitan perineum</p>
--	--

<p>pemeliharaan kesehatan, pola reproduksi-seksualitas, pola kognitif-persepsi/sensori, pola konsep diri, pola koping, pola peran-hubungan, pola nilai dan keyakinan.</p>	<p>REEDA (Reedness, ekimosis, Edema, dischard dan approximation). Ekstrimitas dan reflek.</p>
---	---

b. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang ditampilkan tidak meliputi semua kasis komplikasi namun diagnosis yang sering muncul, untuk itu saudara bisa mengembangkan dari buku Standart diagnosis Keperawatan Indonesia(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- 1) Nyeri akut
- 2) Resiko infeksi
- 3) Resiko perdarahan
- 4) Pola seksual tidak efektif
- 5) Menyusui Efektif
- 6) Menyusui Tidak Efektif
- 7) Incontinensia Urine
- 8) Retensi urine
- 9) Gangguan citra diri
- 10) Kesiapan meningkatkan menjadi orang tua
- 11) Pencapaian peran menjadi orang tua
- 12) Resiko gangguan perlekatan
- 13) Resiko cedera pada ibu
- 14) Resiko Cedera pada bayi

c. Tujuan dan Rencana Tindakan

Tujuan dan rencana tindakan yang pada ibu post partum diambil dari Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Contoh yang kami sajikan tidak semua diagnosis yang kemungkinan muncul kami uraikan disini namun hanya beberapa saja.

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ... X Jam, tujuan tercapai Tingkat nyeri (L.08066 hal 145)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat (5) - Keluhan nyeri menurun (5) - Sikap protektif menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Kesulitan tidur menurun (5) - Ketegangan otot menurun (5) - Pola nafas menbaik (5) - Tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemen nyeri (I.08238 hal 201)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri) - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri <p>Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur membaik (5) <p>Kontrol nyeri (L.08063 hal 58)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) - Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat (5) - Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat (5) - Keluhan nyeri berkurang (5) <p>Penyembuhan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyatuan kulit meningkat (5) - Penyatuan tepi luka (5) - Jaringan granulasi meningkat (5) - Pembentukan jaringan parut meningkat (5) - Edema pada sisi luka menurun (5) - Peradangan luka menurun (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologi mengatasi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik <p>Terapi Relaksasi (I.09326 hal 436)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penurunan energy, ketidakmampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif - Identifikasi teknik relaksasi - Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri menurun (5) - Infeksi menurun (5) 	<p>sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan yang tenang dan aman - Berikan informasi tertulis tentang prosedur dan tehnik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesic <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, jenis dan tehnik relaksasi - Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi r -

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> - elaksasi - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
Resiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ... X Jam, tujuan tercapai</p> <p>Tingkat infeksi (L.09095 hal 136)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan meningkat (5) - Kebersihan badan meningkat (5) - Demam menurun (5) - Nyeri menurun (5) - Kemerehan menurun (5) - Bengkak menurun (5) - Kadar sel darah putih membaik (5) - Kultur darah membaik (5) <p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125 hal 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elastisitas meningkat (5) - Hidrasi meningkat (5) - Perfusi jaringan meningkat (5) - Kerusakan jaringan 	<p>Perawatan luka (I. 14564 hal 328)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan nacl - Berikan salep yang sesuai - Balut luka sesuai dengan keadaan luka - Pertahankan tehnik steril - Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase - Berikan diet dengan kalori 30-35 Kkal/KgBB/hari dan protein 1,25-1,5 gr/Kg/BB/hari

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<p>dan lapisan kulit menurun (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri menurun (5) - Perdarahan menurun (5) - Kemerahan menurun (5) - Hematoma menurun (5) - Nekrosis menurun (5) <p>Kontrol resiko (L14128 hal 60)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mencari faktor resiko meningkat (5) - Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko (5) - Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko (5) - Kemampuan mengubah perilaku (5) - Komitmen terhadap strategi (5) - Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan suplemen vitamin <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi tanda dan gejala infeksi - Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi prosedur debridement - Kolaborasi pemberian antibiotic
Menyusui Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...	Edukasi Menyusui (I. 12393 hal 71)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<p>X Jam, tujuan tercapai Status menyusui (L.03029 hal 119)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perlekatan bayi pada payudara meningkat (5) - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan tepat (5) - Miksi bayi >8x/24jam - Berat badan bayi meningkat (5) - Suplay ASI adekuat (5) - Lecet pada payudara menurun (5) - Kecemasan maternal menurun (5) - Bayi rewel menurun (5) <p>Dukungan keluarga (L.13112 hal 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi keinginan untuk mendukung keluarga meningkat (5) - Menanyakan kondisi pasien (5) - Mencari dukungan social bagi ibu (5) 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan menerima informasi - Identifikasi kemampuan dan keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan meteri dan media pendidikan - Jadwalkan pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan ibu bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan system pendukung: suami, keluarga dan tenaga kesehatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan 4 cara menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Luaran Keperawatan Indonesia	Rencana Intervensi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari dukungan spiritual bagi ibu (5) - Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit (5) <p>Perlekatan (L13122 hal 92)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempraktekkan perilaku sehat selama hamil (5) - Menyiapkan perlekatan bayi meningkat (5) - Verbalisasi perasaan positif meningkat (5) - Mencium bayi (5) - Melakukan kontak mata dengan bayi (5) - Tersenyum dengan bayi (5) - Berespon dengan isyarat bayi (5) - Bermain dengan bayi (5) 	<ul style="list-style-type: none"> -]Ajarkan perawatan payudara - Ajarkan perawatan payudara post partum <p>Konseling laktasi (I. 03093 hal 135)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keadaan emosional ibu saat melakukan konseling - Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui - Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama menyusui <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan tehnik endengarkan aktif - Berikan pujian terhadap perubahan perilaku yang benar <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan tehnik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan

4. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan sesuai dengan kasus pasien yang dirawat dilingkup kesehatan reproduksi pada ibu hamil, bersalin dan post partum. Dokumentasi merupakan hal yang penting dan harus dilakukan oleh perawat untuk memantau perkembangan kesehatan pasien dan legalitas secara hukum. Dokumentasi yang baik, jelas, ringkas mengkomunikasikan tindakan dan hasil keperawatan. Dokumentasi keperawatan dengan metode Subyektif Obyektif Analisis dan Planing (SOAP) dan Subyektif Obyektif Analisis, Planing, Intervensi, dan Evaluasi (SOAPIE) terbukti jika perawat melakukan tindakan dengan baik untuk memasukkan masalah tunggal (Blair & Smith, 2012). Dokumentasi dengan masalah keperawatan yang kompleks beberapa ahli menyarankan beberapa alternative modifikasi yang bisa diterapkan untuk membantu pasien sebagai contoh Hystory Observation Analisis and Planing (HOAP) (Donelly, 2005 dalam Blair & Smith, 2012). Faktor yang paling berkontribusi dengan dokumentasi keperawatan adalah pendidikan (Kamil et al., 2018). Perawat perlu dimotifasi untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara langsung dengan pelatihan dan studi lanjut. Terdapat dua metode dokumentasi asuhan keperawatan yaitu berbasis kertas dan elektronik. Masing-masing metode memiliki kelebihan dan kekurangan dari segi proses, isi dan struktur (Akhu-Zaheya et al., 2018). Metode dokumentasi yang

digunakan oleh suatu unit pelayanan berbeda beda tergantung institusi yang bersangkutan.

D. Rangkuman

Asuhan keperawatan sistem reproduksi dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan post partum. Pengkajian dilakukan dengan wawancara, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik. Setiap pasien dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data umum untuk melihat latar belakang pasien. Pemeriksaan fisik lebih focus pada kondisi kusus pasien, sehingga pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin dan post partum berbeda. Diagnosis keperawatan yang dituliskan dalam pbuku ini sebagai pemiju mahasiswa untuk membaca lebih dalam buku SDKI sehingga nanti diagnosis keperawatan yang ditetapkan bisa disesuaikan etiologinya. Tujuan dan rencana intervensi ditentukan berdasarkn SLKI dan SIKI.

Soal Latihan

1. Seorang ibu (24th) G1 hamil 12 minggu, mengeluh pusing keluar flek-flek merah. Hasil pemeriksaan tanda vital TD 120/80 MmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80x/m, dan pernafasan 20x/m. pemeriksaan haemoglobin 12 mg/dl dan hematocrit 40%. Apakah diagnosis keperawatan pasien?
 - a. Nyeri akut
 - b. Defisit Nutrisi
 - c. Hipovolemia
 - d. Resiko perdarahan
 - e. Gangguan perfusi jaringan cerebral
2. Seorang pasien (30th) G2 P0 Ab 1. Pasien diantar ke RS dengan teriak kesakitan, keluhan nyeri pada perut bawah dan menjalar ke pinggang. Hasil pemeriksaan tanda vital TD 110/80 MmHg, Suhu 36,4 °C, nadi 100x/m, dan pernafasan 24x/m. Setelah dilakukan pemeriksaan kehamilan tunggal, presentasi kepala, punggung kanan dan sudah masuk pintu atas panggul, Vaginal touch pembukaan 2 cm dan ketuban utuh. Apakah masalah keperawatan pasien?
 - a. Ansietas
 - b. Nyeri akut
 - c. Nyeri kronis
 - d. Nyeri persalinan
 - e. Gangguan rasa nyaman
3. Seorang pasien (30th) G3 P2 mengeluh nyeri pada pinggang. Pasien berada dalam kala I persalinan fase laten. Hasil pemeriksaan terakhir pembukaan 6m. Apakah tindakan keperawatan yang saudara lakukan?

- a. Memenuhi kebutuhan ADL pasien
 - b. Pengkajian nyeri komprehensif
 - c. Menjadi pendengar aktif
 - d. Melakukan massage
 - e. Memberikan analgesik
4. Seorang pasien (26th) G3P2 dengan post partum 1 minggu kontrol mengatakan genitalian nyeri. Hasil pemeriksaan . keluar cairan berwarna kuning berbau, bengkak dan jahitan tidak menyatu. Hasil pemeriksaan tanda vital TD 110/80 MmHg, Suhu 37,9 °C, nadi 100x/m, dan pernafasan 24x/m. Apakah tindakan keperawatan yang saudara lakukan?
- a. Berikan antibiotic
 - b. Berikan antipiretik
 - c. Kontrol tingkat infeksi
 - d. Lakukan perawatan luka
 - e. Edukasi pasien menghindari makanan yang amis
5. Seorang pasien (23th) G2 P1 datang ke RS dengan keluhan post partum 2hari payudara bengkak, nyeri, demam dan putting susu lecet. Pasien mengatakan bayinya tidak puas minum ASI dan disambung dengan formula. Apakah masalah keperawatan pasien?
- a. Nyeri akut
 - b. Hipertermi
 - c. Menyusui efektif
 - d. Menyusui tidak efektif
 - e. Gangguan rasa nyaman

BAB V

PENGAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN WANITA

A. Promosi Kesehatan

1. Definisi

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan Bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa, 1986 yaitu suatu proses atau upaya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan.

Promosi kesehatan adalah suatu proses membantu individu dan masyarakat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya guna mengontrol berbagai faktor yang berpengaruh pada kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Notoatmodjo, 2007)

2. Tujuan

Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal :

- a. Tujuan promosi kesehatan menurut WHO
 - 1) Tujuan Umum
Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan
 - 2) Tujuan khusus
 - a) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat
 - b) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - c) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat pelayanan kesehatan yang ada.
- b. Tujuan Operasional
 - 1) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien dan efektif
 - 2) Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya
 - 3) Agar orang-orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.

- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal

3. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan:

Prinsip promosi kesehatan menurut WHO, 1984:

- a. Perubahan perilaku (*Behaviour change*)
- b. Perubahan sosial (*Social change*)
- c. Pengembangan kebijakan (*Policy development*)
- d. Pemberdayaan (*Empowerment*)
- e. Partisipasi masyarakat (*Community participation*)
- f. Membangun kemitraan (*Building partnership & alliance*)

Prinsip promosi kesehatan menurut Depkes RI, 2007

- a. Pemberdayaan masyarakat
- b. Pengembangan kemitraan
- c. Upaya advokasi
- d. Pembinaan suasana
- e. Pengembangan SDM
- f. Pengembangan Iptek
- g. Pengembangan media dan sarana
- h. Pengembangan infrastruktur

4. Macam-macam Upaya Promosi Kesehatan

Upaya promosi kesehatan, meliputi:

a. Upaya promotif

Upaya promotif adalah suatu upaya kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan status/derajat kesehatan yang optimal. Sasarannya adalah kelompok orang sehat. Tujuan upaya promotif adalah agar masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya, kelompok orang sehat meningkat dan kelompok orang sakit menurun. Bentuk kegiatannya adalah pendidikan kesehatan tentang cara memelihara kesehatan.

b. Upaya Preventif

Tindakan preventif adalah suatu tindakan promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Sasarannya adalah kelompok orang risiko tinggi. Tujuannya untuk mencegah kelompok risiko tinggi agar tidak menjadi sakit (*primary prevention*). Bentuk kegiatannya adalah Imunisasi, pemeriksaan *antenatal care*, *postnatal care* dan *neonatal*.

c. Tindakan Kuratif

Tindakan kuratif adalah tindakan promosi kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Sasarannya adalah kelompok orang sakit (pasien) terutama penyakit kronis. Tujuannya tindakan ini diharapkan mampu mencegah penyakit tersebut tidak lebih parah (*Secondary prevention*). Bentuk kegiatannya adalah pengobatan.

d. Tindakan Rehabilitatif

Tindakan rehabilitatif adalah tindakan promosi kesehatan untuk memelihara dan memulihkan kondisi/mencegah kecacatan. Sasarannya adalah kelompok orang yang baru sembuh dari penyakit. Tujuannya adalah pemulihan dan pencegahan kecacatan (*tertiary prevention*)

B. Pengkajian

1. Definisi

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Pengkajian adalah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan (Kozier, 2011)

Pengkajian dilakukan secara sistematis dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian menurut Lawrence Green, 1980 dalam buku Notoarmotdjo, 2007 adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan. Pengkajian faktor perilaku dalam promosi kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor yang perlu dikaji adalah:

- 1) Pengetahuan dan sikap klien terhadap kesehatan
- 2) Tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
- 3) Sistem nilai yang dianut masyarakat
- 4) Tingkat pendidikan

- 5) Tingkat sosial ekonomi
- b. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)
Faktor yang perlu dikaji adalah:
Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat
Misal: tersedianya makanan yang bergizi, tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)
Faktor yang perlu dikaji adalah:
 - 1) Faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan
 - 2) Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah

2. Tujuan Pengkajian

Tujuan pengkajian untuk menetapkan suatu data tentang respon klien terhadap perhatian pada kesehatan atau penyakit dan kemampuan untuk mengatur kebutuhan perawatan kesehatan (Kozier, 2011)

C. *Exercise/Senam Hamil*

1. Definisi

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta

mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan kehamilan (*prenatal care*). (Manuaba, 2015)

2. Tujuan Senam Hamil

Senam hamil sangat penting bagi seorang ibu hamil, karena memiliki tujuan sebagai berikut (Nirwana, 2011) :

- a. Menguasai teknik pernafasan, dengan menguasai teknik pernafasan ini diharapkan ibu mendapatkan oksigen yang lebih banyak, latihan ini dilakukan agar ibu siap menghadapi persalinan.
- b. Memperkuat elastisitas otot, tujuannya adalah untuk mencegah atau untuk mengatasi keluhan nyeri di bokong perut bagian bawah dan keluhan wasir.
- c. Mengurangi keluhan, melatih sikap tubuh hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh.
- d. Melatih relaksasi, proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan.
- e. Menghindari kesulitan senam hamil ini bertujuan untuk membantu proses persalinan, sehingga ibu dapat melahirkan tanpa kesulitan serta dapat menjaga tubuh agar tetap bugar dan sehat.

- f. Penguatan otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang semakin lama akan bertambah berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- g. Mencegah varises, yaitu mencegah pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- h. Latihan mengejan, latihan ini khusus menghadapi proses persalinan dengan mengejan secara benar bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan lama dijalan keluar.

3. Manfaat senam hamil

Manfaat senam hamil menurut Evenson *et al.*, yaitu:

- a. Mengurangi risiko kenaikan berat badan selama masa kehamilan
- b. Mengurangi risiko cedera pada ibu hamil dan janin
- c. Mencegah diabetes gestasional
- d. Mencegah preeklamsia
- e. Mencegah Kelahiran prematur
- f. Mencegah timbulnya varises
- g. Mengurangi kelelahan, stres, kecemasan dan depresi

4. Syarat Senam Hamil

- a. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh Dokter/bidan
- b. Usia kehamilan >23 minggu
- c. Senam hamil dilakukan secara teratur dan disiplin

Menurut *Canadian Society for Exercise Physiology* (CESP), prinsip pelaksanaan Senam hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu:

- a. *Frequency* (F), senam hamil dilakukan 2-4x dalam 1 minggu
- b. *Intensity* (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur
- c. *Time* (T), durasi senam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5-10 menit.
- d. *Type* (T), pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan

5. Kontra indikasi Senam Hamil

- a. Penyakit mycoardial
- b. Kelainan jantung
- c. Thromboplebitis (radang otot dan gumpalan darah beku)
- d. Pulmonary embolism
- e. Isoimunisasi akut
- f. Rentan terhadap kelahiran prematur
- g. Perdarahan pada vagina/selaput membran pecah
- h. Gangguan pada perkembangan rahim
- i. Adanya tanda-tanda kelainan pada janin
- j. Bengkak mendadak pada daerah muka dan tangan, sakit kepala dan pusing

6. Gerakan Dasar Senam Hamil

Senam hamil dapat dilakukan di rumah atau dimana saja, namun harus dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi tubuh, usia kehamilan dan sesuai dengan arahan dari instruktur (Manuaba, 2015)

a. Latihan 1

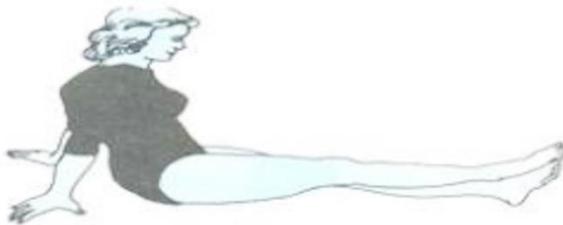
- 1) Duduk rileks dan badan di topang tangan di bagian belakang
- 2) Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka
- 3) Gerakan latihan: gerakan kaki kanan dan kaki kiri ke depan dan ke belakang, putar persendian kaki melingkar ke dalam dan ke luar, bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua tangan dan ujung telapak tangan, kembangkan dan Kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot dubur.
- 4) Lakukan gerakan ini minimal 8-10 kali setiap gerakan



Gambar 3. Gerakan 1

b. Latihan 2

- 1) Sikap duduk tegak dengan badan disangga oleh tangan dibelakang badan.
- 2) Kedua tungkai bawah lurus dalam posisi rapat
- 3) Bentuk latihan: tempatkan tungkai kanan di atas tungkai bawah kiri silih berganti, kembangkan dan kempiskan otot dinding perut bagian bawah, kerutkan dan kendurkan otot liang dubur.
- 4) Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 kali
- 5) Tujuan latihan: melatih otot dasar panggul agar dapat berfungsi optimal saat persalinan, meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam sehingga sirkulasi menuju plasenta makin sempurna



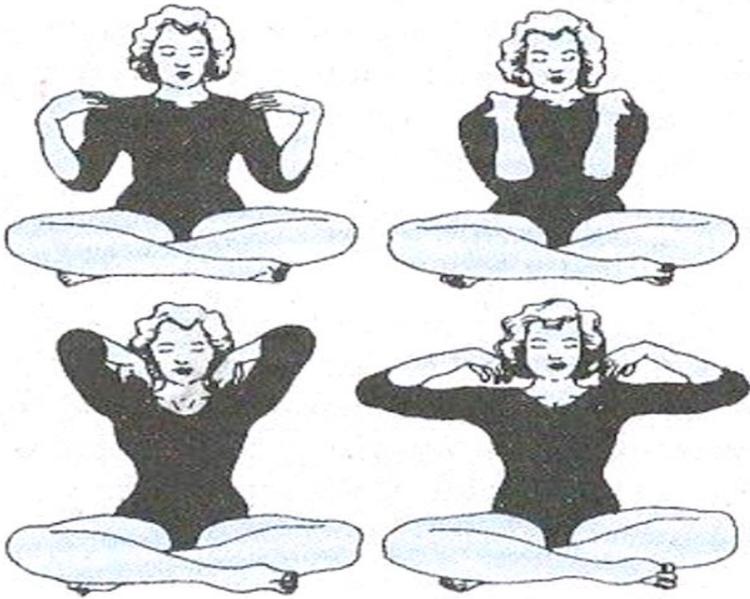
Gambar 4. Gerakan 2

c. Latihan 3

- 1) Sikap duduk dengan badan disangga kedua tangan di belakang, tungkai dirapatkan.
- 2) Tidur terlentang dengan kedua kaki merapat.
- 3) Bentuk latihan: pada sikap duduk, angkat tungkai bawah silih berganti ke atas dengan tinggi semaksimal mungkin, angkat tungkai bawah silih berganti kanan dan kiri dengan tinggi semaksimal mungkin.
- 4) Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali.
- 5) Tujuan: memperkuat otot dinding perut sehingga dapat berfungsi saat persalinan, meningkatkan sirkulasi darah menuju kelamin bawah, sehingga darah menuju janin dapat ditingkatkan.

d. Latihan 4

- 1) Sikap duduk bersila dengan tegak
- 2) Tangan diatas bahu sedangkan siku di samping badan
- 3) Bentuk latihan: lengan diletakkan di depan dada, putar lengan ke atas dan ke samping, ke belakang, dan selanjutnya ke depan tubuh (dada)
- 4) Lakukan latihan ini minimal 8-10 kali
- 5) Tujuan: melatih otot bagian atas, meningkatkan kemampuan



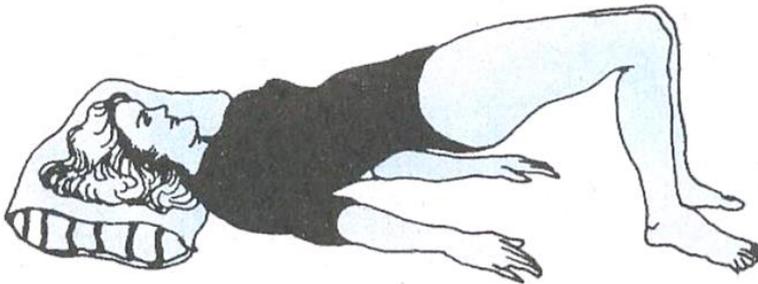
Gambar 5. Latihan 4

e. Latihan 5

- 1) Sikap duduk bersila dengan tumit berdekatan satu sama lain
- 2) Badan agak rileks dan paha lemas
- 3) Kedua tangan dipersendian lutut
- 4) Bantuk latihan: tekan persendian lutut dengan berat badan sebanyak 20 kali
- 5) Badan diturunkan ke depan semaksimal mungkin
- 6) Tujuan: melatih otot punggung agar berfungsi dengan baik, melatih agar persendian tulang punggung tidak kaku

f. Latihan 6

- 1) Sikap latihan tidur di atas tempat tidur datar.
- 2) Tangan disamping badang.
- 3) Tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bagian bawah sekitar 80-90 derajat.
- 4) Bentuk latihan: angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu, pertahankan selama mungkin di atas dan selanjutnya turunkan perlahan-lahan.
- 5) Tujuan: melatih persendian tulang punggung bagian atas, melatih otot perut dan otot tulang belakang



Gambar 6. Latihan 6

g. Latihan 7

- 1) Sikap tidur terlentang di tempat tidur mendatar.
- 2) Badan seluruhnya rileks.
- 3) Tangan dan tungkai bawah harus rileks.
- 4) Bantuk latihan: badan dilemaskan pada tempat tidur, tangan dan tungkai bawah membujur lurus, pinggul diangkat ke kanan dan ke kiri sambil melatih otot liang dubur, kembang kempiskan otot ke bagian bawah.
- 5) Lakukan latihan ini minimal 10-15 kali.
- 6) Tujuan: melatih persendian tulang punggung dan pinggul, meningkatkan peredaran darah menuju janin melalui plasenta.

h. Latihan Pernafasan

- 1) Sikap tubuh tidur terlentang di tempat tidur atau matras yang datar.
- 2) Kedua tangan di samping badan dan tungkai bawah ditekuk pada lutut dan santai.
- 3) Satu tangan dilekatkan diatas perut.
- 4) Bentuk latihan: tarik nafas perlahan dari hidung serta pertahankan dalam paru beberapa saat, bersamaan dengan tarikan nafas tersebut, tangan yang berada di atas perut ikut serta diangkat mencapai kepala, keluarkan nafas melalui perut secara perlahan, tangan yang diangkat ikut serta diturunkan.

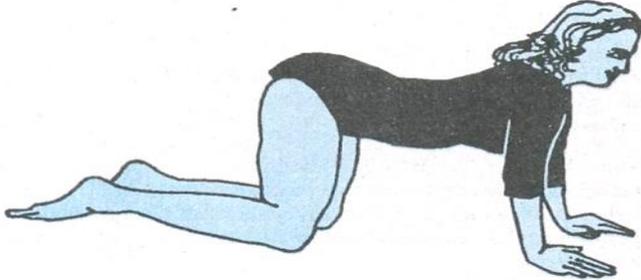
- 5) Lakukan gerakan latihan ini sekitar 8-10 kali dengan tangan silih berganti.
- 6) Bentuk gerakan lain: tangan yang berada di atas perut dibiarkan mengikuti gerakan saat melakukan tarikan dan saat mengeluarkan nafas, tangan tersebut seolah-olah memberikan pemberat pada perut untuk memperkuat diafragma.
- 7) Tujuan: meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin, menghilangkan rasa takut dan tertekan, mengurangi nyeri saat kontraksi.

i. Latihan relaksasi

Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur atau dengan relaksasi otot. Teknik relaksasi antara lain:

- 1) Sikap tubuh seperti merangkak.
- 2) Bersikap tenang dan rileks.
- 3) Badan disangga pada persendian bahu dan tulang bahu.
- 4) Bentuk latihan: tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha, lengkungkan dan kendurkan tulang belakang, kembangkan dan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot liang dubur.
- 5) Lakukan latihan ini 8-10 kali.

- 6) Tujuan: melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha, melatih otot tulang belakang, otot dinding perut.



Gambar 7. Latihan Relaksasi

- j. Latihan relaksasi dengan posisi duduk telungkup
 - 1) Sikap tubuh duduk menghadap sandaran kursi.
 - 2) Kedua tangan disandarkan kursi.
 - 3) Kepala diletakan diatas tangan.
 - 4) Bentuk latihan: tarik nafas dalam dan perlahan hembuskan, dilakukan pada kala I
 - 5) Tujuan: meningkatkan ketenangan, mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri, latihan ini dapat dilakukan pada kala I (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri.
 - 6) Latihan menurunkan dan memasukkan kepala janin ke PAP (pintu atas panggul). Pada primigravida kepala janin sudah turun dan masuk PAP pada minggu ke 36, bila kepala janin belum masuk pintu atas panggul,

terdapat beberapa faktor antara lain: tali pusat pendek, terdapat lilitan pusat, kelainan bentuk kepala janin, panggul ibu sempit atau sebab lainnya. Dengan masuknya kepala janin ke pintu atas panggul terutama pada ibu primigravida memberikan petunjuk bahwa tidak terdapat kesempitan panggul, untuk mengusahakan agar kepala janin masuk pintu atas panggul, dapat dilakukan latihan sebagai berikut:

- a) Sikap tubuh berdiri tegak dan jongkok.
 - b) Berdiri dengan berpegangan pada sandaran tempat tidur atau kursi dan jongkok.
 - c) Tahan beberapa saat sehingga tekanan pada rahim mencapai maksimal untuk memasukkan kepala bayi ke pintu atas panggul.
 - d) Bentuk latihan lain: pembersihan lantai sambil bergerak sehingga tahanan sekat rongga tubuh dan tubuh belakang menyebabkan masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul.
- k. Jenis senam hamil
- a. Yoga
 - b. Pilates
 - c. Hypnobirthing
 - d. Tai Chi
 - e. Yophytt

D. *Kegel Exercise*

Salah satu masalah yang dialami wanita khususnya pada ibu post partum yaitu gangguan sistem perkemihan terjadinya inkontinensia urine. Kasus inkontinensia urine di Indonesia sangat signifikan dimana pada tahun 2016 diperkirakan 5.8% dari jumlah penduduk mengalami inkontinensia urine (DepKes, 2016). Inkontinensia urine terjadi karena peningkatan vaskularisasi ke organ-organ pelvis, juga mempengaruhi kegiatan ginjal seperti frekuensi berkemih yang lebih sering. Peningkatan suplai darah ke ginjal dan ureter. Frekuensi buang air kecil (BAK) yang sering disebabkan karena penekanan kandung kemih atau uterus dan saat penurunan janin ke rongga panggul, tekanan yang sering terjadi secara berulang-ulang dapat melemahkan otot dasar panggul sehingga terjadi inkontinensia urine (Bobak, Lodermik, & Jensen, 2011).

Penanganan untuk inkontinensia urine dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah ini yaitu dengan latihan otot dasar (*Kegel Exercise*)

1. Definsi

Kegel exercise adalah latihan untuk membantu memperkuat otot dasar panggul (Please, 2017). Latihan Kegel pada awalnya dikembangkan sebagai metode untuk mengendalikan inkontinensia urine pada wanita setelah melahirkan.

2. Tujuan

- a. Memperkuat otot-otot panggul
- b. Dapat mencegah robekan perineum pada ibu nifas
- c. Mencegah prolaps uteri

- d. Mengatasi inkontinensia urine
- e. Mempermudah persalinan
- 3. Indikasi
 - a. Untuk ibu hamil dan bersalin
 - b. Ibu post natal
 - c. Lansia dengan masalah inkontinensia urine
- 4. Tahapan *Kegel Exercise*
 - a. Kenali terlebih dahulu otot-otot yang berhubungan dengan senam kegel dan fungsinya. Caranya saat buang air kecil, cobalah untuk menghentikan pancaran air seni dengan melakukan kontraksi atau menguncupkan otot-otot, kemudian kendurkan lagi sehingga pancaran air seni kembali lancar bagian otot inilah yang akan kita latih. (Nurdiasnyah, 2011)



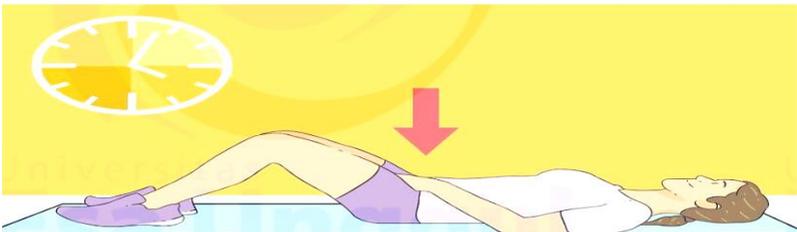
Gambar 8.

- b. Melakukan kontraksi atau menguncupkan otot-otot dasar panggul mulailah dengan berbaring telentang dengan lutut ditekuk, jaga agar jarak jari kaki klien

terpisah. Kemudian tekuk otot perut bagian bawah dan angkat panggul sedikit dari lantai. Jika bisa bokong tidak menempel dengan lantai dan harus menjaga agar otot ini tetap lentur.

Lakukan latihan ini dengan menahan otot selama 3 detik dan perlahan mengembalikan otot ke lantai kembali ulangi sebanyak 3 kali.

Lakukan latihan ini sebanyak 3 set dari 10 set yang seharusnya, selain itu harus diperhatikan posisi otot panggul agar tidak memalingkan atau memutar otot saat panggul diangkat karena akan membuat otot tegang (Nurdiansyah, 2011).



Gambar 9.

- c. Buka kaki dan letakkan kedua jari diantara uretra dan anus, tekan punggung bawah ke lantai sekali lagi dan cobalah untuk merasakan sensasi pengencangan di area ini.

Jika dengan cara ini masih belum merasakannya, maka bisa dicoba ketika ingin mengentikan aliran urin pada saat buang air kecil. Rasakan sensasi yang masuk ke dalam tindakan ini, mengangkat otot di

dekat kandung kemih, dan cobalah meniru gerakan ini ketika Anda melakukan latihan diatas. Namun cara ini hanya dirasakan untuk dicoba sekali saat mempelajari tentang otot

- d. Jika tindakan sudah cukup lancar, lanjutkan dengan menguncupkan dan mengendurkannya dengan lebih keras dan menahannya lebih lama (sekitar 10 detik). Dilakukan senam Kegel sebanyak 2-3 kali sehari, selama 8-12 minggu sebelum akhirnya dilakukan penilaian ulang untuk pengelolaan lebih lanjut jika klien belum mengalami perbaikan (Price *et al.*, 2010)

E. Nutrisi

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Selama proses kehamilan ini seorang ibu akan sangat memperhatikan masalah kesehatan dengan baik dalam mempersiapkan proses kelahiran bayinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan seorang ibu hamil yaitu kebutuhan zat gizi/nutrisi selama kehamilan dan selama proses menyusui.

Status gizi/nutrisi yang baik selama proses kehamilan dapat membantu ibu hamil dan janin dalam kondisi sehat. Pada seorang ibu hamil akan mengalami perubahan fisik yang berhubungan dengan darah, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, jaringan lemak dan sistem lainnya. Selama kehamilan akan terjadi penambahan berat badan, normalnya antara 11 sampai dengan 13 kg. hal ini

disebabkan karena membesarnya janin, jaringan plasenta dan jaringan-jaringan pada bagian bagian tubuh lainnya.

Gizi ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi masyarakat karena dampaknya yang signifikan terhadap kondisi janin yang di kandung. Masalah gizi yang sering ditemui pada ibu hamil adalah masalah kurang energi kronik (KEK). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi sebesar 17.3%. presentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1.5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA <23.5 cm (mengalami risiko KEK)

1. Definisi

Zat gizi (*Nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan gizi, dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.

2. Tujuan

- a. Pertumbuhan rahim (uterus)
- b. Payudara
- c. Volume darah
- d. Plasenta

- e. Air ketuban
 - f. Pertumbuhan janin
3. Prinsip Gizi Ibu Hamil
- Prinsip dan syarat makanan ibu hamil adalah
- a. Prinsip: sama dengan makanan wanita dewasa, hanya jumlah dan mutu ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan
 - b. Syarat :
 - 1) Susunan menu harus seimbang
 - 2) Tidak berbumbu pedas, berlemak
 - 3) Menghindari alkohol

4. Kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammariae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi:

- a. Energi
Konsumsi energi per Kapita per hari adalah 1.735.5 kkal
- b. Protein
Kebutuhan protein pada trimester I hingga Trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya,

sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya.

Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III

d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.

e. Vitamin, seperti: asam folat, vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin E dan Vitamin K

f. Mineral mencakup zat besi, zat seng, kalsium, yodium, fosfor, flour, dan natrium

**Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG)
Per orang/hari yang dianjurkan**

Zat Gizi	Kebutuhan Wanita Dewasa	Kebutuhan Wanita Hamil	Sumber Makanan
Energi (Kalori)	2500	+300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mie, roti
Protein (gram)	40	+10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe
Kalsium (mg)	0.5	+0.6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau
Zat besi (mg)	28	+2	daging, hati, sayuran hijau
Vit. A (SI)	3500	+500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan
Vit. B1 (mg)	0.8	+0.2	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vit. B2 (mg)	1.3	+0.2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan
Vit. B6 (mg)	12.4	+2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan
Vit. C (mg)	20	+20	Buah dan Sayur

5. Pengaruh Gizi pada kehamilan mencakup

- a. Gizi pra hamil (prenatal): Gizi yang baik akan membuat kehamilan minim komplikasi dan sedikit bayi prematur.

- b. Gizi Prenatal: kurangnya gizi mempengaruhi terjadinya bayi premature, gangguan kongenital, bayi lahir mati.
6. Penilaian status gizi pada ibu hamil bisa diketahui dengan:
- a. Perubahan berat badan selama kehamilan berlangsung. Pada akhir kehamilan kenaikan berat badan hendaknya 12.5-18 kg untuk ibu yang kurus. Berat badan ideal cukup 10-12 kg dan untuk ibu yang tergolong gemuk cukup baik <10 kg
 - b. Hemoglobin merupakan parameter untuk prevalensi anemia
 - c. Lingkar Lengan Atas (LLA) dilakukan untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein. Ambang batas LLA adalah 23.5 cm, yang artinya wanita tersebut berisiko melahirkan bayi BBLR.
 - d. *Relative Body Weight* (RBW) yaitu standar penilaian kecukupan kalori
7. Cara mendapatkan gizi seimbang saat kehamilan:
- a. Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil
 - b. Tidak ada pantangan makanan selama hamil
 - c. Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil (10 gelas/hari)
 - d. Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan maka pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tapi sering. Seperti buah, roti, singkong dan biskuit.

F. Manajemen stress

1. Definisi

Stress adalah paparan terhadap rangsangan yang dinilai penuh bahaya, mengancam, atau menantang, yang melebihi kapasitas seseorang untuk mengatasi (Lazarus & Folkman, 1984). Stress adalah proses dari tuntutan lingkungan yang melebihi kemampuan individu dalam mengatasinya dan berakibat pada perubahan psikologis seseorang (Yusmutia *et al.*, 2020). Stress kehamilan merupakan kondisi kehamilan yang dapat membahayakan proses kehamilan. Hal ini dapat terjadi stress berpengaruh pada sistem imun dan endokrin yang secara langsung mempengaruhi tumbuh kembang janin.

2. Penyebab stress

Kondisi stress pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan janin, janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir jika kondisi stress pada ibu tidak tertangani dengan baik. Penyebab terjadinya stress bisa disebabkan oleh faktor internal dan eksternal.

Faktor internal adalah faktor psikologis yang mempengaruhi dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal). Faktor psikologis yang mempengaruhi ibu hamil sendiri yaitu latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil memiliki kepribadian immature atau kurang matang biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia yang masih sangat

muda, introvert. Stress eksternal, faktor ini dapat terjadi berasal dari orang lain, sikap penerimaan atau penolakan orang lain terhadap individu, penyebab lain dari stress dapat berasal dari eksternal.

3. Gejala Stress

Gejala-gejala yang akan timbul jika seseorang mengalami stress menurut Harjana, 1994, antara lain:

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang dapat dialami berupa sakit kepala, gangguan pada jam tidur, masalah kulit, tidak nafsu makan, mudah merasa lelah dan mengalami diare.

b. Gejala emosional

Gejala emosional yang dapat terjadi seperti mengalami kegelisahan, merasa tidak aman, merasa tidak bersemangat, mudah marah, menangis dan tersinggung

c. Gejala Intelektual

Gejala intelektual pada seseorang akan mengalami susah untuk fokus pada suatu hal, susah untuk membuat keputusan, sering melamun dan tidak dapat menentukan terkait hal yang menjadi prioritas, dan mudah lupa.

d. Gejala Interpersonal

Gejala yang dapat terjadi pada seseorang terkait interpersonal yaitu sering merasa orang lain yang bersalah, kehilangan rasa percaya terhadap orang lain, dan membatasi diri dari orang Lain.

4. Faktor yang mempengaruhi terjadinya stress
 - a. Kondisi individu: usia, tahap kehidupan, tempramen, genetik, pendidikan, suku budaya, status ekonomi dan kondisi fisik
 - b. Karakteristik kepribadian: introvert-ekstrovert, stabilisasi emosi, kepribadian, kekebalan, dll
 - c. Sosial kognitif: dukungan sosial yang dirasakan
 - d. Hubungan dengan lingkungan sosial
 - e. Strategi koping

5. Faktor-faktor penyebab stress pada ibu hamil menurut Zefanya, 2021
 - a. Usia
 - b. Pendidikan
 - c. Pekerjaan
 - d. Tingkat Paritas
 - e. Usia kehamilan
 - f. Usia menikah
 - g. Sosial ekonomi

6. Stress dalam tingkatannya terbagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:
 - a. Stress ringan, yaitu stressor yang dialami oleh seseorang secara teratur yaitu kemacetan lalu lintas, ingatan yang tidak baik/lupa, dikeritik oleh orang, dan kebanyakan tidur, pada tingkat ringan stress tidak merusak aspek fisiologis seseorang

- b. Stress Sedang, yaitu stressor yang berlangsung berjam-jam bahkan bisa berhari-hari seperti pertengkaran, adanya kesepakatan yang belum selesai dilakukan, permasalahan dalam keluarga dan pekerjaan yang terlalu berlebihan. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan
 - c. Stress berat, yaitu stressor yang terjadi berminggu-minggu hingga beberapa tahun yang dilatarbelakangi oleh beberapa faktor seperti keluarga yang tidak harmonis, masalah ekonomi, dan bahkan kondisi penyakit.
7. Dampak stress pada Ibu Hamil
- Dampak stress dapat mempengaruhi pada:
- a. Perilaku: penyalahgunaan obat-obatan, emosi tidak terkontrol, nafsu makan meningkat, mudah gugup, merokok, dan bisa mengalami kecelakaan
 - b. Kognitif: tidak mampu mengambil keputusan yang tepat, tidak mampu berkonsentrasi, dan sangat merasa jika dikritik
 - c. Psikologis: mudah berkeringat, pembesaran pupil. Meningkatkan kadar gula darah, dan denyut jantung
 - d. Organisasi: menurunnya rasa keterikatan dan kesetiaan pada organisasi, menurunnya produktivitas dalam bekerja, sering melakukan absen dan keterasingan dari rekan sekerjanya.

- e. Pada bayi: keguguran, prematur, dan rendahnya berat badan bayi lahir
8. Manajemen Stress
- Management Stress menurut Pamungkas *et al.*, 2020 yaitu
- a. Edukasi kesehatan
 - b. Aktivitas relaksasi
 - c. *Guided imagery*
 - d. Latihan pernafasan dan relaksasi otot (*muscle relaxation exercise*)
9. Alat ukur stress
- a. *Depression Anxiety stress Scale* (DASS)
 - b. *The Perceived Stress Scale* (PSS-10)

G. Ringkasan

1. Promosi kesehatan adalah suatu proses membantu individu dan masyarakat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya guna mengontrol berbagai faktor yang berpengaruh pada kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.
2. Upaya promotif: Upaya promotif, Upaya Preventif, Tindakan Kuratif, dan Tindakan Rehabilitatif.
3. Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Pengkajian adalah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan.

4. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan kehamilan.
5. Manfaat senam hamil menurut Evenson yaitu: Mengurangi risiko kenaikan berat badan selama masa kehamilan, mengurangi risiko cedera pada ibu hamil dan janin, mencegah diabetes gestasional, mencegah preeklamsia, mencegah Kelahiran prematur, mencegah timbulnya varises, dan Mengurangi kelelahan, stres, kecemasan dan depresi.
6. *Kegel exercise* adalah latihan untuk membantu memperkuat otot dasar panggul (Please, 2017). Latihan Kegel pada awalnya dikembangkan sebagai metode untuk mengendalikan inkontinensia urine pada wanita setelah melahirkan.
7. Gizi ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi masyarakat karena dampaknya yang signifikan terhadap kondisi janin yang di kandung. Masalah gizi yang sering ditemui pada ibu hamil adalah masalah kurang energi kronik (KEK).

Latihan

1. Jelaskan tujuan dilakukan promosi kesehatan ?
2. Seorang ibu datang kontrol ke poliklinik obgyn, dengan keluhan telat haid selama 3 minggu, keluhan badan terasa lemas, nafsu makan menurun, mual. Upaya promosi apa yang bisa dilakukan pada ibu ini dan topik apa yang dapat diberikan pada ibu ini?
3. Pada usia kehamilan berapa minggu, seorang ibu hamil dalam melakukan senam hamil ?
4. Jelaskan tahapan dalam melakukan kegel *exercise* ?
5. Seorang ibu hamil dinyatakan mengalami kurang energi kronik (KEK), jelaskan apa yang menjadi standar menyatakan diagnosa KEK?
6. Sebutkan 7 (tujuh) zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan jumlah kebutuhannya berapa banyak selama masa kehamilan?
7. Jelaskan gejala-gejala pasien mengalami stress?
8. Jelaskan bagaimana manajemen dalam mengatasi stress pada ibu hamil?

BAB VI

TREND DAN ISSUE

KEPERAWATAN MATERNITAS

A. Tujuan pembelajaran:

Tujuan dari pembelajaran ini adalah setelah mahasiswa mempelajari materi ini maka mahasiswa mampu untuk mengintegrasikan hasil penelitian yang berhubungan dengan wanita usia subur (usia reproduktif), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari , keluarga dengan wanita pada masa *childbearing* serta masalah-masalah yang berhubungan dengan seksualitas dan reproduksi dengan memperhatikan aspek legal sesuai dengan tren dan isu keperawatan maternitas terkini.

B. Materi:

Trend dan Issue Keperawatan Maternitas: *Family Centered Maternity Care vs Patient Centered Maternity Care*

Perawatan maternal merupakan perawatan yang dilakukan kepada wanita baik pada periode kehamilan ataupun nifas beserta bayi yang baru lahir agar dapat meningkatkan kesejahteraannya. Pemberian perawatan ini dapat menggunakan dua model, yaitu model *Family Centered*

Maternity Care (FCMC) dan *Patient/Person Centered Maternity Care* (PCMC).

1. *Family Centered Maternity Care* (FCMC)

Family Centered Maternity Care (FCMC) adalah sebuah pemulihan dengan berpusat pada keluarga dengan menyediakan perawatan untuk wanita dan keluarganya yang terintegrasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir ke dalam siklus hidup keluarga yang berkelanjutan melalui hidup sehat. Pemberian perawatan pada individu diprioritaskan pada dukungan, partisipasi, dan pilihan keluarga. Edukasi pada postnatal diberikan kepada ibu dan keluarganya selama periode nifas merupakan sebuah proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan maternal dalam beradaptasi pada perubahan yang terjadi selama periode nifas baik perubahan fisik, psikologis, dan meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarganya dalam memberikan perawatan kepada bayi. Dengan FCMC diharapkan ibu dan keluarga memiliki kemampuan yang optimal untuk beradaptasi terhadap fase nifas (Mayasari, Suhita and Indasah, 2018).

Pemberian edukasi dengan pendekatan FCMC dapat berpengaruh terhadap beberapa hal di antaranya adalah persepsi perawatan diri pada ibu nifas dan keluarganya, persepsi ibu nifas dan keluarganya tentang perawatan bayi baru lahir usia 1 minggu pertama, persepsi petugas kesehatan (Asmuji and Indriyani, 2016). Perubahan persepsi ke arah yang positif, akan mempengaruhi perubahan perilaku ke arah positif pula. Dengan demikian,

edukasi dengan melibatkan peran keluarga sangatlah penting, karena peran keluarga inilah yang akan membantu terpenuhinya kebutuhan maternal serta sebagai dukungan bagi ibu.

Melalui FCMC, keluarga dapat mengenali peran serta keterlibatannya. FCMC memberikan kesempatan kepada keluarga untuk dapat membangun kekuatannya serta membuat keputusan dalam perawatan kepada ibu baik di fase antenatal, intranatal, maupun postnatal. Bentuk pelayanan dari FCMC adalah membantu keluarga memberikan dukungan social serta mampu untuk bertanggung jawab terhadap kondisi wanita perinatal (Istikhomah, 2018). Perawatan maternal merupakan perawatan yang diberikan kepada wanita usia subur baik sehat atau sakit, baik secara individu, keluarga, ataupun masyarakat.

Pendekatan yang sering digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi adalah *family centered maternity care*, (FCMC). Perawatan pada wanita usia subur dengan melibatkan keluarga sebagai fokusnya. Dalam metode ini keluarga dikenali dan dihargai keterlibatannya. Keluarga diberikan support untuk mengenali dan membangun kekuatannya, serta membantu keluarga untuk mampu membuat keputusan yang terbaik. Dengan dilaksanakannya FCMC ini maka menjadikan keluarga lebih mandiri dan percaya diri dalam melakukan tindakan untuk merawat wanita usia subur. FCMC mampu untuk membantu meningkatkan pengetahuan wanita usia subur

dengan masalah kehamilan resiko tinggi. Bentuk pelayanan dengan pendekatan FCMC ini dapat dilaksanakan pada seluruh periode yang dialami oleh wanita usia subur. Bentuk pelayanan ini merupakan bentuk normatif social atau dukungan social yang diberikan kepada wanita usia subur. Berdasarkan teori Planned Behaviour Theory (PBT), dukungan social khususnya dari keluarga akan dapat meningkatkan intensi terhadap perilaku yang positif. FCMC ini efektif digunakan sebagai strategi optimalisasi competing mothering bagi ibu nifas dengan melibatkan keluarga secara langsung (Asmuji and Indriyani, 2016). Perawatan bersalin yang berpusat pada keluarga menghormati keluarga unit dengan mendukung fisik dan perkembangan psikososial dengan berbasis bukti, perawatan individual.

2. *Person/Patient Centered Maternal Care (PCMC)*

Perawatan berpusat pada pasien adalah respon terhadap pilihan individu, kebutuhan-kebutuhan, martabat, dan nilai-nilai, dan melihat untuk meningkatkan komunikasi antara penyedia layanan dan pasien. Rendahnya perawatan yang berpusat pada pasien dapat menghalangi wanita dalam mengakses pelayanan persalinan, keluarga berencana, dan perawatan post aborsi. Hal ini akan dapat menyebabkan keterlambatan inisiasi dan menurunkan kepatuhan untuk melakukan Antenatal Care (ANC), menurunkan cakupan KB, dan menurunkan kepatuhan terhadap perawatan yang direkomendasikan, termasuk penggunaan alat kontrasepsi (Montagu *et al.*, 2018). Dari sinilah, maka perlu adanya perawatan yang berpusat pada

pasien/person. Perawatan maternitas dengan berpusat pada individu diukur dengan menggunakan skala PCMC (*Person Centered Maternal Care*). Tiga dimensi utama dalam PCMC adalah martabat dan rasa hormat, komunikasi dan otonomi, serta perawatan suportif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seorang yang tinggal di perkotaan lebih tinggi perawatan dengan berpusat pada individu dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan. Sedangkan mereka yang memiliki penghasilan lebih rendah memiliki kecenderungan untuk merasa tidak hormat dan mengalami pelecehan. Hal ini kemungkinan karena pasangan yang tinggal di perkotaan dan memiliki penghasilan yang lebih tinggi, maka mereka memiliki kepercayaan diri dan pengalaman yang lebih baik untuk mendapatkan layanan kesehatan melalui komunikasi yang baik dengan penyedia layanan kesehatan. Wanita usia subur yang melahirkan di pusat pelayanan swasta memiliki PCMC yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang melahirkan di pusat pelayanan pemerintah. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pusat pelayanan swasta memberikan lebih banyak perhatian kepada pasangan usia subur (Dagnaw *et al.*, 2020).

Penerimaan PCMC yang tinggi dikaitkan dengan penurunan komplikasi yang dilaporkan pada bayi baru lahir, khususnya untuk domain Penghormatan dan Martabat dan Perawatan Pendukung. PCMC meningkatkan kesehatan neonatal melalui peningkatan keselamatan dan kepatuhan. Selain itu, wanita yang mendapatkan PCMC akan memiliki kepercayaan yang lebih besar dan mengikuti nasihat kepada

tenaga kesehatan. Mekanisme yang sama ini bisa berperan dalam niat wanita seputar pencarian perawatan di masa depan – wanita yang menerima konseling dan informasi dan terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mungkin lebih puas dengan penyedia mereka dan fasilitas kesehatan pada umumnya. (Sudhinaraset *et al.*, 2020)

Rekomendasi untuk konseling berpusat pada pasien:

1. Sebelum menyediakan informasi pilihan kontrasepsi, penting untuk mempunyai gambaran tentang nilai yang diyakini dan keinginan pasien terkait dengan kontrasepsi
2. Penyedia layanan kesehatan harus menemukan keseimbangan koreksi antara misinformasi tentang kontrasepsi dan dismissing pengalaman negative tentang penggunaan awal alat kontrasepsi
3. Pasien-pasien diijinkan untuk melihat konflik antara niat kehamilan dan penggunaan alat kontrasepsi. Kehamilan tidak selalu memiliki outcome yang negative pada kehamilan yang tidak direncanakan, dan keinginan kehamilan yang ambivalen merupakan factor konseling kontrasepsi

Evidence Based Practice dalam Keperawatan Maternitas

- a. *The Effectiveness of Family Centered Maternity Care (FCMC) Education to Increase The Independence of Postpartum Mother*

Hasil: pendidikan FCMC dapat meningkatkan kemandirian dalam perawatan yang dibutuhkan selama masa puerperium. Perawatan payudara ddi

lakukan untuk menyiapkan proses laktasi, khususnya selama puerperium untuk kebutuhan pemenuhan nutrisi. Perawatan perineum dilakukan untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi pada vulva, uterus, dan penyembuhan luka perineum (Mayasari, Suhita and Indasah, 2018).

- b. *Family Centered Maternity Care* (FCMC) Sebagai Salah Satu Upaya Skrining / Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil Berbasis Keluarga

Hasil menunjukkan bahwa melalui FCMC dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga serta dukungannya dalam melakukan deteksi dini dan upaya promotive pada kasus kehamilan resiko tinggi (Istikhomah, 2018)

- c. *Model Family Centered Maternity Care* Sebagai Strategi Optimalisasi Competent Mothering

Hasil menunjukkan bahwa model edukasi postnatal dengan pendekatan *Family Centered Maternity Care* efektif digunakan sebagai strategi optimalisasi *competent mothering* bagi ibu nifas dengan melibatkan keluarga secara langsung (Asmuji and Indriyani, 2016)

- d. *Association between person-centered maternity care and newborn complications in Kenya*

Hasil menunjukkan bahwa PCMC dapat meningkatkan tidak hanya pengalaman ibu selama persalinan, tetapi juga kesehatan bayinya yang baru lahir dan perilaku kesehatan di masa yang akan datang (Sudhinaraset *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, maka penting untuk memberikan intervensi kepada ibu dan bayi melalui pendekatan FCMC. Hal ini sebagai rekomendasi untuk melakukan peningkatan perawatan terhadap maternal, sehinggamaternal dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya.

Latihan Soal

1. Seorang waanita usia 20 tahun, riwayat obsstetri G1P0A0, dengan usia kehamilan 11 minggu. Dirawat di RS karena mengalami hyperemesis. Biasanya pasien tinggal dirumah hanya bersama dengan suami. Saat ini pasien hanya ditunggu oleh ibu pasien yang sudah renta. Pasien merupakan anak terakhir dari 7 bersaudara. Suami pasien bekerja ssebagai karyawan swasta dengan jam kerja 8 jam/hari, namun juga sering lembur. Saat dilakukan assesmen, pasien mengatakan massih belum memahami bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan. Sebagai seorang perawat, apa yang seharusnya Anda lakukan untuk memberikan intervensi pada kasus ini?
2. Seorang wanita usia 37 tahun dengan riwayat obstetric P5A0, post SC hari ke 2. Saat ini sedang di rawat di RS, bayi rawat gabung. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD:100/60 mmHg, N: 98x/menit, RR: 22x/menit, S: 37,2°C. Klien mengatakan masih merasa lelah untuk bergerak, dan mudah capek kalua memberikan ASI. Jika Anda adalah seorang perawat, intervensi apa yang Anda lakukan pada kasus ini?

Daftar Pustaka

- Asmuji and Indriyani, D. (2016) 'Model Family Centered Maternity Care sebagai strategi optimalisasi component mothering', *Ners Airlangga*, 11(1), pp. 17–28. Available at: https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/1905/pdf_17.
- Dagnaw, F. T. *et al.* (2020) 'Determinants of person-centered maternity care at the selected health facilities of Dessie town, Northeastern, Ethiopia: Community-based cross-sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12884-020-03221-2.
- Istikhomah, H. (2018) 'Family Centered Maternity Care (Fcmc) Sebagai Salah Satu Upaya Skrining / Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil Berbasis Keluarga Di Desa Danguran', *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), p. 20. doi: 10.30787/gemassika.v2i1.250.
- Mayasari, S. I., Suhita, B. M. and Indasah (2018) 'The Effectiveness of Family Centered Maternity Care (FCMC) Education to Increase The Independence of Postpartum Mother', *Health Notions*, 2(5), pp. 607–611. Available at: <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20518>.
- Montagu, D. *et al.* (2018) *Improving Patient-Centered Care for Maternal Health and Family Planning Services in Kenya*. doi: 10.1186/1471-2393-13-40. Innovations.
- Sudhinaraset, M. *et al.* (2020) 'Association between person-centered maternity care and newborn complications in Kenya', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 148(1), pp. 27–34. doi: 10.1002/ijgo.12978.

BAB VII

LATIHAN MANAJEMEN KASUS

PADA SISTEM REPRODUKSI

(KLASIFIKASI KASUS SISTEM REPRODUKSI DAN PRIORITAS MASALAH SISTEM REPRODUKSI)

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu melakukan simulasi manajemen kasus pada wanita usia subur (usia reproduksi) dengan memperhatikan aspek legal dan etis
2. Mahasiswa mampu melakukan simulasi manajemen kasus pada pasangan usia subur dengan memperhatikan aspek legal dan etis
3. Mahasiswa mampu melakukan simulasi manajemen kasus pada wanita dalam masa kehamilan dengan memperhatikan aspek legal dan etis
4. Mahasiswa mampu melakukan simulasi manajemen kasus pada wanita dalam masa melahirkan dengan memperhatikan aspek legal dan etis
5. Mahasiswa mampu melakukan simulasi manajemen kasus pada wanita dalam masa postpartum dan bayinya sampai usia 28 hari dengan memperhatikan aspek legal dan etis
6. Mahasiswa mampu melakukan simulasi manajemen kasus pada masalah-masalah yang berhubungan

dengan seksualitas dan reproduksi dengan memperhatikan aspek legal dan etis

B. Metode Pembelajaran

Pembelajaran *Problem Based Learning*, dengan aktivitas kegiatan tutorial *seven jumps*. *Seven Jump* merupakan suatu metode penyelesaian suatu kasus atau masalah dalam suatu skenario.

Langkah kegiatan tutorial seven jumps:

1. Mengidentifikasi dan mengklarifikasi istilah asing yang muncul dalam skenario
2. Mendefinisikan masalah yang nantinya akan didiskusikan pada langkah selanjutnya. Pendefinisian masalah dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terkait skenario dan konsep yang mendasarinya
3. Melakukan brainstorming untuk mendiskusikan masalah. Brainstorming dapat dilakukan dengan menjawab pertanyaan yang telah diajukan dengan pengetahuan awal yang telah dimiliki tanpa membuka literatur terlebih dahulu.
4. Melakukan review langkah ke 2 dan langkah ke 3 dan menyusun deskripsi sebagai solusi sementara dari masalah dalam skenario yang disajikan
5. Memformulasikan learning objectives (tujuan pembelajaran)
6. Melakukan belajar mandiri dengan pencarian literatur seluas-luasnya

7. Melakukan diskusi untuk membagikan hasil belajar mandiri hingga diperoleh pemahaman kasus konsep yang komprehensif dan penyelesaian kasus yang efektif.

C. Materi

1. Asuhan keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi)

Skenario 1

Jesi, 23 tahun datang ke klinik kampus untuk berkonsultasi tentang pemeriksaan payudara. Jesi mengungkapkan setiap akan menstruasi selalu merasa penuh dan tidak nyaman pada payudara. Jesi merasa takut jika ada sesuatu yang tidak normal dengan kondisinya tersebut. Saat Jesi menceritakan keluhannya pada temannya, Jesi disarankan untuk secara rutin melakukan pemeriksaan sadari.

Lakukan pembelajaran diskusi tutorial!

2. Asuhan keperawatan pada pasangan usia subur

Skenario 2

Seorang perempuan berusia 30 tahun P3A0 postpartum hari ketiga, dirawat di ruang nifas bersama bayinya. Pasien ingin segera dapat menggunakan alat kontrasepsi yang tepat karena jumlah anak yang sekarang dirasa sudah cukup. Hasil pengkajian: pasien sudah tidak ingin hamil lagi, memiliki riwayat hipertensi, dan takut menjalani operasi.

Lakukan pembelajaran diskusi tutorial!

3. Asuhan keperawatan pada wanita dalam masa hamil

Skenario 3

Ny. Kamila berusia 30 tahun hamil 21 minggu datang ke poliklinik KIA untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian: riwayat persalinan pertama bayi laki-laki, namun meninggal karena kelainan konginetal saat usia 2 tahun. Dua tahun kemudian melahirkan bayi perempuan dengan kondisi sehat. Empat tahun kemudian melahirkan kembali bayi perempuan, namun meninggal pada usia 6 bulan. Pada kehamilan kali ini, Ny. Kamila benar-benar ingin menjaga kandungannya agar tidak terulang masalah-masalah kehamilan yang pernah dialami sebelumnya dan agar dapat melahirkan bayi yang hidup dan sehat

Lakukan pembelajaran diskusi tutorial!

4. Asuhan keperawatan pada wanita dalam masa melahirkan

Skenario 4

Seorang perempuan berusia 28 tahun G1P0A0 di bawa ke ruang bersalin karena hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan servik 10 cm, vulva dan anus membuka, perineum menonjol. Setelah dilakukan pertolongan persalinan dan kepala bayi lahir, perawat memeriksa adanya lilitan tali pusat dan ditemukan tali pusat melilit leher bayi dengan ketat dan harus segera dilakukan penanganan.

Lakukan pembelajaran diskusi tutorial!

5. Asuhan keperawatan pada postpartum dan neonatus
Skenario 5

Seorang perempuan berusia 26 tahun P1A0 postpartum hari ketiga sudah diperbolehkan pulang, namun bayi masih dirawat di NICU atas indikasi BBLR. Hasil pengkajian: ASI sudah keluar, ibu mengeluh tidak bisa memberikan ASI eksklusif, dan ibu khawatir bayi tidak mendapat nutrisi

Lakukan pembelajaran diskusi tutorial!

6. Asuhan keperawatan pada gangguan organ reproduksi

Skenario 6. Manajemen Disminorhea (hlm 76)

Sindi, 17 tahun bersama ibunya datang ke Puskesmas untuk konsultasi ke poliklinik KIA. Sindi mengungkapkan sering mengalami nyeri berat pada 2 hari awal menstruasi. Dia sudah mengonsumsi analgetik namun tidak begitu mengurangi keluhannya. Oleh karena itu, Sindi ingin mendiskusikan keluhan yang dialaminya dan ingin tahu apakah ada cara lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan nyerinya tersebut.

BAB VIII

KETERAMPILAN DALAM KEPERAWATAN MATERNITAS PERIODE ANTENATAL

Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin pada masa kehamilan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Kurniasari & Sari, 2016).

Pemeriksaan paling umum dalam masa antenatal adalah Leopold. Pemeriksaan Leopold dilakukan pada kehamilan cukup bulan untuk membedakan bagian-bagian janin melalui palpasi. Pemeriksaan Leopold terdiri dari 4 macam manuver (Dewi & Marsiyah, 2021).

1. Manuver I

Untuk menjawab pertanyaan apa yang ada dibagian fundus? Kepala atau bokong?

Temukan : presentasi

Melakukan Manuver I

- a. Menghadap ke kepala pasien gunakan ujung jari kedua tangan untuk memalpasi fundus uteri.
- b. Apabila kepala janin berada dibagian fundus yang akan teraba adalah keras rata bulat mudah digerakan dan ballottement.

- c. Apabila bokong janin berada dibagian fundus yang akan teraba adalah lembut tidak beraturan/ tidak rata melingkar dan sulit digerakan.

Posisi – janin berhubungan antara panjang axis ibu dan panjang janin – dapat juga ditentukan pada saat Manuver I posisi ini biasanya longitudinal atau transversal, tetapi mungkin juga oblique.

2. Manuver II

Pertanyaan yang harus dijawab : Dimana letak punggung janin?

Temuan : posisi

Melakukan Manuver II

- a. Menghadap ke kepala pasien letakan kedua tangan pada kedua sisi abdomen pertahankan uterus dengan tangan yang satu dan palpasi sisi lain untuk menentukan lokasi punggung janin.
- b. Bagian punggung akan teraba jelas rata, cembung kaku/ tidak mudah digerakan.
- c. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil bentuk/ posisi tidak jelas dan menonjol dan mungkin dapat bergerak secara aktif atau pasif.

3. Manuver III

Untuk menjawab pertanyaan bagian apa yang menjadi presentasi janin

Temuan : bagian-bagian presentasi

Manuver ini mengidentifikasi bagian janin yang paling bawah atau bagian yang terletak dekat dengan serviks. Bagian janin inilah pertama kontak dengan jari pada saat pemeriksaan vagina, umumnya adalah kepala atau bokong.

Melakukan Manuver III

- a. Letakkan tiga ujung jari kedua tangan pada kedua sisi abdomen pasien tepat di atas simpfisis dan minta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Pada saat pasien menghembuskan nafas, tekan jari tangan ke bawah secara perlahan.
- b. Bagian kepala akan teraba keras, rata dan mudah digerakan jika tidak terikat/ tertahan, sulit digerakan jika terikat/ tertahan.
- c. Bagian bokong akan teraba lembut dan tidak rata.

4. Manuver IV

Untuk menjawab : Dimana letak ujung kepala?

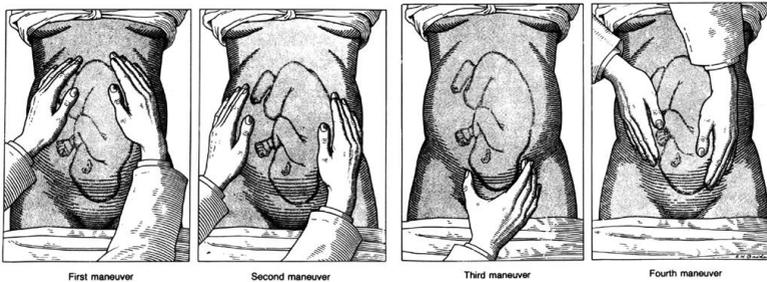
Temuan : ujung kepala

Manuver ini mengidentifikasi apakah bagian terbawah janin telah masuk pintu atas panggul atau belum.

Melakukan Manuver IV

- a. Menhadap ke kaki pasien. Secara perlahan gerakan jari tangan ke sisi bawah abdomen ke arah pelvis

- hingga ujung jari salah satu tangan menyentuh tulang terakhir. Ini adalah bagian ujung kepala.
- b. Jika bagian ujung terletak di bagian yang berlawanan dengan punggung, ini adalah pundak bayi dan kepala pada posisi fleksi.
 - c. Jika kepala pada posisi ekstensi, ujung kepala akan terletak pada bagian yang sama dengan punggung dan bagian oksiput menjadi ujung kepala



Gambar 10. Manuver leopold
 Sumber: Rachmawati, Budiati, & Rahmawati (2008)

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simphisis pubis digunakan sebagai suatu indikator untuk menentukan kemajuan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri yang stabil/ tetap atau menurun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus uteri yang meningkat secara berlebihan

mengindikasikan adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion (Dewi & Marsiyah, 2021).

Pengukuran tinggi fundus uteri ini harus dilakukan dengan teknis pengukuran yang konsisten pada setiap kali pengukuran dan dengan menggunakan alat yang sama. Alat ukur ini dapat berupa midline dengan posisi yang terangkat (menggunakan satu bantal) dan kaki lurus. Alat ukur diletakan di bagian tengah abdomen dan dapat dimulai dari batas atas simphilis pubis hingga batas atas fundus. Alat ukur tersebut diletakan mengikat curve fundus. Cara pengukuran lain yaitu dengan meletakan alat ukur dibagian tengah abdomen dan diukur mulai dari batas atas simphisis pubis sampai batas atas undus tanpa mengikuti kurve atau fundus (Dewi & Marsiyah, 2020).

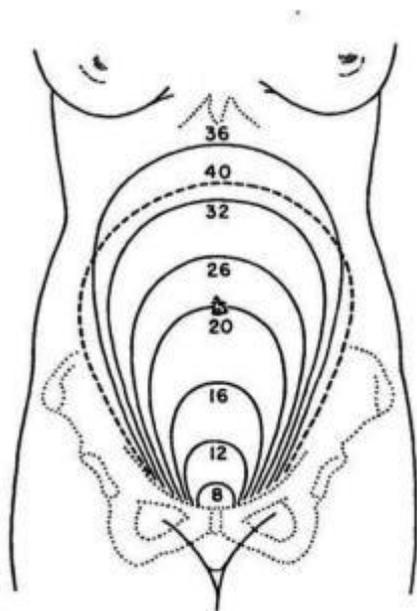
Untuk mendapatkan ketepatan hasil pengukuran digunakan rumus Mc. Donald. Pengukuran tinggi fundus uteri ini dilakuan pada usia kehamilan memasuki trimester kedua atau ketiga.

Pengukuran usia kehamilan dengan pengukuran tinggi fundus uteri(TFU)

Rumus Mc.Donald's

Usia kehamilan (hitung bulan) = tinggi fundus uteri (cm) \times 2/7

Usia kehamilan (hitung minggu) = tinggi fundus uteri (cm) \times 8/7



Gambar 11. Tinggi fundus uteri
Sumber: Mochtar, Rustam, 1998.

Pengukuran Taksiran Berat Janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri(TFU)

Rumus Johnson-Toshach (hasil dalam gram)

Bila kepala janin sudah masuk PAP

$$TBJ = (TFU - 12) \times 155$$

Bila kepala janin belum masuk PAP

$$TBJ = (TFU - 11) \times 155$$

**STANDAR OPERASIONAL PRODUSER
KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PRENATAL CARE
DAN LEOPOLD**

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1.	Cek catatan keperawatan untuk rencana keperawatan				
2.	Cuci tangan				
3.	Siapkan alat-alat : Alat tenun dan sebuah bantal, Fetoscope/pinard's stetoscope, Midline				
4.	Berikan salam, panggil klien				
5.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada klien				
6.	Berikan klien kesempatan untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai				
7.	Sebelum melakukan tindakan, anjurkan klien untuk BAB terlebih dahulu				
8.	Pastikan privacy klien terjaga, kemudian anjurkan klien untuk melepas pakaian luar dan dalam				
9.	Persilakan klien untuk berbaring di tempat tidur dengan satu bantal dibagian kepala, kemudian tutupi bagian tubuh klien yang tidak termasuk area yang akan diperiksa				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
10.	Lakukan manuver LEOPOLD I* <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pemeriksa menghadap ke kepala klien • Letakkan kedua belah telapak tangan dibagian fundus uteri klien • Lakukan palpasi dengan menggunakan ujung jari untuk menentukan apa yang ada dibagian fundus uteri • Tentukan apa yang ada dibagian fundus uteri 				
11.	lakukan manuver LEOPOLD II* <ul style="list-style-type: none"> • Posisi pemeriksa menghadap ke kepala klien • Letakkan kedua belah telapak tangan di kedua sisi ambdomen klien • Pertahankan letak uterus dengan menggunakan tangan yang satu • Gunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi di sisi yang lain • Tentukan dimana letak punggung janin 				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
12.	<p>Lakukan manuver LEOPOLD III*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisi pemeriksa menghadap ke kepala klien • Letakkan tiga ujung jari kedua tangan pada kedua sisi abdomen klien tepat diatas sumphisis • Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya • Tekan jari tangan ke bawah secara perlahan dan dalam di sekitar bagian presentasi, pada saat klien menghembuskan nafas • Tentukan bagian apa yang menjadi presentasi 				
13.	<p>Lakukan manuver LEOPOLD IV*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisi pemeriksa menghadap ke kaki klien • Letakkan kedua belah telapak tangan di kedua sisi abdomen • Gerakkan jari tangan secara perlahan ke sisi bawah abdomen ke arah pelvis • Palpasi bagian presentasi 				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	<ul style="list-style-type: none"> Tentukan letak dan bagian presentasi tersebut 				
14.	<p>Lakukan pengukuran tinggi fundus uteri :</p> <ul style="list-style-type: none"> Letakkan ujung alat ukur (meteran) dibagian atas simphisis pubis Ukur sepanjang garis tengah fundus uteri hingga batas atas mengikuti kurve fundus (atau tanpa mengikuti kurve fundus bagian atas) Tentukan tinggi fundus uteri 				
15.	<p>Hitung perkiraan usia kehamilan dengan menggunakan rumus Mc Donald</p> <ul style="list-style-type: none"> Usia kehamilan (hitungan bulan) = $TFU (cm) \times 2/7$ Usia kehamilan (hitungan minggu) = $TFU (cm) \times 8/7$ 				
16.	<p>Lakukan penghitungan denyut jantung janin :*</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan lokasi untuk mendengarkan DJJ dengan memastikan posisi punggung janin atau area garis tangan fundus 2 - 3 cm di atas simphisis pubis terus kearah kuadran bawah kiri 				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	<ul style="list-style-type: none"> • Letakkan fetoscope/pinard's stetoscope di area yang telah ditentukan untuk mendengarkan DJJ • Hitung DJJ dan pastikan kesannya 				
17.	Evaluasi perasaan klien				
18.	Simpulkan hasil kegiatan				
19.	Lakukan kontrak selanjutnya dan kembalikan peralatan				
20.	Cuci tangan				
21.	Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan				
	TOTAL NILAI				

Keterampilan Dalam Keperawatan Maternitas Periode Intranatal

Intanatal atau persalinan didefinisikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir maupun jalan lain. Persalinan secara fisiologis melalui jalan lahir/pervaginam umumnya dialami pada kehamilan cukup bulan. Sedangkan apabila terjadi komplikasi/penyulit, persalinan dapat dilakukan melalui prosedur pembedahan dinding perut (*secio caesar*). Meskipun persalinan adalah suatu hal yang fisiologi, namun di dalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis.

Karjatin (2016) menyampaikan ada 4 proses persalinan secara umum yang kita kenal sebagai kala persalinan yaitu:

1. Kala 1: dimulai dengan adanya kontraksi uterus dan dilaksanakan dengan dilatasi serviks sempurna. Kala 1 sendiri dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a. Fase laten:

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi sampai penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung dari pembukaan serviks 1-3 cm
- 3) Umumnya berlangsung hampir/ hingga 8 jam.

b. Fase aktif:

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi 3 X dalam 10 menit, selama 40 detik/lebih).
- 2) Dari pembukaan 4-10 cm terjadi kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nullipara/ primigravida) atau > 1-2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala 2: tahap melahirkan bayi

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Karakteristik kala II antara lain:

- a. Berlangsung selama 50 menit untuk primigravida, dan 20 menit untuk multigravida.

- b. Klien merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - c. Klien merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina.
 - d. Kontraksi menjadi sering, terjadi setiap 2 menit dan selama 60 detik.
 - e. Peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*).
 - f. Perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka.
3. Kala 3: dimulai sejak akhir dari bayi dilahirkan hingga plasenta lahir

Mengkaji pelepasan plasenta

Tanda lepasnya plasenta:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan: menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif

Keuntungan manajemen aktif kala III adalah persalinan kala III lebih singkat,

mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta (plasenta lahir lebih dari 30 menit).

Manajemen aktif kala III terdiri dari:

- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 unit yang diberikan IntraMuskuler dalam 1 menit setelah bayi lahir.
 - 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - 3) Masase fundus uteri.
4. Kala 4: tahap pemulihan setelah plasenta lahir kemudian ibu mulai menjalin hubungan dengan bayinya. Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelahnya. Pengkajian terhadap perdarahan dan kontraksi uterus sangat diperlukan pada periode ini. Pengkajian 1 jam pertama dilakukan tiap 15 menit sekali, dan pengkajian 1 jam berikutnya dilakukan tiap 30 menit sekali.

Adaptasi psikologis

- 1) Klien berfokus pada bayi.
- 2) Klien mulai memiliki peran sebagai ibu.
- 3) Aktivitas primer yaitu mempromosikan bonding ibu dan bayi .

Mekanisme Persalinan

Pada kondisi presentasi vertex (posisi normal) mekanisme persalinan dari gerakan utama (*the seven cardinal movement*) yaitu :

1. Engagement : saat kepala janin masuk rongga pelvis
2. Decent : kemajuan bagian presentasi ke rongga pelvis hal ini tergantung pada tiga hal yaitu : (1) tekan cairan amnion, (2) tekan langsung dari kontraksi funder pada

janin dan (3) kontraksi diafragma ibu dan otot abdomen pada tahap kedua proses persalinan

3. Fleksi : Pada saat kepala janin turun dan mendapat tahanan dari serviks dirancang pelvis terjadilah fleksi secara normal dan dagu semakin mendekat bersentuhan dengan dada janin
4. Rotasi internal : dimulai di spina ischialis dan terjadi sempurna apabila bagian presentasi mencapai rongga pelvis bagian bawah
5. Ekstensi : saat kepala janin mencapai peritoneum terdeteksi dianterius perineum bagian acciput lewat di bawah symphysis pubis dulu kemudian kepala terestek pertama acciput kemudian wajah dan akhirnya dagu
6. Resistensi dan rotasi eksternal : setelah melahirkan kepala kemudian dilakukan rotasi singkat untuk menyesuaikan dengan posisi janin masih ada di dalam rongga pelvis rotasi eksternal terjadi pada saat bahu turun dan dilakukan manuver yang sama seperti pada saat melahirkan kepala
7. Ekspulsi : dilahirkan dengan gerakan fleksi lateral ke atas tulang pubis ibu tubuh bayi dilahirkan dengan gerakan fleksi searah symphysis pubis bayi dilahirkan dengan sempurna. Ini adalah akhir proses persalinan tahap kedua, catat waktu yang diperlukan untuk proses ini.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERSALINAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1.	Cek catatan perawatan / medis klien untuk rencana perawatan				
2.	Cuci tangan				
3.	Siapkan alat-alat : <ul style="list-style-type: none"> - Set steril pertolongan persalinan : ½ Koker, Gunting episotomi, Klem panjang, Gunting tali pusat, Kasa steril (10 lembar), Klem Tali pusat, Lidi kapas, Duk buntu steril 4, Kateter nelaton, Bengkok - Kom untuk tempat plasenta - Baju khusus untuk perawatan steril - Skort - Sarung tangan steril - Masker - Suction pump atau penghisap lendir balon - Dua buah spuit disposable 2,5 ml - Oxytocin inj 1 amp dan Ergometrin inj 1 amp - Larutan DTT - Kom Crolin 0,5 - Tempat sampah infeksius - Tempat alat tenun infeksius - Bengkok 				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
4.	Berikan salam dan perkenalkan diri, panggil klien/keluarga dengan namanya				
5.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada klien/ keluarga				
6.	Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dimulai				
7.	Pertahankan privasi klien selama tindakan dilakukan				
8.	Atur posisi yang nyaman bagi ibu				
9.	Dengar dan lihat adanya tanda persalinan kala dua: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan sfingter ani membuka 				
10.	Alat dan bahan didekatkan pada klien				
11.	Pakai skort dan masker, cuci tangan secara steril				
12.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam				
13.	Lakukan desinfeksi daerah vulva dan perineum dengan larutan DTT				
14.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap				
15.	Pecahkan selaput ketuban (jika				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	selaput ketuban masih utuh) pada saat ada his				
16.	Klien dipimpin mengejan saat ada his dan diberi dukungan semangat				
17.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di perut ibu, letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Buka tutup partus set				
18.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.*				
19.	Periksa adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.* <ul style="list-style-type: none"> - Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut. - Sambil menunggu kepala janin 				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	melakukan putaran paksi luar secara spontan				
20.	Setelah kelapa melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.				
21.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.				
22.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.				
23.	Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> - Jantung - Pernapasan - Warna kulit 				
24.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Biarkan bayi diatas perut ibu				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
25.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus				
26.	Suntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik				
27.	Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 1 cm dari bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit tali pusat pada 1 cm distal dari klem pertama.				
28.	Potong dan ikat tali pusat : Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem. Ikat tali pusat dengan benang DTT				
29.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara.				
30.	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat sejajar sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.*				
31.	Lakukan penegangan dan dorongan tali pusat dorso-kranial, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti jalan poros lahir. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.				
32.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.				
33.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.				
34.	Periksa ke dua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.				
35.	Evaluasi kemungkinan laserasi				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi.				
36.	Lakukan pemantauan : kontraksi uterus, keadaan kandung kemih dan tanda vital.				
37.	Evaluasi reaksi dan perasaan klien				
38.	Simpulkan hasil kegiatan/tindakan				
39.	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya				
40.	Cuci tangan				
41.	Dokumentasikan hasil tindakan dalam catatan keperawatan				
	TOTAL NILAI				

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
KETERAMPILAN PEMERIKSAAN DALAM (THOUCHÉ)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1	Cek catatan keperawatan				
2	Cuci tangan				
3	Siapkan alat : Catatan keperawatan, kom kecil, sarung tangan dan masker, kapas gulung ukuran 4x6 minimal 6 buah, bengkok, larutan Bethadine 1 %				
4	Berikan salam, panggil nama klien dan perkenalkan diri				
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien				
6	Berikan klien kesempatan bertanya sebelum kegiatan dilakukan.				
7	Jaga privasi klien				
8	Anjurkan klien BAK dahulu				
9	Pastikan privacy klien terjaga, kemudian anjurkan klien membuka pakain bagian bawah				
10	Cuci tangan				
11	Alat didekatkan pada pasien				
12	Gunakan alat pelindung diri : masker dan sarung tangan				
13	Atur posisi dorsal recumbent				
14	Pasang pengalas				
15	Ganti sarung tangan dengan yang steril				
16	Lakukan vulva hygiene, buang kapas di bengkok				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
17	Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat prosedur				
18	Genggam tangan kanan, masukan jari tengah ke dalam vulva disusul dengan jari telunjuk, ibu jari menekan daerah klitoris				
19	Nilai hasil pemeriksaan. Bila ingin mengetahui dilatasi servik, coba gambarkan dilatasi servik dengan jari anda di tangan yang lain yang tidak dominan				
20	Tarik tangan. Lepas sarung tangan, buang di bengkok				
21	Evaluasi perasaan klien				
22	Simpulkan hasilnya				
23	Lakukan kontrak selanjutnya				
24	Bereskan alat-alat				
25	Cuci tangan				
26	Dokumentasi				
	TOTAL NILAI				

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KETERAMPILAN OBSERVASI HIS

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1	Cek catatan keperawatan				
2	Cuci tangan				
3	Siapkan alat : Jam yang ada detiknya, buku catatan, Alat pelindung diri : sarung tangan				
4	Berikan salam, panggil nama klien dan perkenalkan diri				
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien				
6	Berikan klien kesempatan bertanya sebelum kegiatan dilakukan.				
7	Jaga privasi klien				
8	Siapkan lingkungan				
9	Alat didekatkan pada pasien				
10	Pakai sarung tangan				
11	Atur posisi supine, buka pakaian yang menutup perut klien				
12	Ambil jam				
13	Letakan satu telapak tangan pada fundus uteri, tangan yang lain memegang jam*				
14	Pantau munculnya his dalam 10 menit*				
15	Ambil jam				
16	Letakan satu telapak tangan pada fundus uteri, tangan yang lain memegang jam*				
17	Pantau munculnya his dalam 10				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	menit*				
18	Evaluasi perasaan klien				
19	Simpulkan hasilnya				
20	Lakukan kontrak selanjutnya				
21	Bereskan alat-alat				
22	Cuci tangan				
23	Dokumentasi				
	TOTAL NILAI				

Keterampilan dalam keperawatan maternitas periode Postpartum

Postpartum merupakan periode kira-kira 6 minggu setelah melahirkan bayi, dimana tubuh beradaptasi dengan perubahan ibu sebelum hamil. Tujuan asuhan keperawatan pada periode post partum ini ialah membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak. Pendekatan perawatan ibu pasca melahirkan telah berubah dari model perawatan orang sakit menjadi suatu perawatan yang berorientasi pada kesehatan.

Pemeriksaan yang dilakukan adalah :

a. Pemeriksaan awal

Merupakan pengkajian yang dilakukan 2 jam awal post partum.

- Waktu paling tepat untuk menyusui bayi
- Tekanan darah dan nadi dimonitor setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya

- Suhu setiap 1 jam
- Kontraksi uterus dan perdarahan setiap 15 menit
- Kandung kemih dikaji-distensi kandung kemih

b. Pemeriksaan lanjut

Data fokus post partum

- BUBBLE-HE
 - B : Breast
 - U : Uterus
 - B : Bowel
 - B : Bladder
 - L : Lochia
 - E : Episiotomy
 - H : Homans Sign dan Hemoroids
 - E : Emotion (Adaptasi psikologis postpartum)
- Vital Sign : Suhu, Nadi dan tekanan darah
- Berat badan

Perawatan Perineum

Setelah proses persalinan, luka episiotomy seharusnya sembuh tanpa terlalu menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dan tidak perlu terjadinya infeksi. Apabila kenyamanan tidak terganggu seharusnya proses penyembuhan luka episiotomy akan lebih cepat dan tidak akan terjadi infeksi apabila kebersihan pada daerah tersebut terjamin. Ini dapat dilakukan oleh klien secara mandiri atau dengan bantuan perawat. Sebelum melakukan ini, anjurkan untuk cuci tangan

menggunakan air bersih dan sabun. Bersihkan area perineum dengan perlahan dari arah depan ke belakang, untuk menghindari tersebarnya bakteri dari anus ke vagina. Setelah area tersebut dibersihkan, dapat digunakan pembalut sebagai penampung darah nifas.

Sangat dianjurkan untuk mengganti pembalut sesering mungkin dan tetap menjaga kebersihan area perineum.

Perawatan Payudara Dan Teknik Menyusui

Perawatan payudara pada ibu post partum sangat diperlukan untuk menjaga kebersihan dan mempertahankan kelancaran ASI. Pemakaian bra tidak boleh terlalu ketat, karena dapat menekan payudara dan membuat tidak nyaman. Massage payudara dianjurkan untuk dilakukan secara teratur, minimal 2 kali sehari.

Bagi ibu yang memiliki puting susu datar, dianjurkan untuk melakukan gerakan menarik puting susu secara manual dan dilakukan rutin hingga puting susu menonjol. Pembengkakan payudara dapat terjadi jika produksi ASI banyak, tetapi belum dikonsumsi oleh bayi atau akibat adanya sumbatan.

Lakukan perawatan payudara secara rutin untuk menghindari mastitis. Selalu bersihkan payudara saat mandi. Apabila menggunakan sabun, pastikan bahwa sabun telah dibilas bersih. Gunakan bra yang cukup menunjang dan tidak terlalu ketat (lebih baik jika ukuran bra lebih besar).

Air susu ibu adalah pilihan terbaik untuk bayi. Menyusui memiliki beberapa keuntungan. ASI sebagai

sumber nutrient, ASI mengandung zat imunologis dan dengan menyusui ada efek psikologis antara ibu dengan bayinya. Worthington-Roberts, 1993 (cit. Bobak, 1995) menyebutkan beberapa keuntungan menyusui.

- a. ASI mengandung imonoglobulin sebagai mekanisme pertahanan terhadap penyakit dan infeksi
- b. ASI menghindarkan bayi dari infeksi telinga dan ISPA
- c. ASI menghindarkan bayi dari diare dan masalah pencernaan
- d. ASI menghindarkan bayi dari penyakit Juvenile dan Diabetes Melitus
- e. ASI menghindarkan ibu dari penyakit sejenis limfoma
- f. Jenis protein yang dikonsumsi bayi tidak menimbulkan alergi
- g. Menyusui menghindarkan bayi dari pemberian makanan berlebihan
- h. ASI menurunkan tingkat kejadian obesitas dan hipertensi
- i. Tidak perlu membersihkan botol susu dan menyiapkan formula
- j. Menyusui mempercepat pemulihan kondisi ibu kekeadaan seperti sebelum hamil
- k. Menyusui meningkatkan kontak ibu-bayi

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat menyusui bayi adalah sebagai berikut :

1. Pada saat menyusui posisi yang dianjurkan adalah duduk bersandar dengan kaki tidak menggantung

2. Posisi bayi dari kepala hingga badan bersentuhan dengan tubuh ibu sejajar dengan payudara
3. Kontak mata antara ibu-anak
4. Topang payudara dengan satu tangan : ibu jari menekan bagian atas payudara (diatas areola), sedang jari lain berada dibagian bawah
5. Masukkan seluruh bagian putting hingga areola ke dalam mulut bayi (di atas lidah)
6. Menyusui dilakukan pada kedua payudara secara bergantian
7. Sendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan meletakan bayi posisi pronasi dan menepuk-nepuk punggung bayi.

Pemberian ASI hendaknya setiap kali bayi membutuhkan. Apabila reflex menghisap bayi belum timbul, ibu dapat mengeluarkan ASI nya dengan cara manual (tidak dianjurkan untuk dipompa) lalu ditampung dalam gelas. Pemberian ASI dapat dilakukan dengan menggunakan sendok. Tidak dianjurkan untuk memberikan susu dengan menggunakan botol susu, hal ini untuk menghindari agar bayi tidak megalami bingung putting. ASI yang disimpan dalam gelas yang dilestarikan lebih dulu dan diletakan pada suhu ruangan dapat tahan selama 8 jam. Tetapi apabila diletakan di lemari pendingin dapat tahan hingga 24 jam.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK POST PARTUM

No	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1.	Cek catatan keperawatan untuk rencana keperawatan				
2.	Cuci tangan				
3.	Siapkan alat-alat: Kasa/ kapas steril, air sabun/ larutan steril, perlak, pinset, bengkok, handscoon, betadhine, kateter logam, bed pan, botol berisi air hangat, korentang, selimut, pembalut dan celana dalam ibu yang bersih				
4.	Berikan salam dan perkenalkan diri, panggil klien/keluarga dengan namanya				
5.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada keluarga				
6.	Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dimulai				
7.	Pastikan privacy klien terjaga, kemudian anjurkan klien untuk melepas pakaian dalamnya				
8.	Pemeriksaan Fisik Lakukan observasi vital sign				
9.	Kaji keadaan konjungtiva pada mata, apakah terdapat tanda anemia atau tidak				
10.	Kaji keadaan payudara (Breast)* : - Bentuk dan ukuran				

No	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	<ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran colostrums - Ada tidaknya eritema, mastisis - Kaji puting : fisura, inverse, keretakan, nyeri - Catat hasil dalam dokumentasi keperawatan 				
11.	Kaji keadaan uterus (Uterus)* : <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi, Tinggi Fundus Uteri (TFU), kaji adanya striae, kaji adanya distesis recti abdominalis - Catat hasil dalam dokumentasi keperawatan 				
12.	Kaji kebutuhan Eliminasi BAB (Bowel)* <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya ketidaknyamanan pada saat BAB - Kaji adanya konstipasi atau diare - Catat hasil dalam dokumentasi keperawatan 				
13.	Kaji kebutuhan Eliminasi BAK (Bladder)* <ul style="list-style-type: none"> - Kaji keadaan kandung kemih (kosong/ tidak) - Kaji apakah terdapat tanda-tanda distensi kandung kemih - Kaji apakah terdapat tanda-tanda ISK - Catat hasil dalam dokumentasi keperawatan 				
14.	Kaji Lochea*: <ul style="list-style-type: none"> - Kaji warna, jumlah, bekuan, bau 				

No	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	- Catat hasil dalam dokumentasi keperawatan				
15.	Kaji keadaan luka episiotomy (jika ada) - REEDA (bersih, kering tidak bau, jahitan rapat, edema minimal dan tidak nyeri tekan) - Catat hasil dalam dokumentasi keperawatan				
16.	Jika kandung kemih teraba penuh lakukan kateterisasi dengan menggunakan kateter nelaton				
17.	Persilahkan klien untuk berbaring di tempat tidur dengan satu bantal dibagian kepala dan lutut ditekuk (posisi litotomi)				
18.	Tutupi dengan alat tenun bagian tubuh klien yang tidak termasuk area yang dilakukan tindakan				
19.	Letakan pengalas dibawah bokong klien				
20.	Bersihkan area perineum. Ambil kassa/ kapas steril dengan pinset, kemudian masukan ke dalam larutan steril/ air sabun				
21.	Basuhkan kassa/ kapas steril tersebut ke area perineum dari arah depan ke belakang. Lakukan hal tersebut hingga area perineum tampak bersih				
22.	Lakukan perawatan dengan bethadine/ larutan NaCl jika ada				

No	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	jahitan pada perineum (luka episiotomy). Amati ada tidaknya tanda-tanda infeksi di sekitar area tersebut				
23.	Pasang pembalut dan celana yang bersih				
24.	Kaji HOMANS SIGN DAN HEMOROID* - Periksa tanda humans-resiko trombolebetis - Catat hasil dalam dokumentasi keperawatan				
25.	Kaji keadaan Emosional Ibu (terdapat dalam fase)				
26.	Evaluasi perasaan klien				
27.	Simpulkan hasil kegiatan				
28.	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya				
29.	Akhiri kegiatan				
30.	Cuci tangan				
32.	Catat hasil kegiatan berikut kesannya dalam catatan perawatan				
	TOTAL NILAI				

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
KETERAMPILAN PERAWATAN PERINEUM POST
PARTUM**

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1.	Cek catatan perawatan / medis klien untuk rencana perawatan				
2.	Cuci tangan				
3.	Siapkan alat-alat : sarung tangan steril, set steril (gunting,pinset anatomi, pinset cirurgis,kom kecil 2), kasa steril , normal salin/NaCl,betadin, kapas steril, bengkok, perlak dan pengalas, tempat sampah				
4.	Berikan salam dan perkenalkan diri, panggil klien/keluarga dengan namanya				
5.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada klien/ keluarga				
6.	Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dimulai				
7.	Pertahankan privasi klien selama tindakan dilakukan				
8.	Atur posisi klien				
9.	Pasang perlak dan pengalas				
10.	Letakkan bengkok didekat pasien				
11.	Buka alat-alat steril, tuangkan larutan antiseptik				
12.	Gunakan sarung tangan steril				
13.	Guyur dengan air matang jika vagina kotor				
14.	Bersihkan labia mayora kanan dan kiri dengan kapas sekali pakai dan buang*				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
15.	Bersihkan labia minora kanan dan kiri dengan kapas sekali pakai dan buang*				
16.	Bersihkan dari orifisium uretra sampai perineum (ke arah anus) dengan kapas sekali pakai dan buang*				
17.	Observasi perineum → REEDA*				
18.	Pakaikan pembalut dan celana				
19.	Kembalikan dan rapikan posisi klien ke posisi semula dan rapikan peralatan				
20.	Buka sarung tangan				
21.	Evaluasi reaksi dan perasaan klien				
22.	Simpulkan hasil kegiatan				
23.	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya				
24.	Cuci tangan				
25.	Dokumentasikan hasil tindakan dalam catatan keperawatan				
	TOTAL NILAI				

**STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR
KETERAMPILAN PERAWATAN PAYUDARA STIMULIR
REFLEKS OKSITOSIN**

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1	Cek catatan keperawatan				
2	Cuci tangan				
3	Siapkan alat : handuk besar 2 buah, minyak kelapa/baby oil, kom berisi air hangat, waslap 2 buah, tempat duduk, peniti besar				
	TAHAP ORIENTASI				
4	Berikan salam, panggil nama klien dan perkenalkan diri				
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien/keluarga				
6	Berikan klien kesempatan bertanya sebelum kegiatan dilakukan.				
7	Jaga privasi klien				
8	Dekatkan alat				
9	Memasang handuk besar dibawah perut dan bahu sambil melepas pakaian atas klien				
10	Anjurkan ibu untuk membuka pakaian atas dan bra				
11	Mengompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi minyak selama 2-3 menit (waktu disampaikan teruji)				
12	Mengangkat kapas sambil membersihkan putting dengan gerakan memutar dari dalam keluar dan menarik putting susu				
13	Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa				
14	Gerakan I : Pengurutan dengan				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	telapak tangan berada ditengah-tengah payudara dan lakukan gerakan melingkar dari bawah, ke atas, samping-kebawah sambil dihentikan kemudian kembali ketengah dan dilakukan ulang sampai 20-30 kali (jumlah dikatakan teruji)				
15	Gerakan II : salah satu tangan menopang salah satu payudara, tangan yang lainnya mengurut menggunakan 3 jari dari pangkal payudara kearah puting, lakukan bergantian dengan tangan kanan merata diseluruh bagian payudara				
16	Gerakan III : gerakan sama dengan teknik gerakan 2, hanya tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran-lingkaran kecil menggunakan jari tengah dari pangkal payudara ke arah puting, lakukan bergantian dengan tangan kanan merata diseluruh bagian payudara				
17	Gerakan IV : pegang kedua payudara dan goyang-goyangkan keduanya bersama sebanyak 5 kali				
18	Ibu dipersilakan duduk bersandar ke depan, melipatkan lengan di atas meja didepannya dan meletakkan kepalanya diatas lengan*				
19	Biarkan payudara tergantung tanpa baju				
20	Beri sedikit minyak kelapa/baby oil pada kedua tangan dan ratakan				
21	Gosok kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas / ke depan dengan gerakan memutar keluar dan dengan sedikit tekanan. Gerakan ini dilakukan 15-20 kali (selama 2-3 menit)*				
22	Guyur payudara kanan dengan menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian, lakukan sampai air hangat menjadi dingin. Lakukan pula pada payudara sebelah kiri*				
23	Menstimulir puting susu dengan menarik pelan-pelan dan memutar kearah luar 20 kali dan kearah dalam 20 kali*				
24	Keringkan payudara dan punggung ibu dengan menggunakan handuk sampai hilang minyaknya (tidak licin)				
25	Rapikan kembali pakaian ibu				
	TAHAP TERMINASI				
26	Evaluasi perasaan klien				
27	Simpulkan hasil kegiatan				
28	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya				
29	Akhiri kegiatan dan rapikan alat				
30	Cuci tangan				
31	Catat hasil kegiatan dalam catatan perawatan				
	TOTAL NILAI				

STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR KETERAMPILAN TEHNIK MENYUSUI BAYI

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1	Cek catatan keperawatan				
2	Cuci tangan				
3	Siapkan alat : phantom bayi				
4	Berikan salam, panggil nama klien dan perkenalkan diri				
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien/keluarga				
6	Berikan klien kesempatan bertanya sebelum kegiatan dilakukan.				
7	Jaga privasi klien				
8	Anjurkan klien untuk menggendong bayinya, kemudian duduk bersandar dengan kaki tertopang (tidak menggantung)				
9	Anjurkan klien untuk membuka penutup payudaranya				
10	Posisikan bayi sejajar dengan payudara (kepala dan badan bayi bersentuhan dengan tubuh klien)				
11	Tekan perlahan dagu bayi dan arahkan ke putting susu klien hingga bayi mencari putting susu				
12	Masukan seluruh putting susu hingga areola ke mulut bayi (di atas lidah)				
13	Gunakan ibu jari untuk menekan bagian atas payudara sedangkan jari lainnya menopang payudara bagian bawah				
14	Pertahankan kontak mata selama proses menyusui				
15	Masukan jari kelingking ke salah				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	satu sudut mulut bayi apabila akan menghentikan pemberian ASI				
16	Sendawakan bayi (bayi diposisikan pronasi lalu ditepuk-tepuk perlahan bagian punggungnya)				
17	Evaluasi perasaan klien				
18	Simpulkan hasil kegiatan				
19	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya				
20	Akhiri kegiatan				
21	Cuci tangan				
22	Catat hasil kegiatan dalam catatan perawatan				
	TOTAL NILAI				

Keterampilan dalam keperawatan maternitas untuk Neonatal

MEMANDIKAN BAYI

Waktu yang tepat untuk melakukan observasi keadaan kulit neonatus adalah pada saat memandikan, sebab kulit neonatus sering kali kering dan mengelupas beberapa hari setelah lahir. Salah satu tehnik yang digunakan untuk memandikan neonatus adalah dengan tehnik "*sponge bath*" atau membersihkan neonatus dengan membasuh seluruh bagian tubuh dari kepala sampai ujung kaki tanpa dimasukkan ke dalam bak mandi/waskon.

Sponge bath dilakukan pada neonatus sampai tali pusat mengering. Dengan metode ini, neonatus sudah mendapatkan perawatan kebersihan yang adekuat. Disamping itu, dengan menggunakan metode ini, menjaga tali pusat agar tidak basah dan membantu proses pengeringan tali pusat.

Pada saat perawat memandikan neonatus, orang tua harus mendapatkan kesempatan atau partisipasi dalam mendemonstrasikan tehnik *sponge bath* sebelum pulang ke rumah. Jika kesempatan untuk memandikan bersama orang tua hanya satu kali, perawat dapat menggabungkan demonstrasi dan mendemonstrasikan kembali dengan diskusi pada saat memandikan yang pertama dengan orang tua, kemudian saat memandikan berikutnya jika diperlukan perawat hanya memberikan dukungan dan menjadi asisten.

Orang tua harus dijelaskan prinsip-prinsip memandikan, diantaranya prosedur memandikan dimulai dari daerah

yang paling bersih ke daerah yang paling kotor (genital dan perineal dibersihkan paling akhir), perawatan harus dilakukan pada daerah lipatan kulit, orang tua dijelaskan juga bahwa tehnik *sponge bath* harus diteruskan sampai tali pusat lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada umbilikus. Salah satu cara yang baik dalam menggunakan tehnik ini adalah dimulai dengan membasuh muka dan kepala, menyabuni tubuh, setelah itu menggunakan bak mandi bayi untuk membilasnya.

Tujuan dilakukan prosedur memandikan bayi baru lahir adalah :

1. Membersihkan kulit dari darah dan cairan amnion
2. Mempertahankan kebersihan diri sehari-hari
3. Memungkinkan untuk observasi keadaan kulit bayi
4. Mengajarkan pada orang tua/keluarga cara memandikan bayi

PERAWATAN TALI PUSAT

Ujung tali pusat akan mengering dan putus pada 7-10 hari sesudah lahir, bisa juga 15-18 hari atau lebih. Orang tua dianjurkan untuk meletakkan popok yang dilipat dibawah area tali pusat dan menggunakan alkohol pada tali pusat beberapa kali sehari agar tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Tali pusat dibersihkan dengan menggunakan alkohol. Untuk meningkatkan proses pengeringan dan penyembuhan pada saat memandikan bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk dicelupkan dalam bak mandi sampai tali pusat dan umbilikus sembuh.

Orang tua dapat menggunakan metode sponge bath sampai jaringan granulasi menutupi bagian tali pusat yang lepas. Penutupan tali pusat tidak dianjurkan karena akan memperlambat proses pengeringan. Warna merah dan pengeluaran bau yang tidak sedap disekitar umbilikus harus diperhatikan dan dilaporkan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
KETERAMPILAN MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR
DAN PERAWATAN TALI PUSAT**

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
1.	Cek catatan perawatan dan catatan medis klien				
2.	Cuci tangan				
3.	Siapkan alat-alat : Handuk dan waslap bersih, sabun bayi dan sampo, kasa steril, waskom 2 buah, air hangat, catton bud atau kapas bersih, kapas untuk membersihkan daerah perineal, popok dan pakaian bersih, keranjang / plastik pakaian kotor ,bengkok, pinset 2 buah				
4.	Berikan salam dan perkenalkan diri, panggil klien/keluarga dengan namanya				
5.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada keluarga				
6.	Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dimulai				
7.	Mulai tindakan dengan cara yang baik				
8.	Membersihkan muka : a. Pastikan bayi dalam posisi nyaman dalam pegangan atau terbaring dalam inkubator b. Periksa kembali temperatur air dengnan suhu (37 ⁰ C-38 ⁰ C),hangat-hangat kuku, air dalam waskom hanya				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	<p>digunakan untuk membasuh (sponge bathing) dan membersihkan rambut</p> <p>c. Usap mata dari kantung dalam ke kantung luar, gunakan air bersih dan bagian yang berbeda untuk tiap mata</p> <p>d. Bersihkan wajah dengan lembut, gunakan air biasa/tanpa menggunakan sabun *</p> <p>e. Keringkan muka dengan segera menggunakan handuk</p>				
9.	<p>Membersihkan rambut :</p> <p>a. Pegang bayi dengan aman, gunakan "football hold", basahi rambut dengan air secara lembut</p> <p>b. Usapkan sampo bayi dengan menggunakan washlap, bilas rambut dan keringkan kulit kepala dengan cepat</p>				
10.	<p>Membersihkan telinga luar :</p> <p>Bersihkan dengan gerakan memutar dan gunakan bagian yang berbeda untuk tiap-tiap telinga</p>				
11.	<p>Membersihkan tubuh dan ekstremitas</p> <p>a. Setelah melepas selimut mandi/pakaian bayi, bersihkan leher, dada, lengan dan tubuh bagian depan dan belakang</p>				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	<p>dengan sabun dan air, bilas dengan hati-hati dan keringkan bagian tubuh yang dibersihkan sebelum berpindah ke daerah yang lain *</p> <p>b. Bersihkan ekstremitas dengan sabun dan air, bilas dengan hati-hati dan keringkan</p>				
12.	<p>Membersihkan genetalia</p> <p>a. Bayi perempuan : bersihkan labia dengan kapas secara perlahan dengan arah dari depan kebelakang</p> <p>b. Bayi laki-laki : tarik kulup dengan lembut dan sejauh-jauhnya, bersihkan ujung glands dengan gerakan memutar dan kembalikan kulup dengan segera setelah dibersihkan</p>				
13.	Bersihkan dan keringkan daerah perineal				
14.	Rawat tali pusat menggunakan kassa kering, jika perlu angkat tali pusat agar perawatan lebih adekuat				
15.	Gunakan popok dengan lipatan kedepan dan berada dibawah tali pusat,biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka				
16.	Gunakan pakaian bayi yang tepat sesuai kondisi lingkungan				
17.	Evaluasi kegiatan yang telah				

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pencapaian		Penilaian	
		YA	TDK	K	BK
	dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.				
18.	Simpulkan hasil kegiatan				
19.	Beri reinforcement positif pada keluarga				
20.	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya				
21.	Akhiri kegiatan				
22.	Cuci tangan				
23.	Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan				
	TOTAL NILAI				

DAFTAR PUSTAKA

- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), e. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Almatsier, S. (2010). *Penuntun Diet, Edisi Baru*,. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*,. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anonym. (n.d.). *Labour and Delivery Care*. Diakses pada 19 Desember 2021. <http://nursingcrib.com/nursing-notes-reviewer/maternal-child-health/how-to-perform-leopolds-maneuver/>
- Asmuji, I. D. (2016). MODEL FAMILY CENTERED MATERNITY CARE SEBAGAI STRATEGI OPTIMALISASI COMPETENT MOTHERING (Family centered maternity care model as the strategy to optimize competent mothering). *Faculty of Health Sciences Muhammadiyah Universit*, 11(1):17-2.
- Banudi, L. (2013). *Gizi Kesehatan Reproduksi*. EGC.
- Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*, 41(2), 160. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.2.160>
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2011). *Buku keperawatan maternitas*. Buku kedokteran EGC.

- Boonmongkon, P., Shrestha, M., Samoh, N., Kanchawee, K., Peerawarunun, P., Promnart, P., Ojanen, T., & Guadamuz, T. E. (2019). Comprehensive sexuality education in Thailand? A nationwide assessment of sexuality education implementation in Thai public secondary schools. *Sexual Health, 16*(3), 263. <https://doi.org/10.1071/SH18121>
- Cannon, S., & Delahoyde, T. (2018). Ethics for Nursing Research and Evidence-Based Practice. *Introduction to Nursing Research, 91-120*.
- Carvalho, E. C. de, Oliveira-Kumakura, A. R. de S., & Morais, S. C. R. V. (2017). Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Revista Brasileira de Enfermagem, 70*(3), 662. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
- Christman, L. P. (2002). Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing. *In Nursing Administration Quarterly, (Vol. 26,* <https://doi.org/10.1097/00006216-200204000-00016>
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom LS, Hauth JC, Gilstrap LC, W. K. (2005). *Williams Obstetrics 22nd Edition. United States of America: McGraw-Hill Companies. Inc.*
- Dagnaw FT, Tiruneh SA, Azanaw MM, Desale AT, E. M. (2020). Determinants of person-centered maternity care at the selected health facilities of Dessie town, Northeastern, Ethiopia: Community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth, 20*(1):1-10.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Data kesehatan di Indonesia*.
- Dewi, A.B.F.K., Pujiastuti, N., Fajar, I. (2013). *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan, Edisi Pertama*,. Graha Ilmu.
- Dewi, I.M & Marsiyah, M. (2021). *Buku Panduan Laboratorium Keperawatan Maternitas I*. STIKES Wira Husada.
- Do, L. A. T., Boonmongkon, P., Paek, S. C., & Guadamuz, T. E. (2017). Hu Hong' (bad thing): parental perceptions of teenagers' sexuality in urban Vietnam. *BMC Public Health*, 17(1), 1-1. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4133-y>
- Eleuteri, S., Saladino, V., & Verrastro, V. (2017). Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(3-4), 3. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397953>
- Evenson, K. R. et al. (2014). *Guidelines for Pyhsyical during Pregnancy: Comparisons From Around the World*. *Am J Lifestyle Med*. March/Apri.
- Fitriana, 2016. Gizi Seimbang Ibu Hamil. Diakses <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/>
- Guyton & Hall. (2006). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC.
- Hardjana, A. M. (1994). *Stress Tanpa Distress*. Seni Mengolah Stres. Kanisius.
- Hasanah, D.N., F. dan M. (2012). *Kebiasaan Makanan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Koronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3): 91-1.

- Istikhomah H. (2018). Family Centered Maternity Care (Fcmc) Sebagai Salah Satu Upaya Skrining / Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil Berbasis Keluarga Di Desa Danguran. *GEMASSIKA J Pengabdian Kpd Masyarakat*, 2(1):20.
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 111-114. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- Karjatin, A. (2016). *Keperawatan Maternitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusdik SDM Kesehatan.
- Kaur, S., & Choy, C. Y. (2014). Ethical considerations in clinical trials: A critique of the ICH-GCP guideline. *Developing World Bioethics*, 14(1), 20-. <https://doi.org/10.1111/dewb.12004>
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*.
- Kozier. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.
- Kurniasari, D. & Sari, V. Y. (2016). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016*. Vol 2, No.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York. Springer Publishing Company. 10036-8002.

- Lowdermilk, Perry, S. E., Cashion, Alden, & O. (2019). *Maternity Women & Health Care* (12th ed.). Elsevier Inc.
- Lydholm, C. N., Köhler-Forsberg, O., Nordentoft, M., Yolken, R. H., Mortensen, P. B., Petersen, L., & Benros, M. E. (2019). Perinatal Infections Before, During, and After Pregnancy as Risk Factors for Mental Disorders in Childhood and Adolescence: A Nationwide Danish Study. *Biological Psychiatry*, 85(4), 317. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.09.013>
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC.
- Mashudi, S. (2011). *Anatomi dan Fisiologi Dasar*. (salemba Medika (ed.)).
- Mayasari SI, Suhita BM, I. (2018). *he Effectiveness of Family Centered Maternity Care (FCMC) Education to Increase The Independence of Postpartum Mother*. 2(5):607-1(Heal Notoins [Internet]).
- Miyata, S.M.I. dan Proverawati, A. (2010). *Nutrisi Janin & Ibu Hamil; Cara Membuat Otak Janin Cerdas*. Nuha Medika.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri; Obstetri Fisiologi-Obstetri Patologi*. EGC.
- Moridi, M., Shokravi, F. A., & Ahmadi, F. (2019). The paradox of acceptance: A content analysis of Iranian married female adolescent in confronting pregnancy. *PLoS ONE*, 14(5), 1-1. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216649>

- Nabugoomu, J., Seruwagi, G. K., & Hanning, R. (2020). What can be done to reduce the prevalence of teen pregnancy in rural Eastern Uganda?: Multi-stakeholder perceptions. *Reproductive Health*, 17(1), 1-1. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00984-x>
- Nirwana, A. B. (2011). *Kapita Selektika Kehamilan*. Nusa Medika.
- Noll, J. G., Guastaferrro, K., Beal, S. J., Schreier, H. M. C., Barnes, J., Reader, J. M., & Font, S. A. (2019). Is Sexual Abuse a Unique Predictor of Sexual Risk Behaviors, Pregnancy, and Motherhood in Adolescence? *Journal of Research on Adolescence*, 29(4), 967. <https://doi.org/10.1111/jora.12436>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- oysal, S., Sarioz, A., Anik Ilhan, G., Kocagoz, A., Dizi, A., Gursoy, I., Celik, I., & Ozmen, D. (2019). Evaluation of late adolescent pregnancies: Is late adolescence a risk factor for preterm labor? *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 32(5), 851. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1393799>
- Pamungkas, E. D., Setyowati, S & Kurniawati, W. (2020). *Manajemen Stress pada Remaja Hamil: A Systematic Review*. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk308>
- patton, G. C., Olsson, C. A., Skirbekk, V., Saffery, R., Wlodek, M. E., Azzopardi, P. S., Stonawski, M., Rasmussen, B., Spry, E., Francis, K., Bhutta, Z. A., Kassebaum, N. J., Mokdad, A. H., Murray, C. J. L., Prentice, A. M.,

- Reavley, N., Sheehan, P., Swe, S. M. (2018). Adolescence and the next generation. *Nature*, 554(7693). <https://doi.org/10.1038/nature25759>
- Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & W. (2010). *Maternal Child Nursing Care Fifth Ed.* Wiley-Blackwell Publishing.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (n.d.). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.)*.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Rachmawati, I.N., Budiati, T., & Rahmawati, C. (2008). *Panduan Praktikum Prosedur Pemeriksaan Fisik Antenatal*. Depok.
- Raman, A. (2020). *Reeder's Maternity Nursing (AV Raman (ed.); 20th ed.)*. wolters Kluwer (India) Pvt. Ltd., New Delhi. https://www.google.co.id/books/edition/Reeder_s_Maternity_Nursing/VzjvDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=maternity+book+for+nursing&printsec=frontcover
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar (10 ed., Vol. 5)*. EGC.
- Salvador, J. T., Sauce, B. R. J., Alvarez, M. O. C., & Rosario, A. B. (2016). The Phenomenon of Teenage Pregnancy in the Philippines. *European Scientific Journal, ESJ*, 12(32), 17.

- <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n32p173>
- Sudhinaraset M, Landrian A, Afulani PA, Diamond-Smith N, G. G. (2020). Association between person-centered maternity care and newborn complications in Kenya. *Int J Gynecol Obstet*, 148(1):27-.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak, Edisi Pertama*. Graha Ilmu.
- Syaifuddin. (2009). *Fisiologi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. salemba Medika.
- Utami, S. (2016). Unnes Journal of Public Health. *Unes Journal of Public Health*, 5(4).
- Wallington, S. F. (2015). Health disparities research and practice. *The Routledge Handbook of Language and Health Communication*, 8(1).
<https://doi.org/10.4324/9781315856971.ch11>
- Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro. (2007). *Ilmu Kandungan*. Edisi ketiga Cetakan ke-7. EGC. Jakarta
- Zefanya, R. . (2021). *Gambaran Faktor-faktor Stres pada Ibu Hamil saat Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru*. diakses tanggal 02 Januari 2022.
<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/44274/171101090.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Buku Ajar
PERAWATAN MATERNITAS

Penerbit K-Media
Bantul, Yogyakarta
kmediacorp
kmedia.cv@gmail.com
www.kmedia.co.id

