

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

KEPERAWATAN MATERNITAS



» Atin Karjatin



KEPERAWATAN
MATERNITAS

Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

KEPERAWATAN MATERNITAS

» Atin Karjatin



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Dra. Atin Karjatin, M.Kes*

*Pengembang desain
Instruksional* : *Ir. Endang Indrawati, M.A.*

Desain oleh Tim P2M2 :
Kover & Ilustrasi : *Aris Suryana*
Tata Letak : *Heru Junianto*
Jumlah Halaman : *233*

DAFTAR ISI

BAB I: KEPERAWATAN MATERNITAS	1
Topik 1.	
Konsep Dasar Obstetri Dan Ginekologi.....	3
Latihan	14
Ringkasan	15
Tes 1	15
Topik 2.	
Konsep Dasar Keperawatan Maternitas.....	18
Latihan	30
Ringkasan	30
Tes 2	31
KUNCI JAWABAN TES	33
GLOSARIUM	38
DAFTAR PUSTAKA	39
BAB II: ADAPTASI FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL	40
Topik 1.	
Perubahan Fisik I Pada Ibu Hamil.....	41
Latihan	47
Ringkasan	47
Tes 1	48
Topik 2.	
Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil.....	51
Latihan	62
Ringkasan	63
Tes 2	64
KUNCI JAWABAN TES	67
DAFTAR PUSTAKA	73

BAB III: KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN DAN BBL	74
Topik 1.	
Pengertian Adaptasi Fisiologis Psikologis Ibu Bersalin dan Asuhan Keperawatan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV.....	75
Latihan	92
Ringkasan	92
Tes 1	93
Topik 2.	
Konsep dan Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir.....	96
Latihan	102
Ringkasan	102
Tes 2	103
KUNCI JAWABAN TES	106
DAFTAR PUSTAKA	111
BAB IV: ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS	112
Topik 1.	
Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Fisiologis.....	114
Latihan	132
Ringkasan	133
Tes 1	133
Topik 2.	
Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Patologis.....	136
Latihan	145
Ringkasan	145
Tes 2	145
KUNCI JAWABAN TES	148
GLOSSARIUM	152
DAFTAR PUSTAKA	153
BAB V: ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN	154

GANGGUAN REPRODUKSI

Topik 1.

Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan menstruasi dan perdarahan uterus disfungsional.....	156
Latihan	165
Ringkasan	166
Tes 1	166

Topik 2.

Asuhan Keperawatan Ibu dengan Gangguan Reproduksi: Infeksi, Neoplasma dan Klimakterium.....	169
Latihan	183
Ringkasan	184
Tes 2	185

KUNCI JAWABAN TES	187
GLOSSARIUM	191
DAFTAR PUSTAKA	192

BAB VI: KELUARGA BERENCANA (KB) 193

Topik 1.

Jenis – Jenis Keluarga Berencana.....	194
Latihan	206
Ringkasan	207
Tes 1	207

Topik 2.

Keuntungan dan Kerugian Keluarga Berencana (KB).....	210
Latihan	215
Ringkasan	216
Tes 2	216

KUNCI JAWABAN TES	219
GLOSSARIUM	225
DAFTAR PUSTAKA	226

BAB I

KEPERAWATAN MATERNITAS

Dra. Atin Karjatin, M.Kes.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi pada keluarga menggambarkan masyarakat yang sehat, keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Agar kesehatan reproduksi dapat terjaga dengan baik, dapat menggunakan pendekatan siklus hidup sehingga diperoleh sasaran terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan yang sesuai dengan program pelayanan tersedia.

Peningkatan jumlah wanita yang hidup dalam kemiskinan, kehamilan remaja, jumlah tenaga kerja wanita, peningkatan jumlah wanita pengidap AIDS, efek imigrasi dan perpindahan penduduk dan semakin maju teknologi reproduksi sangat mempengaruhi keluarga dalam pemecahan masalah yang sangat kritis. Kondisi masyarakat terkini menimbulkan tantangan bagi para profesional kesehatan dan bagian yang terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagai upaya mengembangkan strategi yang bermanfaat pada abad ke 21.

Kesehatan, kesejahteraan dan keamanan setiap ibu, ayah dan bayi baru lahir harus dilindungi, sehingga kesejahteraan biopsiko sosial setiap keluarga dalam menanti kelahiran bayi sangat diharapkan, dengan demikian keluarga dalam masyarakat harus mengerti tentang perilaku reproduktif dan kesehatan keluarga dalam menanti kelahiran bayi, terutama di era teknologi yang sangat kompleks ini.

Terkait dengan hal tersebut, maka untuk membantu Anda Bab I ini akan membahas tentang Keperawatan Maternitas. Materi tersebut terbagi dalam 2 topik bahasan yaitu pada Topik 1 akan dibahas tentang Konsep Dasar Obstetri dan Ginekologi, sedangkan pada Topik 2 akan dibahas tentang Konsep Dasar Keperawatan Maternitas

Materi dalam bab ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi D III Keperawatan semester 4 sehingga memperoleh pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan keperawatan maternitas.

Kompetensi umum, setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan memiliki kemampuan untuk menjelaskan tentang konsep Keperawatan Maternitas, sedangkan kompetensi khusus, setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan dapat diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Konsep Dasar Obstetri dan Ginekologi.
2. Konsep Dasar Keperawatan Maternitas.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

Anda sangat diharapkan untuk memahami materi bab ini secara mendalam sehingga memudahkan untuk dapat memahami materi selanjutnya. Oleh karena itu pelajari pembahasan materi secara berurutan mulai dari Topik 1, kemudian dilanjutkan dengan Topik 2.

Topik 1

Konsep Dasar

Obstetri Dan Ginekologi

Pada Topik 1 ini akan dibahas tentang Obstetri dan Ginekologi. Semua makhluk, termasuk manusia dalam upaya untuk melestarikan spesiesnya harus berkembang biak atau berproduksi. Alat reproduksi perempuan fungsinya tidak hanya sekedar hamil saja, melainkan seperti alat-alat tubuh lainnya berfungsi mempertahankan kesehatan.

A. PENDAHULUAN

1. Pengertian dan Tujuan

Obstetri ialah ilmu yang mempelajari kehamilan, persalinan dan nifas. Perkataan obstetri berasal dari *obsto* (Bahasa Latin) yang kira-kira berarti mendampingi. Obstetri sangat erat hubungan dengan **ginekologi** (ilmu kandungan) ialah ilmu yang mempelajari alat kandungan di luar kehamilan, serta pediatri (ilmu kesehatan anak).

Kehamilan (*graviditas*) dimulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Persalinan (*partus*) didefinisikan sebagai proses pengeluaran bayi dan uri dari badan ibu. Nifas (*puerperium*) ialah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan sampai kepada keadaan sebelum hamil

Tujuan Obstetri

Obstetri bertujuan untuk membawa ibu dan anak dengan selamat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan kerusakan yang seminimal mungkin. Lebih luas tujuan dari obstetri ialah pengaturan dan optimalisasi reproduksi manusia. Berat, luas dan pentingnya tugas obstetri baru dapat kita pahami kalau mengetahui berapa banyak orang bersalin setiap tahunnya dan berapa ibu dan anak yang meninggal karena persalinan.

Demikian pula dengan ginekologi, orang mulai melihat perbedaan kelainan alat dan fungsi reproduksi, di luar proses kehamilan, seperti gangguan haid, infeksi dan tumor. Sebagian besar sudah dapat dijelaskan mengapa dan bagaimana terjadinya kelainan tersebut. Berbeda dengan obstetri, pada ginekologi bentuk pelayanan klinisnya tidak seragam karena untuk tiap bentuk kelainan, patogenesisnya berbeda-beda. Perkembangan ini telah mampu menjelaskan patogenesis penyakit, baik obstetri maupun ginekologi. Mempertajam diagnostik dan memperbaiki cara pengobatan yang pada gilirannya akan memperbaiki prognosis.

Evaluasi Data Demografik dan Statistik

Ada beberapa jenis evaluasi data demografik dan statistik yang diperhatikan dalam memahami obstetrik yang meliputi :

- a. Angka kematian kasar (*crude death rate*)
Angka kematian kasar adalah jumlah kematian setahun setiap 1000 penduduk yang dihitung pada pertengahan tahun tersebut.
- b. Angka kelahiran fertilitas kasar (*crude birth rate*)
Angka kelahiran kasar adalah jumlah kelahiran hidup selama setahun setiap 1000 penduduk.
- c. Angka kesuburan (*fertility rate*)
Angka kesuburan adalah jumlah kelahiran hidup setiap 1000 wanita antar umur 15 – 44 tahun.
- d. Angka kematian ibu (*maternal mortality ratio*)
Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu akibat langsung dari proses reproduksi setiap 100.000 kelahiran hidup.
- e. Angka kematian perinatal (*perinatal mortality rate*)
Angka kematian perinatal adalah jumlah kematian bayi baru lahir dengan kelahiran mati setiap 1000 kelahiran.
- f. Angka kematian bayi (*infant mortality rate*)
Angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi kurang dari 1 tahun setiap 1000 kelahiran hidup.

Untuk memahami hal tersebut ada beberapa istilah yang harus diketahui meliputi:

- a. Kelahiran mati (*stillbirth*)
Kelahiran mati adalah kelahiran anak tanpa tanda – tanda hidup yang meliputi: tidak bernapas, tidak bergerak, dan tanpa adanya bunyi jantung anak.
- b. Kematian jabang bayi (*early neonatal mortality*)
Kematian jabang bayi adalah kematian bayi yang lahir hidup yang dalam minggu pertama setelah lahir.
- c. Masa perinatal (*perinatal period*)
Masa perinatal adalah masa janin/bayi mulai umur kehamilan 20 minggu/500 gram sampai hari ke 28 pasca persalinan.

2. Kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi baru lahir

Menurut Hoyet (2007), kematian ibu diklasifikasikan menjadi:

- a. *Kematian ibu* didefinisikan oleh WHO sebagai kematian wanita selama kehamilan atau 42 hari setelah kehamilan. Kematian terkait dengan kehamilan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganan kehamilan, tidak termasuk kematian akibat kecelakaan atau cedera.
- b. *Kematian obstetrik langsung* adalah kematian akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan dan/atau nifas dari intervensi, kelalaian dalam intervensi atau tindakan yang salah.

- c. *Kematian obstetrik tidak langsung* adalah kematian akibat adanya penyakit sebelumnya atau penyakit yang berkembang selama kehamilan yang tidak berakibat langsung secara obstetric tetapi cenderung memperburuk kehamilan.
- d. *Late maternal death* adalah kematian yang terjadi lebih dari 42 hari setelah terminasi kehamilan tanpa memperhatikan penyebab kematian.

Kematian ibu dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan ibu. Negara – negara di dunia memberi perhatian yang cukup besar terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga menempatkannya dalam *Millennium Development Goals* (MDGs), dengan tujuan untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan manusia. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 108 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan dengan difasilitasi pelayanan kesehatan.

Kematian bayi baru lahir menurut perkiraan SDKI tahun 2012 adalah 35 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan kematian bayi dan anak yang bermakna, namun kematian bayi baru lahir masih tinggi. Hal ini mungkin erat kaitannya dengan kurang baiknya penanganan komplikasi obstetri dan masih rendahnya status kesehatan ibu. Sebab utama kematian bayi baru lahir adalah asfiksia, infeksi dan hipotermi

Penyebab kematian ibu dan bayi

Penyebab kematian ibu yang utama ialah sebagai berikut :

- a. Perdarahan yang dapat terjadi sebelum maupun sesudah anak lahir.
- b. Preeklamsi dan Eklamsi, yang memiliki gejala utama berupa hipertensi, edema dan proteinuria.
- c. Infeksi nifas karena terjadi infeksi pada luka jalan lahir.

Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah, misalnya 1) kematian akibat perdarahan dapat dicegah dengan pertolongan tepat dan cepat serta persediaan darah yang cukup, 2) preeklamsi dan eklamsi dapat dicegah dengan asuhan prenatal (asuhan dan pengawasan sebelum melahirkan) yang teliti dan 3) infeksi nifas dapat dicegah dengan kebersihan badan, pertolongan aseptis dan dengan pemberian antibiotika.

Menurut klasifikasi penyebab langsung kematian yang menjadi pertimbangan, walaupun penyebab predisposisi mungkin juga merupakan faktor penting, seperti seorang ibu mengalami perdarahan yang masif, dalam kondisi lemah dapat mengalami infeksi nifas yang pada akhirnya menyebabkan kematian. Infeksi nifas adalah infeksi luka pada jalan lahir setelah melahirkan, yang kadang kala meluas menyebabkan peritonitis, perawat dapat berperan aktif dalam membantu mencegah infeksi tersebut.

Penyebab kematian ibu tidak langsung antara lain akibat anemi karena kekurangan gizi kronis dan dapat mengakibatkan BBLR yang merupakan faktor risiko utama kematian bayi baru lahir. Ibu hamil di daerah endemis malaria seperti Papua, Maluku, dan NTT mudah menderita panas tinggi dan meninggal karena penyakit malaria (prevalensi ibu hamil dengan malaria).

Selain itu isu utama yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi adalah kelahiran pada remaja, rokok selama kehamilan, penyalahgunaan obat selama kehamilan dan gangguan kesehatan. Kelahiran pada ibu remaja juga sangat mempengaruhi anak mereka kelak.

Berbagai isu kondisi pada ibu remaja serta lingkungan adalah sebagai berikut.

a. Kemiskinan

b. Isu kesehatan pada ibu remaja

Ibu remaja memiliki resiko tinggi terkena penyakit menular seksual dan HIV serta memiliki resiko tinggi dengan masalah tekanan darah tinggi selama kehamilan.

c. Isu kesehatan pada bayi yang lahir dari ibu remaja

Bayi yang lahir dari ibu remaja beresiko tinggi memiliki masalah kesehatan premature dan/atau berat bayi lahir rendah. Prematur dan berat bayi lahir rendah dapat beresiko mengalami kematian, gangguan pernafasan, pendarahan intraventrikular, gangguan penglihatan, dan gangguan saluran pencernaan (*The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2007*).

d. Pendidikan

1) Hanya 40% ibu remaja yang lulus SMA (*The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2007*).

2) Anak dari ibu remaja beresiko untuk tidak melanjutkan pendidikan.

3) Ayah remaja

Remaja pria tanpa ayah beresiko tinggi untuk keluar dari sekolah, menyalahgunakan alkohol dan/atau narkoba serta di penjara.

e. Penggunaan rokok selama kehamilan terkait dengan meningkatnya resiko berat bayi lahir rendah (BBLR), *intrauterine growth restriction*, keguguran, *abruption placenta*, kelahiran premature, SIDS, dan gangguan pernafasan pada bayi baru lahir.

f. Penyalahgunaan obat selama kehamilan, penggunaan alkohol dan obat terlarang selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan fetus dan kesehatan neonatus.

g. Paparan alkohol pada kehamilan dapat menyebabkan kehamilan janin, berat bayi lahir rendah, keterbelakangan mental, *intrauterine growth restriction* dan *fetal alcohol syndrome* (*CDC and the Health Resources and Service Administration, 2000*).

Topik gangguan kesehatan mengacu pada perbedaan akses, penggunaan jasa pelayanan kesehatan dan kesehatan yang terkait berbagai faktor seperti usia, ras, etnik, status sosio-ekonomi dan kelompok geografis serta status kesehatan populasi tersebut.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- a. Gangguan kesehatan paling tinggi terjadi pada orang dengan penghasilan rendah tanpa memperhatikan ras atau etnik.
- b. Orang dengan penghasilan rendah cenderung tidak dapat menerima pelayanan kesehatan yang komprehensif dan cenderung menolak untuk dirawat di rumah sakit (Agency for Healthcare Research and Quality, 2007).
- c. Wanita dengan penghasilan rendah cenderung tidak mencari dan melanjutkan perawatan prenatal. Hal ini dapat meningkatkan resiko komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Gangguan kesehatan ini juga dapat berhubungan dengan adanya keterbatasan akses untuk perawatan kesehatan karena kekurangan dana, tidak adanya alat transportasi, rendahnya kemampuan bahasa yang umum digunakan, dan perilaku tim kesehatan.

Hak perempuan untuk mengontrol kesuburannya masih ditentukan oleh pihak – pihak lain, seperti suami, orang tua atau keluarga lainnya. Padahal, data membuktikan bahwa bila semua perempuan yang ingin mengatur kesuburannya, mempunyai hak dan akses untuk mendapat pelayanan kontrasepsi yang baik, maka angka kematian ibu dapat diturunkan 50 %.

Demikian pula dengan angka morbiditas, dalam kehidupan seksualpun tampaknya masih sering terperangkap oleh adat, kebiasaan yang merugikan. Masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa seksualitas itu hanya berkaitan dengan kegiatan hubungan seksual yang bertujuan prokreasi saja. Padahal, menurut Asha Muhammad dan Elaine Murphy, seksualitas mempunyai 6 dimensi, yaitu 1) sensuality, 2) intimacy, 3) sexual health and reproduction, 4) sexual identity, 5) sexual socialization, dan 6) sexualization. Karena ketidaktahuan inilah maka tidak jarang kita mendengar tentang kasus – kasus pelecehan seksual, termasuk perkosaan, baik yang terjadi di luar maupun di dalam perkawinan yang pada gilirannya akan berpengaruh negatif terhadap derajat kesehatan reproduksi perempuan.

Kesehatan reproduksi dalam pengertian obstetri telah ada sejak anak manusia pertama dilahirkan walaupun dalam bentuk premordial. Hanya tentu saja pada saat itu belum ada ilmu, teknologi dan keterampilan yang seperti kita kenal sekarang. Dalam kehampaan ilmu dan teknologi ini, petugas yang mengelolanya, biasanya dukun, akan menghadapi semua peristiwa sebagai suatu kejadian alamiah saja, tanpa membedakan yang normal maupun patologis. Dapat dibayangkan bahwa akan banyak terjadi berbagai kegagalan, baik berupa kematian maupun kesakitan yang tidak perlu. Karena dianggap sebagai peristiwa alamiah, kegagalan tersebut agaknya hanya dianggap sebagai suratan nasib sehingga tidak perlu disesali.

Dengan memperhatikan status dan hak perempuan atau kesetaraan gender, upaya untuk meningkat status dan Hak Asasi Perempuan, khususnya dalam kesehatan reproduksi, hendaknya kita tetap memperhatikan budaya bangsa yang baik, termasuk kehidupan beragama dan hukum perkawinan agar kita tidak terperosok ke dalam situasi lain yang sama buruknya dan sulit dikendalikan.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap hasil pelayanan kesehatan adalah pendidikan dan status ekonomi yang rendah menyebabkan mereka tidak tahu (*ignorance*) atau tidak mampu (*poverty*) menggunakan sarana kesehatan yang baik secara tepat waktu.

Dengan keadaan status perempuan seperti di atas, dapat dimengerti jika banyak perempuan hamil yang termasuk golongan resiko tinggi, akibat adanya *unmet needs* dalam kebutuhan pelayanan Keluarga Berencana. Akibatnya, mereka terjebak dalam situasi “**Empat Terlalu**”, yaitu “Terlalu Muda”, “Terlalu Tua”, “Terlalu Sering” dan “Terlalu Banyak”. Pada persalinan mereka kembali terjebak dalam situasi yang tidak menyenangkan, yang terkenal dengan istilah “**Tiga Terlambat**” yaitu “Terlambat mengambil keputusan”, “Terlambat sampai di tempat rujukan”, dan “Terlambat mendapat pertolongan di tempat rujukan.”

Semua yang diterangkan di atas berkaitan dengan masalah obstetri dan keluarga berencana, tetapi sebenarnya status perempuan seperti di atas akan berpengaruh juga terhadap kesehatan ginekologi, khususnya infeksi dan onkologi reproduksi. Perempuan yang tidak tahu atau tidak mempunyai hak untuk mengatur kehidupan seksualnya, jelas akan mudah kena infeksi alat genitalianya, termasuk HIV/AIDS dan sangat rentan untuk mendapat kanker mulut rahim.

Di samping masalah status perempuan, hal – hal yang memperburuk keadaan kesehatan reproduksi di negara kita adalah sarana kesehatan yang masih kurang, baik jumlah, mutu, maupun penyebarannya. Kurangnya mutu petugas kesehatan, bukan terletak kepada ilmu dan keterampilan kliniknya saja, melainkan juga kepada wawasannya. Petugas kesehatan harus mampu memberikan pelayanan baik di klinik maupun di masyarakat, sehingga dapat melaksanakan program *safemotherhood*, *Making Pregnancy Safer*, *Audit Maternal Perinatal*, maupun pencegahan/penanggulangan HIV/AIDS dan kanker.

Masih banyaknya tenaga terampil seperti dukun beranak, benar – benar merupakan dilemma bagi kita. Di satu pihak mereka sangat dibutuhkan oleh masyarakat, terutama golongan ekonomi rendah karena mereka selalu *available*, *affordable* dan mampu memberikan *emotional security*, tetapi di pihak lain karena ketidakterampilannya sering menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tidak perlu. Upaya dalam bentuk pelatihan dan pendidikan yang telah diberikan selama ini, tampaknya belum memberikan hasil yang memuaskan. Pendekatan dan penelitian melalui disiplin ilmu Antropologi Kesehatan agaknya akan dapat memberikan asupan yang berharga untuk penyelesaian masalah ini.

Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh pelbagai faktor sosial budaya, antara lain kebiasaan untuk melarang jenis makanan tertentu selama kehamilan dan masa laktasi, pemberian makanan bayi sebelum air susu ibu keluar serta anggapan bahwa komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sebagai kejadian normal. Ketidaktahuan wanita, suami dan keluarga tentang pentingnya pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, persiapan persalinan dan kegawatdaruratan merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Perilaku dibentuk oleh kebiasaan, yang bisa diwarnai oleh adat (budaya), tatanan norma yang berlaku di masyarakat (sosial) dan kepercayaan (agama). Perilaku umumnya

tidak terjadi secara tiba-tiba. Perilaku adalah hasil dari proses yang berlangsung selama masa perkembangan. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan di lingkungannya serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tak langsung. Kondisi sosial budaya di masing-masing daerah turut memberikan kontribusi. Masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai penolong persalinan, khususnya di desa-desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan. Selain itu tidak meratanya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia turut menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan ibu. Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan menjangkau ke seluruh daerah, diperlukan mata rantai pelayanan sehingga memudahkan masyarakat untuk memanfaatkan dengan biaya yang mandiri.

Obstetri, Ginekologi dan KB sangat erat berkaitan dengan keberhasilan pembangunan bangsa dalam bidang kesehatan. Kemampuan untuk memberikan pelayanan obstetri yang bermutu dan menyeluruh didasarkan atas tinggi rendahnya angka kematian ibu dan kematian perinatal dari satu negara. Profesi obstetri dan ginekologi sangat berperan penting dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia, sejak mulai konsepsi sampai kematian seorang wanita. Wanita dalam masa usia reproduksi sehat harus mendapat jaminan utama sehingga dapat melahirkan generasi tangguh dengan kemungkinan berkembang optimal untuk menyongsong abad IPTEK. Meningkatkan kesehatan wanita sebelum dan selama kehamilan serta kesehatan bayi akan memberikan efek yang panjang bagi kesehatan suatu Negara.

Bersamaan dengan perkembangan ilmu kedokteran secara umum, kemudian diketahui bahwa kehamilan atau proses reproduksi adalah tidak lain peristiwa biologis belaka yang kaidah-kaidahnya sebagian besar dapat diterangkan secara rasional. Perkembangan ini dapat menerangkan bagaimana kehamilan itu dimulai, perubahan apa yang terjadi pada ibu dan anak selama hamil, bagaimana proses persalinan itu diawali dan diakhiri, serta proses involusi dan laktasi pascapersalinan. Dengan demikian, pelayanan obstetri yang semula bersifat kuratif dalam bentuk *Intra Partum Care* (IPC) pada persalinan, ditambah dengan kegiatan preventif berupa *Pre Natal Care* (PNC) pada kehamilan dan upaya rehabilitatif pada masa nifas dalam bentuk *Post Partum Care* (PPC). Ketiga bentuk pelayanan ini dikenal dengan *Maternity Care*, yang bersifat sekuenal, dimulai dari fertilisasi, kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Usaha untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (*newborn*), dilakukan melalui pengawasan yang sempurna yang terdiri atas 3 bagian, yaitu:

- 1) Asuhan prenatal (*prenatal care*) yaitu asuhan dan pengawasan terhadap ibu sewaktu hamil. Pertolongan dalam masa ini terutama bersifat profilaksis.
- 2) Pertolongan waktu persalinan.
- 3) Asuhan pascapersalinan (*postpartum care*), yaitu asuhan dan pengawasan ibu dan anak pascapersalinan yang bertujuan untuk mengekalkan hasil pertolongan kita.

B. ANATOMI ALAT REPRODUKSI

Anatomi alat reproduksi dibagi dalam 2 golongan, yaitu:

1. Genitalia Eksterna

Genitalia eksterna pada umumnya disebut **vulva** (dalam arti sempit vulva labia majora dan labia minora). Genitalia eksterna meliputi semua organ yang terdapat antara os pubis, ramus inferior dan perineum. Organ tersebut meliputi bagian berikut :

- a. Mons veneris (pubis).
- b. Labia majora (*labium majus pudendi*) dan labia minora (*labium minus pudendi*).
- c. Klitoris.
- d. Vestibulum vaginae.
- e. Hymen.
- f. Urethra.
- g. Beberapa kelenjar lendir (bartholin dan skene).

2. Genitalia Interna

Organ–organ genitalia interna meliputi :

- a. Vagina.
- b. Uterus.
- c. Tuba uterina fallopi.
- d. Ovarium.
- e. Parametrium.

Kaitan hormon dengan fungsi fisiologis alat reproduksi perempuan

Hormon adalah substansi yang dihasilkan oleh jaringan khusus dan dilepaskan dari pembuluh darah menuju ke sel–sel tempat hormon tersebut dan dapat memberikan efek yang khas.

Fungsi fisiologis alat reproduksi perempuan mengikuti suatu sistem ketergantungan yang majemuk antara susunan saraf pusat, kelenjar hipofisis, ovarium, serta alat–alat reproduksi terkait seperti uterus dan adneksa. Di dalam sistem ini, peran utama dipegang oleh poros yang dikenal sebagai poros hipotalamus, hipofisis, ovarium atau dikenal juga sebagai sumbu HPO (*hypothalamus pituitaria ovarium*).

Sekresi hormon pelepas diatur oleh neurotransmitter dan neuropeptida. Selain itu, juga terdapat mekanisme umpan balik menuju hipotalamus berupa umpan balik panjang dari hormon ovarium, umpan balik pendek dari hormon hipofisis, serta umpan balik sangat pendek dari hormon hipofisis itu sendiri.

3. Faal hormon reproduksi

- a. Estrogen
 - 1) Berperan dalam tumbuh kembang jaringan yang berasal dari saluran Muller seperti : tuba fallopii, endometrium, miometrium, serviks, vagina dan uterus.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 2) Berperan dalam diferensiasi seks serta perkembangan seks sekunder.
 - 3) Untuk perkembangan payudara.
 - 4) Berperan terhadap hormon FSH dan LH.
 - 5) Berperan pada pertumbuhan folikel dan ovarium.
 - 6) Berperan dalam penutupan lempeng epifisis serta pertumbuhan tulang.
 - 7) Menurunkan plasma kolesterol.
 - 8) Menghambat aterogenesis.
 - 9) Menambah sekresi kelenjar sebacea.
 - 10) Menyebabkan retensi air dan garam.
- b. Progesteron
- 1) Mengubah fase proliferasi endometrium menjadi fase sekresi.
 - 2) Menghambat kontraksi otot polos.
 - 3) Merangsang pengeluaran natrium (*natriuresis*).
 - 4) Merangsang saluran pernafasan.
 - 5) Mempertahankan kehamilan.
 - 6) Mengentalkan lendir serviks.
 - 7) Merangsang pertumbuhan asini dan lobuli payudara.
 - 8) Menghambat sekresi prolaktin.
 - 9) Diduga menekan sekresi LH.
 - 10) Meningkatkan suhu basal badan.
 - 11) Dampak anabolik tidan nyata.
- c. Relaksin
- 1) Menyebabkan relaksasi otot – otot dan tendon di daerah symphysis pubis dan panggul
 - 2) Melembekkan dan membuka serviks pada kehamilan
- d. Hormon Hipofisis
- 1) Pars anterior hipofisis menghasilkan 6 jenis hormon, yaitu :
 - a. Adrenocorticorropic hormone (ACTH).
 - b. Growth hormone.
 - c. Thyrotropic hormone (TSH).
 - d. Follicle stimulating hormone (FSH).
 - e. Luteinizing hormone (LH).
 - f. Prolaktin.
 - 2) Pars posterior menghasilkan
 - a. Oksitosin.
 - b. Arginin dan vasopresin.
- e. Follicle Stimulating Hormone (FSH)
- 1) Untuk pertumbuhan dan perkembangan folikel, antrum serta menambah besar (berat) ovarium.
 - 2) Sangat penting dalam produksi estrogen dan perubahan ovarium.

- f. **Luteinizing Hormone (LH)** disebut juga *interstitial cell–stimulating hormone*.
 - 1) Mempertahankan korpus luteum.
 - 2) Berperan pada proses ovulasi.
- g. Prolaktin
 - 1) Berperan dalam proses laktasi.
 - 2) Diduga berperan dalam metabolisme garam, air, lemak dan glukosa.

4. Fisiologi Haid

Proses haid merupakan masalah yang kompleks. Proses ini tidak hanya dilandasi oleh perubahan endometrium serta stroma uterus, tetapi juga melibatkan fungsi – fungsi jaringan reproduksi lainnya, yang melibatkan interaksi hormon–hormon. Interaksi tersebut serta dampaknya pada jaringan reproduksi dipengaruhi oleh rangsangan pulsatil dari hipotalamus serta adanya mekanisme umpan balik.

Pada proses haid yang umum yaitu 28 hari dalam satu daur, terjadi perubahan–perubahan interaksi berbagai hormon sebagai berikut.

a. Fase folikuler awal

Sebelum terjadi perdarahan haid, kadar estrogen, progesteron dan inhibin sangat rendah. Kadar yang rendah ini akan merangsang pusat impuls GnRH di hipotalamus, yang berdampak pada peningkatan hormon FSH. Peningkatan FSH akan berpengaruh pada pertumbuhan folikel dengan cara dihasilkan estrogen.

Perkembangan folikel juga akan menyebabkan dihasilkannya hormon oleh sel granulosa, yaitu LH, prolaktin, prostaglandin, serta inhibin. Hormon inhibin diduga dapat menekan FSH sehingga terjadi perubahan ratio LH/FSH; hormon FSH menurun, sedangkan LH naik pada 5 hari pertama daur haid.

b. Fase folikuler tengah

Fase ini ditandai oleh sekresi folikuler dominan dan peranan folikel dominan yang penuh dengan reseptor FSH dan mampu memproduksi estrogen FSH dan mampu memproduksi estrogen. Pada hari ke 9, vaskularisasi folikel sangat bertambah sehingga produksi FSH, LH dan LDL (lipoprotein densitas rendah), prolaktin serta reseptor prostaglandin juga semakin bertambah. Peningkatan estrogen dan inhibin memiliki dampak umpan balik negatif terhadap FSH, sehingga FSH menurun.

c. Fase folikuler akhir

Pada fase ini, terjadi lonjakan gonadotropin dan ovulasi. Fase ini ditandai dengan adanya umpan balik estrogen terhadap gonadotropin, terjadinya lonjakan LH dan FSH, pematangan oosit, serta pembentukan korpus luteum.

Pada fase praovulasi, estradiol meningkat, demikian juga FSH dan LH selain itu, progesteron dan 17 hidroksiprogesteron juga bertambah. Biasanya terjadi 2–3 hari menjelang lonjakan tengah daur.

Lonjakan LH yang berlangsung rata-rata 48 jam tidak hanya merangsang keluarnya ovarium, tetapi juga mampu merubah kadar progesteron dan prostaglandin. Ovulasi terjadi 36–40 jam setelah dimulainya lonjakan LH.

d. Fase luteal awal

Pasca ovulasi, terjadi fase luteal yang ditandai oleh peninggian kadar LH. Dalam 3 hari pasca ovulasi, mulai terbentuk korpus luteum yang dapat menghasilkan relaksin, oksitosin dan progesteron. Kadar progesteron sejak 24 jam sebelum ovulasi dipertahankan untuk 11–14 hari kemudian. Kadar progesteron maksimal dicapai pada hari ke 3–4 pasca ovulasi. Fase luteal umumnya berlangsung sekitar 14 hari, dengan variasi antara 11–17 hari. Progesteron menekan pertumbuhan folikel baru, di samping penekanan dari hormon inhibin dan estrogen.

e. Fase luteal akhir

Prahaid, setelah hari ke 4–5 dari pertumbuhan korpus luteum, terjadi penurunan kadar progesteron estradiol dan inhibin. Penurunan ini akan merubah kadar LH melalui mekanisme umpan balik negatif dan meningkatkan kembali FSH, untuk mengawali pembentukan folikel baru.

5. Perubahan Endometrium

a. Fase haid

Kadar hormon, terutama estrogen dan progesteron yang rendah, akan menyebabkan perubahan endometrium yang ditandai dengan adanya perdarahan awal. Selama 4–24 jam sebelum haid, adanya vasokonstriksi arteri pada endometrium menimbulkan iskemia dan nekrosis endometrium. Pada keadaan ini terjadi penyusutan akibat vasospasme. Vasospasme itu sendiri kemungkinan disebabkan adanya rangsangan prostaglandin $F-2\alpha$ serta dikeluarkannya enzim lisosomalitik. Relaksasi arteri spiralis setelah iskemia ini menyebabkan endometrium terlepas dari lapisan dasar, yang disusul dengan pelepasan sel dan bagian-bagian pembuluh darah. Keadaan ini terjadi selama 4–6 hari, dengan jumlah darah umumnya 20–60 cc.

Meskipun haid masih tetap berlangsung regenerasi endometrium umumnya sudah dimulai kembali sejak hari kedua dari awal haid. Proses ini berlangsung sampai hari ke 5 atau ke 6 dan terjadi reepitelisasi lapisan spongiosum yang umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pertumbuhan epidermis, fibroblast, serta angiogenik.

b. Fase pascahaid

Pada hari V hingga VI, ketika haid mulai berhenti, terjadi proliferasi di bawah pengaruh estrogen yang ditandai peningkatan mitosis epitel dan stroma lapisan permukaan atau lapisan fungsional. Saat ini, kira-kira hanya seperempat bagian dari pertumbuhan yang berada di bawah pengaruh progesteron.

c. *Fase akhir proliferasi endometrium*

Di bawah pengaruh estrogen, proliferasi epitel dan stroma endometrium berjalan terus. Proses glikogenesis dan pengendapan glikogen dimulai hingga hari ke 10 sejak mulai haid. Tebal endometrium pada tengah daur sekitar 10–12 mm, dengan diameter sekitar 5 mm. Terjadi pula penambahan pertumbuhan silia dan mikrovili mulai hari VII hingga VIII dari daur. Penambahan reseptor progesteron dan penurunan reseptor estrogen juga mulai terjadi.

d. *Fase sekresi awal*

Pasca ovulasi, endometrium mengalami diferensiasi di bawah pengaruh progesteron, yang ditandai adanya vakuola pada bagian basal kelenjar endometrium. Pada hari VI–VII dari fase luteal ini, hasil sekresi mencapai puncak kelenjar, kemudian masuk ke dalamnya dengan bantuan sekresi apokrin. Meskipun menghentikan proliferasi kelenjar, kadar progesteron yang tinggi tetap membantu pertumbuhan sistem arteriol.

Puncak sekresi endometrium menghasilkan glikoprotein, peptida, plasma transudat dan imunoglobulin. Pada pertengahan awal fase sekresi ini, terjadi peningkatan enzim yang bersifat dapat melisiskan kelenjar. Akan tetapi, kadar progesteron yang ada mempertahankan kestabilan kelenjar sehingga tidak keluar sebelum waktunya.

e. *Fase sekresi akhir*

Kelenjar yang padat dan berisi penuh menandai endometrium di hari VII pasca ovulasi. Pada hari ke 13 pasca ovulasi, endometrium mengalami diferensiasi menjadi 3 bagian, yaitu bagian basal, spongiosum dan kompakum (superfisial). Pembengkakan kelenjar dan stroma endometrium terjadi di bawah pengaruh hormon estrogen, progesteron dan prostaglandin.

Pada hari II–III dan akhir fase ini, estrogen dan progesteron menurun. Enzim proteolitik akan masuk ke sitoplasma, merangsang keluarnya prostaglandin, menyebabkan nekrosis jaringan hingga terlepas dan kemudian terjadilah haid.

Latihan

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

- 1) Jelaskan pemahaman Anda tentang tujuan Obstetri ?
- 2) Apakah penyebab kematian ibu di Indonesia?

Kunci Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah petunjuk jawaban berikut.

- 1) Obstetri bertujuan untuk membawa ibu dan anak dengan selamat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan kerusakan yang seminimal mungkin. Lebih luas tujuan dari obstetri ialah pengaturan dan optimalisasi reproduksi manusia.

- 2) Penyebab kematian ibu yang utama ialah sebagai berikut.
- Perdarahan dapat terjadi sebelum maupun sesudah anak lahir.
 - Preeklamsi dan Eklamsi memiliki gejala utama berupa hipertensi, edema dan proteinuria.
 - Infeksi nifas adalah infeksi pada luka jalan lahir.

Ringkasan

Obstetri ialah ilmu yang mempelajari kehamilan, persalinan dan nifas. Perkataan Obstetri berasal dari *obsto* (Bahasa Latin) yang kira-kira berarti mendampingi. Obstetri sangat erat hubungan dengan ginekologi (ilmu kandungan) ialah ilmu yang mempelajari alat kandungan di luar kehamilan, serta pediatri (ilmu kesehatan anak).

Obstetri bertujuan untuk membawa ibu dan anak dengan selamat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan kerusakan yang seminimal mungkin. Lebih luas tujuan dari obstetri ialah pengaturan dan optimalisasi reproduksi manusia.

Berat, luas dan pentingnya tugas obstetri baru dapat kita pahami kalau mengetahui berapa banyak orang bersalin setiap tahunnya dan berapa ibu dan anak yang meninggal karena persalinan.

Demikian pula dengan ginekologi, orang mulai melihat perbedaan kelainan alat dan fungsi reproduksi, di luar proses kehamilan, seperti gangguan haid, infeksi dan tumor. Sebagian besar sudah dapat dijelaskan mengapa dan bagaimana terjadinya kelainan tersebut. Berbeda dengan obstetri, pada ginekologi bentuk pelayanan klinisnya tidak seragam karena untuk tiap bentuk kelainan, patogenesisnya berbeda – beda.

Tes 1

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

- 1) “Kematian ibu” didefinisikan WHO sebagai kematian wanita selama
- kehamilan sampai 9 bulan
 - masa persalinan
 - nifas sampai 42 hari
 - kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhir kehamilan
 - kehamilan karena kecelakaan lalu lintas.
- 2) Penyebab kematian ibu karena suatu penyakit yang bukan komplikasi obstetri adalah
- perdarahan pada masa kehamilan
 - partus lama
 - infeksi pada masa nifas
 - malaria
 - sepsis abortus ilegal

- 3) Seorang ibu berumur 35 tahun hamil anak ke 5, perdarahan dan meninggal dunia di rumah sebelum mendapat pertolongan dari tim kesehatan. Yang menyebabkan keterlambatannya adalah dalam
- A. mengenali tanda bahaya
 - B. mencapai fasilitas pelayanan kesehatan
 - C. mengambil keputusan untuk mencari pertolongan
 - D. mendapat pertolongan di pelayanan kesehatan
 - E. menyediakan alat transportasi desa
- 4) Yang dimaksud dengan jumlah kematian bayi baru lahir dengan kelahiran mati setiap 1000 kelahiran adalah
- A. Angka Kematian Kasar
 - B. Angka Kematian Ibu
 - C. Angka Kematian Perinatal
 - D. Angka Kematian Bayi
 - E. Angka Kelahiran Fertilitas kasar
- 5) Yang dimaksud dengan bayi mulai umur kehamilan 20 minggu/500 gram sampai hari ke 28 setelah melahirkan adalah
- A. Angka Kematian Bayi
 - B. Masa Perinatal
 - C. Kelahiran Mati
 - D. Kematian Jabang Bayi
 - E. Angka Kematian Perinatal
- B. Petunjuk pengerjaan soal, berilah tanda silang pada :**
- A. Jika 1,2 dan 3 benar**
 - B. Jika 1 dan 3 benar**
 - C. Jika 2 dan 4 benar**
 - D. Jika hanya 4 yang benar**
 - E. Jika semua benar**
- 6) Usaha untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memberikan
- 1) asuhan prenatal
 - 2) pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
 - 3) asuhan masa nifas
 - 4) perawatan payudara

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 7) Infeksi pada ibu nifas dapat dicegah, dengan cara
 - 1) pemberian pertolongan persalinan aseptis
 - 2) menjaga kebersihan diri
 - 3) pemberian nutrisi yang adekuat
 - 4) istirahat cukup

- 8) Dampak bagi perempuan yang tidak dapat mengatur kehidupannya seksualnya, antara lain dapat terkena penyakit
 - 1) penyakit menular seksual
 - 2) HIV/AIDS
 - 3) Ca Cervik
 - 4) mandul

- 9) Yang merupakan perilaku sehat seorang wanita Pasangan Usia Subur adalah
 - 1) penggunaan KB
 - 2) pemeriksaan ante natal
 - 3) pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
 - 4) keberdayaan perempuan

- 10) Strategi utama menuju Indonesia Sehat 2015 dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu, adalah dengan
 - 1) meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan cost yang efektif
 - 2) meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengenali bahaya kehamilan
 - 3) membangun kemitraan yang efektif dengan instansi terkait
 - 4) menyediakan alat transportasi desa

Topik 2

Konsep Dasar Keperawatan Maternitas

A. PENDAHULUAN

Setelah mempelajari tentang konsep dasar Obstetri dan Ginekologi pada Topik 1, tentunya Anda telah memahami tujuan dari Obstetri dan Ginekologi, yang sangat berkaitan dengan perawatan maternitas yang merupakan area yang menarik dan dinamik dalam praktek keperawatan. Hal yang menarik terkait tantangan etik adalah banyaknya masalah terkait obstetri dan tantangan dalam praktek yang aman serta perawatan berbasis bukti yang dibutuhkan para wanita dan keluarga.

Dalam kurun waktu 100 tahun, perawatan maternitas sudah mengalami banyak perubahan sebagai respon dari kemajuan teknologi, obat, perawatan dan keinginan individu dari pasangan yang memiliki anak. Perubahan signifikan yang menjadi tren saat ini adalah meningkatnya kelahiran secara Caesar dan induksi persalinan. Manajemen persalinan dan kelahiran telah beralih dari intervensi obstetri sederhana dan kelahiran secara natural menjadi intervensi obstetri yang lebih canggih dan kelahiran yang dapat dikontrol, pada generasi saat ini terdapat dorongan untuk memanfaatkan teknologi tersebut.

1. Etika dalam praktek keperawatan

Pembelajaran mengenai etika keperawatan sudah didapat pada semester 2. Etika dalam praktek keperawatan merupakan cerminan diri, menahan diri dan bersifat khusus.

a. Kode Etik

Kode etik keperawatan berdasarkan *American Nurses Association* (ANA):

- 1) Kewajiban setiap perawat.
- 2) Standar etika profesi yang tidak dapat diperbincangkan.
- 3) Pemahaman keperawatan dan komitmennya terhadap masyarakat.

b. Prinsip Etik

Etik dan masalah sosial yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan fetus menjadi lebih kompleks karena kemajuan teknologi dalam reproduksi, perawatan maternitas dan perawatan neonatal. Perawat merupakan seorang profesional yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang kompeten dan beretika. Beberapa etika terkair perawatan pasien diantaranya adalah :

- 1) Hak untuk menentukan pilihan sendiri.
- 2) Menghormati orang lain : prinsip bahwa semua orang sama pentingnya.
- 3) Kewajiban untuk mengerjakan dengan baik.
- 4) Kewajiban untuk tidak melakukan kesalahan.
- 5) Keadilan dalam memperlakukan semua orang.
- 6) Kewajiban untuk menepati janji.

- 7) Kewajiban untuk mengatakan yang sejujurnya.
- 8) Melakukan tindakan terbaik untuk setiap individu.

c. Pendekatan Etik

Suatu situasi klinik muncul dimana adanya konflik etik antar satu sama lain. Sebagai contoh, hak pasien untuk menentukan pilihannya, termasuk hak untuk menolak tindakan yang berguna bagi fetus. Pertimbangan pendekatan etik dapat membantu perawat dalam menyelesaikan dilemma. Berikut dua kunci pendekatan etik :

- 1) *Pendekatan hak*, berfokus pada hak individual untuk memilih, hak privasi, mengetahui hal yang sebenarnya dan bebas dari cedera.
- 2) *Pendekatan manfaat*, berdasarkan pendekatan ini, tindakan yang beretika adalah yang memberikan lebih banyak kebaikan daripada keburukan.

d. Dilema Etika

Dilema etika adalah pilihan yang berpotensi merusak prinsip etika (Lagana & Duderstadt, 2004). Dalam keperawatan hal tersebut didasarkan pada komitmen perawat untuk advokasi. Tindakan yang diambil dengan penuh tanggungjawab dan merupakan bagian dari kepedulian perawat adalah advokasi pasien. Advokasi termasuk tanggungjawab perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien (Lagana, 2000). Aspek yang unik dari perawatan maternitas adalah bahwa perawat mendukung keselamatan 2 individu yaitu wanita dan fetusnya. Peran advokasi perawat maternitas lebih tertuju pada wanita hamil dibandingkan fetus namun kebutuhan ibu dan fetus saling tergantung (Lagana & Duderstadt, 2004)

e. Etika dalam Perawatan Neonatal

Etika termasuk menentukan apa yang baik, benar dan adil (Pierce, 1998). Peran perawat di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) adalah melindungi bayi yang bersifat rentan serta mendukung dan menghargai keputusan orang tuanya. Perawat memiliki kewajiban untuk menjaga pasien dan juga mencegah terjadinya cedera pada pasien. Satu contoh situasi dimana pengambilan keputusan berdasarkan etik dapat menimbulkan konflik adalah pada perawatan bayi lahir dengan prematur.

Tiga katagori bayi dirawat di NICU menurut Pierce (1998) adalah:

- 1) Bayi yang dengan perawatan intensif kemungkinan memiliki prognosis yang buruk.
- 2) Bayi yang dengan perawatan intensif dapat memberikan hasil yang berarti.
- 3) Bayi yang dengan perawatan intensif belum jelas bagaimana hasilnya.

Perawatan bayi dengan prognosis yang belum jelas dapat memberikan dilema etik bagi perawat karena harus menyeimbangkan antara kebutuhan bayi dan hak orang tua mengambil keputusan. Perawat harus selalu melibatkan orang tua dalam penilaian perkembangan bayi. Hal ini menjadi pengalaman bagi orang tua karena hilang harapan memiliki anak idaman, terkejut dengan bayi yang lahir dengan penyakit kritis atau *outcome* kehamilan yang tidak diharapkan. Perawat harus melaporkan data yang jelas kepada orang

tua dengan seksama mendengarkan keluhan dan memberi pemahaman mengenai realita yang sedang terjadi serta prognosis jangka panjang.

Pertemuan tim dokter, perawat dan orang tua dapat membantu menyusun rencana perawatan. Kurangnya rencana perawatan dapat merugikan bayi, keluarga dan tim kesehatan serta masyarakat (Penticuff, 1998) dan dapat memberikan penderitaan pada bayi, tekanan psikologis, konflik antara keluarga dan pelayanan kesehatan serta pengeluaran yang tidak diperlukan pada sumber daya masyarakat. Tanggungjawab moral terhadap bayi di NICU adalah perawat dan semua pelayan kesehatan berkewajiban untuk menghargai keinginan orang tua dan tetap memegang standar etika. Kolaborasi antara orang tua dan tenaga profesional sangat penting untuk kebaikan bayi dalam pengambilan keputusan terkait perawatannya di NICU.

2. Standar Praktek

The *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN), organisasi profesional bagi perawat maternitas, telah mengembangkan beberapa standar praktek. Standar–standar tersebut mencakup praktek optimal yang didasarkan pada hasil penelitian terbaru dan praktek klinik.

<i>Standar untuk Praktek Perawat Profesional dalam Perawatan Ibu dan Neonatus</i>
STANDAR PERAWATAN
Standar I. Asesment Perawat mengumpulkan data kesehatan ibu dan neonatus.
Standar II. Diagnosa Perawat menganalisa data asesmen dalam penentuan diagnosa dan identifikasi masalah ibu dan neonatus.
Standar III. Identifikasi Outcome Perawat mengidentifikasi outcome yang diharapkan pada ibu dan neonatus.
Standar IV. Perencanaan Perawat mengembangkan rencana perawatan intervensi untuk memberikan hasil yang diharapkan pada ibu dan neonatus.
Standar V. Implementasi Perawat mengimplementasikan intervensi yang teridentifikasi pada rencana perawatan ibu dan neonatus.
Standar VI. Evaluasi Perawat mengevaluasi kemajuan ibu dan neonatus apakah mengarah pada hasil yang diinginkan.

STANDAR PERFORMA PROFESIONAL

Standar I. Kualitas Perawatan

Perawat secara sistematis mengevaluasi kualitas dan keefektifan praktek keperawatan serta mengimplementasikan ukuran untuk peningkatan kualitas perawatan ibu dan neonatus.

Standar II. Perkembangan Performa

Perawat mengevaluasi praktek keperawatannya sendiri terkait standar praktek profesional dan regulasi.

Standar III. Pendidikan

Perawat memiliki dan mempertahankan pengetahuan terbaru dalam maternal, neonatus, dan/atau praktek perawatan ibu.

Standar IV. Collegiality

Perawat berkontribusi dalam pengembangan diri, kolega maupun pemberi pelayanan kesehatan lainnya.

Standar V. Etika

Keputusan dan tindakan perawat atas nama ibu dan bayi ditentukan dalam perilaku beretika.

Standar VI. Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan ibu, keluarga, dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya.

Standar VII. Penelitian

Perawat mengintegrasikan penemuan dalam penelitian dengan praktek.

Standar VIII. Pemberdayaan Sumber Daya Manusia

Perawat mempertimbangkan faktor-faktor terkait keamanan, keefektifan dan biaya dalam perawatan persalinan bagi ibu dan bayi.

Standar IX. Lingkungan Praktek

Perawat mendukung lingkungan pengobatan yang aman bagi ibu, bayi, keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya.

Standar X. Tanggung Jawab

Perawat bertanggungjawab secara profesional dan legal terhadap praktek yang dilakukannya.

3. Monitoring Fetus

Satu isu klinik yang sering menjadi kunci elemen dari litigasi adalah yang berhubungan dengan interpretasi monitoring *fetal heart rate* (FHR) dan kemampuan perawat dalam mengenali serta memberikan respon yang tepat terhadap masalah intrapartal fetal. Alasan tersebut, yang menjadi dasar fokus dari sesi ini dan memberikan contoh mengenai bagaimana standar, tatalaksana, dan kebijakan perawatan untuk mengaplikasikan praktek yang aman. Berikut beberapa tuduhan terkait monitoring fetal diantaranya adalah:

- 1) Gagal dalam penilaian status maternal dan fetal secara akurat.
- 2) Gagal dalam menangani status fetal yang memburuk.
- 3) Gagal dalam menangani FHR yang tidak membaik.
- 4) Gagal dalam mengkomunikasikan status maternal/fetal dengan tepat pada pelayan kesehatan lainnya.
- 5) Gagal dalam merangkai rantai koordinasi ketika terjadi konflik klinik.

Perawat bertanggung jawab dalam keamanan dan penilaian FHR yang efektif . Berikut hal penting terkait penilaian fetal, meliputi:

- 1) Perawat sebaiknya menyelesaikan pelatihan terkait interpretasi dari *electronic fetal monitoring* (EFM) dan implikasinya terhadap persalinan.
- 2) Setiap fasilitas sebaiknya mengembangkan kebijakan yang menjelaskan kapan harus menggunakan EFM dan auskultasi FHR serta menentukan frekuensi dan dokumentasi berdasarkan bukti, tatalaksana, dan pendapat ahli.

Interpretasi FHR dapat menimbulkan konflik. Beberapa isu yang menjadi konflik dalam seting klinik tidak dapat diselesaikan segera antara pemberi pelayanan kesehatan tetapi harus segera ditangani, antara lain adalah:

- 1) Perawat harus menginisiasi tindakan ketika terjadi situasi klinik yang berpengaruh pada maternal atau fetal.
- 2) Jika pelayan kesehatan utama tidak merespon adanya FHR abnormal, perawat sebaiknya menggunakan rantai koordinasi untuk menangani situasi tersebut, mengutamakan keselamatan pasien, dan melakukan intervensi untuk mencegah kejadian yang berpotensi cedera.
- 3) Hal pertama, memberitahukan supervisor utama untuk memberikan tindakan. Selanjutnya, dijelaskan dalam struktur dan kebijakan komunikasi untuk rantai koordinasi.

4. Manajemen resiko

Manajemen resiko adalah suatu pendekatan sistem untuk mencegah terjadinya litigasi. Manajemen resiko termasuk identifikasi masalah, analisis, dan penanganan resiko (Gilbert, 2007). Berikut adalah 2 komponen kunci untuk suksesnya program manajemen resiko, meliputi:

- 1) Menghindari kejadian tidak diinginkan yang dapat dicegah pada fetus selama persalinan sehingga dibutuhkan pelayan kesehatan yang kompeten dalam menggunakan bahasa monitoring FHR terbaru dan konsisten.
- 2) Menurunkan resiko liabilitas dengan monitoring terjadwal yang merefleksikan status maternal fetal sebelum, selama, dan setelah intervensi secara akurat.

B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS

Asuhan maternitas memiliki arti asuhan yang lebih luas pada ibu, bayi baru lahir dan anggota keluarga yang lain serta menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang bermakna pada keluarga dengan mempertimbangkan faktor yang kritis dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga besar secara keseluruhan.

Seiring pengetahuan dan teknologi terus berkembang, sebuah upaya dilakukan untuk membentuk payung konseptual yang menaungi layanan kesehatan ibu dan janin sebagai satu unit. Pada Rumah Sakit yang hanya menangani klien maternal dan neonatus tidak dengan penyulit, harus memberikan layanan preventif yang maksimal dan upaya deteksi dini, sehingga bila ada penyulit dapat segera dirujuk. Ibu dan bayi baru lahir beresiko tinggi akan ditangani di Rumah Sakit yang memiliki sumber daya manusia dan tenaga ahli untuk menangani berbagai komplikasi kehamilan atau komplikasi yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir.

Asuhan keperawatan maternitas merupakan filosofi perawatan ibu, proses fisiologis normal yang membuat seseorang menemukan reaksi individual dalam konteks normal. Bagi ibu dan pasangan reaksi menjadi orang tua didasari oleh berbagai peristiwa dari masa kanak-kanak, remaja atau dewasa, tentunya reaksi tersebut dipengaruhi oleh lingkungan rumah kedua berasal. Selain itu tingkat kepuasan calon orang tua dan tingkat kesenangan ibu nifas dan bayi baru lahir dimodifikasi oleh hubungan interpersonal dengan orang terdekat yang paling penting bagi mereka di lingkungan layanan kesehatan.

1. Asumsi yang mendasari asuhan keperawatan maternitas adalah sebagai berikut:

- a. Semua individu berhak lahir sehat, oleh karena itu setiap ibu hamil dan janin berhak mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas
- b. Sikap masyarakat terhadap seksualitas, hubungan peran, masa kehamilan dan persalinan, seiring dengan kemajuan teknologi dalam mengendalikan fertilisasi menjadikan kedudukan sebagai orang tua sebuah pilihan.
- c. Reproduksi melibatkan satu atau lebih individu lain dan merupakan proses psikofisiologis normal, dimana orang-orang yang terlibat dapat merasakan kepuasan fisik dan emosi.
- d. Pengalaman kehamilan, melahirkan anak dan gangguan kesehatan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang dapat mencegah krisis situasi.
- e. Perubahan fisiologis dan penyesuaian yang dialami ibu serta anaknya selama proses melahirkan dapat berjalan dengan baik.

- f. Setiap hasil reproduksi dan pengalaman melahirkan setiap individu akan dipengaruhi oleh warisan budayanya.

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

Pengalaman kehamilan, melahirkan anak dan gangguan kesehatan anak merupakan tugas perkembangan keluarga untuk cegah krisis situasi. Meyakini peristiwa kehamilan adalah suatu peristiwa yang normal dan sehat pelayanan keperawatan lebih bersifat preventif dan suportif Keperawatan maternitas memberi tantangan pada peran perawat dan merupakan factor utama dalam mempromosikan derajat kesehatan keluarga setinggi mungkin (Pillitteri, 1992).

Keperawatan maternitas perinatal mencakup perawatan langsung pada ibu bersalin dan bayi baru lahir, meliputi: promosi kesehatan, konseling dan pemantauan selama kehamilan dan persalinan. Promosi kesehatan yang diberikan kepada klien berupa pentingnya menjaga kesehatan terutama pada bagian reproduksi, dalam hal ini perawat diharapkan dapat merawat, mendidik dan memberikan konseling kepada semua kelompok umur. Perawat akan memberikan tindakan yang dapat mengurangi masalah yang berkaitan dengan stres fisiologis, psikologis/soasial dan merubah perilaku sehingga klien dapat mencegahnya.

Asuhan keperawatan maternitas yang profesional diawali dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan sesuai kebutuhan ibu dengan melibatkan keluarga, memberikan tindakan keperawatan maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, selanjutnya mengevaluasi keberhasilan dari tindakan. Keberhasilan tindakan akan memberikan pengetahuan dan pengalaman ke pada ibu dan keluarga dalam mencegah komplikasi yang tidak diharapkan, agar dapat berjalan dengan lancar penanganannya, walaupun dokter yang bertanggungjawab dalam memberikan pengarahan kepada penatalaksana medis, anggota tim kesehatan yang lain harus bekerja sama dalam mengelola pelayanan kesehatan keluarga dan masing-masing anggota harus memahami tugasnya dengan baik. Konsep kerja tim meliputi : Rumah Sakit, penyedia layanan dan masyarakat dalam sistem perawatan terpadu untuk asuhan maternitas ibu dan bayi baru lahir.

Perawat dapat mengkaji riwayat kehamilan dan kesehatan, melakukan pemeriksaan fisik dan obstetri, menginterpretasi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan diagnostik, merencanakan tindakan, mendiskusikan dengan dokter, serta mengkaji hubungan keluarga dan kebutuhan psikososial. Implementasi yang diberikan berupa memantau kemajuan

kesehatan ibu hamil, menangani masalah yang ringan, memantau penyesuaian pasangan dan masalah dalam keluarga serta pendidikan kesehatan untuk persiapan persalinan, mengajarkan metoda keluarga berencana yang tepat untuk menjarang kehamilan.

Asuhan keperawatan maternitas dipengaruhi oleh nilai, sikap dan budaya dimasyarakat, wanita lebih banyak pilihan dalam bergaya hidup dan harus membuat pilihan antara keluarga dan karier. Kini mereka menggabungkan kedua hal tersebut, karena sekarang banyak pekerjaan yang dapat dilakukan oleh wanita, sehingga sedikit waktu untuk membesarkan anak. Fakta ini berpengaruh terhadap fungsi keluarga. Keluarga saat ini beranggotakan lebih sedikit dan untuk mereka yang mulai melahirkan anak lebih awal, anak terakhir sering kali lahir ketika usia lebih awal, anak terakhir sering kali lahir ketika usia ibu pertengahan 20-an atau 30-an.

Pada era sekarang banyak rumah tangga telah membebaskan wanita dari pekerjaan rumah tangga yang menyita waktu. Bertambahnya usia harapan hidup dan meningkatnya kesehatan, wanita usia 35 sampai 40 tahun dapat menjadi sehat dan bersemangat serta dapat memandang ke depan dan produktifnya sampai sekurang-kurangnya 25 tahun ke depan di luar lingkungan rumah. Semakin banyak pria yang menanggung tanggungjawab dalam membesarkan anak dan mengurus rumah tangga saat pasangan mereka melanjutkan karier atau pekerjaan. Ketika kedua belah pihak mengejar karier, manajemen rumah tangga, tugas-tugas dan aktifitas yang berhubungan dengan anak cenderung dibagi bersama. Dengan demikian kekuatan sosial perlahan-lahan menjadi seimbang dan eksploitasi yang terkait dengan jenis kelamin secara bertahap berkurang. Namun, masih panjang jalan yang harus ditempuh sebelum persamaan yang sebenarnya dapat dicapai.

2. Berpikir kritis

Saat ini praktik keperawatan membutuhkan pemikiran yang terorganisasi, bertujuan dan disiplin. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terus menerus berhadapan dengan perkembangan teknologi dan perubahan situasi yang cepat. Mereka dituntut membuat keputusan penting mengenai kesejahteraan bahkan kelangsungan hidup pasien: dengan menetapkan prioritas, mengkaji, merencanakan dan mengimplementasikan pilihan penanganan, mengevaluasi hasil dan melakukan pengkajian ulang. Untuk melaksanakan proses kompleks ini secara cepat dan akurat, dengan demikian perawat harus meningkatkan kemampuan untuk berpikir kritis dengan menggunakan pendekatan yang sistematik. Pendekatan sistematik ini memungkinkan perawat mempertimbangkan dengan cepat data yang ada dan bagaimana penanganannya sehingga keputusan klinis menghasilkan kriteria hasil yang efektif.

Perawat maternitas dan perinatal harus berfikir dalam semua aspek praktik keperawatan untuk mendapat hasil yang terbaik. Pengetahuan, sikap dan keterampilan yang didapat saat menjadi pelajar, aplikasi hasil penelitian dan standar asuhan keperawatan.

Berpikir kritis adalah metoda analisis masalah. Berpikir kritis meliputi penilaian asumsi, kepercayaan, prospektif dan kemaknaan serta penggunaan kata, pernyataan dan argumen yang berhubungan dengan masalah (Bandman, et al., 1994).

Dalam keperawatan berpikir kritis dibuktikan ketika perawat melaksanakan fungsi–fungsi berikut.

- a. Membedakan penggunaan bahasa yang benar dan salah dalam keperawatan.
- b. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan.
- c. Menganalisis makna istilah yang terkait dengan indikasi, penyebab dan tujuan serta signifikansi istilah tersebut.
- d. Menganalisis argumen dan isu ke dalam asumsi dan kesimpulan.
- e. Menilai asumsi keperawatan.
- f. Melaporkan data dan petunjuk secara akurat.
- g. Membuat dan memeriksa kesimpulan berdasarkan data, memastikan bahwa kesimpulan cukup masuk di akal.
- h. Membuat dan mengklarifikasi keyakinan.
- i. Memeriksa, menguatkan dan membenarkan klaim, keyakinan, kesimpulan, keputusan dan aksi.
- j. Memberikan alasan yang relevan untuk keyakinan dan kesimpulan
- k. Merumuskan dan mengklarifikasi penilaian yang berharga.
- l. Mencari alasan, kriteria dan prinsip yang membenarkan penilaian yang berharga secara efektif.
- m. Mengevaluasi reliabilitas kesimpulan (Bandman, et al., 1994).

Tiga komponen yang sangat penting dalam berfikir kritis meliputi: pengetahuan, kemampuan untuk berubah dan beradaptasi, serta kemampuan untuk membuat keputusan. Metoda ini meningkatkan sikap aktif bertanya dan meliputi cara berpikir otonom, kreatif, adil yang berfokus pada upaya meyakini dan bertindak. Berfikir kreatif meliputi sikap dan keterampilan kognitif. Untuk bisa berpikir kritis seseorang harus memiliki keterampilan dan termotivasi untuk menggunakan, sikap yang digunakan saling berhubungan dan terintegrasi, antara lain berpikir secara mandiri dan kerendahan hati (kesadaran mengenai keterbatasan pengetahuan diri sendiri), keberanian, intergitas, keuletan, empati, berpikiran terbuka dan mengeksplorasi pemikiran dan perasaan. Keterampilan kognitif termasuk proses penjelasan yang logis, empat tipe penjelasan mencakup deduktif, induktif, informal (setiap hari) dan praktik.

Berpikir kritis merupakan kunci untuk membuat penilaian kritis yang akurat dengan menggunakan proses keperawatan. Dalam praktik keperawatan, perawat mengumpulkan data dari berbagai sumber catatan, observasi, wawancara dan pertanyaan, kemudian data dikelompokkan, dianalisa dan membuat perencanaan asuhan keperawatan yang mencakup evaluasi (Reeder, 1994).

Seni dan ilmu pengetahuan dalam membuat penilaian klinis adalah sebuah keterampilan kompleks yang mencakup beberapa fase kognitif dan proses integratif. Proses keperawatan merupakan metoda dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan profesional serta merupakan kerangka kerja konseptual. Tujuannya untuk dapat menerapkan suatu metoda berpikir kritis dan pembuatan keputusan/kesimpulan yang cepat,

tetapi tepat serta memberikan suatu pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan masalah. Tahapan proses keperawatan diawali dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hal ini sudah dibahas dalam matakuliah Kebutuhan Dasar Manusia pada semester 2.

3. Pendekatan Masalah

Adanya pengembangan wawasan dan perubahan pengertian kesehatan reproduksi secara global, ternyata segera direspons oleh pemerintah, dengan dikeluarkannya Kebijakan dan Strategi Nasional Program Kesehatan Reproduksi.

Dengan adanya pergeseran paradigma serta mengingat situasi kesehatan reproduksi saat ini, maka pemerintah mengambil empat kebijakan.

- a. Mengutamakan kepentingan klien dengan memperhatikan hak reproduksi, kesetaraan dan keadilan gender.
- b. Menggunakan pendekatan siklus kehidupan dalam menangani masalah kesehatan reproduksi.
- c. Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi secara proaktif.
- d. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.

Pada saat ini, telah disepakati empat komponen prioritas kesehatan reproduksi yang disebut **Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)**, yaitu:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak Baru lahir.
- b. Keluarga Berencana (KB).
- c. Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR).
- d. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Di samping itu, ada **Paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK)**, yaitu PKRE ditambah dengan kesehatan reproduksi pada usia lanjut.

Pendekatan masalah pelayanan sebaiknya dilakukan berdasarkan *Life Cycle Approach*, yaitu masa balita, remaja, masa reproduksi dan menopause/pascamenopause. Dari tiap kurun waktu tersebut dapat diidentifikasi kelainan–kelainan yang dapat memberi dampak buruk kepada kesehatan reproduksi, baik dalam bidang obstetri, ginekologi maupun keluarga berencana.

Dalam masalah obstetri, kita dapat mengadopsi model–model pelayanan *Safemotherhood Initiative, Making Pregnancy Safer*, dan *Audit Maternal Perinatal* yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi kita.

Keluarga Berencana harus merupakan bagian integral dari pelayanan obstetri dalam bentuk Interval Care, harus dipahami betul bahwa program KB dalam kesehatan reproduksi harus dapat menghindarkan terjadinya kehamilan risiko tinggi dan kehamilan yang tidak dikehendaki. Dengan perkataan lain, bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang dikehendaki/direncanakan dan kehamilan itu sebaiknya terjadi pada umur yang ideal. Karakteristik ibu hamil demikian, disertai dengan kemampuan akses untuk mendapat

pelayanan yang pada waktu yang tepat, akan menghasilkan ibu dan anak baik pula, menurunkan angka kematian/kesakitan, yang pada gilirannya akan memudahkan tercapainya NKKBS dan pertumbuhan demografi yang seimbang.

Dalam masalah Ginekologi yang perlu mendapat perhatian adalah kanker mulut rahim, STD, khususnya HIV/AIDS, kesehatan remaja dan menopause/pascamenopause, dengan menggunakan model antara lain: *Pap Smear Screening* untuk Karsinoma serviks, penyuluhan dan *Universal Precaution* dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Untuk menghasilkan sumber daya manusia dalam jumlah yang cukup dan bermutu, diperlukan penyusunan kurikulum yang dinamis dengan materi yang relevan terhadap masalah yang aktual, baik itu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi maupun ilmu-ilmu pendukung lainnya. Agar semua petugas yang berkecimpung dalam pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi itu dapat bekerja dalam satu tim kompak, maka sebaiknya pendidikan calon SPOG, Dokter Umum, Perawat dan Bidan diadakan dalam satu atap dengan falsafah dan tujuan pendidikan yang sama.

4. Penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

a. Penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di sektor pemerintah

Bidan dan perawat di desa yang umumnya bertugas di Polindes, memberikan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan.

Puskesmas Pembantu sebagai satelit dari Puskesmas memiliki beberapa petugas kesehatan, sebagian Puskesmas Pembantu yang memiliki tenaga bidan mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir seperti halnya bidan dan perawat di desa.

Di tingkat Puskesmas yang mempunyai Dokter Umum, Bidan dan perawat khususnya Puskesmas dengan tempat tidur, mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sedangkan Puskesmas tanpa tempat tidur hanya memberikan beberapa elemen dari (PONED).

PONED meliputi pemberian oksitosin par enteral, antibiotika, sedativa serta meliputi pula pelayanan postpartum, pengeluaran plasenta manual, ekstraksi forseps atau vakum, pencegahan hipotermi dan resusitasi pada bayi baru lahir.

Semua Rumah Sakit Kabupaten/kota dan Provinsi yang mempunyai dokter spesialis kebidanan dan kandungan mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). PONEK meliputi PONED ditambah dengan Seksio Sesarea dan tranfusi darah.

Untuk menjamin pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas telah dikembangkan sistem jaminan mutu dan secara rutin dilakukan melalui kegiatan supervisi. *Quality Assurance* dan Audit Maternal Perinatal di tingkat kabupaten/kota.

b. *Penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir oleh masyarakat dan swasta*
Posyandu yang dikelola oleh kader kesehatan memberi pelayanan antenatal dengan bantuan Bidan di Desa. Di tingkat masyarakat dukun bayi masih berperan dalam memberikan pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas.

Fasilitas bidan praktek swasta terdapat di pelbagai desa dan kota yang juga memberikan pertolongan persalinan di rumah pasien. Sedangkan Rumah bersalin atau Rumah Sakit Bersalin swasta menyediakan pelayanan ibu dan bayi baru lahir dasar maupun pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Semua unit kesehatan swasta wajib melakukan pencacatan data dan menyampaikan laporan kepada Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

5. Faktor yang berperan dalam penurunan angka kematian ibu antara lain:

- a. Penatalaksanaan medis telah membaik. Penggunaan produk intravena secara luas, pemantauan keseimbangan dan cairan, antibiotik dan kemajuan penatalaksanaan anestesi telah berkontribusi terhadap penurunan tersebut. Akses legal terhadap aborsi juga membantu mengurangi jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh aborsi ilegal.
- b. Perkembangan program pendidikan dan pelatihan yang tersebar luas dalam bidang obstetri dan asuhan maternitas, perawat profesional dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.
- c. Fasilitas dan pembangunan Rumah Sakit yang lebih baik sebagai alternatif untuk memenuhi permintaan konsumen akan lingkungan yang lebih menyerupai rumah untuk melahirkan sangat bermanfaat dan memberikan kenyamanan.
- d. Perubahan nyata pada sikap dokter, perawat dan orang tua telah berkontribusi terhadap penurunan AKI. Orientasi telah bergeser dari mengatasi masalah dan sikap tak berdaya menjadi berupaya semampu kita menjadi pencegahan dan peningkatan status siaga
- e. Perawatan prenatal menjadi prestasi penting dalam perawatan maternitas, ibu yang memeriksakan kehamilan dengan rutin dapat terpantau kondisinya sehingga dapat dilakukan pencegahan dini bila ada penyimpangan.
- f. Pengembangan program kesehatan ibu dan anak sangat membantu. Perawat mengunjungi ibu untuk memberikan yang sangat dibutuhkan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Layanan ini memenuhi kebutuhan yang besar di daerah pedesaan dan perkotaan.

Setelah selesai membaca tentang Keperawatan Maternitas, diharapkan Anda mempunyai gambaran untuk mempelajari bab-bab selanjutnya.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut ini !

- 1) Jelaskan Kebijakan dan Strategi Nasional Program Kesehatan Reproduksi?
- 2) Jelaskan Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) ?

Kunci Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci atas petunjuk jawaban berikut.

- 1) Empat Kebijakan dan Strategi Nasional Program Kesehatan Reproduksi adalah:
 - a. Mengutamakan kepentingan klien dengan memperhatikan hak reproduksi, kesetaraan dan keadilan gender.
 - b. Menggunakan pendekatan siklus kehidupan dalam menangani masalah kesehatan reproduksi.
 - c. Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi secara proaktif.
 - d. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.
- 2) Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) adalah:
 - a. Kesehatan Ibu dan Anak Baru Lahir.
 - b. Keluarga Berencana (KB).
 - c. Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR).
 - d. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS.

Ringkasan

Perawatan maternitas yang merupakan area yang menarik dan dinamik dalam praktek keperawatan. Hal yang menarik terkait tantangan etik, banyaknya masalah terkait obstetri dan tantangan dalam praktek yang aman serta perawatan berbasis bukti yang dibutuhkan para wanita dan keluarga.

Dalam kurun waktu 100 tahun, perawatan maternitas sudah mengalami banyak perubahan sebagai respon dari kemajuan teknologi, obat, perawatan dan keinginan individu dari pasangan yang memiliki anak. Perubahan signifikan yang menjadi tren saat ini adalah meningkatnya kelahiran secara Caesar dan induksi persalinan. Manajemen persalinan dan kelahiran telah beralih dari intervensi obstetri sederhana dan kelahiran secara natural menjadi intervensi obstetri yang lebih canggih dan kelahiran yang dapat dikontrol, pada generasi saat ini terdapat dorongan untuk memanfaatkan teknologi tersebut.

Etik dan masalah sosial yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan fetus menjadi lebih kompleks karena kemajuan teknologi dalam reproduksi, perawatan maternitas dan perawatan neonatal. Perawat merupakan seorang profesional yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang kompeten dan beretika.

Asuhan keperawatan maternitas yang profesional diawali dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan sesuai kebutuhan klien dengan melibatkan keluarga, memberikan tindakan keperawatan maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, selanjutnya mengevaluasi keberhasilan dari tindakan.

Tes 2

Petunjuk Pengerjaan Soal. Berikan tanda silang pada :

- A. Jika 1, 2 dan 3 benar.**
 - B. Jika 1 dan 3 benar.**
 - C. Jika 2 dan 4 benar.**
 - D. Jika hanya 4 saja yang benar.**
 - E. Jika semua benar.**
-
- 1) Perawatan maternitas merupakan area yang menarik dan dinamis dalam praktek keperawatan, dalam hal ini perlu memperhatikan kode etik menurut ANA, tentang
 - 1) kewajiban setiap perawat
 - 2) standar etika profesi
 - 3) pemahaman keperawatan
 - 4) komitmen terhadap masyarakat

 - 2) Perawat maternitas merupakan seorang profesional yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang kompeten dan beretika, yaitu
 - 1) kewajiban untuk mengerjakan dengan baik
 - 2) keadilan dalam memperlakukan semua orang
 - 3) kewajiban untuk menepati janji
 - 4) kewajiban untuk mengatakan yang sejujurnya

 - 3) Apabila terjadi konflik etik di tatanan praktek, maka perawat akan melakukan
 - 1) pendekatan Hak
 - 2) pendekatan Individu
 - 3) pendekatan Manfaat
 - 4) pendekatan Kelompok

 - 4) Falsafah keperawatan maternitas adalah
 - 1) memberikan asuhan keperawatan secara holistik
 - 2) mempromosikan derajat kesehatan keluarga setinggi mungkin

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 3) pembela untuk melindungi hak dari semua anggota keluarga
 - 4) meyakini peristiwa kehamilan suatu yang menyakit
- 5) Peran dan ruang lingkup keperawatan maternitas sebagai pelaksana adalah dalam
- 1) mendeteksi secara dini penyimpangan dari keadaan normal
 - 2) mengorganisir perawatan pasien
 - 3) melakukan rujukan bila ditemukan penyimpangan
 - 4) menyediakan sarana kebutuhan pasien
- 6) Seorang ibu hamil dengan indikasi panggul sempit, tempat yang dianjurkan untuk melahirkan bagi ibu tersebut adalah di
- 1) Praktek Bidan swasta
 - 2) Praktek Perawat
 - 3) PONED
 - 4) PONEK
- 7) Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), memberikan pelayanan antara lain adalah
- 1) perawatan nifas
 - 2) pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir
 - 3) resusitasi pada bayi baru lahir
 - 4) memberikan tranfusi darah
- 8) Meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui yang benar, merupakan peran perawat maternitas sebagai
- 1) pelaksana
 - 2) pengelola
 - 3) peneliti
 - 4) pendidik
- 9) Epidemio AIDS jalan terus dengan sangat cepat disebabkan karena
- 1) pengetahuan masyarakat masih rendah
 - 2) layanan kurang optimal
 - 3) akses masyarakat terbatas
 - 4) kesadaran penggunaan kondom
- 10) HIV dapat di cegah dengan cara
- 1) mempunyai pasangan lebih dari satu
 - 2) melakukan hubungan seksual yang aman
 - 3) menggunakan alat kontrasepsi IUD
 - 4) bersikap saling setia kepada satu pasangan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. D.
 - A. Jawaban salah, definisi kematian ibu bukan hanya sedang hamil saja.
 - B. Jawaban salah, definisi kematian ibu bukan hanya masa persalinan.
 - C. Jawaban salah, definisi kematian ibu bukan hanya masa nifas .
 - D. Jawaban **benar**, definisi kematian ibu dari hamil sampai 42 hari setelah melahirkan.
 - E. Jawaban salah, definisi kematian ibu bukan karena kecelakaan lalu lintas.

2. D.
 - A. Jawaban salah, perdarahan pada masa kehamilan merupakan penyebab kematian obstetri langsung.
 - B. Jawaban salah, partus lama merupakan penyebab kematian obstetri langsung.
 - C. Jawaban salah, infeksi merupakan penyebab kematian obstetri langsung.
 - D. Jawaban **benar**, malaria merupakan penyebab kematian obstetri tidak langsung.
 - E. Jawaban salah, sepsis abortus merupakan penyebab kematian obstetri langsung

3. C.
 - A. Jawaban salah, mengenali tanda bahaya hanya bagi orang yang memahami proses kehamilan.
 - B. Jawaban salah, meninggal di rumah adalah akibat dari terlambat mencari pertolongan.
 - C. Jawaban **benar**, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan.
 - D. Jawaban salah, karena pasien belum sampai ke tempat pelayanan kesehatan.
 - E. Jawaban salah, alat transportasi desa harusnya sudah tersedia.

4. C.
 - A. Jawaban salah, angka kematian kasar adalah jumlah kematian setahun setiap 1000 penduduk.
 - B. Jawaban salah, angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu akibat langsung dari proses reproduksi setiap 100.000 kelahiran hidup.
 - C. Jawaban **benar**, angka kematian perinatal adalah jumlah kematian bayi baru lahir dengan kelahiran mati setiap 1000 kelahiran.
 - D. Jawaban salah, angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi kurang dari 1 tahun setiap 1000 kelahiran hidup.
 - E. Jawaban salah, angka kelahiran fertilitas kasar adalah jumlah kelahiran hidup selama setahun setiap 1000 penduduk.

❌ ■ Keperawatan Maternitas ❌ ■

5. B.
- A. Jawaban salah, angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi kurang dari 1 tahun setiap 1000 kelahiran hidup.
 - B. Jawaban **benar**, masa perinatal adalah masa janin/bayi mulai umur kehamilan 20 minggu/500 gram sampai hari ke 28 pasca persalinan.
 - C. Jawaban salah, kelahiran mati adalah kelahiran anak tanpa tanda-tanda hidup.
 - D. Jawaban salah, kematian jabang bayi adalah kematian bayi yang lahir hidup yang dalam minggu pertama setelah lahir.
 - E. Jawaban salah, angka kematian perinatal adalah jumlah kematian bayi baru lahir dengan kelahiran mati setiap 1000 kelahiran.
6. A (jawaban 1,2 dan 3 benar).
- 1. Jawaban benar, asuhan prenatal dapat mencegah kesakitan.
 - 2. Jawaban benar, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencegah kesakitan/kematian.
 - 3. Jawaban benar, asuhan masa nifas untuk mencegah infeksi.
 - 4. Jawaban salah, perawatan payudara agar ASI lancar.
7. E (semua jawaban benar).
- 1. Jawaban benar, pertolongan persalinan aseptis dapat mencegah infeksi.
 - 2. Jawaban benar, kebersihan diri dapat mencegah infeksi.
 - 3. Jawaban benar, nutrisi yang adekuat dapat meningkatkan pertahanan tubuh.
 - 4. Jawaban benar, istirahat yang cukup membantu metabolisme lebih baik.
8. A (jawaban 1, 2, dan 3 benar)
- 1. Jawaban benar, Penyakit Menular Seksual (PMS) dapat terjadi pada yang mempunyai pasangan lebih dari satu.
 - 2. Jawaban benar, HIV dapat terjadi/ditular melalui hubungan seks.
 - 3. Jawaban benar, Ca cerviks dapat tertular virus HPV melalui hubungan seks.
 - 4. Jawaban salah, kemandulan dapat disebabkan beberapa faktor.
9. A (jawaban 1, 2, dan 3 benar).
- 1. Jawaban benar, penggunaan KB untuk mencegah kehamilan yang terlalu sering.
 - 2. Jawaban benar, pemeriksaan antenatal untuk mendeteksi dini bila ada penyimpangan.
 - 3. Jawaban benar, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan/nakes untuk mencegah terjadinya sedikit kerusakan.
 - 4. Jawaban salah, tidak semua perempuan adalah PUS (pasangan usia subur)

10. E (semua jawaban benar)

1. Jawaban benar, dengan cost efektif dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
2. Jawaban benar, dengan mengenali bahaya kehamilan ibu dapat segera memeriksakan kehamilannya.
3. Jawaban benar, dengan terjalinnya kemitraan dengan instansi lain kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan.
4. Jawaban benar, alat transportasi desa dapat membantu ibu untuk memeriksakan kesehatannya.

Tes 2

1. E (semua jawaban benar).

1. Jawaban benar, perawat harus melaksanakan kewajibannya.
2. Jawaban benar, perawat bekerja sesuai standar etika profesi.
3. Jawaban benar, perawat bekerja harus memahami ilmunya.
4. Jawaban benar, perawat bekerja harus ada komitmen terhadap masyarakat.

2. E (semua jawaban benar).

1. Jawaban benar, seorang yang profesional harus melaksanakan kewajiban dengan baik.
2. Jawaban benar, seorang yang profesional dapat berlaku adil ke semua orang.
3. Jawaban benar, seorang yang profesional wajib menepati janji.
4. Jawaban benar, seorang yang profesional wajib mengatakan secara jujur.

3. B (jawaban 1 dan 3 benar).

1. Jawaban benar, pendekatan hak untuk menentukan hak pasien dan perawat.
2. Jawaban salah, pendekatan individu harus dilakukan setiap saat.
3. Jawaban benar, pendekatan manfaat untuk memberi tahu kegunaan.
4. Jawaban salah, pendekatan kelompok dapat dilakukan di masyarakat.

4. A (jawaban 1, 2, dan 3 benar).

1. Jawaban benar, asuhan keperawatan secara holistik dapat memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.
2. Jawaban benar, kesehatan keluarga yang baik akan memberikan jaminan kesehatan pada ibu hamil.
3. Jawaban benar, perawatan maternitas berorientasi pada keluarga.
4. Jawaban salah, peristiwa kehamilan harus diyakini sebagai hal yang menyenangkan bukan sebaliknya.

5. B (jawaban 1 dan 3 benar).
 1. Jawaban benar, perawat pelaksana harus mampu mendeteksi dini bila terjadi penyimpangan dari keadaan normal.
 2. Jawaban salah, mengorganisir perawatan pasien merupakan tugas pengelola
 3. Jawaban benar, perawat pelaksana harus dapat melakukan rujukan bila ditemukan penyimpangan, agar pasien dapat ditangani dengan tepat dan cepat.
 4. Jawaban salah, menyediakan sarana kebutuhan pasien merupakan tugas pengelola.

6. D (jawaban 4 benar)
 1. Jawaban salah, hamil dengan panggul sempit indikasi SC, pada praktek bidan swasta tidak ada fasilitas SC.
 2. Jawaban salah, hamil dengan panggul sempit indikasi SC, pada praktek perawat tidak ada fasilitas SC.
 3. Jawaban salah, hamil dengan panggul sempit indikasi SC, di PONEK tidak ada fasilitas SC.
 4. Jawaban benar, PONEK ada fasilitas untuk SC, bias untuk menangani hamil dengan panggul sempit dan indikasi SC.

7. A (jawaban 1, 2, dan 3 benar).
 1. Jawaban benar, perawatan nifas dapat dilakukan di PONEK.
 2. Jawaban benar, pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir dapat dilakukan di PONEK.
 3. Jawaban benar, resusitasi pada bayi baru lahir dapat dilakukan di PONEK.
 4. Jawaban salah, tranfusi darah hanya dapat dilakukan di PONEK.

8. D (jawaban 4 benar).
 1. Jawaban salah, memberikan pendidikan kesehatan peran perawat sebagai pendidik.
 2. Jawaban salah, memberikan pendidikan kesehatan peran perawat sebagai pendidik.
 3. Jawaban salah, memberikan pendidikan kesehatan peran perawat sebagai pendidik.
 4. Jawaban benar, memberikan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui yang benar merupakan peran perawat sebagai pendidik.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

9. A (jawaban 1, 2, dan 3 benar).
1. Jawaban benar, pengetahuan yang kurang membuat individu tidak tahu cara mencegah epidemi AIDS.
 2. Jawaban benar, layanan kurang optimal membuat pasien HIV cepat berubah menjadi AIDS.
 3. Jawaban benar, akses masyarakat terbatas ke tempat layanan membuat pasien HIV kurang mendapat perawatan, sehingga AIDS meningkat.
 4. Jawaban salah, seks aman menggunakan kondom. Kesadaran menggunakan kondom dapat mencegah penularan AIDS.
10. C (jawaban 2 dan 4 benar).
1. Jawaban salah, pasangan lebih dari satu memudahkan tertular HIV.
 2. Jawaban benar, hubungan seksual aman menggunakan kondom mencegah penularan HIV.
 3. Jawaban salah, menggunakan alat kontrasepsi IUD tidak dapat mencegah penularan HIV.
 4. Jawaban benar, bersikap saling setia kepada satu pasangan dapat mencegah penularan HIV.

GLOSARIUM

Obstetri bertujuan untuk membawa ibu dan anak dengan selamat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan kerusakan yang seminimal mungkin. Lebih luas tujuan dari obstetri ialah pengaturan dan optimalisasi reproduksi manusia.

Ginekologi bentuk pelayanan klinisnya pada kelainan alat dan fungsi reproduksi, di luar proses kehamilan, seperti gangguan haid, infeksi dan tumor dengan patogenesisnya berbeda-beda. Mempertajam diagnostik dan memperbaiki cara pengobatan yang akan memperbaiki prognosis.

Asuhan keperawatan maternitas yang profesional diawali dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan sesuai kebutuhan klien dengan melibatkan keluarga, memberikan tindakan keperawatan maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, selanjutnya mengevaluasi keberhasilan dari tindakan.

Daftar Pustaka

- Bobak & Lowdermilk, J. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Chapman, L., & Durham, R. (2010). *Maternal–Newborn Nursing: The Component of Nursing Care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Badan PPSDM Kesehatan, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS)*.
- Fakultas Kedokteran Unpad. (2014). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Bunga Rampai (2011). *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Smith, S., Emily M., & McKinney S., (2006) *Foundations of Material–Newborn Nursing*. 4th ed.

BAB II

ADAPTASI FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL

Sofia Februanti, S.Kep., Ns., M.Kep

PENDAHULUAN

Keperawatan maternitas merupakan salah satu ilmu yang menguraikan tentang pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional yang mengidentifikasi, berfokus, dan beradaptasi dengan kebutuhan fisik dan psikososial ibu hamil, bersalin, nifas, dan gangguan reproduksi, bayi baru lahir, dan keluarganya. Salah satu kompetensi perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi. Kompetensi ini sangat penting dikuasai oleh perawat.

Pada Bab II ini, Anda akan mempelajari tentang konsep dasar ibu hamil berupa adaptasi fisiologis dan psikologis ibu hamil, dan asuhan keperawatan pada ibu hamil. Bab II ini dikemas dalam dua topik bahasan, meliputi :

Topik 1: Adaptasi fisiologis dan psikologis ibu hamil.

Topik 2: Konsep asuhan keperawatan ibu hamil.

Materi bab ini diperuntukkan bagi mahasiswa program studi Keperawatan semester 4 sehingga memperoleh pengetahuan tentang dasar–dasar asuhan keperawatan pada ibu hamil.

Secara umum, setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan memiliki kemampuan untuk menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil. Sedangkan secara khusus, setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang konsep dasar ibu hamil berupa adaptasi fisiologis dan psikologis ibu hamil, menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada ibu hamil, serta mampu mendemonstrasikan pemeriksaan fisik pada ibu hamil (lihat panduan praktikum pemeriksaan pada ibu hamil).

Anda sangat diharapkan untuk memahami materi bab ini secara mendalam sehingga tujuan yang telah disebutkan di atas dapat dicapai. Oleh karena itu, pelajarilah bab ini secara berurutan mulai dari Topik 1, kemudian dilanjutkan dengan Topik 2.

Topik 1

Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil

Pada Topik 1 ini akan dibahas tentang konsep dasar ibu hamil berupa adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Apakah Anda mengetahui proses kehamilan? Bagaimana perubahan secara fisik atau psikologis ibu hamil? Mari kita bahas dalam topik bahasan berikut.

1. Konsep Dasar Kehamilan

Konsepsi atau biasa disebut **fertilisasi** terjadi ketika inti sel sperma dari laki-laki memasuki inti sel ovum dari perempuan (Chapman & Durham, 2010). Ovum yang sudah dibuahi (dinamakan *zigot*) memerlukan waktu 6–8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Perjalanannya di sepanjang tuba falopi dibantu oleh kerja peristaltik tuba, gerakan mendorong zigot yang dilakukan oleh silia pada dinding tuba dan cairan yang dihasilkan oleh epitelium bersilia. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi, zigot berkembang menjadi blastokist dan akan menanamkan dirinya dalam endometrium. Implantasi/penanaman/nidasi biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri (bagian atas badan uterus).

2. Kehamilan Trimester I, II, III

Pasti Anda sudah mengenal pengertian trimester I, II, dan III. Status obstetrik atau status kehamilan seorang ibu dapat dituliskan dengan G P A G menunjukkan berapa banyak ibu pernah mengalami hamil. P menunjukkan berapa kali ibu pernah melahirkan baik per vaginam (melalui jalan lahir) maupun per abdominal (melalui operasi), baik premature, matur, ataupun post-matur/serotinus. A menunjukkan bahwa berapa kali ibu mengalami abortus (keguguran)/*curettage* (kuret).

Ibu hamil harus mengetahui kapan *Hari Pertama Haid Terakhir* (HPHT). Hal ini dimaksudkan agar petugas kesehatan dapat mengetahui kapan *taksiran persalinan* (TP) ibu hamil tersebut. Tujuannya adalah petugas kesehatan dapat mengetahui apakah ibu hamil tersebut memiliki usia kehamilan yang sesuai dengan persalinannya atau tidak. Usia kehamilan yang matur/normal atau fisiologis adalah antara 37–41 minggu. Jika usia kehamilan antara 32–36 minggu, maka kehamilannya adalah kehamilan premature. Jika usia kehamilan lebih dari 42 minggu, maka kehamilannya adalah kehamilan postmatur/serotinus.

Rumus Naegle merupakan rumus standar yang digunakan untuk mengetahui **taksiran persalinan (TP)**. Caranya adalah :

$$\begin{aligned} & (\text{HPHT} + 7 \text{ hari}) (\text{bulan} - 3 \text{ bulan}) (\text{tahun} + 1 \text{ tahun}) \\ \text{atau} \\ & (\text{HPHT} + 7 \text{ hari}) (\text{bulan} + 9). \end{aligned}$$

Contoh kasus:

Seorang ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah 2 bulan tidak haid. Ibu mengeluh mual muntah dan pusing. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah tanggal 27 September 2015. Ibu menanyakan kapan ibu melahirkan? Atau kapan taksiran persalinan (TP) nya ?

Jawaban:

HPHT : 27 September 2015

Rumus Naegele : +7 - 3 + 1

TP : 4 Juli 2016

Perkiraan berat janin berdasarkan rumus Jhonson yaitu :

(tinggi fundus uterus/ TFU – N) x155 gram

dengan :

N adalah 12 jika vertex berada tepat atau di atas spina ischiadika.

N adalah 11 jika vertex di bawah spina ischiadika.

Contoh kasus:

Ibu hamil G₃P₁A₁, hasil pemeriksaan tinggi fundus uterus (TFU) 35 cm, dan kepala berada tepat di atas spina ischiadika. Berapa besar taksiran berat badan janin ibu tersebut?

Jawaban:

Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) = (35–12) x 155 = 3565 gram.

Menurut Chapman & Durham, 2010, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

- a. Trimester I (HPHT s.d. 12 minggu kehamilan),
- b. Trimester II (13 minggu s.d. 27 minggu kehamilan),
- c. Trimester III (28 minggu s.d. 40 minggu kehamilan).

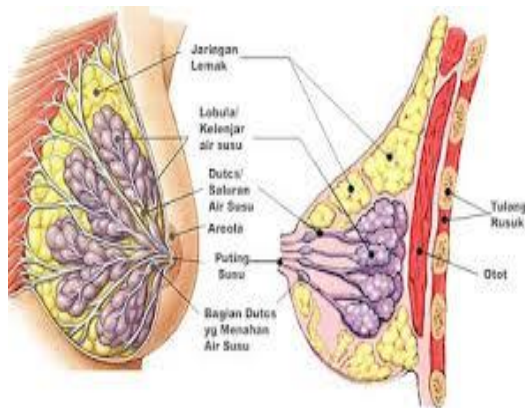
3. Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

a. Sistem reproduksi payudara

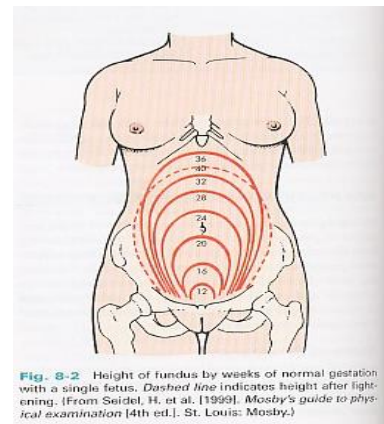
Kehamilan akan menyebabkan peningkatan jumlah estrogen dan progesteron, mulanya diproduksi oleh korpus luteum dan kemudian plasenta, meningkatnya aliran darah ke payudara, prolaktin meningkat, yang diproduksi oleh pituitary anterior.

Tanda klinis dan gejala yang dapat muncul pada payudara antara lain ketegangan, perasaan penuh, dan peningkatan berat payudara sampai 400 gram. Selain itu ibu juga dapat merasakan pembesaran payudara, puting susu, areola, dan folikel Montgomery (kelenjar kecil yang mengelilingi puting susu). Ibu akan memiliki *striae*, karena penegangan kulit payudara untuk mengakomodasi pembesaran jaringan payudara. Pada permukaan payudara akan tampak vena karena meningkatnya aliran darah. Memproduksi kolostrum, sekresi

cairan yang berwarna kuning yang kaya akan antibodi, yang mulai diproduksi pada akhir minggu 16 kehamilan (Chapman & Durham, 2010).



Gambar 2.1 Anatomi payudara.



Gambar 2.2. Tinggi fundus dalam rahim (pada 12–36 minggu).

b. Sistem reproduksi uterus

Uterus dibagi menjadi 3 bagian yaitu *fundus* (bagian atas), *isthmus* (bagian bawah), *serviks* (bagian paling bawah), sering disebut sebagai leher rahim. Peningkatan jumlah estrogen dan progesteron, sehingga menyebabkan pembesaran uterus untuk mengakomodasi perkembangan janin dan plasenta. Keadaan pH vagina berubah menjadi asam, dan terjadi hipertropi (pembesaran) pada dinding uterus (Chapman & Durham, 2010).

Pertumbuhan uterus, dapat dipalpasi di atas simpisis pubis pada kehamilan 12–14 minggu. Setelah 4 bulan kehamilan, kontraksi uterus dirasakan pada dinding abdomen (*Braxton Hicks sign*) dengan ciri: kontraksi/mulas ireguler/tidak teratur, kontraksi tidak terasa sakit yang terjadi berselang seling selama kehamilan. Ujung servix lembut (*goodell sign*), tanda ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi, hiperplasi, hipertropi. Gerakan pasif fetus yang tidak terikat (*ballotement*). Gerakan bayi (*quickening*) biasanya sulit dibedakan dari peristaltik.

c. Vagina dan vulva

Pada vagina dan vulva terjadi peningkatan vaskularisasi menghasilkan warna ungu kebiru–biruan pada mukosa vagina dan cervix (*chadwick sign*). *Leukorrhoea* adalah lendir putih kental, cairan yang kental dan banyak ini terjadi karena respon rangsangan serviks oleh progesteron & estrogen. Kondisi pH sekresi vagina berkisar 3,5–6 selama kehamilan. pH vagina yang asam dapat menghambat pertumbuhan bakteri namun candida albicans dapat tumbuh pada pH asam ini. Hal ini yang menyebabkan ibu hamil berisiko terjadi kandidiasis.

d. Sistem kardiovaskuler

Hemodelusi (volume darah meningkat 40–50%, volume plasma meningkat, hemoglobin menurun) atau anemia fisiologis kehamilan. Peningkatan volume darah mengakibatkan

peningkatan curah jantung sehingga jantung memompa dengan kuat dan terjadi sedikit dilatasi.

Progesteron menimbulkan relaksasi otot polos dan dilatasi pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan jantung sehingga tekanan darah mendekati normal dan mudah terjadi hipotensi supinasio karena vena cava inferior tertekan oleh isi uterus. Tekanan pada vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke kaki terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena dan vulva, hemoroid.

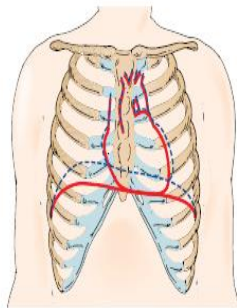


Figure 4-5 Term uterus and fetus indicating displacement of heart and lungs and indicates pregnancy changes.

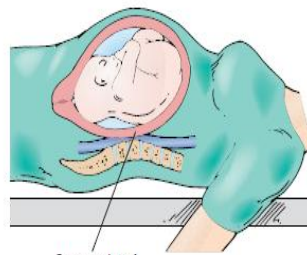


Figure 4-6 Supine hypotension from compression of inferior vena cava.



Fig. 8-9 Hemorrhoids. (Courtesy Marjorie Pyle, RNC. Life-circle, Costa Mesa, CA.)

Gambar 2.3 a. Perubahan letak jantung dan paru-paru selama kehamilan.

Gambar 2.3. b. Kondisi kompresi vena cava.

Gambar 2.3 c. Hemorrhoids.

e. *Sistem respirasi*

Peningkatan konsumsi oksigen 15–20 %, gejala dan tanda klinis yang timbul berupa peningkatan tidal volume 30–40 %, dan dispnea.

f. *Sistem perkemihan*

Peningkatan level progesteron menyebabkan relaksasi otot polos. Gejala dan tanda klinis yang timbul berupa dilatasi renal pelvis dan ureter sehingga meningkatkan risiko *infeksi saluran kemih* (ISK), penurunan *tonus bladder* disertai peningkatan kapasitas bladder sehingga frekuensi berkemih meningkat dan terjadi inkontinensia. Edema sering terjadi karena penurunan aliran renal (aliran darah ke ginjal) pada trimester ketiga.

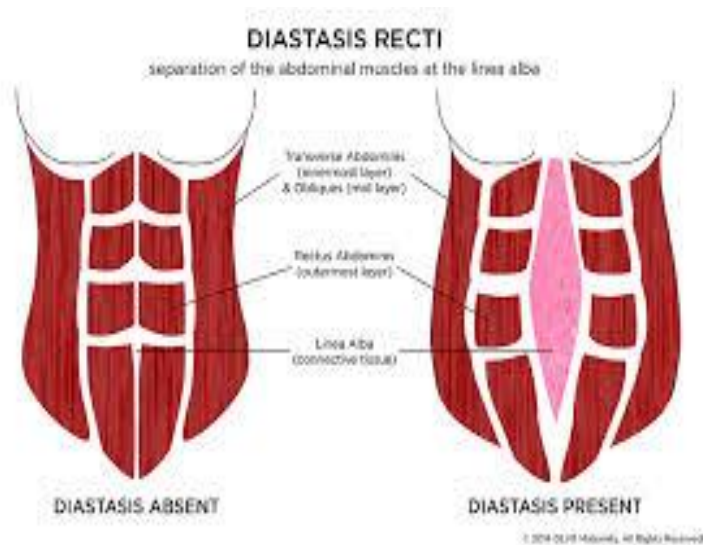
Perubahan pada saluran perkemihan terjadi karena faktor hormonal dan mekanis. Progesteron memiliki efek relaksan pada serabut otot polos, terjadi dilatasi, pemanjangan dan penekukan ureter; penumpukan urin (terjadi pada ureter bawah), penurunan tonus kandung kemih sehingga pengosongan kandung kemih tidak tuntas. Frekuensi berkemih meningkat akibat pembesaran kehamilan terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tonus otot dasar panggul dan penurunan tekanan akibat penambahan berat isi uterus sehingga mengakibatkan stres inkontinensia akibat desakan yang ditimbulkan peningkatan tekanan intrabdomen yang mendadak

g. *Sistem gastrointestinal/ pencernaan*

Peningkatan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dan perubahan metabolisme karbohidrat dapat menyebabkan mual muntah pada trimester I. Peningkatan progesteron menyebabkan penurunan tonus otot dan memperlambat proses digestif sehingga menyebabkan konstipasi dan pengosongan lambung menjadi lambat. Perubahan mengecap dan membaui sehingga menyebabkan mual.

h. *Sistem musculoskeletal*

Peningkatan estrogen menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligament sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi. Sedangkan peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan *diastasis recti*.



Gambar 2.4 *Diastasis Recti (Diastasis absent vs Diastasis Present)*.

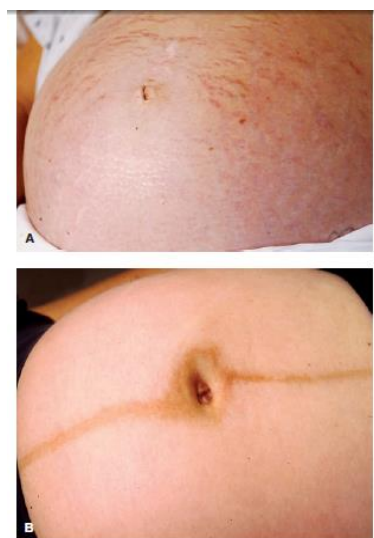


Figure 4-7 Pregnant abdomen with striae (A) and linea nigra (B).

Gambar 2.5. *Kondisi perut ibu hamil dengan striae (A) dan linea nigra (B)*.

i. *Sistem integument*

Peningkatan estrogen dan progesterone merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan linea nigra, cloasma gravidarum, warna areola, putting susu, vulva menjadi lebih gelap. Striae gravidarum/ *stretch marks* terjadi akibat kulit perut, payudara, pantat teregang sehingga serabut kolagen mengalami rupture.



Gambar 2.6 Payudara tidak hamil (A), awal kehamilan (B), dan akhir Kehamilan (C).

j. *Sistem endokrin*

Peningkatan prolaktin dan oksitosin memfasilitasi laktasi, menstimulasi kontraksi uterus.

4. **Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil**

Pada bab ini Anda juga akan mempelajari perubahan psikologis. Anda sudah mengetahui bahwa dengan kehamilan, ibu akan merasakan berbagai perubahan yang terkait dengan dirinya termasuk perubahan psikologis. Kehamilan akan memberi waktu pada seorang perempuan untuk mempersiapkan persalinan, melengkapi tugas kehamilan kemudian akan berperan menjadi seorang ibu. Perubahan psikososial yang sering terjadi pada kehamilan antara lain pada trimester I, menerima kehamilan; trimester II menerima bayi, dan trimester III menyiapkan kelahiran bayi sebagai akhir dari kehamilan (Pilliteri, 2003).

Ibu hamil akan menunjukkan respon yang ambivalen, yaitu respon terhadap kehamilannya dirasakan ada 2 yakni senang dan sedih (Pilliteri, 2003). Perasaan ibu hamil yang senang dan sedih sering dapat merusak hubungan suami istri karena ibu biasanya mengalami emosi yang labil. Hal ini disebabkan karena masa menjadi orang tua dianggap sebagai suatu transisi peran dan didasarkan pada tahapan tugas perkembangan. Selain ibu, ayah pun memerlukan persiapan sosial untuk menjadi orang tua walaupun perannya lebih sedikit dibandingkan dengan ibu, dan hanya ada sedikit hal yang dapat disiapkan dalam menghadapi kehamilan istrinya, kecuali bila pasangan suami istri mengikuti kelas pendidikan melahirkan yang dapat mereka hadiri bersama dengan pasangannya.

Ibu hamil diperbolehkan melakukan hubungan seksual dengan pasangannya (Pilliteri, 2003). Namun prinsip terpenting adalah tidak menekan perut ibu hamil/janin dalam kandungan. Hal yang harus Anda waspadai adalah peran Anda dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang hubungan seksual selama kehamilan. Terutama jika ibu hamil

memiliki riwayat abortus spontan, persalinan prematur, ketuban pecah dini, maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan pada awal kehamilan atau sebelum akhir trimester 3.

Latihan

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

- 1) Jelaskan tanda dan gejala klinis perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan!
- 2) Sebutkan perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan pada kehamilan!
- 3) Apakah yang dimaksud dengan respon ambivalen?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah petunjuk jawaban berikut.

- 1) Tanda dan gejala klinis perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan antara lain ketegangan, perasaan penuh, pembesaran payudara, puting susu, areola, dan folikel Montgomery, dan memproduksi kolostrum.
- 2) Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan pada kehamilan antara lain mual muntah pada trimester I, serta terjadi konstipasi dan pengosongan lambung menjadi lambat. Terjadi perubahan mengecap dan membaui sehingga menyebabkan mual.
- 3) Respon ambivalen, yaitu respon terhadap kehamilan yang dirasakan ada 2 respon yakni senang dan sedih.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan Bab II Topik 1 matakuliah Keperawatan Maternitas I tentang adaptasi fisiologis dan psikologis ibu hamil. Dengan demikian, Anda sebagai calon perawat Ahli Madya telah memahami konsep adaptasi fisiologis dan psikologis ibu hamil. Hal–hal penting yang telah Anda pelajari dalam bab ini adalah sebagai berikut.

1. Fertilisasi merupakan penyatuan sperma dari laki–laki dan ovum dari perempuan.
2. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain pada sistem reproduksi payudara, uterus, vagina vulva, sistem kardiovaskuler, respirasi, perkemihan, pencernaan, musculoskeletal, integument, dan endokrin.
3. Perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu hamil, pasangan, maupun keluarganya.

Selanjutnya Anda diharapkan dapat menerapkan pengetahuan yang telah didapat pada klien yang akan ditemukan di tempat Anda bekerja.

Tes 1

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

- 1) Seorang ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan mual, muntah, dan pusing. Saat dikaji, ibu mengatakan sudah tidak haid sejak dua bulan yang lalu. Hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah tanggal 17 Oktober 2015. Taksiran persalinan (TP) ibu tersebut adalah pada tanggal
 - A. 24 Juni 2016
 - B. 14 Juli 2016
 - C. 24 Juli 2016
 - D. 26 Juni 2016

- 2) Seorang ibu G₂P₁A₀ hamil 28 minggu datang ke Puskesmas. Saat dikaji tinggi fundus uterus (TFU) 28 cm, dan kepala berada di bawah spina ischiadika. Besar taksiran berat badan janin ibu tersebut adalah
 - A. 2635 gram
 - B. 2480 gram
 - C. 3565 gram
 - D. 3410 gram

- 3) Seorang ibu G₂P₁A₀ hamil 18 minggu datang ke Puskesmas, dengan keluhan kontraksi tidak teratur, kontraksi dirasakan tidak sakit. Kontraksi yang dirasakan oleh ibu tersebut adalah
 - A. kontraksi goodell
 - B. kontraksi quickening
 - C. kontraksi atau HIS palsu
 - D. kontraksi Braxton Hicks

- 4) Seorang ibu hamil G₁P₀A₀ datang ke Puskesmas dengan keluhan mual dan muntah pada pagi hari. Setelah dilakukan pemeriksaan urin, ibu (+) hamil. Penyebab ibu mual dan muntah adalah karena
 - A. peningkatan HCG
 - B. peningkatan progesteron
 - C. kurangnya tidur di malam hari
 - D. terlalu banyak makan dan minum

- 5) Seorang ibu hamil G₃P₂A₀, dengan usia kehamilan 35 minggu mengeluh sering kencing. Ibu mengatakan keluhannya tersebut menyebabkan sulit tidur karena sering bolak–balik ke kamar mandi pada malam hari. Penyebab sering berkemih pada ibu tersebut adalah
 - A. pembesaran kehamilan
 - B. peningkatan progesteron

- C. penurunan otot dasar panggul
D. intake/minum terlalu sedikit
- 6) Seorang ibu hamil, dengan usia kehamilan 35 minggu mengeluh kakinya bengkak, sehingga harus mengganti ukuran sepatunya. Penyebab kaki ibu bengkak adalah
- A. peningkatan HCG
B. penurunan aliran renal
C. peregangan otot abdomen
D. penurunan tonus bladder
- 7) Ibu hamil mengeluh pusing. Pusing dirasakan disertai berkunang–kunang, bertambah jika ibu berdiri setelah berbaring. Hasil pengukuran tekanan darah 90/60 mmHg. Penyebab ibu tersebut mengalami hipotensi karena terjadi
- A. peningkatan progesteron
B. peningkatan cardiac output
C. peningkatan sel darah merah
D. peningkatan volume dan sel darah merah
- 8) Seorang ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sekarang tidak percaya diri lagi karena kulit perutnya tidak mulus lagi. Ibu mengalami *striae gravidarum*. Ibu mengatakan malu karena temannya sering membandingkan bahwa perut temannya saat hamil tetap mulus. Penyebab ibu merasakan malu karena
- A. kulit perut teregang
B. ibu mengalami peningkatan estrogen
C. ibu sering menggaruk–garuk perutnya
D. ibu mengalami peningkatan vaskularisasi
- 9) Ibu hamil G₁P₀A₀, 38 minggu datang ke Puskesmas Pembantu untuk bertanya pada perawat apakah dirinya boleh melakukan hubungan suami istri bersama pasangannya. Jawaban perawat terhadap pertanyaan kliennya adalah
- A. tidak boleh karena bisa menekan janin
B. boleh karena suami tidak bisa menahan nafsu
C. tidak boleh karena dapat menimbulkan kontraksi
D. boleh karena umur kehamilan sudah mature dan dapat membantu kontraksi
- 10) Seorang ibu muda datang ke Puskesmas dengan keluhan mual dan muntah pada pagi hari. Setelah dilakukan pemeriksaan urin, ibu (+) hamil. Ibu mengatakan bahwa dirinya belum siap hamil. Yang harus perawat lakukan agar ibu dapat mempersiapkan tugas kehamilannya dengan perubahan psikososial yang terjadi adalah
- A. menerima bayi
B. menerima kehamilan

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- C. menerima perkawinan
- D. menyiapkan kelahiran bayi sebagai akhir dari kehamilan

Topik 2

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil

Setelah mempelajari Topik 1, maka Anda telah mempelajari konsep dasar kehamilan berupa adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Hal tersebut diperlukan sebagai dasar Anda untuk mempelajari Topik 2 berupa asuhan keperawatan pada ibu hamil. Pada Topik 2 ini Anda akan mempelajari tentang asuhan keperawatan ibu hamil meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. PENGKAJIAN

Perawatan kehamilan (antenatal care/ANC) adalah perawatan selama kehamilan. Ibu yang datang ke Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan, maka Anda harus melakukan pengkajian pada ibu hamil tersebut. Beberapa tujuan dari perawatan ibu hamil antara lain (Reeder, Martin, Griffin, 2011) adalah:

1. Pemeliharaan kesehatan janin.
2. Penentuan akurat usia kehamilan.
3. Penilaian berkelanjutan status risiko dan penerapan manajemen risiko intervensi yang tepat.
4. Rujukan ke sumber daya yang tepat.

Pengkajian pada kehamilan terdiri atas 1) pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh, 2) pemeriksaan fisik, dan 3) pemeriksaan laboratorium (Reeder, Martin, Griffin, 2011). Berikut penjelasannya satu per satu.

1. Riwayat kehamilan secara menyeluruh

Kaji riwayat klien meliputi (Reeder, Martin, Griffin, 2011):

- a. Karakteristik pribadi (usia, pekerjaan, suku, agama, anggota keluarga di rumah, Berat badan, tinggi badan).
- b. Riwayat keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan (seperti penyakit yang dapat diturunkan secara genetik).
- c. Riwayat menstruasi/haid terkait penentuan Hari pertama haid terakhir (HPHT).
- d. Riwayat kehamilan sebelumnya termasuk komplikasi kehamilan, persalinan, neonatal, dan post partum/nifas.
- e. Riwayat kehamilan saat ini (apakah ada penyakit sejak awal kehamilan).
- f. Kebiasaan penggunaan penggunaan obat-obatan, merokok dan kafein (minum kopi dan teh).
- g. Sikap terhadap kehamilan ini (apakah positif atau negatif).
- h. Rencana persalinan.

2. Pemeriksaan fisik

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, Anda sebagai perawat dianjurkan untuk mengukur tanda - tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan meliputi (Reeder, Martin, Griffin, 2011) pemeriksaan :

- a. Kepala dan leher
Lakukan inspeksi (observasi) daerah konjungtiva dan mulut. Lalu palpasi apakah terjadi pembesaran tiroid atau tidak?
- b. Dada dan jantung
Lakukan auskultasi (dengarkan) menggunakan stetoskop daerah jantung dan paru-paru.
- c. Payudara
Inspeksi puting susu apakah menonjol keluar atau tidak, palpasi area payudara dan axilla di seluruh kuadran.
- d. Kulit
Inspeksi adanya linea nigra, striae gravidarum.
- e. Ekstremitas
Lakukan pemeriksaan reflex patella dengan menggunakan reflex hammer.



Gambar 2.7. Pemeriksaan reflex patella dengan reflex hammer.

- f. Abdomen
Lakukan pengukuran tinggi fundus uterus (TFU), lakukan palpasi abdomen, auskultasi denyut jantung janin. Denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG Doppler dalam trimester pertama, biasanya antara kehamilan sekitar 10 dan 12 minggu. Denyut jantung janin normal berada antara 120 x/menit sampai 160 x/menit.
- g. Vagina vulva
Lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan leukorhea/ keputihan.
- h. Panggul

Komponen bimanual pemeriksaan panggul memungkinkan pemeriksa untuk meraba dimensi pembesaran rahim internal. Informasi ini membantu memperkirakan usia kehamilan, baik mengkonfirmasi *taksiran persalinan* (TP) berdasar HPHT atau menyediakan informasi dalam HPHT tertentu. Hal ini penting untuk menentukan TP akurat

sedini mungkin dalam kehamilan karena banyak keputusan intervensi yang berkaitan dengan waktu dan pengelolaan kehamilan didasarkan pada usia kehamilan yang ditentukan oleh TP tersebut.

Pelvimetri klinis (pengukuran dimensi dari tulang panggul melalui palpasi selama pemeriksaan panggul internal) dapat dilakukan selama pemeriksaan awal panggul. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi setiap variasi dalam struktur panggul yang mungkin menghambat atau menghalangi janin melewati panggul tulang selama kelahiran vagina.

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan di awal kehamilan untuk memberikan data tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan dan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat terjadi (Reeder, Martin, Griffin, 2011). Pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan antara lain pemeriksaan golongan darah, ultrasonografi (USG), pemeriksaan urin (apakah terdapat proteinuri atau glukosuria).

Ada beberapa hasil pengkajian yang perlu Anda perhatikan jika menemukan hasil seperti berikut (Chapman & Durham, 2010):

Tabel 2.1. Komponen Kritis atau Tanda Bahaya pada Kehamilan

Trimester I	Trimester II	Trimester III
<ul style="list-style-type: none"> - Kram perut atau nyeri: Kemungkinan terancam aborsi, <i>Infeksi Saluran Kemih</i>/ISK, usus buntu/ apendisitis. - Bercak atau perdarahan vagina: kemungkinan terancam aborsi. - Tidak adanya <i>denyut jantung janin</i> (DJJ): Kemungkinan aborsi - Disuria (nyeri berkemih), frekuensi berkemih meningkat, urgensi (tidak bisa menahan berkemih): Kemungkinan ISK - Demam, menggigil: infeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri perut atau panggul menunjukkan kemungkinan ISK, pielonefritis (gangguan ginjal), apendisitis (usus buntu). - Tidak adanya gerakan janin setelah ibu merasakan gerakan setiap hari menunjukkan kemungkinan kematian janin. - Mual berkepanjangan dan muntah menunjukkan kemungkinan hiperemesis gravidarum, berisiko 	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri perut atau panggul (ISK, pielonefritis, apendisitis). - Penurunan atau tidak ada gerakan janin. - Mual berkepanjangan dan muntah (dehidrasi, Hiperemesis gravidarum). - Demam, menggigil (infeksi) - Disuria, frekuensi, urgensi (ISK). - Perdarahan vagina (infeksi), leher rahim gembur akibat kehamilan perubahan atau patologi, plasenta

Trimester I	Trimester II	Trimester III
<ul style="list-style-type: none"> - Mual berkepanjangan dan muntah: <i>Hiperemesis gravidarum</i> 	<ul style="list-style-type: none"> untuk dehidrasi. - Demam dan menggigil menunjukkan kemungkinan infeksi. - Disuria, frekuensi, dan urgensi mengindikasikan kemungkinan ISK. - Perdarahan vagina mengindikasikan kemungkinan infeksi, serviks tidak kuat karena perubahan kehamilan, plasenta previa, solusio plasenta, peningkatan risiko dehidrasi. 	<ul style="list-style-type: none"> previa, abruptio plasenta: terjadi ketika plasenta telah mulai terpisah dari dinding rahim sebelum bayi lahir (kamuskesehatan.com). - Vagina bercak atau pendarahan. - Tanda/gejala gangguan hipertensi: sakit kepala parah, langkah–langkah perubahan visual, edema wajah atau umum. - Mual dan muntah. - Tidak adanya gerakan janin. - Tidak adanya denyut jantung janin (DJJ).

B. PERENCANAAN

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, maka kemungkinan diagnose keperawatan yang akan Anda temukan pada klien ibu hamil antara lain (Chapman & Durham, 2010) adalah:

Masalah No 1: Perubahan Pola Eliminasi

Tujuan : Kembalinya pola eliminasi bowel (BAB).

Hasil : Pasien akan melanjutkan pola eliminasi bowel (BAB) normalnya.

Masalah No 2: Perubahan asupan cairan berhubungan dengan mual dan muntah.

Tujuan : asupan cairan normal.

Hasil : asupan cairan normal dan penurunan mual dan muntah.

Masalah no 3: Penurunan motilitas lambung.

Tujuan : Peningkatan motilitas.

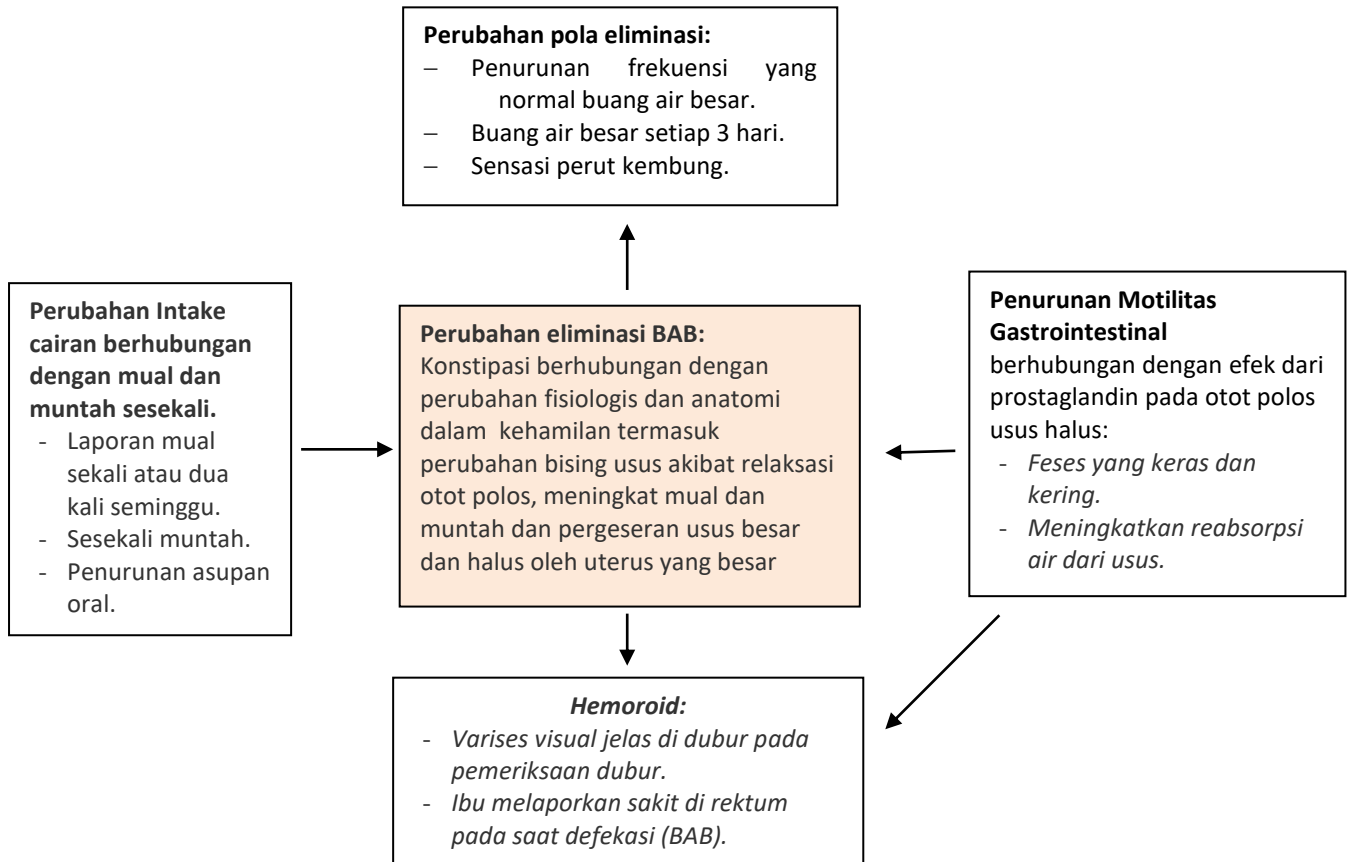
Hasil : Pasien memiliki gerakan usus normal.

Masalah no 4: Ketidaknyamanan dengan buang air besar karena hemoroid.

Tujuan : Penurunan nyeri saat buang air besar.

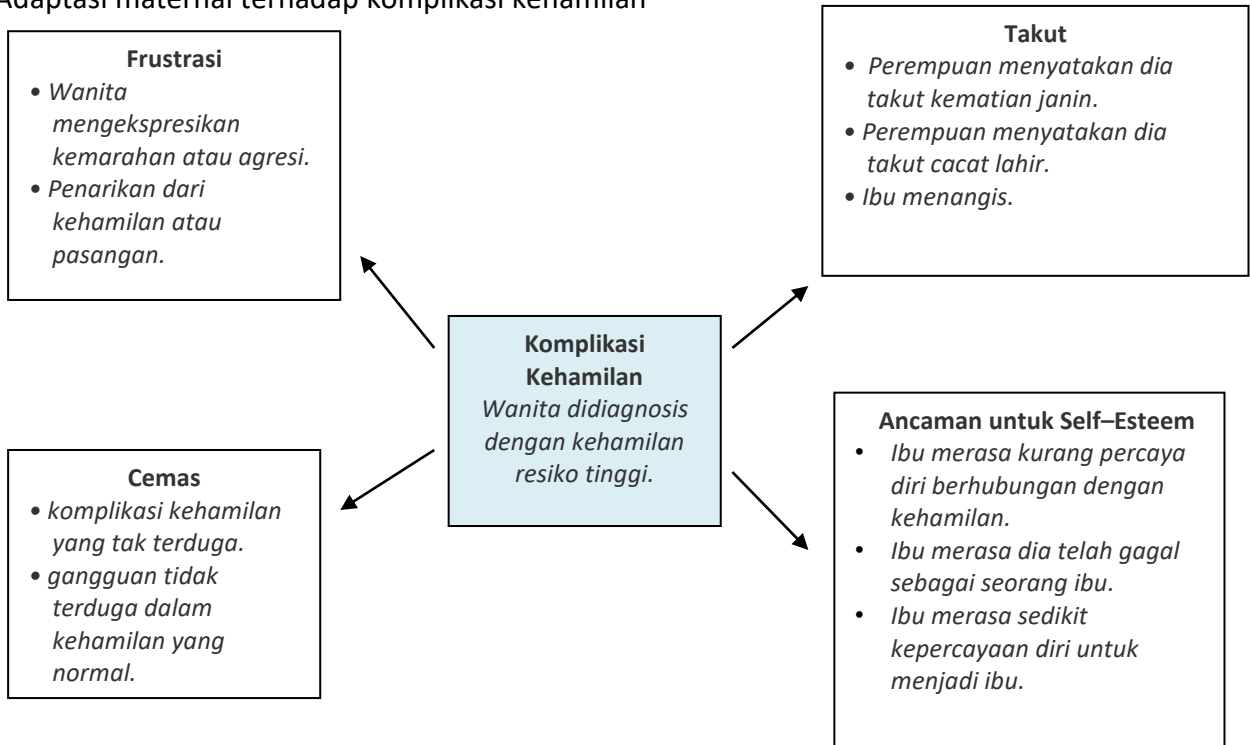
Hasil : Pasien akan mengalami penurunan nyeri dan menjaga fungsi usus (bowel) yang adekuat.

PETA KONSEP



PETA KONSEP

Adaptasi maternal terhadap komplikasi kehamilan



C. PELAKSANAAN

Pelaksanaan keperawatan atau biasa disebut implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Berikut ini implementasi sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan (Chapman & Durham, 2010):

Implementasi masalah no 1

1. Menilai pola eliminasi bowel (BAB) sebelum kehamilan termasuk frekuensi, konsistensi (lembek atau keras), bentuk (padat atau cair), dan warna.
2. Mengauskultasi bising usus.
3. Menjelajahi strategi sukses sebelumnya untuk sembelit.
4. Menjelaskan faktor yang berkontribusi terhadap sembelit pada kehamilan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan (penkes) untuk menghadapi konstipasi termasuk pola makan, berolahraga, dan asupan cairan yang cukup.
6. Mendorong makanan tinggi serat dan buah–buahan dan sayuran segar.
7. Menetapkan waktu yang teratur untuk buang air besar.
8. Mendiskusikan dengan dokter untuk pemberian pelunak tinja dan / atau obat pencahar.

Implementasi masalah no 2

1. Menilai faktor–faktor yang meningkatkan mual dan muntah.
2. Menyarankan makan sering dengan porsi kecil.
3. Mengurangi asupan cairan bersamaan dengan makan.
4. Menghindari makanan tinggi lemak dan pedas.
5. Mengkaji faktor yang berkontribusi terhadap mual pada kehamilan.
6. Mengajarkan strategi untuk mengatasi mual pada kehamilan.
7. Menyarankan pemberian vitamin B6 atau jahe untuk mengurangi mual.

Implementasi masalah no 3

1. Memberikan informasi diet untuk meningkatkan serat dalam diet.
2. Menganjurkan mengkonsumsi makanan berserat tinggi, misalnya, pir, apel, plum, kiwi dan buah–buahan kering.
3. Mengonsumsi sereal/gandum di pagi hari.
4. Mendiskusikan strategi untuk meningkatkan asupan cairan
5. Mendorong latihan/olahraga untuk meningkatkan peristaltik.
6. Memberi ibu pujian karena telah melakukan diet, olahraga, dan asupan cairan untuk mengatasi sembelit.

Implementasi masalah no 4:

1. Memperkuat strategi untuk menghindari konstipasi.
2. Mendorong ibu untuk tidak menghindari buang air besar.
3. Mendiskusikan perawatan hemoroid termasuk penggunaan bantal hemoroid dan krim hemoroid.
4. Mendiskusikan penggunaan pelunak feses.
5. Menganjurkan ibu untuk menghindari mengejan pada saat BAB.
6. Menganjurkan untuk diet yang tinggi serat, olahraga, dan meningkatkan asupan cairan pada sembelit.

KOMPLIKASI KEHAMILAN

Implementasi masalah no 1:

1. Menyediakan waktu untuk pasien dan keluarga untuk mengekspresikan keprihatinan mereka mengenai luaran (outcome) janin.
2. Mendorong ibu untuk melampiaskan ketakutan, ketidakpastian, kemarahan, ketakutan, dan/atau khawatir.
3. Mendiskusikan hasil kehamilan sebelumnya jika ada.
4. Membantu ibu untuk memperoleh dukungan sosial yang dibutuhkan.

Implementasi masalah no 2:

1. Mendorong pengungkapan perasaan.
2. Mendengarkan secara aktif.
3. Memberikan dukungan emosional.
4. Mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.

Implementasi masalah no 3:

1. Menenangkan dan yakinkan interaksi pasien dengan keluarga.
2. Menjelaskan ulang semua informasi berhubungan dengan komplikasi.
3. Memberikan otonomi dan pilihan.
4. Mendorong pasien dan keluarga untuk mengungkapkan perasaan mereka mengenai diagnosis dengan mengajukan pertanyaan terbuka.
5. Menganjurkan untuk banyak berdoa sesuai keyakinannya.

Implementasi masalah no 4:

1. Membiarkan ibu untuk mengungkapkan perasaannya terkait dengan hilangnya kehamilan yang normal.
2. Membiarkan ibu untuk mengungkapkan perasaannya terkait dengan tidak memiliki persalinan normal.
3. Membiarkan ibu untuk mengungkapkan perasaannya terkait dengan ketidakpastian luaran (*outcome*) janin.
4. Menyediakan pilihan yang berhubungan dengan manajemen bila memungkinkan.

D. EVALUASI

Anda dapat melihat hasil yang sesuai dengan masalah keperawatan, pada poin perencanaan.

E. ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL DENGAN KOMPLIKASI

Apakah anda pernah mendengar kasus yang keguguran atau kasus komplikasi kehamilan yang lainnya? Tidak semua ibu hamil mengalami kehamilan yang normal. Ada beberapa ibu hamil yang mengalami komplikasi yang sering, diantaranya adalah:

1. Hiperemesis Gravidarum

Apakah Anda pernah mendengar hiperemesis gravidarum? *Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah yang berlebihan yang terjadi pada ibu hamil. Hiperemesis gravidarum muntah selama kehamilan yang begitu parah menyebabkan dehidrasi, elektrolit dan ketidakseimbangan asam–basa, dan ketosis akibat kelaparan. Hal ini mungkin disebabkan karena terjadi kenaikan chorionic gonadotropin dan/atau tingkat estrogen. Selain itu

penyebabnya bisa dikarenakan alasan psikologis, akibat respon ambivalen terhadap kehamilan (Chapman & Durham, 2010).

Hasil pengkajian yang dapat ditemukan oleh Anda antara lain (Chapman & Durham, 2010):

- a. Muntah yang mungkin berkepanjangan, sering, dan parah.
- b. Kehilangan berat badan, urin mengandung aseton, dan ketosis.
- c. Tanda dan gejala dehidrasi diantaranya: membran mukosa kering.
- d. Turgor kulit buruk.
- e. Malaise/kelemahan.
- f. Tekanan darah rendah.

Manajemen medis yang dapat dikolaborasikan oleh Anda (Chapman & Durham, 2010) antara lain:

- a. Pemberian vitamin B6 dan antiemetik untuk pengobatan mual dan muntah.
- b. Pemberian cairan intra vena untuk penggantian cairan, elektrolit, dan vitamin.
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk memantau fungsi ginjal dan hati.

Tindakan keperawatan yang dapat Anda lakukan ke ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* (Chapman & Durham, 2010) adalah :

- a. Kaji faktor yang berkontribusi terhadap mual dan muntah.
- b. Kurangi atau hilangkan faktor–faktor yang berkontribusi terhadap mual dan muntah seperti menghilangkan bau.
- c. Berikan dukungan emosional.
- d. Berikan tindakan kenyamanan seperti kebersihan mulut yang baik.
- e. Berikan cairan melalui intra vena, elektrolit, dan antiemetik sesuai resep/order dokter.
- f. Periksa berat badan setiap hari.
- g. Pantau intake dan output dan berat jenis urin untuk memantau hidrasi.
- h. Pantau mual dan muntah.

2. Preeklamsi

Apakah anda pernah mengalami hipertensi? Tekanan darah tinggi/hipertensi dapat terjadi pada ibu hamil. *Preeklamsi* merupakan salah satu gangguan hipertensi dalam kehamilan. *Preeklamsia* adalah penyakit kehamilan yang berkisar dari hipertensi ringan sampai berat dan disertai dengan mendasari sistemik patologi yang dapat memiliki dampak ibu dan janin yang parah (Chapman & Durham, 2010).

Hasil pengkajian yang dapat Anda temukan (Chapman & Durham, 2010) antara lain:

- a. Penilaian yang akurat sangat penting sehingga pengenalan awal memburuknya penyakit akan memungkinkan untuk intervensi tepat waktu yang dapat meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.
- b. Peningkatan tekanan darah: Hipertensi dengan tekanan sistolik 140 mm Hg atau tekanan yang lebih besar dan diastolik 90 mm Hg atau lebih.

- c. Proteinuria 1 + atau lebih.
- d. Nilai laboratorium mungkin menunjukkan peningkatan pada tes fungsi hati, berkurangnya fungsi ginjal, dan perubahan koagulopati.

Manajemen medis yang dapat dikolaborasikan oleh Anda meliputi (Chapman & Durham, 2010) meliputi:

- a. Pemberian sulfat magnesium, obat depresan sistem saraf pusat, telah terbukti untuk membantu mengurangi aktivitas kejang tanpa dokumentasi efek samping jangka panjang untuk wanita dan janin.
- b. Pemberian obat antihipertensi yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah.
- c. Saran untuk melakukan manajemen rawat jalan untuk ibu dengan preeklamsia ringan, dengan pilihan jika ibu dapat mematuhi pembatasan kegiatan, sering kunjungan kantor, dan tes kehamilan, dan dapat memonitor darah tekanan.
- d. Melahirkan janin dan plasenta adalah satu-satunya "obat" untuk preeklamsia.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain (Chapman & Durham, 2010) adalah:

- a. Ukur tekanan darah.
- b. Berikan obat antihipertensi sesuai resep.
- c. Berikan magnesium sulfat sesuai resep.
- d. Kaji adanya perubahan sistem syaraf serebral meliputi sakit kepala, perubahan penglihatan, refleks tendon dalam.
- e. Periksa urin untuk melihat adanya proteinuria.
- f. Pertahankan *bedrest* pada posisi *lateral recumbent*.

Eklampsia adalah terjadinya aktivitas kejang ketika preeklamsia (Gilbert, 2007 dalam Chapman & Durham, 2010). Tanda-tanda peringatan terjadinya kejang eklampsia meliputi:

- a. Sakit kepala persisten parah.
- b. Nyeri epigastrium.
- c. Mual dan muntah.
- d. Hyperreflexia dengan clonus.
- e. Gelisah.

3. Plasenta previa

Apakah Anda pernah mendengar istilah plasenta previa? *Placenta previa* terjadi bila plasenta menempel di segmen bawah rahim, dekat atau di atas leher rahim internal, bukan fundus rahim. Pendarahan terjadi karena pemisahan plasenta dari segmen bawah rahim dan ketidakmampuan rahim berkontraksi (Chapman & Durham, 2010). Karena plasenta berada di jalan lahir, maka petugas kesehatan tidak dibolehkan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal touché*). Hal ini dikarenakan jika pemeriksaan dalam tetap dilakukan, maka akan menyebabkan risiko perdarahan.

Hasil pengkajian yang dapat ditemukan oleh Anda antara lain (Chapman & Durham, 2010) adalah:

- Presentasi klasik dari plasenta previa adalah rahim mengalami pendarahan.
- Perdarahan biasanya terjadi menjelang akhir trimester kedua atau pada trimester ketiga kehamilan dan episode perdarahan awal mungkin sedikit.
- Episode pertama perdarahan jarang mengancam kehidupan atau penyebab syok hipovolemik.
- Pemeriksaan vagina merupakan kontraindikasi.

Tindakan keperawatan yang dapat Anda lakukan antara lain (Chapman & Durham, 2010) adalah:

- Jelaskan intervensi, pengobatan dan prosedur rencana tindakan.
- Informasikan kepada pasien dan keluarga tentang keadaan/status ibu dan janin.
- Evaluasi karakter, warna, dan jumlah perdarahan vagina.

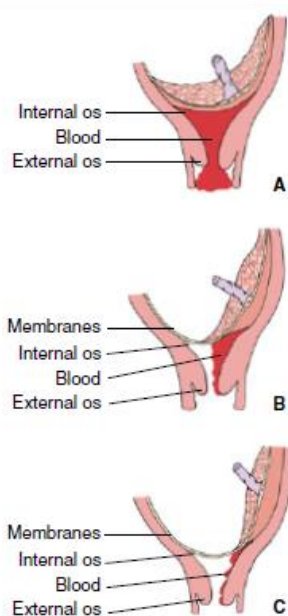


Figure 7-10 Classification of placenta previa. A. Total. B. Partial. C. Marginal/lowlying.

Gambar 2.8 Klasifikasi placenta previa total (A), parsial (B), dan marginal (C).

4. Abortus/aborsi

Apakah Anda pernah melihat berita mengenai aborsi? Aborsi merupakan kejadian yang sering terjadi pada remaja–remaja di kota besar bahkan sudah banyak terjadi di daerah–daerah. Aborsi tersebut termasuk aborsi kriminalis. Aborsi kriminalis merupakan aborsi yang dilakukan dengan sengaja karena suatu alasan dan bertentangan dengan undang–undang yang berlaku (www.kamusbesar.com). Mari kita bahas satu persatu tentang aborsi ini.

Aborsi adalah penghentian kehamilan spontan atau elektif. Aborsi disebut sebagai induksi, elektif, terapeutik, dan spontan (Chapman & Durham, 2010). *Aborsi* adalah penghentian medis atau bedah kehamilan sebelum viabilitas janin (kemampuan janin untuk hidup di luar kandungan). *Aborsi elektif* adalah pemutusan kehamilan sebelum viabilitas

janin atas permintaan wanita tetapi tidak untuk alasan kesehatan gangguan ibu atau penyakit janin. *Aborsi terapeutik* adalah terminasi kehamilan untuk indikasi medis ibu yang serius atau anomali janin yang serius. Penjelasan dalam topik ini hanya akan memfokuskan pada aborsi spontan karena dikaitkan dengan perdarahan.

Aborsi spontan adalah aborsi yang terjadi tanpa medis atau alat mekanik, juga disebut keguguran. Perdarahan di desidua sekitar 10% sampai 30% dari kehamilan berakhir aborsi spontan. Mayoritas (80%) terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan dan lebih dari setengah dari mereka adalah hasil dari kelainan kromosom (Cunningham et al., 2005).

Hasil Pengkajian untuk Aborsi Spontan yang dapat Anda temukan antara lain (Chapman & Durham, 2010):

- a. Perdarahan uterus.
- b. Kontraksi uterus dan kram dan nyeri.
- c. Ultrasound menegaskan diagnosis.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan terkait dengan adanya aborsi antara lain (Chapman & Durham, 2010) adalah:

- a. Penuhi dukungan psikologis.
- b. Monitor perdarahan.

Latihan

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

- 1) Jelaskan pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh!
- 2) Jelaskan implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan masalah perubahan eliminasi BAB!
- 3) Jelaskan hasil pengkajian yang dapat ditemukan pada klien ibu dengan pre eklampsia!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci dan petunjuk jawaban berikut.

- 1) Silakan baca kembali materi tentang pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh.
- 2) Implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan masalah perubahan eliminasi BAB antara lain:
 - a. Menilai pola eliminasi bowel (BAB) sebelum kehamilan termasuk frekuensi, konsistensi (lembek atau keras), bentuk (padat atau cair), dan warna.
 - b. Mengauskultasi bising usus.
 - c. Menjelajahi strategi sukses sebelumnya untuk sembelit.
 - d. Menjelaskan faktor yang berkontribusi terhadap sembelit pada kehamilan.

- e. Memberikan pendidikan kesehatan (penkes) untuk menghadapi konstipasi termasuk pola makan, berolahraga, dan asupan cairan yang cukup.
 - f. Mendorong makanan tinggi serat dan buah–buahan dan sayuran segar.
 - g. Menetapkan waktu yang teratur untuk buang air besar.
 - h. Mendiskusikan dengan dokter untuk pemberian pelunak tinja dan / atau obat pencahar.
- 3) Silakan baca kembali materi tentang hasil pengkajian pada klien ibu hamil dengan pre eklampsia.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan Topik 2 pada matakuliah Keperawatan Maternitas I tentang Asuhan Keperawatan pada ibu hamil. Dengan demikian Anda sebagai calon perawat Ahli Madya telah memahami konsep asuhan keperawatan pada ibu hamil. Hal–hal penting yang telah Anda pelajari dalam bab ini adalah sebagai berikut.

Asuhan keperawatan ibu hamil meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian pada kehamilan terdiri atas pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan pada ibu hamil disesuaikan dengan masalah yang ditemukan pada ibu hamil tersebut.

Ibu hamil memiliki risiko untuk terjadi komplikasi dalam kehamilannya. Komplikasi tersebut dapat berupa perdarahan pada kehamilan, peningkatan tekanan darah dan lain–lain. Salah satu komplikasi kehamilan yang terjadi antara lain hiperemesis gravidarum, pre eklampsia dan eklampsia, plasenta previa, serta abortus.

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan yang terjadi pada ibu hamil. Hiperemesis gravidarum muntah selama kehamilan yang begitu parah menyebabkan dehidrasi, elektrolit dan ketidakseimbangan asam–basa, dan ketosis akibat kelaparan. *Pre eklampsia* adalah salah satu gangguan hipertensi berupa penyakit kehamilan yang berkisar dari hipertensi ringan sampai berat dan disertai dengan mendasari sistemik patologi yang dapat memiliki dampak ibu dan janin yang parah. Sedangkan *eklampisia* adalah terjadinya aktivitas kejang ketika preeklampsia.

Placenta previa adalah salah satu gangguan kehamilan yang terjadi bila plasenta menempel di segmen bawah rahim, dekat atau di atas leher rahim internal, bukan fundus rahim. Pendarahan terjadi karena pemisahan plasenta dari segmen bawah rahim dan ketidakmampuan rahim berkontraksi. Sedangkan *abortus* adalah penghentian medis atau bedah kehamilan sebelum viabilitas janin (kemampuan janin untuk hidup di luar kandungan).

Tes 2

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

- 1) Seorang ibu hamil 30 minggu. Ibu mengatakan tiba-tiba saya mengalami perdarahan padahal saya tidak pernah jatuh atau perut tidak pernah terbentur. Warna darah merah segar. Ibu pun mengatakan sudah 1 minggu tidak berhubungan intim dengan suaminya. Komponen kritis yang mungkin terjadi pada ibu adalah terjadi
 - A. abortus
 - B. plasenta previa
 - C. hiperemesis gravidarum
 - D. kematian janin di dalam kandungan

- 2) Seorang ibu datang ke poli kandungan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan sejak usia kehamilannya 6 bulan, ibu mengeluh susah BAB. Saat sebelum hamil, biasa BAB rutin setiap hari, namun sekarang ibu hanya BAB 3 hari sekali. Ibu mengatakan minum 8 gelas setiap hari. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada ibu tersebut adalah akibat dari
 - A. perubahan intake cairan
 - B. perubahan pola eliminasi
 - C. perubahan motilitas gastrointestinal
 - D. ketidaknyamanan dengan buang air besar karena hemoroid

- 3) Seorang ibu datang ke poli kandungan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan sejak usia kehamilannya 6 bulan, ibu mengeluh susah BAB. Saat sebelum hamil, biasa BAB rutin setiap hari, namun sekarang ibu hanya BAB 3 hari sekali. Ibu mengatakan minum 8 gelas setiap hari. Intervensi yang tepat untuk ibu tersebut adalah
 - A. menyarankan makan sering dengan porsi kecil.
 - B. mengurangi asupan cairan bersamaan dengan makan.
 - C. dorong ibu untuk banyak makan makanan tinggi serat
 - D. menganjurkan ibu untuk menggunakan krim hemoroid secara teratur

- 4) Seorang ibu datang ke poli kandungan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan sejak dua bulan, ibu mengeluh mual dan muntah pada pagi hari. Malas untuk minum karena setiap minum, ibu selalu muntah. Ibu mengalami penurunan berat badan 2 kg dibandingkan sebelum hamil. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada ibu tersebut adalah akibat dari
 - A. perubahan asupan cairan
 - B. perubahan pola eliminasi
 - C. perubahan motilitas gastrointestinal
 - D. ketidaknyamanan dengan buang air besar karena hemoroid

- 5) Seorang ibu datang ke poli kandungan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan sejak dua bulan, ibu mengeluh mual dan muntah pada pagi hari. Malas untuk minum karena setiap minum, ibu selalu muntah. Ibu mengalami penurunan berat badan 2 kg dibandingkan sebelum hamil. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada ibu tersebut adalah dengan
- A. menganjurkan untuk mengurangi asupan cairan bersamaan dengan makan
 - B. mendorong latihan/ olahraga untuk meningkatkan peristaltik
 - C. menganjurkan mengkonsumsi makanan berserat tinggi, misalnya, pir, apel
 - D. mengkonsumsi makanan yang berlemak dan pedas agar banyak minum ketika bangun tidur di pagi hari
- 6) Seorang ibu hamil 28 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan kakinya bengkak dan pusing. Gerakan janin aktif. Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan USG minggu lalu, dengan hasil pemeriksaan kepala janin berada di bawah, letak plasenta di fundus. Tekanan darah 160/ 100 mmHg. Pemeriksaan lanjutan yang harus dilakukan pada ibu terkait dengan keluhan ibu adalah
- A. pemeriksaan TFU
 - B. pemeriksaan Leopold
 - C. pemeriksaan tanda–tanda vital
 - D. pemeriksaan urin terutama protein dan keton
- 7) Seorang ibu hamil 11 minggu mengalami muntah berkepanjangan, sering, dan parah, membran mukosa kering, turgor kulit kurang, malaise/kelemahan. Komplikasi kehamilan yang mungkin dialami ibu adalah
- A. abortus
 - B. preeclampsia
 - C. plasenta previa
 - D. hiperemesis gravidarum
- 8) Seorang ibu hamil 11 minggu mengalami muntah berkepanjangan, sering, dan parah, membran mukosa kering, turgor kulit kurang, malaise/kelemahan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah
- A. memberikan cairan melalui oral/mulut sebanyak mungkin
 - B. memberikan obat antihipertensi yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah
 - C. memberikan cairan melalui intra vena, elektrolit, dan antiemetik sesuai resep/ order dokter
 - D. menganjurkan mengkonsumsi makanan berserat tinggi, misalnya, pir, apel, plum, kiwi dan buah–buahan kering

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 9) Seorang remaja datang ke Puskesmas dengan keluhan perdarahan uterus, mules pada perut bawah, kram dan nyeri. Remaja tersebut tampak menangis saat ditanya apakah mengalami keterlambatan menstruasi. Remaja mengatakan bahwa dia pernah melakukan hubungan intim dengan pacarnya sehingga hamil. Diagnosis yang mungkin terjadi pada remaja tersebut adalah
- A. abortus
 - B. preeclampsia
 - C. plasenta previa
 - D. hiperemesis gravidarum
- 10) Seorang ibu hamil 32 minggu, mengeluh mengalami perdarahan namun tidak nyeri. Saat dilakukan USG, hasilnya menunjukkan plasenta previa marginalis. Tindakan yang tidak boleh dilakukan pada ibu tersebut adalah
- A. pemeriksaan dalam (*vagina touché*)
 - B. pemeriksaan leopold
 - C. pemeriksaan TFU
 - D. pemeriksaan TTV

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. C.
 - A. Jawaban salah karena untuk menghitung TP dapat menggunakan rumus Naegle dengan cara (HPHT + 7 hari) (bulan – 3) (tahun + 1). Jadi (tanggal 17 + 7) (Oktober – 3) (2015 + 1) = 24 Juli 2016. Jadi TP adalah 24 Juli 2016.
 - B. Jawaban salah karena untuk menghitung TP dapat menggunakan rumus Naegle dengan cara (HPHT + 7 hari) (bulan – 3) (tahun + 1). Jadi (tanggal 17 + 7) (Oktober – 3) (2015 + 1) = 24 Juli 2016. Jadi TP adalah 24 Juli 2016.
 - C. Jawaban **benar** karena untuk menghitung TP dapat menggunakan rumus Naegle dengan cara (HPHT + 7 hari) (bulan – 3) (tahun + 1). Jadi (tanggal 17 + 7) (Oktober – 3) (2015 + 1) = 24 Juli 2016. Jadi TP adalah 24 Juli 2016.
 - D. Jawaban salah karena untuk menghitung TP dapat menggunakan rumus Naegle dengan cara (HPHT + 7 hari) (bulan – 3) (tahun + 1). Jadi (tanggal 17 + 7) (Oktober – 3) (2015 + 1) = 24 Juli 2016. Jadi TP adalah 24 Juli 2016.

2. A.
 - A. Jawaban **benar**, karena berdasar rumus Jhonson $(TFU - N) \times 155$ gram dengan $N = 11$ karena kepala atau vertex di bawah spina ischiadika. Jadi taksiran berat badan janin $TBBJ = (28 - 11) \times 155$ gram = 2635 gram.
 - B. Jawaban salah, karena berdasar rumus Jhonson $(TFU - N) \times 155$ gram dengan $N = 11$ karena kepala atau vertex di bawah spina ischiadika. Jadi taksiran berat badan janin $TBBJ = (28 - 11) \times 155$ gram = 2635 gram.
 - C. Jawaban salah, karena berdasar rumus Jhonson $(TFU - N) \times 155$ gram dengan $N = 11$ karena kepala atau vertex di bawah spina ischiadika. Jadi taksiran berat badan janin $TBBJ = (28 - 11) \times 155$ gram = 2635 gram.
 - D. Jawaban salah, karena berdasar rumus Jhonson $(TFU - N) \times 155$ gram dengan $N = 11$ karena kepala atau vertex di bawah spina ischiadika. Jadi taksiran berat badan janin $TBBJ = (28 - 11) \times 155$ gram = 2635 gram.

3. D.
 - A. Jawaban salah, *goodell sign* merupakan tanda berupa ujung Servix lembut yang terjadi karena peningkatan vaskularisasi, hiperplasi, hipertropi.
 - B. Jawaban salah, *quickening* merupakan gerakan bayi, yang biasanya sulit dibedakan dengan peristaltic usus ibu.
 - C. Jawaban salah, *kontraksi atau HIS palsu* biasa terjadi pada ibu in partu atau ibu yang akan bersalin, namun kontraksinya belum teratur.
 - D. Jawaban **benar**, *Braxton Hicks sign* merupakan kontraksi uterus yang dirasakan pada dinding abdomen dengan ciri: kontraksi/mulas ireguler/tidak teratur, kontraksi tidak terasa sakit yang terjadi berselang seling selama kehamilan.

4. A.
- A. Jawaban **benar**, peningkatan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dan perubahan metabolisme karbohidrat dapat menyebabkan mual muntah pada trimester I.
 - B. Jawaban salah, peningkatan progesteron menyebabkan penurunan tonus otot dan memperlambat proses digestif sehingga menyebabkan konstipasi dan pengosongan lambung menjadi lambat.
 - C. Jawaban salah, kurang tidur di malam.
 - D. Jawaban salah.
5. A.
- A. Jawaban **benar** karena frekuensi berkemih meningkat akibat pembesaran kehamilan terutama pada akhir kehamilan.
 - B. Jawaban salah karena progesteron memiliki efek relaksasi pada serabut otot polos, terjadi dilatasi, pemanjangan dan penekukan ureter sehingga menyebabkan penumpukan urin (terjadi pada ureter bawah).
 - C. Jawaban salah, karena Penurunan tonus otot dasar panggul dan penurunan tekanan akibat penambahan berat isi uterus sehingga mengakibatkan stres inkontinensia akibat desakan yang ditimbulkan peningkatan tekanan intrabdomen yang mendadak.
 - D. Jawaban salah karena intake/ minum yang terlalu sedikit tidak menyebabkan sering kencing.
6. B.
- A. Jawaban salah karena peningkatan HCG menyebabkan peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dan perubahan metabolisme karbohidrat dapat menyebabkan mual muntah pada trimester I.
 - B. Jawaban **benar**, karena penurunan aliran renal menyebabkan edema sering terjadi karena penurunan aliran renal (aliran darah ke ginjal) pada trimester ketiga.
 - C. Jawaban salah, karena peregangan otot abdomen peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan diastatis recti.
 - D. Jawaban salah, karena penurunan tonus bladder disertai peningkatan kapasitas bladder sehingga frekuensi berkemih meningkat dan terjadi inkontinensia (tidak bisa menahan BAK saat peningkatan tekanan seperti saat bersin, batuk, atau tertawa).
7. A.
- A. Jawaban **benar** karena progesteron menimbulkan relaksasi otot polos dan dilatasi pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan jantung sehingga tekanan darah mendekati normal dan mudah terjadi hipotensi supinasi karena Vena Cava Inferior tertekan oleh isi uterus.
 - B. Jawaban salah karena penyebab peningkatan nadi 15–20 x/ menit.
 - C. Jawaban salah karena penyebab peningkatan oksigen selama kehamilan.

D. Jawaban salah karena penyebab respon terhadap peningkatan uteroplasental dan kebutuhan perfusi ginjal.

8. A

A. Jawaban **benar**, karena Striae gravidarum/stretch marks terjadi karena kulit perut, payudara, pantat teregang sehingga serabut kolagen mengalami rupture.

B. Jawaban salah, karena estrogen akan meningkatkan Melanin Stimulating Hormon (MSH) hiperpigmentasi (terutama pada puting dan areola mammae, wajah/mask of pregnancy, linea nigra).

C. Jawaban salah, karena menggaruk-garuk perut tidak menyebabkan striae gravidarum.

D. Jawaban salah, karena Peningkatan vaskularisasi menghasilkan warna ungu kebiru-biruan pada mukosa vagina dan cervix (*chadwick sign*).

9. D.

A. Jawaban salah, karena jika posisi hubungan suami istri tidak berhadapan maka tidak akan menekan janin.

B. Jawaban salah, karena alasan suami tidak bisa menahan nafsu tidak tepat.

C. Jawaban salah, karena kontraksi dapat timbul jika cairan semen masuk melalui servix, sedangkan jika melakukan hubungan suami istri dengan cara coitus interruptus maka kontraksi tidak akan timbul.

D. Jawaban **benar**, karena jika umur kehamilan sudah matur/matang (37–41 minggu) maka cairan semen dapat mengandung prostaglandin sehingga dapat membantu kontraksi uterus.

10. B.

A. Jawaban salah, karena bayi belum lahir (ibu hamil trimester I) sehingga tugas perkembangan terkait kehamilannya adalah menerima kehamilan.

B. Jawaban **benar**, tugas perkembangan kehamilan trimester I adalah menerima kehamilan.

C. Jawaban salah, karena ibu sudah menikah, dan menerima perkawinan bukan merupakan tugas perkembangan kehamilan.

D. Jawaban salah, karena menyiapkan kelahiran bayi sebagai akhir dari kehamilan merupakan tugas perkembangan kehamilan trimester II.

Tes 2

1. B.

A. Jawaban salah karena abortus/aborsi merupakan perdarahan yang sering terjadi pada trimester I, sedangkan kehamilan 30 minggu merupakan kehamilan trimester III.

- B. Jawaban **benar**, karena klien tidak pernah mengalami trauma dan perdarahan vagina yang terjadi tiba-tiba pada trimester II atau III dapat dicurigai dengan terjadinya plasenta previa.
- C. Jawaban salah karena hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah yang berlebihan terutama terjadi pada ibu hamil trimester I.
- D. Jawaban salah karena kematian janin dalam kandungan biasanya akan ditandai dengan tidak adanya gerakan janin, tidak adanya DJJ.
2. B.
- A. Jawaban salah karena intake cairan ibu masih mencukupi dalam sehari minum 8 gelas.
- B. Jawaban **benar** karena ibu mengalami tanda berupa penurunan frekuensi yang normal buang air besar dan buang air besar setiap 3 hari.
- C. Jawaban salah karena ibu tidak mengalami feses yang keras dan kering.
- D. Jawaban salah karena ibu tidak mengalami hemoroid.
3. C.
- A. Jawaban salah karena ibu mengalami perubahan pola eliminasi sehingga intervensi keperawatannya adalah mendorong ibu untuk banyak makan makanan tinggi serat.
- B. Jawaban salah karena mengurangi asupan cairan bersamaan dengan makan bukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi perubahan pola eliminasi tetapi untuk mengurangi mual muntah pada morning sickness atau hiperemesis gravidarum.
- C. Jawaban **benar** karena makanan tinggi serat dapat membantu ibu untuk melancarkan BAB.
- D. Jawaban salah karena menganjurkan ibu untuk menggunakan krim hemoroid secara teratur merupakan intervensi untuk ibu yang mengalami hemoroid.
4. A.
- A. Jawaban **benar** karena ibu yang mengalami mual muntah dan malas untuk minum karena selalu muntah setiap habis minum, kemudian ibu mengalami penurunan berat badan.
- B. Jawaban salah karena ibu tidak mengalami perubahan eliminasi.
- C. Jawaban salah karena ibu tidak mengalami perubahan motilitas gastrointestinal.
- D. Jawaban salah karena ibu tidak mengalami hemoroid.
5. A.
- A. Jawaban **benar** karena menganjurkan untuk mengurangi asupan cairan bersamaan dengan makan dapat mengurangi rasa penuh pada lambung sehingga mengurangi risiko muntah.

- B. Jawaban salah karena ibu tidak mengalami perubahan eliminasi sehingga tidak perlu di dorong melakukan latihan/ olahraga untuk meningkatkan peristaltik.
- C. Jawaban salah karena ibu tidak mengalami perubahan motilitas gastrointestinal sehingga ibu tidak perlu dianjurkan mengkonsumsi makanan berserat tinggi, misalnya, pir, apel.
- D. Jawaban salah karena mengkonsumsi makanan yang berlemak dan pedas agar banyak minum ketika bangun tidur di pagi hari akan menimbulkan muntah lebih banyak lagi.
6. D.
- A. Jawaban salah karena ibu hipertensi dengan keluhan kaki bengkak maka dicurigai terjadi preeclampsia sehingga pemeriksaan yang dilakukan berikutnya adalah pemeriksaan urin terutama protein dan keton.
- B. Jawaban salah karena ibu hipertensi dengan keluhan kaki bengkak maka dicurigai terjadi preeclampsia sehingga pemeriksaan yang dilakukan berikutnya adalah pemeriksaan urin terutama protein dan keton.
- C. Jawaban salah karena ibu sudah diukur tekanan darahnya, dan tanda–tanda vital lainnya tidak mendesak untuk dilakukan pemeriksaan.
- D. Jawaban **benar** karena ibu hipertensi dengan keluhan kaki bengkak maka dicurigai terjadi preeclampsia sehingga pemeriksaan yang dilakukan berikutnya adalah pemeriksaan urin terutama protein dan keton.
7. D.
- A. Jawaban salah karena abortus adalah penghentian kehamilan secara spontan atau elektif.
- B. Jawaban salah karena pre eklamsi adalah penyakit kehamilan yang berkisar dari hipertensi ringan sampai berat dan disertai dengan mendasari sistemik patologi yang dapat memiliki dampak ibu dan janin yang parah.
- C. Jawaban salah karena placenta previa terjadi bila plasenta menempel di segmen bawah rahim, dekat atau di atas leher rahim internal, bukan fundus rahim.
- D. Jawaban **benar** karena ibu hamil 11 minggu mengalami muntah berkepanjangan, sering, dan parah, membran mukosa kering, turgor kulit kurang, malaise/kelemahan.
8. C.
- A. Jawaban salah karena memberikan cairan melalui oral/ mulut sebanyak mungkin dapat menyebabkan muntah yang lebih banyak lagi.
- B. Jawaban salah karena ibu tidak mengalami hipertensi sehingga tidak perlu diberikan Obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah.
- C. Jawaban **benar** karena dengan memberikan cairan melalui intra vena, elektrolit, dan antiemetik sesuai resep/ order dokter dapat membantu ibu untuk mengganti cairan yang hilang.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

D. Jawaban salah karena menganjurkan mengkonsumsi makanan berserat tinggi, misalnya, pir, apel, plum, kiwi dan buah–buahan kering untuk mengatasi perubahan pola eliminasi.

9. A.

A. Jawaban **benar** karena remaja mengeluh perdarahan uterus, mules pada perut bawah, kram dan nyeri, serta terlambat menstruasi.

B. Jawaban salah karena preeclampsia biasanya ditandai dengan hipertensi, kaki bengkak.

C. Jawaban salah karena perdarahan pada plasenta previa biasanya tidak disertai dengan kram abdomen dan mules.

D. Jawaban salah karena hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada ibu hamil trimester I.

10. A.

A. Jawaban **benar** karena pemeriksaan dalam merupakan kontraindikasi karena dengan pemeriksaan dalam dapat menyebabkan perdarahan lebih banyak.

B. Jawaban salah karena pemeriksaan Leopold hanya untuk mengetahui posisi kepala, punggung janin.

C. Jawaban salah karena pengukuran TFU hanya untuk mengetahui tinggi fundus uteri.

D. Jawaban salah karena pemeriksaan TTV untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

Daftar Pustaka

Chapman, L., & Durham, R. (2010). *Maternal–Newborn Nursing: The Critical Component of Nursing Care*. Philadelphia: FA Davis Company.

Pilliteri, A. (2003). *Maternal dan Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. Philadelphia: Lippincott.

Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.

<http://kamuskeehatan.com/arti/abruptio-plasenta/>

<http://www.kamusbesar.com/46683/aborsi-kriminalis>

<http://kamuskeehatan.com/arti/kloasma/>

BAB III

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN DAN BBL

Sofia Februanti, S.Kep., Ns., M.Kep

PENDAHULUAN

Pada Bab III ini, Anda akan mempelajari tentang konsep asuhan keperawatan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Bab III dikemas dalam dua topik bahasan, meliputi :

Topik 1: Pengertian adaptasi fisiologis psikologis ibu bersalin dan asuhan keperawatan kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

Topik 2: Konsep dan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir.

Materi Bab III ini diperuntukkan bagi mahasiswa program studi Keperawatan semester 4 sehingga memperoleh pengetahuan tentang konsep asuhan keperawatan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir (BBL).

Kompetensi umum setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan memiliki kemampuan untuk menjelaskan tentang konsep asuhan keperawatan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir (BBL). Kompetensi khusus setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Pengertian adaptasi fisiologis psikologis ibu bersalin.
2. Asuhan Keperawatan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV.
3. Konsep dan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir.

Anda sangat diharapkan untuk memahami materi bab ini secara mendalam sehingga tujuan yang telah disebutkan di atas dapat dicapai. Oleh karena itu, pelajarilah bab ini secara berurutan mulai dari Topik 1, kemudian dilanjutkan dengan Topik 2.

Topik 1

Pengertian Adaptasi Fisiologis Psikologis Ibu Bersalin dan Asuhan Keperawatan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV

Apakah Anda pernah melahirkan? Apakah Anda pernah melihat orang yang melahirkan? Jika belum, apakah pernah melihat video orang yang bersalin? Periode *intranatal* atau sering disebut sebagai persalinan, adalah suatu proses dimana fetus dan plasenta keluar dari uterus, ditandai dengan peningkatan aktivitas otot rahim (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah (*bloody show*) dari vagina (Manurung, 2011).

Faktor yang mempengaruhi persalinan (Chapman & Durham, 2010; Bobak & Lowdermilk, 2005; Kinzie & Gomez, 2004; Manurung, 2011; Perry et al, 2010; Pilliteri, 2003; Reeder, Martin, Griffin, 2011) dijelaskan sebagai berikut.

A. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

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

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

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

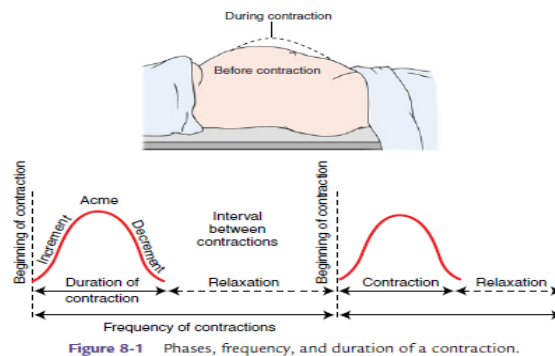


Figure 8-1 Phases, frequency, and duration of a contraction.

Gambar 3.1 Intensitas, frekuensi dan durasi kontraksi HIS.

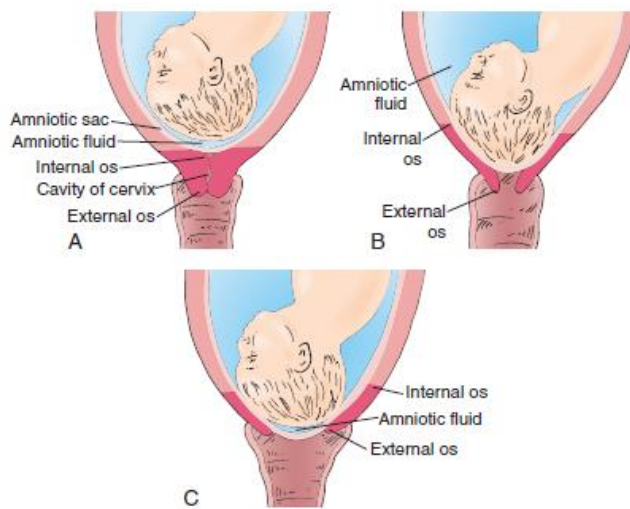


Figure 8-2 Cervical effacement and dilation. A. Cervix prior to labor is closed and not effaced. B. Cervix in early labor is effaced and starting to dilate. C. Cervix is effaced and dilating.

Gambar 3.2. Berbagai kondisi serviks dan dilatasi, menjelang kelahiran belum ada pembukaan (A), tahap awal kelahiran awal pembukaan (B), dan tahap pembukaan akhir.

2. Passageway (Jalan lahir)

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

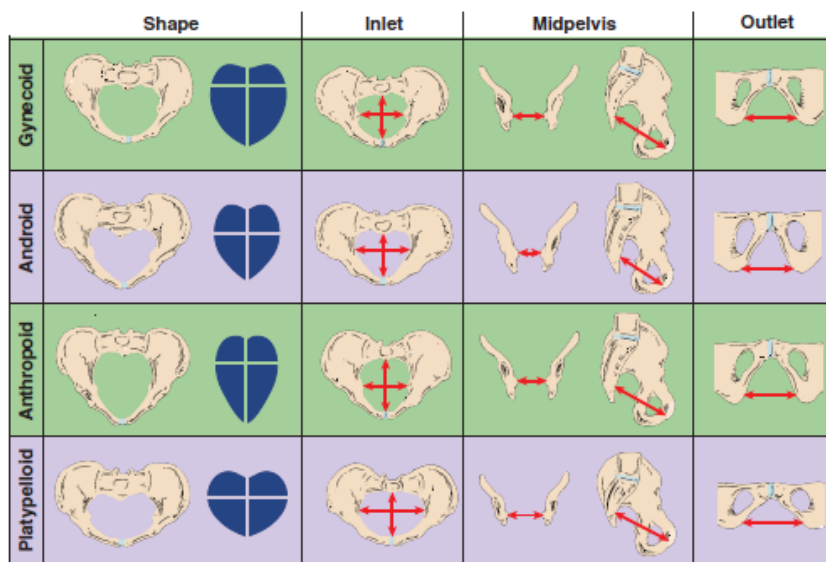


Figure 8-3 Pelvic types: gynecoid, android, anthropoid, and platypelloid.

Gambar 3.3 Berbagai tipe panggul (ginekoid, android, anthropoid, platipeloid).

Untuk struktur tulang panggul, Anda dapat melihat pada Gambar 3.4 di bawah ini.

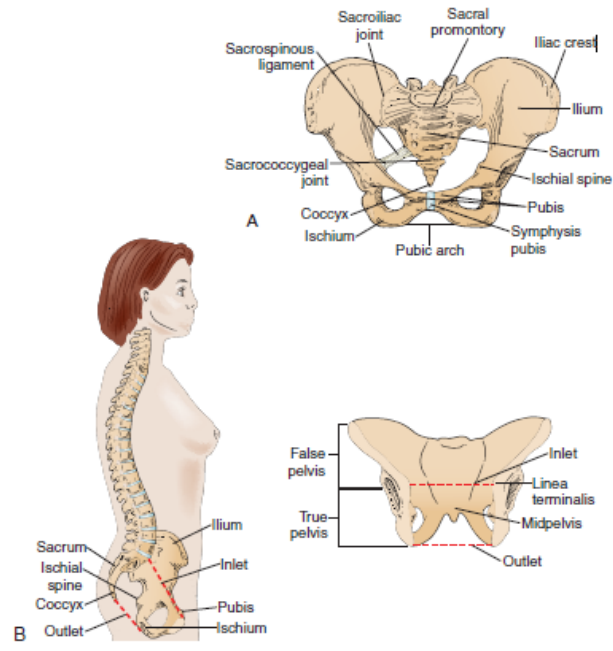


Figure 8-4 Pelvic structures. A. Anatomical structures of pelvis. B. Pelvic planes.

Gambar 3.4. Struktur anatomi panggul (A) dan tulang panggul (B).

3. *Passenger* (janin, plasenta dan ketuban)

Passenger yang dimaksud disini adalah penumpang/janin. Passenger/janin dan hubungannya dengan jalan lahir, merupakan faktor utama dalam proses melahirkan. Hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.

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

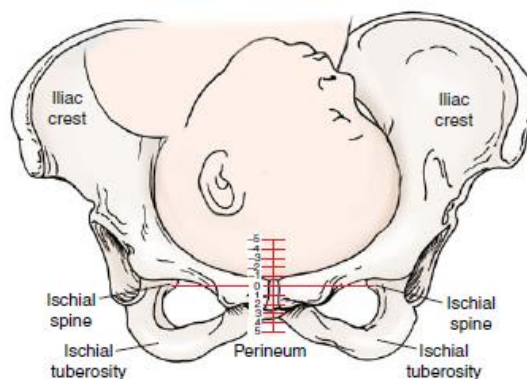


Figure 8-5 Station of presenting part: Fetal head in relation to ischial spines.

Gambar 3.5 Bagian presentasi (kepala janin dalam hubungannya dengan spina ischiadika).

Sedangkan sumbu janin dan presentasi janin dapat dilihat pada Gambar 3.6 dan 3.7 di bawah ini.

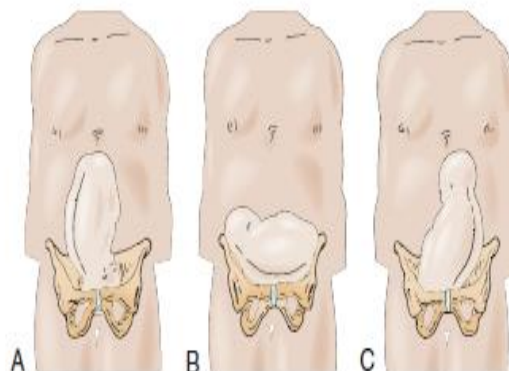


Figure 8-8 Fetal lie. A. Longitudinal lie. B. Transverse lie. C. Oblique lie.

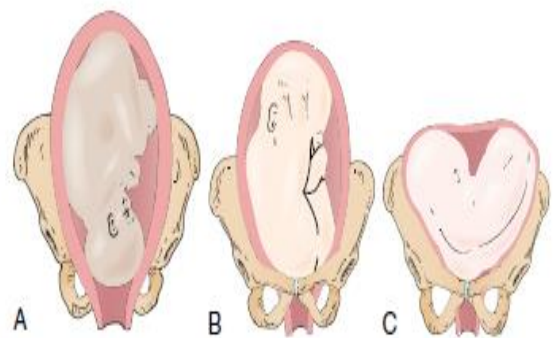


Figure 8-9 Fetal presentation. A. Cephalic. B. Breech. C. Shoulder.

Gambar 3.6 Sumbu janin: posisi longitudinal (A), transversal (B), dan posisi oblique (C).
 Gambar 3.7. Presentasi janin: kepala (A), bokong (B), dan punggung (C).

Untuk berbagai presentasi kepala bayi, Anda dapat melihat Gambar 3.8 di bawah ini.

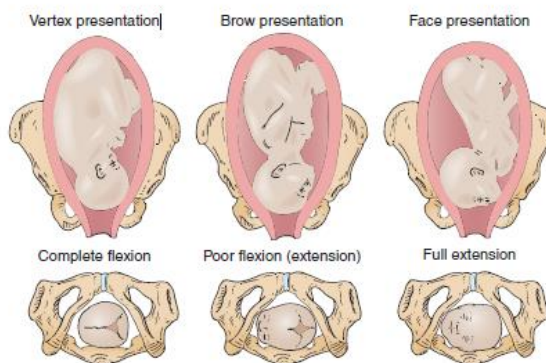


Figure 8-10 Cephalic presentation.

Gambar 3.8 Berbagai presentasi posisi kepala bayi

Sedangkan presentasi bokong dan posisi janin dapat dilihat pada Gambar 3.9 berikut ini.

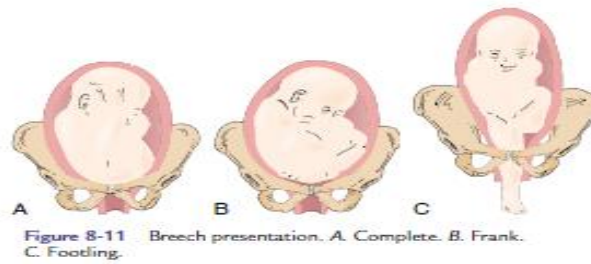


Figure 8-11 Breech presentation. A. Complete. B. Frank. C. Footling.

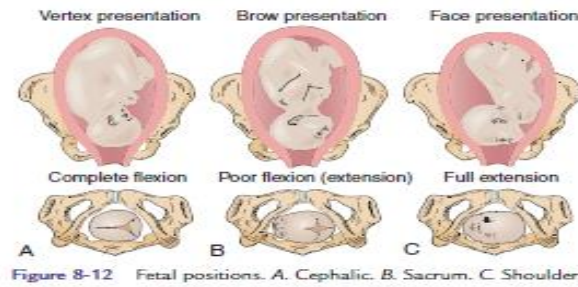


Figure 8-12 Fetal positions. A. Cephalic. B. Sacrum. C. Shoulder.

Gambar 3.9. Presentasi bokong dan posisi janin.

Untuk jenis presentasi janin dan posisi janin, anda dapat melihat Gambar 3.10 berikut ini.

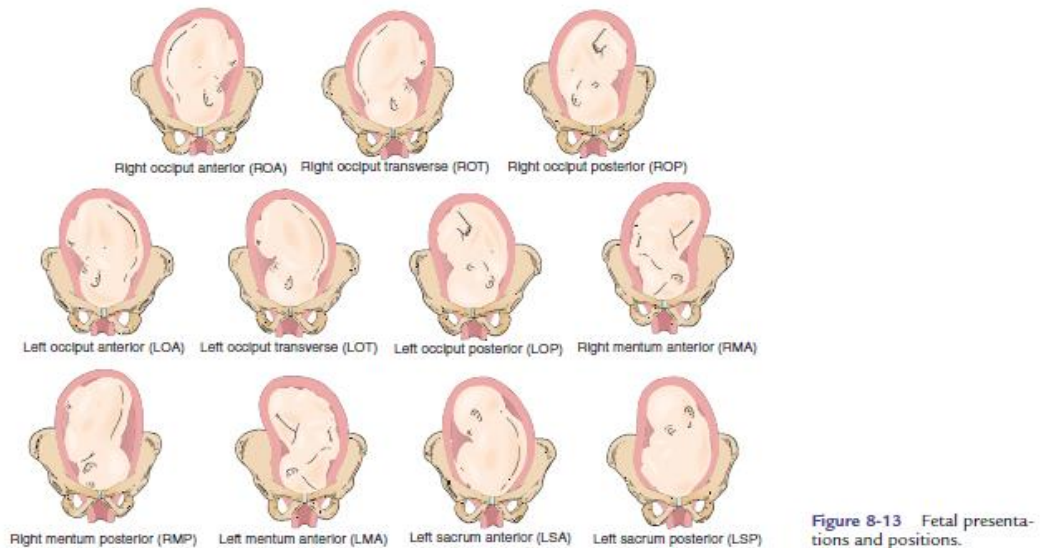


Figure 8-13 Fetal presentations and positions.

Gambar 3.10. Berbagai presentasi dan posisi janin.

4. Psikologis ibu

Pengalaman seorang ibu dan kepuasan selama proses persalinan dan kelahiran dapat ditingkatkan bila ada koordinasi tujuan diadakannya kolaborasi antara ibu dan tenaga kesehatan dalam rencana perawatan. Jika cemas ibu berlebihan maka dilatasi/ pelebaran serviks akan terhambat sehingga persalinan menjadi lama serta meningkatkan persepsi nyeri. Jika ibu mengalami kecemasan maka akan meningkatkan hormone yang berhubungan dengan stress seperti *beta-endorphin*, hormone *adrenocorticotropic*, kortisol dan epineprin. Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot polos uterus. Jika hormon tersebut

meningkat maka menurunkan kontraktilitas (kontraksi) uterus. Gambar berikut merupakan salah satu contoh perawat memberikan dukungan pada ibu bersalin:



Figure 8-14 Woman receiving labor support from her nurse.

Gambar 3.11. Ibu akan melahirkan yang sedang dibantu oleh perawat.

5. Posisi Ibu

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin. Anda sebagai perawat dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dengan cara memberi informasi mengenai posisi ibu bersalin, seperti ada pada Gambar 3.12 berikut.



Figure 8-16 Positions for labor and pushing.

Gambar 3.12. Berbagai posisi ibu bersalin.

Persalinan atau partus adalah proses di mana janin, plasenta, dan membran dikeluarkan melalui rahim. Pada Gambar 3.13 sampai Gambar 3.17 berikut ini, Anda dapat melihat posisi ibu bersalin dan proses persalinan normal.

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



Figure 2-12. Pushing Positions: Squatting



Figure 2-13. Pushing Positions: Hands and Knees



Figure 2-14. Pushing Positions: Lying on Side



Gambar 3.13. Berbagai posisi ibu bersalin dan proses persalinan.

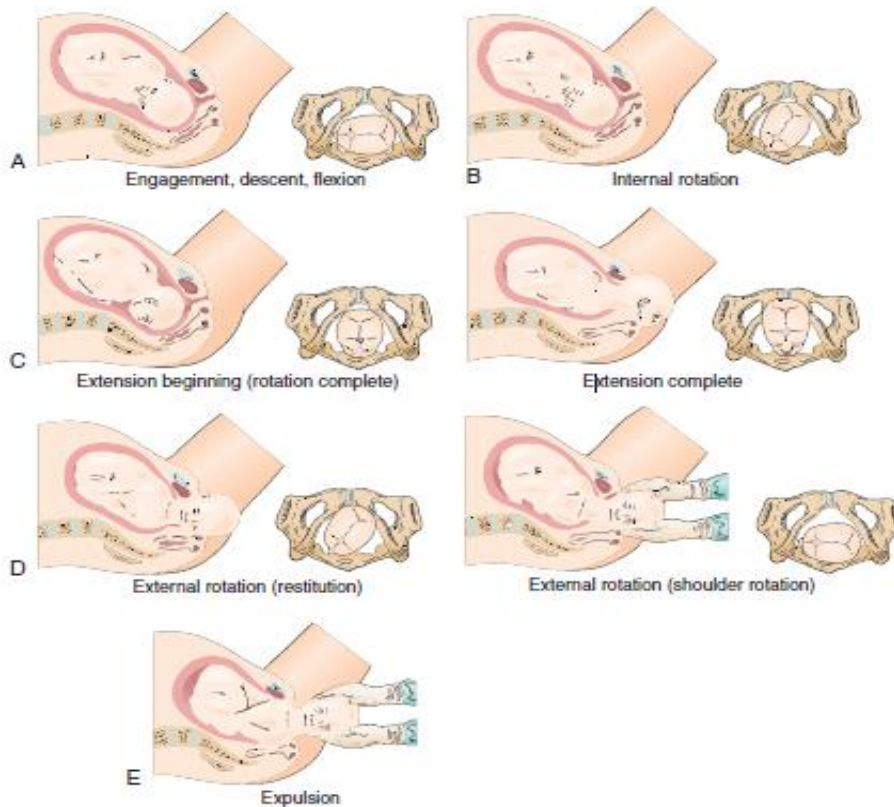
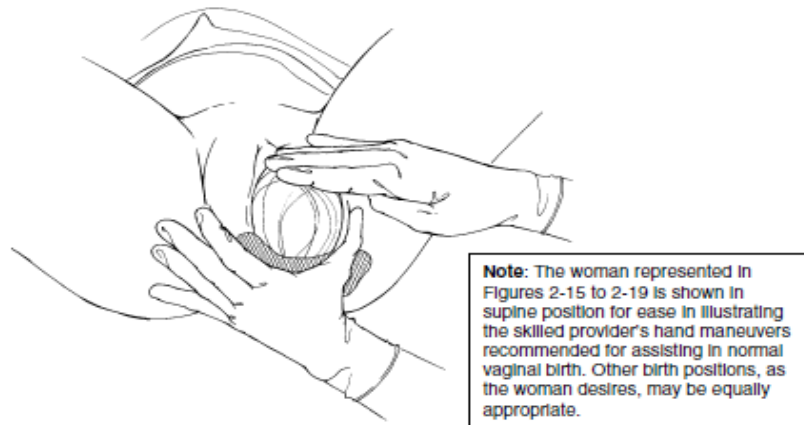


Figure 8-17 Cardinal movements of labor. A. Engagement and flexion. B. Internal rotation. C. Extension. D. External rotation. E. Expulsion.

Gambar 3.14. Gambar tahapan proses persalinan.

Figure 2-15. Perineal Support during Normal Vaginal Birth



Gambar 3.15 Proses persalinan normal.

Figure 3-16. Pulling Gently Downward to Deliver the Anterior Shoulder during Normal Vaginal Birth



Figure 3-17. Pulling Gently Upward to Deliver the Posterior Shoulder during Normal Vaginal Birth



Figure 3-18. Supporting the Baby during Normal Vaginal Birth



Gambar 3.16. Tahapan proses persalinan normal.

Figure 2-19. Placing the Baby on the Woman's Abdomen Immediately after Normal Vaginal Birth



Gambar 3.17. Meletakkan bayi di atas perut ibu segera setelah persalinan normal.

Itulah pengantar konsep dasar persalinan yang akan Anda pelajari pada topik bahasan ini.

Baiklah pada bagian ini, Anda akan mempelajari tentang materi konsep dasar intranatal dan adaptasi fisiologis psikologis intranatal. **Persalinan** dibagi menjadi **empat kala** yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Penjelasan dari setiap kala dapat Anda lihat di bawah ini (Chapman & Durham, 2010; Bobak & Lowdermilk, 2005; Kinzie & Gomez, 2004; Manurung, 2011; Perry et al, 2010; Pilliteri, 2003; Reeder, Martin, Griffin, 2011). Berikut penjelasannya satu per satu.

B. KONSEP DASAR INTRANATAL DAN ADAPTASI FISIOLOGIS PSIKOLOGIS INTRANATAL

1. PERSALINAN KALA I

Pengertian

Kala I persalinan didefinisikan sebagai perubahan perkembangan servik (leher rahim).

Karakteristik kala I

- a. Kala I dimulai dengan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur & meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga servix membuka lengkap (10 cm).
- b. Kala I adalah tahap terpanjang, biasanya berlangsung 12 jam untuk primigravida dan 8 jam untuk multigravida.
- c. Selaput membrane amnion atau selaput janin biasanya pecah selama tahap ini.
- d. Peningkatan curah jantung ibu dan denyut nadi ibu bisa meningkat.
- e. Penurunan motilitas/gerakan gastrointestinal, yang menyebabkan peningkatan waktu pengosongan lambung (Mattson & Smith, 2004).
- f. Ibu mengalami rasa sakit yang terkait dengan kontraksi uterus saat serviks membuka dan menipis.

Fase–fase kala I

Tahap ini dibagi menjadi: fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten:
 - 1) Dimulai sejak awal berkontraksi sampai penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - 2) Berlangsung hingga serviks membuka < 4 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 (nulipara/ primigravida) atau > 1–2 cm (multipara).
 - 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Adaptasi fisik/ fisiologis dan psikologis

- a. Adaptasi fisik/ fisiologis
 - 1) Selama fase laten, perilaku ibu: umumnya gembira, waspada, banyak bicara atau diam, tenang atau cemas, mengalami kram abdomen, nyeri punggung, pecah ketuban, nyeri terkontrol, dan dapat berjalan.
 - 2) Selama fase aktif, Ibu umumnya mengalami peningkatan ketidaknyamanan, berkeringat, mual, muntah, gemetar paha dan kaki, tekanan kandung kemih dan rektum, nyeri punggung, pucat sekitar mulut, Ibu merasa lebih takut, kehilangan kontrol, berfokus pada diri sendiri, lebih sensitif, terdapat desakan untuk meneran/mengedan, tekanan pada rektum.
- b. Adaptasi psikologis
 - 1) Klien merasakan antisipasi, gembira atau ketakutan.
 - 2) Selama fase aktif, klien tampak serius dan fokus pada perkembangan persalinan, klien minta obat atau melakukan teknik pernafasan.
 - 3) Selama fase aktif, klien mungkin kehilangan kontrol, tiduran di tempat tidur, mengerang, atau menangis.

2. PERSALINAN KALA II

Pengertian

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.



Gambar 3.18. Proses persalinan normal.

Tanda pasti kala II (melalui *vaginal touche*/pemeriksaan dalam):

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3. Adaptasi fisiologis dan psikologis

a. Adaptasi fisiologis:

- 1) Tekanan intratorakal meningkat selama kala II akibat dorongan janin.
- 2) Tahanan perifer meningkat selama kontraksi, tekanan darah meningkat dan nadi menurun.
- 3) *Cardiac output* meningkat selama persalinan.
- 4) Diaforesis dan hiperventilasi selama persalinan meningkatkan kehilangan cairan.

- 5) *Respirasi rate* meningkat sehingga meningkatkan penguapan volume cairan dan meningkatkan konsumsi oksigen.
- 6) Hiperventilasi dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen.
- 7) Leukositosis terjadi selama persalinan.
- 8) Plasma fibrinogen meningkat, waktu pembekuan darah dan kadar glukosa darah meningkat.
- 9) Motilitas dan absorpsi lambung menurun, waktu pengosongan lambung memanjang.
- 10) Dapat terjadi proteinuria karena kerusakan otot.
- 11) Urin pekat.
- 12) Nyeri punggung meningkat, persepsi nyeri meningkat.
- 13) Saraf pada uterus dan serviks terangsang oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks, saraf pada perineum terangsang dan meregang pada kala II karena dilewati janin.

b. Adaptasi psikologis:

- 1) Perubahan perilaku klien karena kontraksi dan terdorongnyanya janin.
- 2) Klien merasa tenaganya habis.

4. KALA III

Pengertian

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pemisahan plasenta biasanya terjadi dalam beberapa menit setelah melahirkan. Setelah plasenta terpisah dari dinding rahim, rahim terus berkontraksi sampai plasenta dikeluarkan. Proses ini biasanya memerlukan waktu 5 sampai 20 menit pasca melahirkan bayi dan terjadi secara spontan.

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.

Adaptasi psikologis

- 1) Klien dapat fokus terhadap kondisi bayi.
- 2) Klien merasa tidak nyaman karena kontraksi uterus sebelum pengeluaran plasenta.

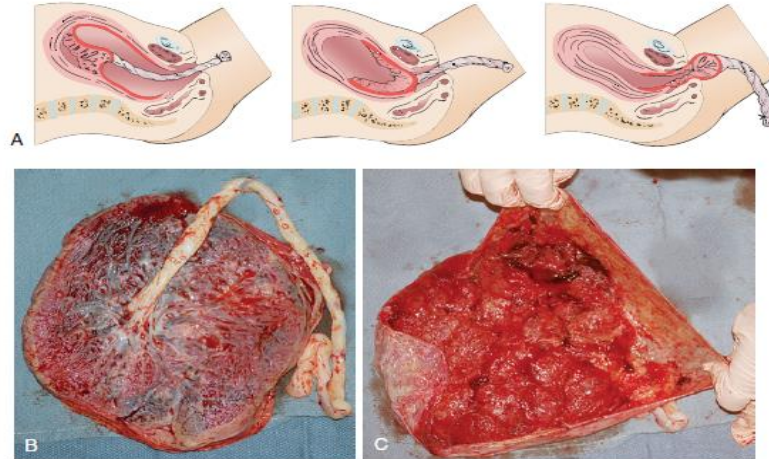


Figure 8-25 A. Delivery of the placenta. B. Delivered placenta (fetal side). C. Inside of placenta (maternal side).

Gambar 3.19. Proses pengeluaran plasenta (A), Plasenta yang dikeluarkan (B), Bagian dalam plasenta (C).

5. PERSALINAN Kala IV

Pengertian

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelahnya.

Adaptasi psikologis

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

C. ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN

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

1. PENGKAJIAN

KALA I

a. Keluhan

Anda kaji alasan klien datang ke rumah sakit. Alasannya dapat berupa keluar darah bercampur lendir (*bloody show*), keluar air-air dari kemaluan (air

ketuban), nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut/kontraksi (mulas), nyeri makin sering dan teratur.

b. Pengkajian riwayat obstetrik

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

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum, kesadaran, tanda–tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, tinggi badan, dan berat badan.
- 2) Kaji tanda–tanda *in partu* seperti keluar darah campur lendir, sejak kapan dirasakan kontraksi dengan intensitas dan frekuensi yang meningkat, waktu keluarnya cairan dari kemaluan, jernih atau keruh, warna, dan jumlahnya.
- 3) Kaji TFU, Leopold I, II, III, dan IV (lihat kembali modul 2 atau pedoman praktikum pemeriksaan fisik ibu hamil).
- 4) Kaji kontraksi uterus ibu. Lakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui derajat dilatasi (pembukaan) dan pendataran serviks, apakah selaput ketuban masih utuh atau tidak, posisi bagian terendah janin.
- 5) Auskultasi DJJ.

KALA II

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

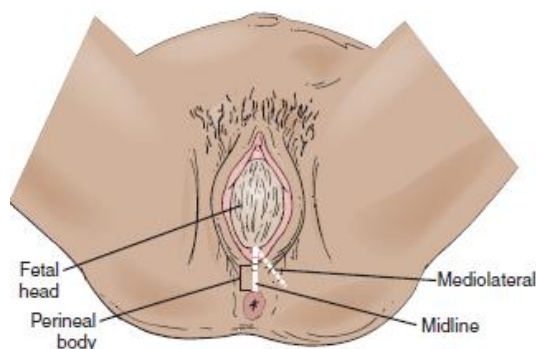


Figure 8-23 Episiotomy locations.

Gambar 3.20. Lokasi episiotomi.

Nilai skor APGAR dinilai pada menit pertama kelahiran dan diulang pada menit kelima.

A (appearance/warna kulit),

P (Pulse/denyut jantung),

G (Grimace/respon refleks),

A (Activity/tonus otot),

R (respiration/pernapasan).

Nilai kelima variabel tersebut dijumlahkan.

Interpretasi hasil yang diperoleh:

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

KALA III

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

KALA IV

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

2. PERENCANAAN KEPERAWATAN

KALA I

Contoh diagnose keperawatan yang mungkin muncul:

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

KALA II

Contoh diagnose keperawatan yang mungkin muncul:

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

KALA III

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

KALA IV

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

3. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

KALA I

Tujuan: Klien dapat beradaptasi terhadap nyeri selama periode persalinan kala I, dengan kriteria: ibu tampak tenang diantara kontraksi, ekspresi wajah rileks, ibu mampu mengontrol nyeri, kemajuan persalinan sesuai dengan tahapan persalinan.

Intervensi:

- 1) Bantu dengan manajemen nyeri non farmakologi seperti penggunaan teknik relaksasi (teknik pernafasan dalam), massage bokong → rasional: teknik manajemen nyeri non farmakologi dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebral.
- 2) Berikan rasa nyaman selama di kamar bersalin (seperti membantu perubahan perubahan posisi, memenuhi kbutuhan dasar, perawatan perineal) → rasional: pemenuhan kebutuhan dasar, meningkatkan hygiene menciptakan perasaan sejahtera.
- 3) Fasilitasi klien dengan pendamping selama di kamar bersalin → rasional: kehadiran suami/ keluarga secara psikologis dapat mengurangi stress dan meminimal intensitas nyeri HIS.
- 4) Anjurkan klien untuk berkemih tiap 1–2 jam → rasional: kandung kemih bebas distensi, dapat meningkatkan kenyamanan, dan mempengaruhi penurunan janin.

Tujuan: klien menunjukkan kebutuhan cairan dan elektrolit terpenuhi, dengan kriteria: mukosa bibir tidak kering, klien tidak haus, tidak ada mual muntah.

Intervensi:

- 1) Berikan cairan oral yang dapat ditoleransi oleh klien untuk memenuhi hidrasi yang adekuat → rasional: kebutuhan cairan dapat terpenuhi
- 2) Pantau suhu, tiap 2 jam, observasi TTV ibu dan DJJ → rasional: dehidrasi dapat meningkatkan suhu, TD, pernafasan, dan DJJ

- 3) Berikan cairan parenteral, sesuai indikasi → rasional: membantu meningkatkan hidrasi dan dapat menyediakan kebutuhan elektrolit.

KALA II

Tujuan: ibu dapat beradaptasi dengan nyeri pada kala II, dengan criteria: ibu dapat mengedan dengan benar, ibu lebih tenang, ibu dapat beristirahat diantara kontraksi.

Intervensi:

- 1) Berikan tindakan kenyamanan seperti massage daerah punggung → rasional: meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis.
- 2) Ajarkan klien/ pasangan untuk mengatur upaya mengedan dengan spontan, selama adanya kontraksi → rasional: kemampuan klien untuk merasakan sensasi kontraksi, mengakibatkan proses mengejan efektif.
- 3) Bantu klien dalam memilih posisi optimal (seperti jongkok atau sim) → rasional: posisi yang tepat dengan relaksasi jaringan perineal mengoptimalkan upaya mengejan.
- 4) Anjurkan klien untuk berkemih tiap 1–2 jam → rasional: kandung kemih bebas distensi, dapat meningkatkan kenyamanan, dan mempengaruhi penurunan janin.

KALA III

Tujuan: klien menunjukkan proses bonding attachment dapat berlangsung dengan baik, dengan criteria: IMD berlangsung minimal 1 jam, ibu berespon terhadap bayinya, adanya support dari keluarga dan petugas kesehatan.

Intervensi:

- 1) Berikan *informed consent* terhadap keluarga dan ibu tentang kesediaan penerapan IMD → rasional: informed consent sebagai unsur legalitas, ibu menyetujui penerapan IMD.
- 2) Beri *reinforcement* pada ibu yang dapat menerapkan IMD sebagai awal bonding attachment.
- 3) Kaji kondisi fisik BBL untuk pelaksanaan *bonding attachment* → rasional bayi sehat sebagai salah satu indikasi pelaksanaan IMD.

KALA IV

Tujuan: klien dapat terhindar dari risiko puerperium, dengan criteria: lochea berubah sesuai waktunya, TFU mengalami involusi secara progresif, cairan pervaginam tidak berbau, suhu antara 36–37.

Intervensi:

- 1) Lakukan prinsip aseptis dan antiseptis setiap melaksanakan intervensi keperawatan → rasional: infeksi dapat disebabkan infeksi nosokomial dari petugas kesehatan.

- 2) Anjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut setiap basah → rasional: untuk mengurangi kondisi lingkungan lembab dan basah karena media baik untuk pertumbuhan dan perkembangan kuman.
- 3) Berikan nutrisi tinggi kalori tinggi protein → rasional: penyembuhan luka plasental bed di endometrium dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang baik.
- 4) Evaluasi/ukur TFU tiap hari → rasional: proses involusi uterus normal jika terjadi penurunan 1 cm/ hari dan hari ke-7 uterus sudah tidak teraba.

4. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi keperawatan mengacu pada tujuan yang diharapkan dari setiap tindakan yang diberikan.

Latihan

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

- 1) Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan!
- 2) Jelaskan batasan kala I, II, III, dan IV!
- 3) Jelaskan salah satu diagnose keperawatan yang mungkin muncul dan implementasi keperawatannya!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal-soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci atau petunjuk jawaban berikut.

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain *power* (kontraksi/HIS ibu), *passageway* (jalan lahir), *passenger* (bayi, plasenta, dan ketuban), *position* (posisi ibu saat melahirkan), dan *psychologic* (psikologis ibu).
- 2) Silakan baca kembali materi tentang pengertian kala I, II, III, dan IV.
- 3) Silakan baca kembali materi asuhan keperawatan pada kala I, II, III dan IV.

Ringkasan

Anda telah menyelesaikan Topik 1 pada Bab 3 tentang konsep dasar dan asuhan keperawatan pada ibu bersalin. Hal-hal penting yang perlu dipahami antara lain:

- 1) Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain *passageway* (jalan lahir), *passenger* (bayi, plasenta, dan ketuban), *power* (kontraksi/ HIS ibu), dan *psychologic* (psikologis ibu).
- 2) Proses persalinan ada empat kala yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV.
- 3) Kala I dikarakteristikan dengan dimulainya kontraksi kuat dan teratur hingga pembukaan serviks 10 cm.

- 4) Kala II dikarakteristikan dengan dimulainya pembukaan serviks 10 cm sampai lahirnya bayi.
- 5) Kala III dikarakteristikan dengan dimulainya lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta.
- 6) Kala IV dikarakteristikan dengan dimulainya lahirnya plasenta sampai 2 jam setelahnya.
- 7) Asuhan keperawatan pada kala I, II, III, IV disesuaikan dengan kondisi yang terjadi pada ibu bersalin.

Tes 1

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

- 1) Seorang ibu berusia 20 tahun, G₁P₀A₀, hamil 39 minggu datang ke Puskesmas. Tinggi badan 140 cm, BB 45 Kg. TFU 30 cm, saat dilakukan USG berat janin hanya 1800 gram. Faktor–faktor passenger yang perlu dikaji lagi yang dapat mempengaruhi persalinan ibu tersebut untuk dapat melahirkan per vaginam adalah
 - A. psikologis ibu
 - B. ukuran plasenta
 - C. bentuk panggul ibu
 - D. kekuatan kontraksi ibu

- 2) Seorang ibu berusia 29 tahun, G₁P₀A₀, hamil 42 minggu, datang ke Puskesmas jam 17.00. Saat dilakukan TFU 36 cm, sudah merasakan mulas–mulas namun tidak teratur sejak 12 jam yang lalu. Klien mengatakan mulas terasa 2 x setiap 10 menit selama 15 detik. Klien juga mengeluh sudah ada keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya. Saat dilakukan periksa dalam oleh perawat, klien sudah mengalami pembukaan 2 cm, serviks tipis dan mendatar. Bentuk panggul yang ideal bagi Ny Z untuk melahirkan pervaginam adalah bentuk
 - A. platipeloid
 - B. android
 - C. ginekoid
 - D. antropoid

- 3) Seorang ibu, in partu kala I persalinan. Klien tampak gelisah, sering berteriak kesakitan. Saat dikaji, klien mengatakan takut dilakukan operasi karena mulesnya sering tapi pembukaannya tidak bertambah. Posisi ibu yang paling mudah untuk bersalin adalah
 - A. jongkok
 - B. tidur terlentang
 - C. miring ke kanan
 - D. tidur tengkurap

- 4) Seorang ibu berusia 29 tahun, G₁P₀A₀, hamil 42 minggu, datang ke Puskesmas jam 17.00. Saat dilakukan TFU 36 cm, sudah merasakan mulas–mulas namun tidak teratur sejak 12 jam yang lalu. Klien mengatakan mulas terasa 2 x setiap 10 menit selama 15 detik. Klien juga mengeluh sudah ada keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya. Saat dilakukan periksa dalam oleh perawat, klien sudah mengalami pembukaan 2 cm, serviks tipis dan mendatar. Berdasarkan informasi ini, maka kondisi pasien tersebut berada pada
- A. Kala II
 - B. Kala III
 - C. Kala I fase aktif
 - D. Kala I fase laten
- 5) Seorang ibu berusia 29 tahun, G₁P₀A₀, hamil 42 minggu, datang ke Puskesmas jam 17.00. Saat dilakukan TFU 36 cm, sudah merasakan mulas–mulas namun tidak teratur sejak 12 jam yang lalu. Klien mengatakan mulas terasa 2 x setiap 10 menit selama 15 detik. Klien juga mengeluh nyeri dan sudah ada keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya. Saat dilakukan periksa dalam oleh perawat, klien sudah mengalami pembukaan 2 cm, serviks tipis dan mendatar, ibu tampak meringis. Diagnosa keperawatan yang terjadi pada ibu adalah
- A. nyeri b.d. peningkatan intensitas kontraksi
 - B. deficit volume cairan b.d peningkatan intake cairan
 - C. nyeri b.d. proses pengeluaran plasenta/luka episiotomy/rupture perineum
 - D. gangguan bonding attachment b.d. kurangnya fasilitasi dari petugas kesehatan
- 6) Seorang ibu berusia 29 tahun, G₁P₀A₀, hamil 42 minggu, datang ke Puskesmas jam 17.00. Saat dilakukan TFU 36 cm, sudah merasakan mulas–mulas teratur sejak 12 jam yang lalu dan sekarang ingin mendedan. Klien mengatakan mulas terasa 5 x setiap 10 menit selama 50 detik. Klien juga mengeluh sudah ada keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya. Saat dilakukan periksa dalam oleh perawat, klien sudah mengalami pembukaan 10 cm, serviks tipis dan mendatar. Berdasarkan informasi tersebut, kondisi pasien tersebut berada pada
- A. Kala II
 - B. Kala III
 - C. Kala IV
 - D. Kala I fase aktif
- 7) Seorang ibu berusia 29 tahun, G₁P₀A₀, hamil 42 minggu, datang ke Puskesmas jam 17.00. Saat dilakukan TFU 36 cm, sudah merasakan mulas–mulas teratur sejak 12 jam yang lalu dan sekarang ingin mendedan. Klien mengatakan mulas terasa 5 x setiap 10 menit selama 50 detik. Klien juga mengeluh sudah ada keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya. Saat dilakukan periksa dalam oleh perawat, klien sudah mengalami

- pembukaan 10 cm, serviks tipis dan mendatar. Adaptasi psikologis yang terjadi pada ibu tersebut adalah
- A. nyeri punggung meningkat
 - B. perubahan perilaku klien karena kontraksi dan terdorongnya janin
 - C. saraf pada uterus dan serviks terangsang oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks
 - D. saraf pada perineum terangsang dan meregang pada kala II karena dilewati janin
- 8) Seorang ibu berusia 29 tahun, 5 menit yang lalu telah melahirkan bayinya. Tiba-tiba darah banyak keluar, tali pusat menjulur panjang. Kondisi pasien tersebut berada pada
- A. Kala I
 - B. Kala II
 - C. Kala III
 - D. Kala IV
- 9) Seorang ibu berusia 29 tahun, 5 menit yang lalu telah melahirkan bayinya. Tiba-tiba darah banyak keluar, tali pusat menjulur panjang. Manajemen aktif kala III yang tepat dilakukan pada ibu agar perdarahan minimal adalah
- A. lakukan Inisiasi Menyusu Dini
 - B. anjurkan ibu untuk tarik nafas dalam
 - C. ajarkan klien untuk mengedan saat terasa mulas
 - D. berikan oksitosin untuk meminimalkan perdarahan uterus
- 10) Seorang ibu telah melahirkan bayi perempuan tanggal 28 Oktober 2015 pukul 05.40 per vaginam. Saat ini ibu sedang berada di ruang pemulihan. Ibu mengatakan pembalutnya penuh, namun takut mengganti sendiri karena takut luka jahitan perineumnya lepas. Saat dikaji, TFU sepusat. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut adalah
- A. bantu ibu untuk mengganti pembalut setiap basah
 - B. kaji kondisi fisik BBL untuk pelaksanaan bonding attachment
 - C. berikan informed consent terhadap keluarga dan ibu kesediaan penerapan IMD
 - D. bantu dengan manajemen nyeri non farmakologi seperti penggunaan teknik relaksasi (teknik pernafasan dalam)

Topik 2

Konsep dan Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir

Apakah Anda pernah melihat bayi baru lahir? Pasti menggemaskan? Bayi baru lahir memerlukan perjuangan yang hebat untuk dapat bertahan hidup di lingkungan barunya. Selama janin berada di lingkungan intrauterine (di dalam kandungan ibu), janin mendapatkan pasokan nutrisi dan oksigen serta membuang hasil ekskresinya dibantu oleh plasenta. Namun sejak janin itu dilahirkan, maka bayi tersebut harus berjuang untuk bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan extrauterine (di luar kandungan ibu).

A. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. Pengertian

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah.

2. Adaptasi fisiologis

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir antara lain (Chapman & Durham, 2010; Bobak & Lowdermilk, 2005; Kinzie & Gomez, 2004; Perry et al, 2010; Pilliteri, 2003; Reeder, Martin, Griffin, 2011; Novita, 2011) dijelaskan sebagai berikut.

a. Sistem Pernafasan

Sebelum lahir, O₂ janin disuplai oleh plasenta, sehingga agar neonates dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan.

Karakteristik Pernafasan BBL (nenonatus)

- 1) Jam–jam pertama sering disebut periode reaktivitas.
- 2) Respirasi Rate (RR) BBL normal 30–60x/menit tapi kecepatan dan kedalamannya tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, RR bisa sampai 80x/menit.
- 3) Dapat terjadi nafas cuping hidung, retraksi dada.

b. Sistem kardiovaskuler

Menilai volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan

paru. BBL dapat menjadi hiperbilirubinemia selama minggu–minggu pertama kehidupannya sebagai hasil dari pemecahan hemoglobin tambahan.

Sirkulasi perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120–160 x/ menit.

Karakteristik kardiovaskuler pada BBL

- 1) Jika BBL menangis, Heart Rate (HR) dapat mencapai 180 x/menit, namun jika BBL tidur maka HR turun menjadi 100 x/menit. Perubahan sirkulasi menyebabkan darah mengalir ke paru–paru.
- 2) Perubahan tekanan di (paru–paru, jantung, pembuluh darah besar) menyebabkan menutupnya foramen ovale, duktus arteriosus, duktus venosus.
- 3) Inspirasi O₂ menyebabkan vena pulmonal dilatasi sehingga resistensi vaskuler di pulmonal menurun (tekanan di atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonal menurun sehingga terjadi peningkatan aliran darah pulmonal)
- 4) Kondisi yang mempengaruhi penutupan duktus: peningkatan konsentrasi O₂ dalam darah, penurunan prostaglandin (dari plasenta), asidosis (PO₂ menurun, pH menurun PCO₂ meningkat).

c. Sistem termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan. Untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi.

BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- 1) *Penguapan/evaporasi*: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loose (IWL)* artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
- 2) *Konduksi*: terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda–benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- 3) *Konveksi*: terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/ jendela terbuka, AC)
- 4) *Radiasi*: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela).

d. Sistem neurologis

Anda harus mengkaji reflek–reflek fisiologis BBL karena hal ini penting sekali untuk mengetahui reflek protektif seperti blink, gag, bersin, dan batuk. Anda juga harus mengkaji reflek primitif BBL meliputi: rooting/sucking, moro, startle, tonic neck,

stepping, and palmar/plantar grasp (Anda dapat melihat cara pengkajian reflek-reflek fisiologis BBL). Anda dapat melihat perbedaan antara *Caput succedaneum* dan *Cephalhematom* di bawah ini:

<i>Caput succedaneum</i>	<i>Cephalhematom</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Muncul saat lahir. - Tidak bertambah besar. - Hilang beberapa hari. - Batas tidak tegas. - Kadang-kadang melewati sutura. - Tidak ada komplikasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muncul beberapa jam setelah lahir. - Bertambah besar pada hari 2–3 hari. - Hilang setelah 6 minggu. - Batas tegas. - Tidak melewati sutura. - Penyebab perdarahan periosteum. - Komplikasi: jaundice, faktor, perdarahan intrakranial.

e. Sistem hematologi

Volume darah rata-rata pada BBL 80–85ml/Kg. Eritrosit/sel darah merah (SDM) lebih banyak dan lebih banyak mengandung hemoglobin dan hematokrit dibandingkan dengan dewasa, sedangkan leukosit/sel darah putih (SDP) 9000–30.000/mm³.

BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah. Hal ini terjadi karena:

- 1) BBL risiko defisit faktor pembekuan karena kurang vitamin K (berfungsi sebagai aktivasi/pemicu faktor pembekuan secara umum (factor II, VII, IX, X).
- 2) Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini.
- 3) Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).

f. Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50–60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi)

Apakah Anda pernah melihat feses pertama yang dikeluarkan oleh BBL? Iya, warnanya hijau kehitaman dan lengket. Namanya adalah mekonium. Mekonium merupakan feses yang dikeluarkan oleh BBL yang terdiri dari partikel cairan amnion seperti sel kulit, rambut, empedu dan sekresi intestine lainnya.

Apakah anda pernah melihat bayi mengalami kuning/ikterik/jaundice? Pada usia berapa bayi tersebut mengalami kuning? Fisiologis jaundice terjadi pada usia 2–3 hari setelah lahir, sedangkan jaundice patologis muncul pada 24 jam pertama. Jumlah bilirubin direct di atas 1 mg/dl atau bilirubin total > 5 mg/dl. Jaundice patologis terjadi karena terjadi karena destruksi eritrosit yang berlebih.

g. Sistem imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena SDP berespon lambat dalam menghadapi mikroorganisme. BBL mendapat imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM diproduksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negative. IgA diproduksi BBL setelah usia 6–12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada kolostrum dan ASI).

h. Sistem urinari

Kemampuan bayi dalam mengkonsentrasikan urin kurang. Intake/ asupan 2 hari pertama: 65ml/ Kg. Output 2–6 X/ hari. BBL mudah kehilangan bikarbonat sampai di bawah dewasa (meningkat risiko asidosis).

i. Sistem endokrin

Sistem ini merupakan sistem yang kondisinya lebih baik dari pada sistem yang lainnya. Jika terjadi gangguan, biasanya berkaitan dengan kondisi hormonal ibunya. Contoh: *pseudomenstruasi* (seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan), *breast engorgement* (seperti terdapat pembesaran pada payudara). Kondisi tersebut adalah normal pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan DM.

B. ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Fokus asuhan keperawatan selama periode neonatal adalah untuk melindungi dan mendukung neonatus saat ia mengalami banyak perubahan fisiologis dan menyesuaikan dengan kehidupan ekstrasuterin, yang dilakukan dengan:

1. Mempertahankan panas tubuh.
2. Mempertahankan fungsi pernafasan.
3. Penurunan risiko infeksi.
4. Membantu orang tua dalam memberikan nutrisi yang tepat dan hidrasi.
5. Membantu orangtua dalam belajar untuk merawat bayi mereka.

1. Pengkajian

Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan fisik pada BBL? Jika belum pernah melakukannya apakah Anda pernah menimbang BB dan panjang badan (PB) BBL?

Untuk pemeriksaan fisik secara lengkap, Anda dapat melihat panduan praktikum pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Baik kita bahas tentang pengkajian BBL (Bobak, 2005) adalah sebagai berikut.

Pengkajian BBL

- a. Maternal (ibu): usia, riwayat kesehatan yang lalu, perkembangan sosial dan riwayat pekerjaan.
- b. Obstetri: paritas ibu, kondisi kehamilan terakhir, usia gestasi, lama dan karakteristik persalinan, kondisi ibu (perdarahan), keadaan bayi (fetal distress), penggunaan analgetik saat bersalin, dan metode melahirkan (pervaginam, section cesarean, vakum).
- c. Pengkajian fisik bayi: perhatikan warna kulit bayi, kuku, lipatan pada telapak kaki, palpasi dada, bunyi nafas, auskultasi denyut jantung, kaji refleks primitif pada bayi (refleks rooting, sucking, swallowing, moro, tonick neck, babinski). Kaji suhu bayi, tingkat aktivitas/tonus otot pemberian makan, interaksi ibu dengan bayi. Kaji APGAR skor pada menit pertama dan kelima.

Diagnose keperawatan yang mungkin muncul:

- 1) Risiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan penurunan jumlah lemak subkutan dan/atau permukaan tubuh besar.
- 2) Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan dan / atau teknik mencuci tangan yang kurang oleh petugas kesehatan dan orangtua.
- 3) Risiko gangguan pertukaran gas berhubungan dengan transisi dari janin ke sirkulasi neonatal, dingin stres, dan / atau produksi lendir yang berlebihan.
- 4) Risiko defisit volume cairan berhubungan dengan asupan oral terbatas.
- 5) Risiko defisit pengetahuan berhubungan dengan pertama kali menjadi orangtua dan/atau sumber daya belajar yang terbatas.

2. Perencanaan

Hasil yang diharapkan:

- a. Suhu neonatus berada dalam batas normal, dan kulit berwarna merah muda dan terasa hangat saat disentuh
- b. Neonatus tidak menunjukkan tanda–tanda atau gejala dari suatu infeksi.
- c. Tingkat pernapasan neonatus dan denyut jantung berada dalam rentang normal, kulit berwarna merah muda dan jalan napas bersih.
- d. Neonatus BAK minimal enam kali sehari.
- e. Orang tua merespon kebutuhan bayi mereka

3. Intervensi keperawatan

Diagnose keperawatan 1

- a. Menjaga suhu bayi dengan menutup pintu.
- b. Jaga BBL agar tetap kering.

- c. Tutup BBL agar tetap hangat dengan selimut kering.
- d. Tempatkan topi/penutup kepala BBL.
- e. Tempatkan BBL dengan kontak kulit ke kulit pada orang tua dan selimut hangat menutupi ibu dan BBL.
- f. Monitor suhu sesuai protokol tiap RS.
- g. Beritahu dokter atau perawat praktisi jika suhu neonatus masih rendah atau sudah naik.

Diagnose keperawatan 2

- a. Pantau kulit apakah terjadi kerusakan jaringan.
- b. Monitor suhu sesuai protokol RS.
- c. Jaga kulit bersih dan kering.
- d. Instruksikan orang tua dan pengunjung yang tepat
- e. Cuci tangan sebelum menyentuh neonatus.
- f. Instruksikan orang tua untuk mencuci tangan setelah mengganti popok.
- g. Beritahu dokter atau perawat praktisi jika neonatus yang letargi/lemah, suhu meningkat atau lesi pada kulit

Diagnose keperawatan 3

- a. Monitor pernafasan dan fungsi jantung sesuai protokol RS.
- b. Auskultasi suara napas.
- c. Kaji adanya dan lokasi sianosis.
- d. Hisap mulut dan hidung.
- e. Berikan oksigen sesuai protocol/order.
- f. Laporkan tanda–tanda distress pernapasan kepada dokter atau perawat praktisi.

Diagnose keperawatan 4

- a. Monitor intake dan output.
- b. Monitor tanda–tanda dehidrasi, yaitu, fontanel cekung, turgor kulit buruk, membrane mukosa kering.
- c. Berikan pemberian makan/cairan secara oral.

Diagnose keperawatan 5

- a. Kaji tingkat pengetahuan orang tua .
- b. Berikan informasi tentang karakteristik dan perilaku baru lahir.
- c. Berikan informasi tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Bantu orang tua dengan mengurus bayi mereka.
- e. Puji orang tua untuk perawatan mereka dari mereka baru lahir.

Implementasi

Sesuai dengan intervensi.

4. Evaluasi

- a. Suhu BBL akan berada dalam batas normal, dan kulit akan menjadi merah muda dan terasa hangat saat disentuh.
- b. BBL tidak akan menunjukkan tanda–tanda atau gejala dari suatu infeksi.
- c. Tingkat pernapasan BBL dan denyut jantung akan berada dalam rentang normal, kulit akan menjadi merah muda dan jalan napas akan tetap bersih.
- d. BBL akan BAK enam kali sehari.
- e. Orang tua akan merespon kebutuhan bayi mereka

Latihan

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

- 1) Jelaskan bagaimana mekanisme kehilangan panas pada bayi!
- 2) Jelaskan 1 contoh diagnose keperawatan yang dapat muncul pada bayi/neonates!
- 3) Jelaskan intervensi keperawatan dari diagnose keperawatan yang anda ambil pada soal no 2!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci atau petunjuk jawaban berikut.

- 1) Anda dapat membaca kembali pada system termoregulasi tentang metode kehilangan panas pada bayi
- 2) Risiko tinggi perubahan suhu tubuh berhubungan dengan penurunan jumlah lemak subkutan dan / atau permukaan tubuh besar
- 3) Menjaga suhu bayi dengan menutup pintu, Jaga BBL agar tetap kering, Tutup tubuh BBL agar tetap hangat dengan selimut kering, Tempatkan topi/ penutup kepala BBL, Tempatkan BBL dengan kontak kulit–ke–kulit pada orang tua dan selimut hangat menutupi ibu dan BBL.

Ringkasan

Anda telah menyelesaikan Topik 2 pada Bab III tentang Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir. Hal–hal penting yang perlu dipahami antara lain:

1. Periode neonatal/neonatus/BBL adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan.
2. Setiap bayi yang baru lahir dari intrauterine ke extrauterin, pasti akan mengalami adaptasi fisiologis mulai dari sistem pernafasan/ respirasi, kardiovaskuler, pencernaan/ gastrointestinal, dan sistem–sistem yang ada di seluruh tubuh BBL.

3. Perawat harus dapat melakukan pengkajian fisik pada BBL yang dimulai dari antropometri (melakukan pengukuran ukuran tubuh), pemeriksaan fisik dari ujung kepala hingga ujung kaki).
4. Asuhan keperawatan pada bayi meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan (intervensi keperawatan), implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Tes 2

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

- 1) Seorang bayi perempuan lahir pada tanggal 13 Oktober 2015, pukul 17.35 WIB. Bayi langsung menangis kuat, APGAR score 8/9. Setelah dilakukan IMD, bayi dilakukan penimbangan, pengukuran panjang badan, dan antropometri lainnya. Bayi tersebut menangis karena popoknya basah dan tidak segera diganti karena ibunya sedang mandi. Bayi tersebut dapat mengalami kehilangan panas karena
 - A. radiasi
 - B. konduksi
 - C. konveksi
 - D. evaporasi
- 2) Seorang bayi perempuan lahir pada tanggal 13 Oktober 2015, pukul 17.35 WIB. Bayi langsung menangis kuat, APGAR score 8/9. Setelah dilakukan IMD, bayi dilakukan penimbangan badan. Perawat lupa melapisi timbangan badan dengan alas kain yang hangat. Bayi tersebut dapat mengalami kehilangan panas karena
 - A. radiasi
 - B. konduksi
 - C. konveksi
 - D. evaporasi
- 3) Seorang bayi perempuan lahir pada tanggal 13 Oktober 2015, pukul 17.35 WIB. Bayi langsung menangis kuat, APGAR score 8/9. Setelah dilakukan IMD, bayi dilakukan pemeriksaan fisik kemudian diletakkan di tempat tidur dekat dengan jendela yang terbuka. Bayi tersebut dapat mengalami kehilangan panas karena
 - A. radiasi
 - B. konduksi
 - C. konveksi
 - D. evaporasi

- 4) Seorang bayi menjalani persalinan dengan bantuan Vakum Ekstraksi (VE), maka jejas yang dapat timbul pada bayi berupa Caput succedanum. Yang bukan merupakan ciri Caput succedanum yang dapat timbul pada bayi tersebut adalah ...
- A. batas tidak tegas
 - B. muncul saat lahir
 - C. tidak bertambah besar
 - D. dapat menimbulkan komplikasi berupa jaundice
- 5) Seorang bayi, lahir pada tanggal 17 Oktober 2015, pukul 5.30 WIB di ruang bersalin RS Sumber sehat. Bayi tersebut menangis kuat, kemudian setelah disusui bayi diam. Rentang denyut jantung normal bayi tersebut berkisar antara
- A. 30 – 60 x/ menit
 - B. 60 – 100 x/ menit
 - C. 80 – 120 x/ menit
 - D. 120 – 160 x/ menit
- 6) Seorang Bayi, lahir pada tanggal 17 Oktober 2015, pukul 5.30 WIB di ruang bersalin RS Sumber sehat. Bayi tersebut menangis kuat, kemudian setelah disusui bayi diam. Rentang respirasi rate (RR) normal bayi tersebut berkisar antara
- A. 16 – 20 x/ menit
 - B. 16 – 60 x/ menit
 - C. 30 – 60 x/ menit
 - D. 60 – 80 x/ menit
- 7) Seorang bayi perempuan berusia 2 hari, rawat gabung di ruang nifas, terlihat mulutnya mencari sesuatu sambil menjulurkan lidahnya. Ibu berinisiatif menyusui bayinya, pada saat menempelkan puting susu pada sudut bibir, secara refleks bayinya membuka mulut dan menangkap puting susu kemudian menghisap dan menelan asi dengan tenang dan teratur. Refleks yang terjadi pada bayi tersebut adalah
- A. moro reflex, sucking reflex, rooting reflex
 - B. blink reflex, babinski reflex, palmar grasp
 - C. plantar grasp, rooting reflex, swallowing reflex
 - D. rooting reflex, sucking reflex, swallowing reflex
- 8) Seorang Bayi, lahir pada tanggal 17 Oktober 2012, pukul 17.30 WIB di ruang bersalin RS. RR 60 x/ menit, nadi 110 x/ menit, suhu 36,5⁰ C. Saat perawat akan mengkaji refleks BBL tersebut, jari pemeriksa digenggam oleh telapak tangan bayi. Refleks primitif yang ada pada bayi tersebut adalah
- A. moro
 - B. rooting

- C. palmar grasp
 - D. plantar grasp
- 9) Seorang Bayi, lahir pada tanggal 17 Oktober 2012, pukul 17.30 WIB di ruang bersalin RS. RR 60 x/ menit, Nadi 110 x/ menit, suhu 36,5⁰ C. Bayi tersebut menangis karena sedang dimandikan. Tindakan keperawatan yang harus dilakukan agar mengurangi risiko penurunan suhu tubuh adalah
- A. memberi informasi pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir
 - B. menutupi kepala bayi setelah diberi pakaian hangat
 - C. menganjurkan ibu segera menyusui bayi
 - D. memonitor intake dan output bayi
- 10) Seorang ibu melahirkan anak perempuan yang pertama kalinya. Ibu mengatakan bingung ketika anaknya menangis. Ibu mengatakan tidak tahu cara mengurus anak/ bayi. Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut adalah
- A. memberikan susu formula
 - B. auskultasi suara napas
 - C. memonitor intake dan output
 - D. memberikan informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. B.
 - A. Jawaban salah karena faktor passenger adalah penumpang atau muatan kehamilan berupa janin, selaput ketuban, air ketuban, plasenta dan lain-lain; sedangkan faktor psikologis bukan termasuk ke dalam faktor passenger.
 - B. Jawaban **benar** karena faktor passenger adalah penumpang atau muatan kehamilan berupa janin, selaput ketuban, air ketuban, plasenta dan lain-lain.
 - C. Jawaban salah karena faktor passenger adalah penumpang atau muatan kehamilan berupa janin, selaput ketuban, air ketuban, plasenta dan lain-lain; sedangkan bentuk panggul ibu termasuk ke dalam faktor passageway.
 - D. Jawaban salah karena faktor passenger adalah penumpang atau muatan kehamilan berupa janin, selaput ketuban, air ketuban, plasenta dan lain-lain; sedangkan kekuatan kontraksi ibu termasuk ke dalam faktor power.

2. C.
 - A. Jawaban salah karena bentuk panggul ini sulit untuk keluarnya bayi melalui vagina.
 - B. Jawaban salah karena bentuk panggul ini sulit untuk keluarnya bayi melalui vagina.
 - C. Jawaban **benar** karena bentuk panggul ginekoid merupakan bentuk panggul yang ideal untuk keluarnya bayi melalui vagina.
 - D. Jawaban salah karena bentuk panggul ini sulit untuk keluarnya bayi melalui vagina.

3. A.
 - A. Jawaban **benar** karena dengan posisi jongkok akan membantu bayi untuk cepat lahir dengan bantuan gravitasi.
 - B. Jawaban salah karena posisi tidur terlentang akan menyebabkan hipotensi supinasi dan tertekannya vena cava inferior sehingga aliran darah ke plasenta akan berkurang.
 - C. Jawaban salah karena miring ke kanan akan menyebabkan tertekannya vena cava inferior sehingga aliran darah ke plasenta akan berkurang.
 - D. Jawaban salah karena posisi tidur tengkurap tidak efektif untuk bersalin karena abdomen/ perut ibu akan tertekan sehingga menyebabkan ibu sesak.

4. D.
 - A. Jawaban salah karena kala II ditandai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai keluarnya bayi.
 - B. Jawaban salah karena kala III ditandai dengan keluarnya bayi sampai keluarnya plasenta.
 - C. Jawaban salah karena kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm).

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- D. Jawaban **benar** karena sudah merasakan mulas– mulas namun tidak teratur sejak 12 jam yang lalu, mulas terasa 2 x setiap 10 menit selama 15 detik, ada keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya, pembukaan 2 cm.
5. A.
- A. Jawaban **benar** karena ibu mengeluh nyeri, tampak meringis kesakitan, dan ibu berada pada kala I.
- B. Jawaban salah karena ibu mengeluh nyeri, tampak meringis kesakitan. Deficit volume cairan biasanya b.d. penurunan intake cairan.
- C. Jawaban salah karena ibu berada pada kala I bukan kala III.
- D. Jawaban salah karena ibu berada pada kala I bukan kala III.
6. A.
- A. Jawaban benar karena batasan kala II adalah pembukaan lengkap 10 cm sampai dengan lahirnya bayi.
- B. Jawaban salah karena batasan kala III adalah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.
- C. Jawaban salah karena batasan kala IV adalah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelahnya.
- D. Jawaban salah karena batasan kala I fase aktif adalah kontraksi yang terjadi secara teratur minimal 3 x dalam 10 menit selama 40–60 detik.
7. B.
- A. Jawaban salah karena nyeri punggung meningkat merupakan adaptasi fisiologis/ fisik kala I fase aktif.
- B. Jawaban **benar** karena perubahan perilaku klien karena kontraksi dan terdorongnya janin merupakan adaptasi psikologis kala II.
- C. Jawaban salah karena saraf pada uterus dan serviks terangsang oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks merupakan adaptasi fisik/fisiologis kala II.
- D. Jawaban salah karena merupakan adaptasi fisik/fisiologis kala II.
8. C.
- A. Jawaban salah karena batasan kala I dimulai sejak kontraksi teratur sampai pembukaan 10 cm.
- B. Jawaban salah karena batasan kala II adalah pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
- C. Jawaban **benar** karena batasan kala III adalah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, tiba–tiba darah banyak keluar, tali pusat menjulur panjang merupakan tanda keluarnya plasenta.
- D. Jawaban salah karena batasan kala IV adalah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelahnya.

9. D.
- A. Jawaban salah karena melakukan inisiasi menyusui dini bukan termasuk ke dalam manajemen aktif kala III.
 - B. Jawaban salah karena menganjurkan ibu untuk tarik nafas dalam bukan termasuk ke dalam manajemen aktif kala III.
 - C. Jawaban salah karena mengajarkan klien untuk mengedan saat terasa mulas bukan termasuk ke dalam manajemen aktif kala III.
 - D. Jawaban **benar** karena memberikan oksitosin merupakan salah satu tindakan manajemen aktif kala III dengan tujuan untuk mengurangi perdarahan uterus.
10. A.
- A. Jawaban **benar** karena ibu berada pada kala IV dan membantu ibu untuk mengganti pembalut setiap basah dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi.
 - B. Jawaban salah karena mengkaji kondisi fisik BBL untuk pelaksanaan bonding attachment tidak tepat dilaksanakan pada kasus tersebut.
 - C. Jawaban salah karena memberikan informed consent terhadap keluarga dan ibu kesediaan penerapan IMD tidak tepat dilaksanakan pada kasus tersebut.
 - D. Jawaban salah karena membantu dengan manajemen nyeri non farmakologi seperti penggunaan teknik relaksasi (teknik pernafasan dalam) tidak tepat dilaksanakan pada kasus tersebut.

Tes 2

1. D.
- A. Jawaban salah karena radiasi adalah transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi.
 - B. Jawaban salah karena konduksi terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka.
 - C. Jawaban salah karena konveksi terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi.
 - D. Jawaban **benar** karena evaporasi terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara.
2. B.
- A. Jawaban salah karena radiasi adalah transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi.
 - B. Jawaban **benar** karena konduksi terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka.
 - C. Jawaban salah karena konveksi terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi.
 - D. Jawaban salah karena evaporasi terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara.

3. C.
- A. Jawaban salah karena radiasi adalah transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi.
 - B. Jawaban salah karena konduksi terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda–benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka.
 - C. Jawaban **benar** karena konveksi terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi.
 - D. Jawaban salah karena evaporasi terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara.
4. D.
- A. Jawaban salah karena batas tidak tegas merupakan ciri caput succedaneum.
 - B. Jawaban salah karena muncul saat lahir merupakan ciri caput succedaneum.
 - C. Jawaban salah karena tidak bertambah besar merupakan ciri caput succedaneum.
 - D. Jawaban benar karena dapat menimbulkan komplikasi berupa jaundice merupakan ciri cephalhematom.
5. D.
- A. Jawaban salah karena 30–60 x/ menit merupakan rentang pernafasan normal.
 - B. Jawaban salah karena 60–100x/ menit merupakan rentang nadi normal dewasa.
 - C. Jawaban salah karena 80–120x/ menit bukan merupakan rentang denyut jantung normal.
 - D. Jawaban benar karena 120–160x/ menit merupakan rentang denyut jantung normal.
6. C.
- A. Jawaban salah karena 16–20 x/menit bukan merupakan rentang respirasi rate normal.
 - B. Jawaban salah karena 16–60x/ menit bukan merupakan rentang respirasi rate normal.
 - C. Jawaban benar karena 30–60x/ menit merupakan rentang respirasi rate normal
 - D. Jawaban salah karena 60–80x/ menit bukan merupakan rentang respirasi rate normal
7. D
- A. Jawaban salah karena Moro reflex adalah reflex kejut, sucking reflex adalah reflex mengisap, rooting reflex adalah reflex menoleh
 - B. Jawaban salah karena Blink reflex adalah reflex mengedip, babinski reflex adalah reflex pergerakan jari kaki, palmar grasp adalah reflex tangan menggenggam
 - C. Jawaban salah karena Plantar grasp adalah reflex jari kaki menggenggam, rooting reflex adalah reflex menoleh, swallowing reflex adalah reflex menelan

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- D. Jawaban benar karena rooting refkex adalah reflex menoleh, sucking reflex adalah reflex mengisap, swallowing reflex adalah reflex menelan
8. D
- A. Jawaban salah karena moro reflex adalah reflex kejut
 - B. Jawaban salah karena rooting reflex adalah reflex menoleh
 - C. Jawaban salah karena palmar grasping adalah reflex menggenggam oleh jari tangan
 - D. Jawaban benar karena plantar grasping adalah reflex menggenggam oleh jari kaki
9. B
- A. Jawaban salah karena Memberi informasi pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir tidak akan langsung mengurangi risiko terjadinya penurunan suhu tubuh bayi
 - B. Jawaban benar karena menutupi kepala bayi setelah diberi pakaian hangat merupakan tindakan langsung untuk mengurangi risiko terjadinya penurunan suhu tubuh
 - C. Jawaban salah karena menganjurkan ibu segera menyusui bukan tindakan langsung untuk mengurangi risiko terjadinya penurunan suhu tubuh
 - D. Jawaban salah karena Memonitor intake dan output bayi bukan merupakan tindakan langsung untuk mengurangi risiko terjadinya penurunan suhu tubuh
10. D
- A. Jawaban salah karena memberi susu formula bukan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi deficit pengetahuan ibu
 - B. Jawaban salah karena mengauskultasi suara nafas bukan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi deficit pengetahuan ibu
 - C. Jawaban salah karena memonitor intake dan output bukan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi deficit pengetahuan ibu
 - D. Jawaban **benar** karena memerikan informasi tentang perawatan bayi baru lahir merupakan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi deficit pengetahuan ibu

Daftar Pustaka

- Chapman, L. & Durham, R. (2010). *Maternal–Newborn Nursing: The Critical Component of Nursing Care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Bobak, I. & Lowdermilk, D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (edisi 4). Alih bahasa: Wijayarini, M. A. Jakarta: EGC.
- Kinzie, B. & Gomez, P. (2004). *Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers*. JHPIEGO.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Novita, R. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Perry, S., Hockenberry, M., Lowdermilk, D. & Wilson, D. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing Care of the Childbearing and Childrearing Family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.

BAB IV

ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS

Dra. Atin Karjatin M.Kes

PENDAHULUAN

Para mahasiswa yang berbahagia dimanapun Anda berada, semoga senantiasa diberi kelancaran dalam mengikuti pembelajaran, termasuk ketika Anda akan mempelajari Bab IV ini. Mudah–mudahan ilmu yang akan Anda peroleh dapat bermanfaat dan berkah untuk kehidupan Anda dan kemajuan perawat. Oleh karena itu marilah kita sebelum belajar, harus tahu dulu definisi Nifas (*puerperium*) ialah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan sampai kepada keadaan sebelum hamil (Obstetri Fisiologi Edisi 2, 2014).

Bab IV ini berjudul **Asuhan Keperawatan Ibu Nifas**, yang akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Ibu Nifas fisiologis dan Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Patologis. Bab IV dikemas dalam dua topik bahasan dan seluruhnya diberi alokasi waktu **delapan jam**. Dua Topik tersebut disusun dengan urutan sebagai berikut :

Topik 1 : Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Fisiologis.

Topik 2 : Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Patologis.

Kompetensi umum setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan dapat :

- 1) Menjelaskan asuhan keperawatan ibu nifas fisiologis.
- 2) Menjelaskan asuhan keperawatan ibu nifas patologis.

Kompetesi–kompetensi tersebut di atas sangat diperlukan karena setelah teori selesai dilanjutkan dengan praktek di laboratorium, dengan menggunakan pedoman praktikum. Bila teori dan praktikum di laboratorium sudah lulus baru Anda boleh praktek di klinik memberikan asuhan kepada ibu nifas.

Proses pembelajaran untuk materi dapat berjalan dengan lancar bila anda mengikuti langkah–langkah belajar sebagai berikut:

- 1) Pahami konsep asuhan keperawatan ibu nifas fisiologis.
- 2) Pahami konsep asuhan keperawatan ibu nifas patologis.
- 3) Aplikasikan konsep–konsep di atas pada waktu memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas.
- 4) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam matakuliah ini sangat tergantung kepada kesungguhan anda dalam mengerjakan latihan soal–soal. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 5) Bila Anda ingin mempelajari lebih dalam dapat membaca buku atau membuka internet untuk materi yang dipelajari.
- 6) Bila Anda menemui kesulitan, silakan hubungi instruktur/pembimbing atau fasilitator yang mengajar matakuliah ini.

Baiklah saudara peserta didik, selamat belajar semoga Anda sukses memahami pengetahuan yang diuraikan dalam bab ini dan dapat mengaplikasikan kepada ibu nifas.

Topik 1

Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Fisiologis

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari Topik 1 ini, mahasiswa diharapkan memiliki pemahaman tentang asuhan keperawatan ibu nifas fisiologis.

Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Menjelaskan asuhan keperawatan ibu nifas fisiologis.
- b. Menjelaskan asuhan keperawatan ibu nifas psikologis.

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan pada ibu nifas menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan tahapan sebagai berikut : pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi, kemudian didokumentasikan dengan jelas dan akurat. Anda sudah belajar tentang proses keperawatan pada semester 2, sekarang Anda aplikasikan pada ibu nifas.

Nifas adalah periode 6 (enam) minggu setelah melahirkan. Ini adalah waktu perubahan fisiologis pada ibu nifas untuk kembali pada keadaan tidak hamil dan penyesuaian terhadap keluarga baru, dalam bagian ini akan diuraikan tentang perubahan fisiologis pada ibu nifas kemudian apa yang perlu dikaji dari perubahan tersebut. Setelah membaca materi di atas kemudian Anda dapat menentukan tahapan dari proses keperawatan selanjutnya, saya yakin Anda sudah sangat pandai dalam memberikan asuhan keperawatan. Berikut ini uraian materi tentang perubahan fisiologis pada ibu nifas.

A. PERUBAHAN FIOLOGIS PADA IBU NIFAS

1. Sistem Pernafasan

Kembalinya posisi dada setelah melahirkan bayi akibat penurunan tekanan pada diafragma. Sistem pernafasan kembali ke keadaan sebelum hamil pada akhir periode nifas.

Pengkajian dan tindakan keperawatan:

Kaji tingkat pernafasan : setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua, setiap 4 jam selama 22 jam berikutnya dan setiap shift setelah 24 jam pertama.

2. Sistem kardiovaskuler

Melahirkan melalui vagina kehilangan darah rata-rata 400 sampai 500 ml. Ini memiliki efek yang minimal karena pada waktu hamil terjadi *hypervolemia*. Ada peningkatan curah jantung selama beberapa jam pertama setelah melahirkan karena darah yang masuk melalui uteroplasenta kembali ke sistem maternal. Curah jantung akan kembali ke keadaan sebelum dalam waktu 48 jam. Sel darah putih akan meningkat menjadi 25000/ml dalam beberapa jam setelah melahirkan dan kembali normal dalam 7 hari. Ibu yang melahirkan berisiko

trombosis terkait dengan peningkatan sirkulasi faktor pembekuan selama kehamilan. Faktor pembekuan lambat laun menurun setelah plasenta lahir dan kembali ke rentang normal 2 minggu nifas.

Pengkajian:

Apakah ada peningkatan risiko hipotensi ortostatik, penurunan tekanan darah secara tiba-tiba ketika ibu berdiri, karena menurun resistensi pembuluh darah di panggul. Kebanyakan ibu yang habis melahirkan akan mengalami episode merasa dingin dan gemetar pada jam-jam pertama setelah melahirkan, selain itu kaji kehilangan darah yang berlebihan, peningkatan denyut nadi, trombosis vena, Homans sign pada kaki untuk nyeri betis dan sensasi kehangatan, suhu, bila suhu tinggi dan menggigil kemungkinan infeksi, berikan pendidikan kesehatan mengukur suhu jika menggigil .

Tindakan Keperawatan:

Bila kondisi seperti di atas terjadi, lakukan tindakan keperawatan seperti evaluasi denyut nadi dan tekanan darah: setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua, setiap 4 jam selama 22 jam berikutnya dan setiap shift setelah 24 jam .

3. Perubahan pada sistem reproduksi

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

a. Uterus

Setelah melahirkan terjadi proses involusi, dimana rahim kembali ke ukuran sebelum hamil karena adanya kontraksi uterus dan atrofi otot rahim. Pada ibu multipara dan menyusui mungkin akan mengalami “*afterpain*” selama beberapa hari postpartum.

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

Pengkajian dan Tindakan keperawatan:

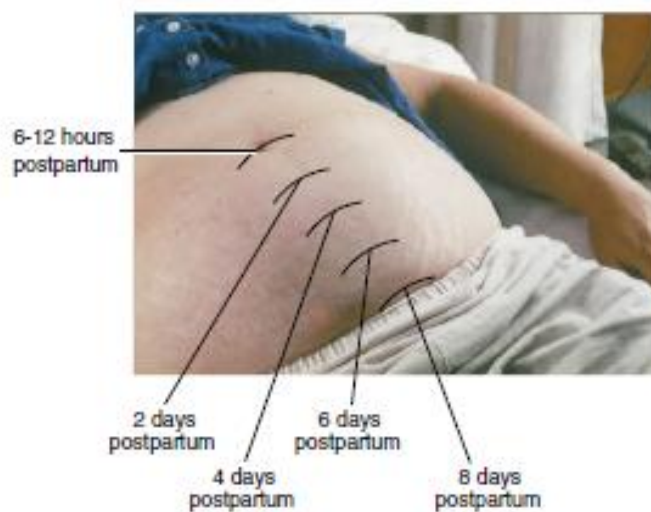
- 1) Kaji lokasi, posisi dan kontraksi uterus, setelah kala 3 persalinan, kaji uterus setiap 15 menit untuk satu jam pertama, 30 menit selama satu jam kedua, 4 jam selama 22 jam berikutnya, setiap shift setelah 24 jam pertama, lebih sering jika ditemukan ada tanda-tanda di luar batas normal. Sebelum pengkajian menginformasikan bahwa ibu dapat meraba uterusnya, jelaskan prosedur, menjaga privasi dan posisi terlentang kaji tinggi fundus uteri.
- 2) Untuk menekan segmen bawah rahim satu tangan diletakkan di atas fundus, tangan lainnya diletakkan di atas simfisis pubis, menyangga uterus ketika dimasase.



Gambar 4.1 Perawat menekan segmen bawah uterin sambil memeriksa uterus postpartum.

Kontraksi uterus keras atau lembut, jika kontraksi uterus kurang baik lakukan:

- a) Pijat fundus dengan telapak tangan.
 - b) Berikan oksitosin sesuai anjuran medis.
- 3) Tentukan posisi rahim, sebelumnya ibu dianjurkan untuk BAK.
 - 4) Ukur jarak antara fundus dan umbilikus dengan menggunakan jari (setiap luasnya jari tangan sama dengan 1 cm).
 - 5) Simpulkan keadaan tinggi fundus uteri, segera setelah plasenta lahir fundus berada setinggi pusat dan 24 jam setelah plasenta lahir fundus berada 1 cm di bawah umbilikus.



Gambar 4.1 Lokasi fundus 6–12 jam postpartum; 2,4,6,8 hari postpartum.

b. Endometrium

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

Pengkajian

Kaji lochia setiap kali memeriksa tinggi fundus uteri.

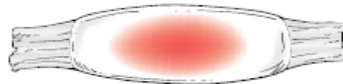
- 1) Lihat pembalut yang digunakan dan tentukan jumlah lochia yang keluar.



Gambar 4.3 Sangat sedikit : noda darah berukuran 2,5–5 cm = 10 ml.



Gambar 4.4 Sedikit : noda darah berukuran ≤ 10 cm = 10–25 ml.



Gambar 4.5 Sedang : noda darah < 15 cm = 25–25 ml.



Gambar 4.6 Banyak : Pembalut penuh = 50–80 ml.

- 2) Banyaknya lochia pada pembalut ditentukan setelah 1 jam, dinilai apakah: sangat sedikit, sedikit, sedang atau banyak. Lochia mengandung bekuan terjadi karena lochia telah bersatu di segmen bawah rahim.
- 3) Gumpalan kecil harus dicatat dalam status klien dan gumpalan besar dapat mengganggu kontraksi uterus, dan harus dilakukan observasi (10 gram gumpalan sama dengan 10 ml kehilangan darah).

Tabel 4.1 Tahap dan Karakteristik Lochia

Tahap	Waktu	Temuan yang diharapkan	Penyimpangan dari normal
Lochia rubra	Hari 1–3	<ul style="list-style-type: none"> - Darah dengan gumpalan kecil. - Sedang dengan jumlah sedikit. - Peningkatan jumlah lochia ketika berdiri dan menyusui. - Bau amis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Darah dengan gumpalan besar - Dalam waktu 15 menit pembalut penuh (tanda perdarahan) - Bau busuk (tanda infeksi)

			- Fragmen plasenta
Lochia serosa	Hari 4–10	<ul style="list-style-type: none"> - Merah muda atau warna coklat. - Jumlah sedikit. - Bau amis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kelanjutan dari tahap rubra setelah hari 4. - Dalam waktu 15 menit pembalut penuh (tanda perdarahan). - Bau busuk (tanda infeksi).
Lochia alba	Hari 10	<ul style="list-style-type: none"> - Kuning ke putih. - Jumlah sedikit. - Bau amis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Darah merah terang (tanda postpartum perdarahan). - Bau busuk (tanda infeksi).

Tindakan Keperawatan

Jika pasien perdarahan segera konsul ke tim medis yang menangani dan berikan pendidikan kesehatan : Ajarkan memeriksa tinggi fundus uteri, normalnya proses involusi, cara memijat rahim, informasikan mengenai "Afterpain" (kram uterus karena kontraksi dan relaksasi penurunan ukuran). Afterpain terjadi pada hari pertama dan 36 jam terakhir, lebih sering terjadi pada multipara. Kondisi ini mungkin meningkat bila menyusui dalam hari–hari pertama setelah melahirkan.

Bila kandung kemih penuh dapat meningkatkan afterpain, agar klien merasa nyaman: Kosongkan kandung kemih, selimuti daerah perut, analgesia dan tehnik relaksasi. Berikan informasi tahapan lochia, aliran lochia dapat meningkat ketika bangun tidur pagi hari atau bangun dari duduk untuk jangka waktu yang lama. Lochia yang banyak tanda adanya perdarahan nifas, kaji kontraksi uterus jika kontraksinya lembek, pijat uterus, jika pembalut sudah diganti, lihat lagi jumlahnya dalam 15 menit.

Anjurkan memberitahu perawat atau dokter, jika mengalami: adanya peningkatan mendadak dalam jumlah lochia, perdarahan merah terang setelah lochia rubra, bau busuk, berikan informasi untuk mengurangi resiko anjurkan pasien untuk sering mengganti pembalut, karena lochia merupakan media untuk pertumbuhan bakteri

c. *Vagina dan Perineum*

Vagina dan perineum mengalami perubahan terkait dengan proses melahirkan, mulai dari luka ringan akibat peregangan sampai episiotomy. Ibu akan mengalami rasa sakit ringan sampai berat tergantung pada tingkat dan jenis trauma vagina dan atau perenium. Komplikasi utama adalah infeksi pada luka atau luka episiotomy. Proses penyembuhan dan pemulihan selama periode postpartum.

Pengkaiian dan Tindakan keperawatan

- 1) Kaji perineum REEDA (redness, edema, ecchymosis, discharge, appoximation), dengan cara :
 - a) jelaskan prosedur,
 - b) jaga privasi,
 - c) buka pakaian dalam,
 - d) kaji perineum ,
 - e) luka episiotomi dan laserasi,
 - f) nyeri (ringan sampai sedang).
- 2) Kaji kenyamanan, untuk memberikan rasa nyaman kompres es 24 jam pertama untuk mengurangi edema.
- 3) Menganjurkan posisi miring untuk mengurangi tekanan pada perineum. Anjurkan untuk mengencangkan otot gluteal saat di duduk dan mengendurkan otot saat berdiri. Anjurkan untuk tidak menggaruk daerah sekitar, Anjurkan untuk sitz bath 24 jam setelah melahirkan, dua kali sehari selama 20 menit untuk meningkatkan sirkulasi, penyembuhan dan kenyamanan.
- 4) Untuk mengurangi resiko infeksi :
 - a) Anjurkan membersihkan daerah vagina dengan menggunakan air hangat.
 - b) Anjurkan bersihkan daerah perineum setelah eliminasi.
 - c) Anjurkan sering mengganti pembalut.
 - d) Anjurkan mencuci tangan setelah mengganti pembalut.
 - e) Kompres es pada perenium.

d. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan dalam persiapan untuk menyusui. Sekitar hari ke 3 postpartum semua ibu menyusui maupun tidak menyusui mengalami pembengkakan payudara, payudara menjadi lebih besar, tegas, hangat, lembut, dan merasakan nyeri. Kolostrum cairan kekuningan mendahului produksi ASI, mengandung lebih tinggi protein dan rendah karbohidrat serta mengandung imunoglobulin G dan A yang memberikan perlindungan bagi bayi baru lahir selama beberapa minggu awal kehidupannya.

Pengkajian dan tindakan keperawatan :

- 1) Kaji pembengkakan payudara, apakah ada tanda–tanda pembengkakan? Hasil pengkajian diharapkan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan payudara lunak dan tidak keras. Pada hari ke 2 postpartum payudara sedikit tegas dan tidak keras, kemudian hari ke 3 postpartum payudara kenyal, lembut dan hangat.
- 2) Evaluasi puting untuk tanda–tanda iritasi dan evaluasi kerusakan jaringan puting (puting retak, memerah).
- 3) Kaji mastitis: apakah ada tanda–tanda peningkatan suhu tubuh?
- 4) Payudara dalam keadaan hangat untuk meningkatkan sirkulasi dan kenyamanan. Gunakan bra yang menyokong payudara. Untuk ibu yang tidak menyusui : Anjurkan memakai bra yang menyokong dalam 24 jam sampai payudara menjadi lunak.

- 5) Kompres dengan es.
- 6) Tidak merangsang payudara karena merangsang produksi ASI.
- 7) Hindari panas pada daerah payudara karena akan merangsang produksi ASI.
- 8) Kolaborasi pemberian analgesik untuk nyeri dan payudara akan mengendur dalam 48 jam.

4. Sistem kekebalan

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

Pengkajian dan Tindakan keperawatan:

Kaji suhu tubuh, setiap 15 menit pada jam pertama, 30 menit selama satu jam kedua, 4 jam selama 22 jam berikutnya, setiap setelah 24 jam pertama. Bila Suhu 38 °C atau lebih tinggi setelah 24 jam, anjurkan minum banyak.

5. Sistem pencernaan

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

- 1) Penurunan motilitas GI.
- 2) Penurunan aktivitas fisik.
- 3) Banyak mengeluarkan cairan pada waktu melahirkan.
- 4) Nyeri pada perineum dan trauma.
- 5) Wasir akan berkurang namun nyeri.

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

Pengkajian dan Tindakan keperawatan :

- 1) Menilai bising usus pada setiap shift, bila bising usus tidak terdengar harus diberi tindakan.
- 2) Kaji konstipasi, tanyakan keadaan kondisi usus, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan. Ibu yang menyusui membutuhkan asupan 500 kalori per hari dan membutuhkan cairan sekitar 2 liter per hari. Melakukan kegiatan dan latihan senam, untuk mengurangi konstipasi, meningkatkan sirkulasi dan kenyamanan. Istirahat dan kenyamanan sangat penting untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan produksi ASI. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui kondisi ibu. Gunakan cara mengatasi konstipasi ketika waktu

hamil, apabila menggunakan obat–obat untuk memudahkan BAB harus sesuai aturan.

- 3) Kaji hemoroid dengan cara pasien tidur miring kemudian memisahkan pantat untuk melihat anus, bila hemoroid nyeri: Anjurkan meningkatkan asupan cairan dan serat, menghindari duduk yang terlalu lama, sitz bath, untuk membantu dalam meningkatkan sirkulasi dan mengurangi nyeri.
- 4) Kaji nafsu makan, jumlah makanan yang dimakan. Tanyakan apakah lapar, adakah mual atau muntah.
- 5) Berikan pendidikan kesehatan :
 - a) Anjurkan meningkatkan asupan cairan, serat untuk mengurangi konstipasi.
 - b) Makanan bergizi untuk ibu menyusui.
 - c) Ambulasi untuk meningkatkan motilitas GI dan mengurangi gas dalam usus.
 - d) Anjurkan asupan cairan 8 gelas per hari.

6. Sistem perkemihan

Distensi kandung kemih karena ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih, umumnya terjadi beberapa hari pertama setelah melahirkan. Hal ini terkait dengan penurunan sensasi atau edema sekitar uretra. Diuresis disebabkan oleh kadar estrogen dan oksitosin menurun, terjadi dalam waktu 12 jam setelah melahirkan dan membantu mengeluarkan kelebihan cairan.

Pengkajian dan Tindakan keperawatan:

- 1) Kaji gangguan kandung kemih dengan mengukur pengeluaran urin selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Jika berkemih kurang dari 150 ml, perawat perlu meraba kandung kemih, jika masih 12 jam belum tuntas gunakan kateter.
- 2) Kemudian kaji tanda–tanda kemungkinan sistitis. Ibu nifas harus sudah BAK setelah 6 sampai 8 setelah melahirkan, setiap berkemih minimal 150 ml, berkemih secara dini mengurangi sistitis.
- 3) Anjurkan minum 8 gelas.

7. Sistem Endokrin

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

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

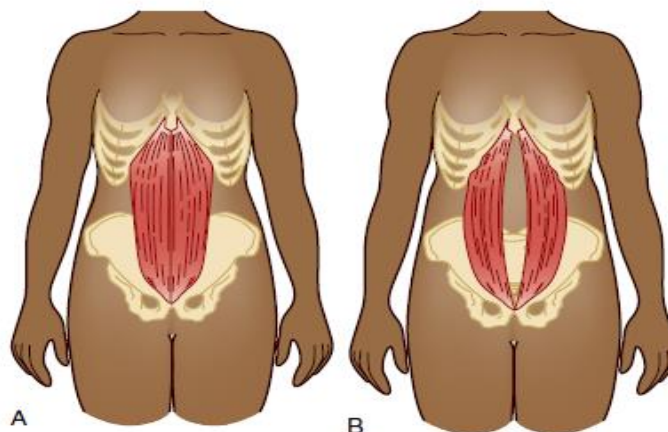
Diaforesis terjadi pada minggu pertama postpartum karena kadar estrogen menurun. Berkeringat banyak pada malam hari, untuk membuang cairan dalam tubuh karena peningkatan cairan yang terakumulasi selama kehamilan.

Pengkajian dan Tindakan keperawatan:

- 1) Kaji diaforesis, tanda infeksi dengan mengukur suhu tubuh. Berikan pendidikan kesehatan, informasikan penyebab diaforesis.
- 2) Gunakan pakai tidur yang dapat menyerap keringat.
- 3) Anjurkan untuk mengukur suhu tubuh, informasikan kembalinya menstruasi dan ovulasi.
- 4) Anjurkan menggunakan alat kontrasepsi ketika akan melakukan hubungan seksual.

8. Sistem Otot dan Saraf

Setelah melahirkan otot-otot perut mengalami kekenduran dan perut tampak lembut dan lembek. Beberapa wanita mengalami diastasis recti abdominis.



Gambar 4.7 Diastasis recti abdominis. A. Lokasi normal otot rectus abdomen. B. Diastasis recti. Terdapat pemisahan pada otot rectus

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

Pengkajian dan Tindakan keperawatan:

- 1) Kaji diastasis recti abdominis, perawat dapat merasakan pemisahan otot dan akan berkurang seiring waktu,
- 2) Kaji nyeri otot. Untuk mengurangi rasa nyaman karena nyeri otot:
 - a) Kompres dengan kantung es pada daerah yang nyeri selama 20 menit.
 - b) Hangatkan daerah yang nyeri.
 - c) Mandi air hangat.

- d) Analgesik.
- e) Kaji penurunan sensasi saraf, sensasi penuh pada ekstremitas bawah bagi ibu yang melahirkan normal, apa yang diharapkan ibu yang melahirkan dengan anastesi epidural dapat kembali beberapa jam setelah melahirkan.
- f) Bantu ambulasi ketika sensasi telah kembali normal.

Setelah anda melakukan pengkajian dapat menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang diperoleh, di bawah ini ada beberapa **Diagnosa Keperawatan** yang dapat membantu dalam merumuskan, sebagai berikut :

- 1) Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan.
- 2) Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan atonia uteri.
- 3) Resiko gangguan eliminasi urine berhubungan penurunan sensasi.
- 4) Resiko konstipasi berhubungan dengan efek hormonal pada otot polos.
- 5) Resiko defisit pengetahuan tentang promosi kesehatan perubahan fisik pada postpartum berhubungan dengan kurangnya informasi.

Dalam menentukan hasil/tujuan yang diharapkan dalam asuhan keperawatan sangatlah penting dengan mengacu kepada masalah yang akan dihilangkan/dikurangi, di bawah ini tujuan dari diagnosa di atas, sebagai berikut :

- 1) Tanda–tanda infeksi tidak ada.
- 2) Fundus uteri dan lochia berjalan normal.
- 3) Eliminasi urine 6 sampai 8 jam postpartum.
- 4) Konstipasi tidak terjadi.
- 5) Ibu postpartum dapat memahami dan beradaptasi dengan perubahan fisiknya.

B. PERUBAHAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS

Pendahuluan

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

1. Transisi Menjadi Orang Tua

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

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

Transisi menjadi orangtua harus dibangun dengan kebersamaan atau terhambat oleh banyak faktor, beberapa di antaranya adalah:

- a. *Pengalaman hidup sebelumnya.* Pengalaman sebelumnya dengan merawat bayi dan anak-anak dapat menciptakan transisi yang harmonis untuk orangtua.
- b. *Kekuatan hubungan antara mitra.* Sebuah hubungan yang kuat antara pasangan dapat menumbuhkan proses transisi menjadi orang tua.
- c. *Pertimbangan Keuangan.* Masalah keuangan dapat menghambat transisi menjadi orangtua.
- d. *Tingkat pendidikan.* Penurunan kemampuan untuk membaca dan memahami informasi mengenai perawatan bayi dapat menghambat pasangan untuk mendapatkan pengetahuan dalam perawatan bayi.
- e. *Sistem pendukung.* Kurangnya dukungan positif dalam perawatan ibu dan bayi dapat menghambat transisi menjadi orangtua.
- f. *Keinginan untuk menjadi orangtua.* Kurangnya keinginan untuk menjadi orang tua dapat menghambat transisi menjadi orangtua.
- g. *Usia orang tua.* Orang tua remaja mungkin memiliki lebih sulit transisi menjadi orangtua.

Transisi menjadi orangtua melibatkan peran ibu atau ayah, melihat anak sebagai seorang individu dengannya atau kepribadiannya sendiri dan menggabungkan anak baru didalam periode awal postpartum. Pada tahun 1960, Reva Rubin melakukan studi penelitian kualitatif berfokus pada adaptasi ibu pada minggu pertama postpartum. Risetnya adalah dasar dari pemahaman kita tentang pengalaman psikososial ibu selama periode postpartum. Dua konsep diidentifikasi melalui penelitiannya adalah "*fase menjadi ibu dan sentuhan ibu*". Rubin (1984) menyempurnakan dan dimodifikasi yang lebih dikaitkan dengan ibu dalam penyesuaian dan berperilaku serta mengidentifikasi cara membangun keluarga dan agar dapat "*menjadi seorang ibu*".

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

2. Peran orang tua

Individu memiliki banyak peran sepanjang hidup mereka. Sebagai seorang anak, peran sebagai putra atau putri, adik atau kakak, cucu, dan mahasiswa. Peran tambahan yang diperoleh sebagai individu dewasa. Peran berubah seiring waktu sebagai individu dewasa dan peran baru ditambahkan. Peran ibu atau ayah berkembang dan perubahan dari waktu ke waktu sebagai anak tumbuh di dalam keluarga. Setiap peran baru memiliki harapan dan tanggung jawab bahwa individu harus belajar agar berhasil dalam peran.

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

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

Pengetahuan tentang harapan dan tanggung jawab diperoleh melalui pembelajaran disengaja (instruksi formal) dan insidental belajar (mengamati orang lain dalam peran). Kebanyakan individu memiliki sedikit disengaja/pembelajaran instruksional mengenai peranan ibu atau ayah. Mayoritas pembelajaran harapan dan tanggung jawab untuk peran ini terjadi melalui pembelajaran insidental. Contoh pembelajaran insidental dari peran orang tua adalah:

- 1) Mengamati orang lain yang menjadi ibu dan ayah,
- 2) Mengingat bagaimana mereka mengasuh anak, dan
- 3) Menonton film atau program televisi yang memiliki ibu dan/atau ayah sebagai karakter.

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

Pengkajian

- 1) Orangtua mengidentifikasi perubahan peran dan bersedia untuk membuat gaya hidup perubahan untuk mengakomodasi perubahan.
- 2) Orangtua mengidentifikasi dengan peran orangtua.
- 3) Orangtua membahas apa peran berarti bagi mereka.
- 4) Pasangan menggabungkan orang ketiga, bayi baru lahir, ke hubungan mereka.
- 5) Mendukung psangan saling membagi tugas dalam perawatan.

Tindakan keperawatan

- 1) Mendorong, melalui mendengarkan aktif, orang tua untuk berbicara tentang pengalaman kelahiran mereka dan perasaan tentang menjadi orang tua.

- 2) Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat, seperti orang tua bisa tidur.
- 3) Memberikan perawatan yang sesuai kebutuhan.
- 4) Menyediakan lingkungan yang aman bagi orang tua untuk berbicara tentang keprihatinan dan ketakutan tentang transisi baru, dan membantu mereka menemukan cara untuk bekerja sama dalam menyelesaikan ketakutan.
- 5) Memberikan pendidikan orang tua pada perawatan bayi yang baru lahir dengan menggunakan berbagai strategi pendidikan seperti handout, video, dan demonstrasi prosedur (bersendawa, lampin, menghibur dan merangsang bayi)
- 6) Memberikan informasi tentang pentingnya perhatian orang tua.



Gambar 4.8 Ibu dan ayah berkenalan dengan anak baru mereka menjadi Ibu.

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

Mercer (2004) menggambarkan empat tahap melalui mana kemajuan perempuan dalam "Menjadi seorang ibu", yaitu:

- 1) Komitmen dalam mempersiapkan bayi selama kehamilan.
- 2) Kenalan dengan dan meningkatkan keterikatan pada bayi, belajar cara merawat bayi, dan restorasi fisik selama dalam minggu-minggu awal setelah kelahiran.
- 3) Bergerak menuju normal baru selama 4 bulan pertama.
- 4) Pencapaian identitas ibu sekitar 4 bulan (Mercer, 2006).

Proses menjadi seorang ibu dimulai selama kehamilan, tapi biasa terjadi sebelum kehamilan. Beberapa wanita mulai mempersiapkan untuk peran ini sebagai anak-anak ketika mereka berfantasi tentang menjadi ibu dan bermain peran menjadi ibu dengan dolls. Others, sebelum kehamilan, aktif meningkatkan kesehatan mereka dalam persiapan untuk kehamilan (Mercer, 2006).

Proses "menjadi seorang ibu" dipengaruhi oleh: Bagaimana pengalaman ibunya merawat, pengalaman hidupnya, karakteristik uniknya, pengalaman kehamilan, pengalaman melahirkan, dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman, keinginan wanita untuk

mengasumsikan peran ibu dan karakteristik bayi seperti penampilan dan temperamen (Mercer, 1995, 2006).

Tindakan keperawatan

- 1) Review catatan prenatal dan faktor risiko seperti komplikasi selama kehamilan dan persalinan dan kelahiran.
- 2) Menilai tahapan "menjadi seorang ibu": temuan penilaian yang diharapkan, perasaan positif terhadap kehamilan, perilaku kesehatan positif, memelihara perilaku terhadap bayi, perasaan melindungi terhadap bayi, meningkatkan kepercayaan diri dalam mengetahui dan merawat bayi.
- 3) Pembentukan rutinitas keluarga baru (Mercer, 2006), menyediakan rooming-in atau perawatan bersama untuk memfasilitasi ikatan batin. Sediakan waktu pribadi untuk orang tua agar dapat berinteraksi dengan bayi baru lahir dan memberikan tindakan kenyamanan bagi wanita untuk mempromosikan istirahat dan penyembuhan. Mendengarkan kepentingan ibu tersebut dalam rangka untuk proses penggabungan bayi baru lahir ke dalam hidupnya, memberikan pengajaran tentang perawatan bayi baru lahir dan pujilah ibu untuk merawat dirinya dan bayinya (Mercer, 2006).

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

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

Tabel 4.2 Fase Maternal

FASE TAKING IN	FASE TAKING HOLD	FASE LETTING GO
<p><i>Fase Taking in</i>, masa perilaku tergantung, terjadi selama 24–48 jam pertama setelah lahir dan perilaku ibu sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu berfokus pada pribadinya,kenyamanan fisik dan perubahan. - Ibu bercerita kembali tentang pengalaman melahirkan. - Ibu menyesuaikan 	<p><i>Fase Taking hold</i>, masa peralihan dari dependen ke independen perilaku, bertahan hingga berminggu–minggu dan perilaku ibu sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus bergerak dari diri ke bayi. - Ibu mulai menjadi mandiri. - Ibu memiliki kemampuan 	<p><i>Fase Letting go</i>, masa dari mandiri ke peran baru.</p> <p>Karakteristik ibu selama fase ini adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berduka dan melepaskan perilaku lama beralih ke perilaku baru yang mendukung. Memasukkan bayi baru lahir ke dalam kehidupan dirinya dimana bayi menjadi

FASE TAKING IN	FASE TAKING HOLD	FASE LETTING GO
<p>dengan perubahan psikologis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tergantung pada orang lain untuknya dan bayinya dalam memenuhi kebutuhan. - Ibu memiliki kemampuan yang menurun untuk membuat keputusan. - Ibu berkonsentrasi pada pribadi untuk penyembuhan fisik (Rubin, 1963, 1967). 	<p>meningkat untuk membuat keputusan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tertarik pada bayi baru lahir dan dapat memenuhi kebutuhan. - Ibu mulai mengambil peran sebagai ibu. - Ibu mulai ingin belajar. Ini adalah waktu yang sangat baik untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang postpartum. - Ibu mulai menyukai peran "Ibu." - Ibu mungkin memiliki perasaan banyak yang dikerjakan dan kewalahan. - Ibu membutuhkan jaminan lisan bertemu dengan bayi yang baru lahir. - Ibu mungkin menunjukkan tanda-tanda dan gejala baby blues serta kelelahan. - Ibu mulai melihat dunia luar (Rubin, 1963, 1967). 	<p>tak terpisah darinya. Menerima bayi baru lahir dengan sungguh-sungguh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berfantasi apa akan/ bisa mempunyai peran baru. - Kemerdekaan kembali; mungkin pergi kembali ke tempat kerja atau sekolah. - Mungkin memiliki perasaan duka, rasa bersalah, atau kegelisahan. - Kembali harmonis dalam hubungan dengan pasangan (Rubin, 1963, 1967).

Pengkajian:

- 1) Review catatan prenatal dan faktor resiko.
- 2) Kaji fase ibu.
- 3) Mengkaji perilaku selama 24 sampai 48 jam.
- 4) Mengkaji-terus perilaku 24-48 jam dalam beberapa minggu pertama setelah lahir.

Tindakan keperawatan:

- 1) Perawatan dalam setiap fase taking in dilaksanakan oleh perawat, karena ibu lebih tergantung dan memiliki kesulitan membuat keputusan.
- 2) Perawatan selama fase taking–hold lebih dilaksanakan oleh ibu karena sudah lebih mandiri dan memiliki peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan, memberikan tindakan kenyamanan seperti istirahat dan mengurangi nyeri, membutuhkan pendidikan kesehatan tentang merawat diri dan bayinya. Selama fase taking–hold, memuji ibu untuk dapat belajar karena ia ingin belajar tetapi dapat menjadi frustrasi dengan tidak mampu menguasai tugas baru dengan cepat.

3. Bonding dan Attachment Behaviors

Bonding dan Attachment dipengaruhi oleh waktu, kedekatan orangtua dan bayi, apakah kehamilan direncanakan/diinginkan dan kemampuan orang tua untuk memproses melalui tugas–tugas perkembangan yang diperlukan orangtua.

Faktor–faktor lain yang mempengaruhi ikatan dan perilaku *attachment* adalah: dasar pengetahuan dari pasangan, pengalaman masa lalu dengan anak–anak, kematangan dan tingkat pendidikan dari pasangan, dukungan diperpanjang, harapan ibu/ayah dari kehamilan ini, harapan ibu/ayah dari bayi dan harapan budaya.

Faktor Risiko Bonding dan/atau Attachment Tertunda:

- 1) Penyakit ibu selama kehamilan dan/atau periode postpartum dapat mengganggu kemampuan untuk berinteraksi ibu dengan bayi.
- 2) Penyakit neonatal seperti prematuritas yang mengharuskan pemisahan bayi dan orang tua.
- 3) Proses persalinan yang berkepanjangan atau rumit dan kelahiran yang mengarah ke kelelahan untuk kedua wanita dan pasangannya.
- 4) Kelelahan selama periode postpartum berhubungan dengan kurangnya istirahat dan tidur.
- 5) Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu setelah melahirkan.
- 6) Ibu dalam usia perkembangan seperti remaja.
- 7) Stres yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau persalinan (misalnya, keprihatinan dengan keuangan, sistem dukungan sosial yang buruk, atau perlu kembali bekerja segera setelah melahirkan).

Tindakan keperawatan:

- 1) Meninjau catatan prenatal dan faktor risiko.
- 2) Kaji faktor risiko yang akan menunda ikatan dan keterikatan.
- 3) Pantau orang tua yang beresiko memulai intervensi awal untuk mempromosikan ikatan dan keterikatan.
- 4) Menilai untuk ikatan dan keterikatan dengan pengamatan interaksi orangtua–bayi.

- 5) Temuan penilaian yang diharapkan untuk orang tua adalah:
- memegang erat bayi,
 - memberi bayi dengan nama atau jenis kelamin yang tepat,
 - merespon kebutuhan bayi,
 - berbicara positif tentang bayi,
 - muncul tertarik untuk belajar tentang bayi,
 - mengajukan pertanyaan yang tepat tentang perawatan bayi,
 - trampil nyaman memegang dan merawat bayi.

4. PospartumBlues

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

Tindakan keperawatan:

- Memberikan informasi kepada pasangan tentang postpartum blues
- Jelaskan bahwa hal ini terjadi di sebagian besar ibu postpartum.
- Jelaskan pentingnya istirahat dalam mengurangi stres.
- Jelaskan pada pasangan pentingnya menahan emosional dan dukungan fisik selama periode waktu ini.
- Jelaskan bahwa ibu atau keluarga harus mencari bantuan dari layanan kesehatan jika gejala bertahan lebih 4 minggu atau jika ibu membutuhkan perhatian dari keluarganya, karena ia mungkin mengalami depresi postpartum.

Tabel 4.3 Alur Klinik untuk Transisi Menjadi Orang Tua

Fokus perawatan	Postpartum masuk RS	Pospartum 4–24 jam	Pospartum 24–48 jam	Hasil yang diinginkan
Status emosional	Fase taking-in	Menuju fase taking-hold	Fase taking-hold Ibu mampu merawat dirinya dan menunjukkan kemandirian dalam perawatan bayi.	Ibu dapat melakukan perawatan sendiri. Ibu menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam merawat bayi.

Fokus perawatan	Postpartum masuk RS	Postpartum 4–24 jam	Postpartum 24–48 jam	Hasil yang diinginkan
Tindakan keperawatan	<p>Memberikan perawatan dan kenyamanan kepada ibu.</p> <p>Memberikan penguatan positif terhadap perilaku yang tepat.</p> <p>Diskusi kemampuan bayi.</p> <p>Membiarkan ibu kontak dengan bayi secara konsisten untuk membangun keterikatan.</p>	<p>Mendorong wanita dan keluarganya untuk berpartisipasi dalam merawat diri dan perawatan bayi.</p> <p>Mendorong sesering mungkin kontak dengan bayi.</p> <p>Amati perilaku ibu dan keterikatan dengan bayinya.</p> <p>Mulailah berikan pendidikan kesehatan setelah melahirkan.</p>	<p>Amati ikatan dan perilaku Ibu.</p> <p>Mencatat tanda–tanda perilaku maladaptif.</p> <p>Menyediakan informasi tertulis/visual tentang perilaku bayi dan karakteristik.</p> <p>Ajarkan metode untuk menghibur bayi</p>	<p>Adanya keterikatan dan perilaku yang positif.</p> <p>Orang tua menunjukkan pengertian pada perilaku bayi.</p> <p>Orang tua menunjukkan pengertian dalam menangani bayi.</p> <p>Menyediakan sumber informasi jika pasien membutuhkan.</p>
Dinamika keluarga	<p>Orangtua menunjukkan mulai ada ikatan perilaku dan memperkenalkan bayi kepada keluarga.</p>	<p>Orangtua menunjukkan ikatan dan perilaku positif</p> <p>Keluarga menunjukkan dukungan positif terhadap bayi baru lahir.</p>	<p>Orangtua terus menerus menunjukkan perilaku ikatan dan keterikatan.</p> <p>Keluarga menunjukkan perilaku positif terhadap bayi baru lahir dan orang tua.</p>	<p>Orang tua menunjukkan perilaku adaptasi yang positif.</p>

Fase ibu, seperti yang didefinisikan oleh Rubin (1963, 1967), adalah tiga fase proses yang terjadi selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan:

- 1) Fase taking in, masa perilaku tergantung, terjadi selama 24–48 jam pertama setelah lahir dan perilaku ibu.
- 2) Fase taking hold, masa peralihan dari dependen ke independen perilaku, bertahan hingga berminggu–minggu dan perilaku ibu.
- 3) Fase letting go, masa dari mandiri ke peran baru.

Setelah Anda membaca materi di atas, dalam memberikan asuhan keperawatan diawali dengan pengkajian dan dilanjutkan merumuskan diagnosa keperawatan, ada beberapa contoh di bawah ini yang dapat membantu Anda, sebagai berikut :

- 1) Defisit pengetahuan yang berkaitan dengan peran orang tua karena pertama kali menjadi orang tua.
- 2) Resiko untuk situasional gangguan harga diri karena baru mempunyai peran sebagai orangtua.
- 3) Resiko untuk proses perubahan keluarga terkait dengan adanya anggota keluarga baru.
- 4) Resiko perubahan interaksi antara orangtua–bayi yang berhubungan dengan kecemasan menjadi orangtua baru.

Tujuan yang dibuat berdasarkan masalah yang akan dikurangi atau dihilangkan, beberapa contoh dibawah ini hasil yang diharapkan dari tujuan diatas sebagai berikut :

- 1) Orang tua akan memahami tentang peran orang tua harapan dan tanggung jawab.
- 2) Orangtua akan beradaptasi mempunyai peran baru.
- 3) Orang tua akan menunjukkan komentar positif saat berinteraksi dengan anggota keluarga.
- 4) Orangtua akan menggendong bayi dekat dengan tubuh, memenuhi kebutuhan bayi baru lahir, dan berinteraksi dengan bayi baru lahir

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut ini?

- 1) Jelaskan proses involusi pada ibu nifas?
- 2) Jelaskan tahap dan karakteristiknya dari lochia?
- 3) Jelaskan tiga fase perubahan psikologis pada ibu nifas ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci dan petunjuk jawaban berikut.

- 1) Proses involusi adalah dimana rahim kembali ke ukuran sebelum hamil karena adanya kontraksi uterus dan atrofi otot rahim.
- 2) Hari ke 1 sd 3 lochia rubra, hari ke 4 sd 10 lochia serosa dan hari ke 10 lochia alba.
- 3) Fase *taking in*, masa perilaku tergantung , terjadi selama 24–48 jam, *fase taking hold*, masa peralihan dari dependen ke independen, bertahan hingga berminggu–minggu dan *fase letting go*, masa dari mandiri ke peran baru.

Ringkasan

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

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

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

Tes 1

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

- 1) Seorang ibu usia 28 tahun P2A0 1minggu setelah melahirkan, perkiraan tinggi fundus uteri adalah
 - A. setinggi pusat
 - B. 2 jari di bawah pusat
 - C. pertengahan pusat dan simfisis
 - D. 3 jari di bawah pusat
 - E. tidak teraba

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 2) Seorang ibu usia 30 tahun P1A0 1 jam setelah melahirkan kontraksi uterus kurang baik, tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat adalah
- A. melakukan massage pada daerah uterus
 - B. menganjurkan ibu nifas untuk berjalan
 - C. mengajarkan nafas dalam
 - D. membimbing ibu untuk miring kiri
 - E. mobilisasi dini
- 3) Seorang ibu berumur 32 tahun P3A0 2 jam setelah melahirkan mengeluh nyeri/mules karena ada kontraksi uterus, tindakan keperawatan yang akan Anda berikan adalah
- A. membimbing melakukan tehnik relaksasi
 - B. anjurkan untuk berkemih secara teratur
 - C. berikan analgetik
 - D. anjurkan menggunakan selimut hangat
 - E. kaji tingkat nyeri
- 4) Seorang ibu usia 25 tahun sedang dalam observasi dalam 24 jam setelah melahirkan, untuk mencegah terjadinya perdarahan, yang dapat Anda informasikan kepada ibu agar dapat dilakukan tindakan secepatnya adalah
- A. mengkaji kontraksi uterus
 - B. mengobservasi tanda-tanda perdarahan
 - C. menghitung jumlah darah dalam pembalut
 - D. mengganti pembalut secara teratur
 - E. merasakan pengeluaran darah yang banyak
- 5) Jumlah kehilangan darah dalam ml setelah melahirkan untuk ibu yang mengalami perdarahan adalah
- A. 100 ml
 - B. 200 ml
 - C. 600 ml
 - D. 300 ml
 - E. 400 ml
- 6) Pada tahap perubahan psikologis pada ibu nifas, waktu yang tepat untuk memberikan promosi kesehatan agar dapat diterima dengan baik adalah pada saat
- A. Taking in
 - B. Taking hold
 - C. Letting go
 - D. 2 jam setelah melahirkan
 - E. ibu mau pulang

- 7) Agar ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, yang dapat Anda anjurkan untuk ibu adalah
- A. merawat diri dan bayinya
 - B. banyak makan dan minum
 - C. habiskan waktu dengan berolah raga
 - D. rekreasi tanpa jadwal
 - E. sering-sering membawa bayi berjalan-jalan
- 8) Untuk mengetahui perubahan psikologis yang sedang dan akan dialami ibu dalam 24 jam setelah melahirkan, Anda dapat melakukan pengkajian
- A. pengalaman melahirkan
 - B. konsep diri
 - C. interaksi orang tua dan bayi
 - D. perilaku adaptif
 - E. perilaku maladaptif
- 9) Agar seorang ibu nifas dapat mandiri dalam merawat bayinya, tindakan yang Anda akan berikan adalah
- A. memonitor adaptasi fisiologis
 - B. memonitor adaptasi psikologis
 - C. meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayinya
 - D. memberikan pendidikan kesehatan untuk merawat bayinya
 - E. merawat dirinya sendiri
- 10) Ibu nifas yang menjadi membantu dalam perekonomian keluarga akan mengalami masalah ketika ingin memberikan ASI, tetapi ia harus bekerja. Promosi kesehatan yang ada akan berikan adalah tentang
- A. cara memberikan PASI
 - B. cara membuang ASI
 - C. cara menyimpan ASI
 - D. cara memompa ASI
 - E. cara mengelola ASI

Topik 2

Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Patologis

Setelah mempelajari tentang Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Fisiologis pada Topik 1, tentunya Anda telah memahami perubahan yang terjadi pada ibu nifas fisiologis. Kebanyakan ibu tidak mengalami komplikasi selama nifas, tetapi ketika mengalami komplikasi dapat mengancam nyawa dan mengikutsertakan keluarga untuk mencari pertolongan. Fokus asuhan keperawatan nifas adalah untuk mengurangi resiko komplikasi dan mengetahui sedini mungkin komplikasi sehingga dapat mendapat pertolongan secepatnya. Di bawah ini akan diuraikan nifas patologis yang terjadi di lingkungan kita, sebagai berikut :

A. ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS PATOLOGIS

1. Perdarahan

Perdarahan postpartum/*post partum haemorrhage* (PPH) digolongkan menjadi perdarahan primer dan sekunder. PPH primer terjadi dalam 24 jam postpartum dan PPH sekunder 24 jam setelah postpartum. *PPH primer* didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama. Penyebab PPH primer atonia uteri, laserasi dan hematoma. Penyebab *PPH sekunder* adalah hematoma, subinvolusi dan sisa plasenta.

Pengkajian dan Tindakan Keperawatan

- 1) Untuk mengurangi resiko, kita dapat melihat dokumen riwayat prenatal dan intranatal (anemia, persalinan lama, episiotomi).
- 2) Kaji tanda–tanda awal komplikasi, dan berikan intervensi secepatnya.
- 3) Menjaga kebersihan tangan baik pasien, petugas, maupun pengunjung.
- 4) Mempromosikan kesehatan tentang diet yang tepat, cairan dan aktivitas.
- 5) Memberikan dukungan emosional dari orang tua dan keluarga.

2. Atonia uteri

Atonia uteri kontraksi uterus menurun penyebab utama perdarahan postpartum primer. Kontraksi uterus mengerutkan pembuluh darah pada plasenta dan sehingga membantu dalam mengurangi jumlah perdarahan yang keluar.

Pengkajian:

- 1) Fundus uteri lembek.
- 2) Pembalut penuh darah dalam waktu 15 menit.
- 3) Perdarahan lambat dan stabil tiba–tiba besar, ada gumpalan darah.
- 4) Conjungtiva pucat dan kulit dingin.
- 5) Kecemasan dan kebingungan.

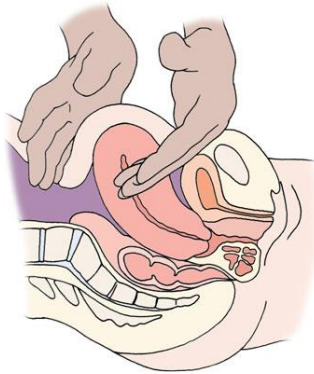
- 6) Takikardi dan hipotensi.

Manajemen medis

- 1) Pengobatan obat–obat merangsang kontraksi uterus.
- 2) Infus untuk mengurangi risiko syok hipovolemi.
- 3) Pengganti darah /transfusi darah untuk mengurangi risiko syok hemoragik.
- 4) Operasi histerktomi dapat diindasikan, ketika semua pengobatan gagal.

Tindakan keperawatan

- 1) Melihat dokumen riwayat prenatal dan intranatal resiko atonia uteri.
- 2) Kaji rahim, pastikan kandung kemih kosong, bila sulit pasang kateter.
- 3) Kaji jumlah dan karakteristik lochia, bila ada gumpalan darah mengganggu kontraksi.



Gambar 4.9 Masase Fundus.

3. Laserasi

Laserasi merupakan penyebab kedua terbanyak PPH primer, dapat terjadi saat persalinan . Bagian yang sering mengalami laserasi adalah leher rahim, vagina, labia dan perineum. Laserasi dapat disebabkan persalinan dengan tindakan yang menggunakan forcep atau vakum ekstraksi.

Pengkajian ditemukan :

- 1) Rahim berada diatas garis tengah.
- 2) Perdarahan dengan gumpalan.
- 3) Takikardia.
- 4) Hipotensi.

Manajemen medis

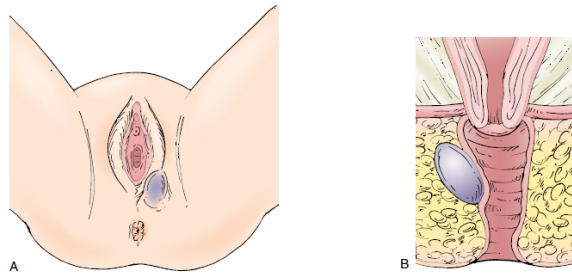
- 1) Pemeriksaan serviks, vagina, perineum dan labia.
- 2) Menjahit laserasi.
- 3) Pengobatan untuk mengurangi nyeri.
- 4)

Tindakan keperawatan

- 1) Lihat cacatan penyebab laserasi.
- 2) Observasi tanda–tanda vital.
- 3) Observasi jumlah perdarahan.
- 4) Laporkan kepada dokter apabila perdarahan meningkat.
- 5) Menyiapkan obat–obat untuk mengatasi nyeri sesuai aturan.
- 6) Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarganya.

4. Hematoma

Hematoma terjadi ketika darah berkumpul di dalam jaringan ikat pada vagina atau daerah perineum, karena ada pembuluh darah yang pecah dan terus mengeluarkan darah. Sulit untuk menentukan jumlah kehilangan darah, karena darah dipertahankan dalam jaringan. Oleh karena itu PPH tidak dapat terdiagnosa sampai ibu nifas mengalami syok hipovolemik. Faktor penyebab hematoma adalah persalinan dengan episiotomi, forcep dan persalinan lama.



Gambar 4.10 Vulvar hematoma (A), dan hematoma dinding vagina (B).

Pengkajian ditemukan:

- 1) Nyeri hebat didaerah vagina dan perineum.
- 2) Takikardia dan hipotensi.
- 3) Hematoma terletak di dalam vagina tidak terlihat dari luar.
- 4) Hematoma didaerah perineum tampak pembengkakan, perubahan warna dan lembut.
- 5) Hematoma dengan akumulasi darah 200 hingga 500 ml cukup besar.

Manajemen medis:

- 1) Hematoma kecil diobservasi dan tanpa dilakukan pembedahan.
- 2) Hematoma besar dilakukan pembedahan dan darah dikeluarkan.
- 3) Pengobatan untuk mengurangi rasa sakit.

Tindakan keperawatan:

- 1) Observasi resiko hematoma.
- 2) Kompres es pada perineum dalam 24 jam pertama untuk mengurangi resiko hematoma.
- 3) Menilai derajat nyeri dengan skala nyeri (1–10).

- 4) Observasi tanda–tanda vital.
- 5) Mempersiapkan obat–obat analgesia untuk mengurangi rasa nyeri.
- 6) Laporkan kepada dokter bila ada kejanggalkan.

5. Subinvolusio

Subinvolusi uterus adalah istilah yang digunakan ketika rahim tidak terjadi penurunan ukuran, ini terjadi pada periode postpartum lanjut, sebelum dilakukan diagnosa subinvolusi, keadaan uterus dan lochia dalam keadaan involusi normal.

Faktor resiko : fibroid, endometritis dan sisa jaringan plasenta.

Pengkajian ditemukan:

- 1) Rahim lembut dan lebih besar dari normal setelah melahirkan.
- 2) Lokia kembali ke tahap rubra.
- 3) Adanya nyeri.

Manajemen medis

- 1) Intervensi medis tergantung penyebab subinvolusi.
- 2) Kuretase untuk mengeluarkan sisa plasenta.
- 3) Pengobatan untuk mencegah perdarahan dan infeksi.

Tindakan keperawatan

- 1) Lihat dokumentasi prenatal dan faktor resiko.
- 2) Observasi pada ibu yang kecenderungan dapat terjadi subinvolusio.
- 3) Berikan informasi tindakan yang akan dilakukan apabila perdarahan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang involusi uterus dan peningkatan jumlah lochia.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan cara–cara untuk mengurangi risiko infeksi seperti: mengganti pembalut sesering mungkin, mencuci tangan, gizi dan asupan cairan memadai serta istirahat yang cukup.

6. Sisa jaringan plasenta

Sisa jaringan plasenta adalah penyebab paling umum terjadinya perdarahan sekunder. Hal ini dapat terjadi ketika sebagian kecil sisa plasenta seperti kotiledon yang tetap melekat pada rahim selama persalinan kala III. Sisa plasenta bila tidak dikeluarkan akan mengganggu involusi uterus dan dapat menyebabkan endometritis. Hal ini dapat disebabkan oleh pengambilan plasenta secara manual.

Pengkajian ditemukan:

- 1) Perdarahan hebat tiba–tiba terjadi setelah minggu pertama postpartum.
- 2) Subinvolusi uterus, kulit pucat, takikardi dan hipotensi.
- 3) Peningkatan suhu tubuh dan nyeri rahim jika sudah terjadi endometritis.

Manajemen Medis

- 1) Kuretase untuk mengeluarkan sisa plasenta.
- 2) Pemberian obat untuk mencegah infeksi.

Tindakan Keperawatan

- 1) Lihat catatan faktor resiko.
- 2) Observasi bila ibu kecenderungan berisiko.
- 3) Lihat hasil laboratorium (yang mengindikasikan dari kehilangan darah).
- 4) Pendidikan kesehatan untuk mobilisasi agar sisa placenta dapat keluar.
- 5) Anjurkan ibu melaporkan bila ada peningkatan lochia, perdarahan merah terang, suhu tinggi atau kontraksi rahim lembek.

Tindakan keperawatan setelah PPH

- 1) Kaji fundus dan lochia setiap jam selama empat jam pertama setelah perdarahan.
- 2) Ajarkan bagaimana mengevaluasi fundus dan bagaimana melakukan pijatan pada fundus serta tanda-tanda PPH.
- 3) Anjurkan minum banyak atau melalui IV untuk mengurangi risiko hipovolemia.
- 4) Anjurkan untuk tidak menahan BAK, agar kandung kemih kosong untuk mengurangi risiko perdarahan.
- 5) Membantu ambulasi karena ada peningkatan hipotensi ortostatik yang berhubungan dengan kehilangan darah.
- 6) Jelaskan pentingnya istirahat untuk mengurangi risiko kelelahan berhubungan dengan kehilangan darah.
- 7) Memberikan kesempatan pada klien untuk bercerita pengalaman PPH, untuk mengurangi stres.
- 8) Memberikan informasi makanan yang mengandung zat besi untuk mengurangi risiko anemia.

7. Pembekuan darah

Trombosis adalah bekuan darah dalam pembuluh darah. Selama kehamilan dan 6 minggu pertama setelah melahirkan, ibu berisiko mengalami pembekuan darah. Hal ini berhubungan dengan adanya perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Selama kehamilan, terjadi peningkatan faktor pembekuan I, II, VII, IX, X dan XII beserta peningkatan fibrinogen. Komponen-komponen pembekuan darah tetap tinggi selama periode postpartum. Trombosis selama kehamilan dan atau setelah melahirkan, biasanya terjadi dalam vena di kaki dan disebut sebagai *trombosis veinous dalam*. Perlu diperhatikan bahwa bekuan akan terlepas menjadi emboli dan masuk ke organ penting seperti paru-paru.

Faktor resiko:

- 1) Perubahan fisiologis normal dalam koagulasi yang berhubungan dengan kehamilan.
- 2) Melahirkan melalui operasi seksio caesarea memiliki resiko lima kali lebih besar dari kelahiran vagina.
- 3) Endometritis yang dapat menyebar ke sistem vaskuler menyebabkan tromboflebitis.
- 4) Mobilitas menurun yang meningkatkan resiko venous statis.
- 5) Obesitas mengakibatkan tekanan ekstra pada pembuluh panggul sehingga venous statis.
- 6) Peningkatan paritas.

Pengkajian ditemukan:

- 1) Tanda Homans positif.
- 2) Kelembutan dan panas di daerah yang terkena.
- 3) Kaki sakit bila berjalan.
- 4) Pembengkakan pada kaki yang terkena.

Manajemen Medis

- 1) Doppler ultrasonografi untuk mendiagnosa.
- 2) Kompresi stoking untuk mengurangi statis vena dan trombosis veinous dalam.
- 3) Terapi IV heparin mencegah pembekuan.
- 4) Terapi antibiotik jika trombosis terkait dengan infeksi.
- 5) Istirahat dengan kaki yang terkena ditinggikan.

Tindakan Keperawatan

- 1) Fokus terhadap penurunan risiko pembentukan trombosis dan risiko emboli.
- 2) Lihat dokumentasi prenatal dan faktor resiko.
- 3) Monitor ibu-ibu yang mempunyai risiko trombosis.
- 4) Anjurkan menggunakan stoking untuk kompresi.
- 5) Membantu ambulasi, ambulasi dini meningkatkan sirkulasi dan mengurangi risiko vena statis.
- 6) Menyiapkan obat-obat analgesia untuk rasa sakit dan antikoagulan.
- 7) Evaluasi tanda-tanda kemungkinan trombosis dan catat.

B. INFEKSI

Diperkirakan bahwa 1% sampai 8% ibu akan mengalami infeksi postpartum (Kennedy, 2007). Hal ini juga memperkirakan bahwa 0,6 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dikaitkan dengan infeksi postpartum. Daerah yang paling sering terkena infeksi selama periode postpartum adalah rahim, kandung kemih, payudara dan daerah insisi.

Kebanyakan infeksi yang terjadi selama postpartum mudah diobati apabila terdeteksi secara dini. Infeksi yang tidak teridentifikasi dan tidak diobati pada tahap dini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pembentukan abses, selulitis, tromboflebitis dan septik syok.

Tindakan keperawatan:

- 1) Mengurangi resiko terkena infeksi.
- 2) Mengidentifikasi tanda–tanda awal infeksi.
- 3) Hasil kajian bila ada tanda–tanda infeksi dilaporkan.

1. Endometritis

Endometritis adalah infeksi postpartum yang paling umum, ini adalah infeksi dari endometrium yang biasanya dimulai pada plasenta dan menyebar ke seluruh endometrium (AWHONN, 2006). Sekitar 2 % ibu yang melahirkan melalui vagina dan 15 % yang melahirkan dengan operasi secsio caesar mengalami endometritis.

Faktor resiko:

Ibu–ibu yang mengalami pecah membran pada waktu yang lama, persalinan lama, melahirkan melalui operasi sectio caesar, anemia, malnutrisi, perdarahan postpartum dan diabetes.

Pengkajian ditemukan :

- 1) Peningkatan suhu dari 39,5 °C atau lebih tinggi dengan atau tanpa menggigil.
- 2) Tachikardi.
- 3) Nyeri di daerah uterus.
- 4) Subinvolusi.
- 5) Malaise.
- 6) Nyeri perut bagian bawah.
- 7) Lochia berbau busuk.

Manajemen Medis :

- 1) Leukositosis > 20.000/mm³.
- 2) Kultur endometrium.
- 3) Kultur darah.
- 4) Urinalisis.
- 5) Terapi antibiotik.

Tindakan Keperawatan:

Lihat catatan prenatal dan faktor resiko, monitoring klien yang mempunyai resiko endometritis, mempersiapkan untuk pemeriksaan laboratorium, anjurkan minum banyak (minimal 3000 ml/hari), anjurkan membersihkan perenium dari depan ke belakang. Ganti

pembalut setiap habis BAK atau BAB, cuci tangan untuk mengurangi penyebaran, ambulasi dini, mengajurkan untuk diet tinggi protein dan vitamin C, berikan tindakan manajemen nyeri, memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarganya, menyiapkan obat antibiotik sesuai pesanan dan laporkan bila ada penyimpangan.

2. Mastitis

Mastitis adalah peradangan atau infeksi pada payudara ibu yang menyusui. Ini biasanya terjadi pada salah satu payudara dan dalam 2 minggu pertama postpartum setelah ASI keluar. Infeksi akan membaik dalam waktu 24 sampai 48 jam dengan terapi antibiotik, bila terlambat dalam pengobatan dapat terjadi pembentukan abses.

Faktor resiko : pengalaman mastitis pada bayi sebelumnya, puting sakit dan atau retak dan penggunaan krim anti jamur pada puting.

Pengkajian ditemukan:

- 1) Massa terasa padat dan lembek.
- 2) Kemerahan di daerah sekitar massa.
- 3) Nyeri akut pada payudara yang terkena.
- 4) Peningkatan suhu.
- 5) Takikardi.
- 6) Malaise.
- 7) Keluar nanah.

Manajemen Medis

Penggunaan antibiotik yang aman untuk menyusui.

Tindakan Keperawatan

- 1) Periksa payudara dan palpasi untuk mengetahui tanda–tanda mastitis.
- 2) Ajarkan metoda untuk mencegah iritasi dan kerusakan pada puting, seperti menyusui yang benar, bersihkan daerah sekitar payudara dan keringkan setelah menyusui.
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayi untuk mengurangi penyebaran bakteri.
- 4) Gunakan bra yang menyokong untuk kenyamanan.
- 5) Mempersiapkan analgesi sesuai pesanan.
- 6) Ajarkan tanda–tanda mastitis, agar teridentifikasi lebih awal.
- 7) Anjurkan pentingnya diet ibu menyusui yang sehat dan asupan cairan yang memadai untuk mengurangi risiko infeksi.
- 8) Kompres hangat ke daerah yang terkena untuk kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi.
- 9) Mempersiapkan antibiotik sesuai pesanan.
- 10) Catat temuan kemungkinan mastiti dan informasikan kepada dokter.

11) Anjurkan untuk terus menyusui atau pijat keluaran ASI dari payudara yang terkena.

3. Infeksi Luka

Infeksi luka dapat terjadi pada daerah episitomy, insisi SC dan laserasi .

Faktor resiko :

Obesitas, Diabetes, Partus lama, Malnutrisi, Ketuban pecah dini, sudah ada infeksi sebelumnya, Imunodefisiensi, Terapi kortikosteroid dan Tehnik penjahitan yang kurang baik.

Pengkajian ditemukan :

- 1) Eritema.
- 2) Kemerahan.
- 3) Panas.
- 4) Pembengkakan.
- 5) Kelembutan.
- 6) Keluar nanah.
- 7) Demam ringan.
- 8) Nyeri meningkat pada luka.

Manajemen Medis :

Ambil spesimen dari luka atau lecet, Untuk infeksi luka ringan sampai sedang tidak mengeluarkan pus/nanah, Terapi antibiotik oral, Kompres hangat, Infeksi luka dengan pus dan Luka dibuka dan keringkan.

Tindakan Keperawatan

- 1) Lihat cacatan prenatal dan faktor risiko.
- 2) Observasi kondisi luka.
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan luka.
- 4) Pendidikan kesehatan tentang diet yang tepat dan asupan cairan untuk mengurangi risiko infeksi dan membantu mempercepat proses penyembuhan.
- 5) Sitzbath untuk luka perineum.
- 6) Mempersiapkan spesimen laboratorium sesuai pesanan.
- 7) Mempersiapkan antibiotik dan analgesia untuk demam sesuai pesanan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut ini.

- 1) Jelaskan apakah penyebab utama perdaraha pada masa nifas?
- 2) Pada masa nifas bagian tubuh yang manakah yang sering terjadi infeksi?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci dan petunjuk jawaban berikut.

- 1) Penyebab utama perdarahan pada masa nifas adalah atonia uteri dimana kontraksi uterus menurun, karena dengan kontraksi uterus mengerutkan pembuluh darah pada plasenta sehingga membantu dalam mengurangi jumlah perdarahan yang keluar.
- 2) Bagian tubuh atau daerah yang sering terkena infeksi pada masa nifas yaitu: rahim, kandung kemih, payudara dan daerah yang dilakukan insisi seperti luka episiotomi.

Ringkasan

Asuhan keperawatan pada ibu nifas untuk mengurangi resiko komplikasi dan mengetahui sedini mungkin komplikasi sehingga dapat mendapat pertolongan secepatnya. Perdarahan postpartum (PPH) digolongkan menjadi perdarahan primer dan sekunder. PPH primer terjadi dalam 24 jam postpartum dan PPH sekunder 24 jam setelah postpartum. PPH primer didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama. Penyebab PPH primer atonia uteri, laserasi dan hematoma. Penyebab PPH sekunder adalah hematoma, subinvolusi dan sisa plasenta.

Atonia uteri kontraksi uterus menurun penyebab utama perdarahan postpartum primer. Subinvolusi uterus adalah istilah yang digunakan ketika rahim tidak terjadi penurunan ukuran, ini terjadi pada periode nifas lanjut.

Kebanyakan infeksi yang terjadi selama nifas namun mudah diobati apabila terdeteksi secara dini. Daerah yang sering terkena infeksi rahim, kandung kemih, payudara dan daerah insisi seperti luka episiotomi

Tes 2

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

- 1) Seorang ibu berusia 38 tahun di RS setelah melahirkan anak ke 4 secara normal melalui vagina mengalami perdarahan post partum dengan tanda kontraksi uterus kurang baik, penyebab perdarahan post partum pada ibu tersebut adalah
 - A. robekan serviks
 - B. atonia uteri

- C. robekan vagina
 - D. robekan perineum
 - E. luka episiotomi
- 2) Seorang ibu berumur 33 tahun di RS melahirkan anak ke tiga namun plasenta belum lahir hampir kurang lebih selama setengah jam, penyebab perdarahan postpartum pada ibu tersebut adalah
- A. luka episiotomi
 - B. atonia uteri
 - C. robekan vagina
 - D. retensio plasenta
 - E. robekan perineum
- 3) Seorang ibu nifas mengalami perdarahan setelah melahirkan. Jenis perdarahan ibu tersebut adalah
- A. Perdarahan banyak
 - B. Perdarahan tertunda
 - C. Perdarahan sekunder
 - D. Perdarahan primer
 - E. Perdarahan masif
- 4) Seorang ibu berumur 37 tahun di RS setelah dua hari melahirkan mengalami infeksi karena kekurangan sel-sel darah merah dan nutrisi sehingga sel darah putih kurang untuk menghambat masuknya bakteri, yang menyebabkan infeksi pada ibu tersebut adalah
- A. ketuban pecah dini
 - B. trauma
 - C. anemia
 - D. kontaminasi bakteri
 - E. kehilangan darah

Petunjuk pengerjaan soal no 5 sampai 10.

Berikan tanda silang pada :

- A. Jika 1,2 dan 3 benar
- B. Jika 1 dan 3 saja yang benar
- C. Jika 2 dan 4 saja yang benar
- D. Jika hanya 4 saja yang benar
- E. Jika semua benar

- 5) Trombosis adalah bekuan darah dalam pembuluh darah. Pada pengkajiannya akan ditemukan
1. tanda homans positif
 2. kelembutan dan panas di daerah yang terkena
 3. kaki sakit bila berjalan
 4. pembengkakan pada kaki yang terkena
- 6) Pada pengkajian ibu nifas dengan atonia uteri, akan ditemukan tanda-tanda sebagai berikut yaitu
1. fundus uteri lembek
 2. conjungtiva pucat dan kulit dingi
 3. pembalut penuh darah dalam waktu 15 menit
 4. hipotensi
- 7) Laserasi setelah persalinan dapat menyebabkan perdarahan dan nyeri. Tindakan keperawatan yang akan diberikan adalah
1. mengajarkan teknik relaksasi
 2. memberikan dukungan emosional
 3. menyiapkan obat-obatan sesuai aturan
 4. menjahit laserasi
- 8) Sisa placenta bila tidak keluar akan mengganggu involusi uterus, sehingga dapat menyebabkan perdarahan. Tindakan yang Anda akan lakukan adalah
1. mobilisasi dini
 2. anjurkan segera melapor apabila ada lochia yang banyak
 3. anjurkan untuk banyak minum
 4. anjurkan untuk tidak menahan BAK
- 9) Endometritis adalah infeksi pada endometrium, tindakan keperawatan yang akan Anda lakukan adalah sebagai berikut
1. Ambulasi dini
 2. Ganti pembalut setiap habis BAK dan BAB
 3. Cuci tangan untuk mengurangi penyebaran
 4. Anjurkan membersihkan perenium dari belakang ke depan
- 10) Mastitis adalah peradangan atau infeksi pada payudara ibu menyusui yang ditandai sebagai berikut
1. payudara terasa padat dan lembek
 2. kemerahan di daerah payudara
 3. nyeri pada payudara
 4. peningkatan suhu

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C.
- A. Jawaban salah , fundus uteri setinggi pusat setelah melahirkan.
 - B. Jawaban salah , fundus uteri 2 jari dibawah pusat dua setelah melahirkan.
 - C. Jawaban **benar**, fundus uteri antara pertengahan pusat dan simfisis pada hari ke 6.
 - D. Jawaban salah , fundus uteri 3 jari dibawah pusat tiga hari setelah melahirkan.
 - E. Jawaban salah, fundus uteri tidak teraba setelah 2 minggu melahirkan.
- 2) A.
- A. Jawaban **benar**, dengan melakukan massage pada daerah uterus merangsang kontraksi uterus.
 - B. Jawaban salah, satu jam setelah melahirkan ibu harus istirahat ditempat tidur agar kondisi pulih.
 - C. Jawaban salah, mengajarkan nafas dalam untuk ibu yang merasa nyeri.
 - D. Jawaban salah, membimbing ibu untuk miring kiri untuk mengurangi panas pada punggung.
 - E. Jawaban salah, mobilisasi dini pada satu jam setelah melahirkan menggerakkan ekstremitas bawah.
- 3) A.
- A. Jawaban **benar**, dengan tehnik relaksasi dapat mengurangi nyeri.
 - B. Jawaban salah, penurunan sensasi atau odem sekitar uretra, mengurangi keinginan untuk berkemih.
 - C. Jawaban salah, berikan analgetik tindakan medis.
 - D. Jawaban salah, menggunakan selimut hangat untuk ibu nifas yang merasa dingin.
 - E. Jawaban salah, mengkaji tahap awal dari proses keperawatan.
- 4) E.
- A. Jawaban salah, mengkaji kontraksi uterus tugas perawat.
 - B. Jawaban salah, observasi tanda–tanda perdarahan tugas perawat.
 - C. Jawaban salah, menghitung jumlah darah dalam pembalut tugas perawat.
 - D. Jawaban salah, mengganti pembalut secara teratur untuk mencegah infeksi.
 - E. Jawaban **benar**, merasakan pengeluaran darah yang banyak, merupakan cara untuk mendekteksi dini adanya tanda perdarahan.
- 5) C.
- A. Jawaban salah, pengeluaran darah 100 ml setelah melahirkan normal.
 - B. Jawaban salah, pengeluaran darah 200 ml setelah melahirkan normal.
 - C. Jawaban **benar**, pengeluaran darah diatas 500 ml perdarahan.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- D. Jawaban salah, pengeluaran darah 300 ml setelah melahirkan normal.
E. Jawaban salah, pengeluaran darah 400 ml setelah melahirkan normal.
- 6) B.
A. Jawaban salah, pada fase *taking in* ibu masih ketergantungan.
B. Jawaban **benar**, pada fase *taking hold* ibu sudah mandiri dan mau mengurus anaknya sendiri.
C. Jawaban salah, pada fase *letting go* ibu harus sudah mampu mengurus anaknya sendiri.
D. Jawaban salah, pada saat 2 jam setelah melahirkan ibu masih lelah.
E. Jawaban salah, saat ibu pulang harus sudah banyak promosi kesehatan yang diberikan.
- 7) A.
A. Jawaban **benar**, dengan merawat diri dan bayinya ibu dapat merasa lebih sehat.
B. Jawaban salah, banyak makan dan minum akan membuat ibu gemuk.
C. Jawaban salah, olah raga yang terlalu berlebih dapat membuat kelelahan.
D. Jawaban salah, rekreasi tanpa jadwal membuat kesulitan mengatur kebutuhan bayi.
E. Jawaban salah, terlalu sering membawa bayi keluar mudah terkena penyakit.
- 8) A.
A. Jawaban **benar**, pengalaman melahirkan awal setelah melahirkan akan terlihat respon ibu.
B. Jawaban salah, perubahan konsep diri akan dirasakan setelah ibu sudah tidak lelah.
C. Jawaban salah, interaksi antara orang tua dan bayi akan terjadi dengan baik pada fase *taking hold*.
D. Jawaban salah, perilaku adaptif akan ditunjukkan ketika ibu sudah merasa nyaman.
E. Jawaban salah, perilaku maladaptif akan ditunjukkan oleh ibu yang belum siap punya anak.
- 9) C.
A. Jawaban salah, memonitor adaptasi fisiologis tugas perawat.
B. Jawaban salah, memonitor adaptasi psikologis tugas perawat.
C. Jawaban **benar**, meningkatkan hubungan orang tua dan bayi dapat memberikan pengalaman dalam merawat bayi.
D. D.Jawaban salah, memberikan pendidikan kesehatan apabila ibu belum siap tidak efektif.
E. Jawaban salah, bila ibu terlena dengan merawat dirinya sendiri, bayi akan kurang terawat.

- 10) E.
- A. Jawaban salah, memberikan PASI dapat mengganggu keuangan keluarga.
 - B. Jawaban salah, membuang ASI, tidak memanfaatkan yang ada.
 - C. Jawaban salah, menyimpan ASI harus dalam suhu yang sesuai.
 - D. Jawaban salah, memompa ASI terlalu sering dapat mengurangi rangsangan.
 - E. Jawaban **benar**, bila ibu bekerja harus memahami mengelola ASI dari mulai mengeluarkan, menyimpan dan memberikan.

Tes 2

- 1) B.
- A. Jawaban salah, robekan serviks perdarahan dari serviks.
 - B. Jawaban **benar**, atonia uteri kontraksi uterus kurang baik.
 - C. Jawaban salah, robekan vagina perdarahan dari vagina.
 - D. Jawaban salah, robekan perineum perdarahan dari perineum.
 - E. Jawaban salah, perdarahan pada luka episiotomi mungkin ada pembuluh darah yang terbuka.
- 2) D.
- A. Jawaban salah, luka episiotomi pada perineum.
 - B. Jawaban salah, atonia uterus kontraksi kurang baik.
 - C. Jawaban salah, robekan vagina.
 - D. Jawaban **benar**, retensio plasenta artinya plasenta yang belum lepas.
 - E. Jawaban salah, robekan perineum.
- 3) D.
- A. Jawaban salah, perdarahan banyak.
 - B. Jawaban salah, perdarahan tertunda, perdarahan yang keluar sedikit–sedikit.
 - C. Jawaban salah, perdarahan sekunder perdarahan setelah 24 jam.
 - D. Jawaban **benar**, perdarahan terjadi dalam 24 jam pertama dengan jumlah lebih dari 500 ml.
 - E. Jawaban salah, perdarahan masif perdarahan sedikit–sedikit dalam waktu lama.
- 4) C
- A. Jawaban salah, ketuban pecah dini mengakibatkan perlindungan terhadap janin berkurang.
 - B. Jawaban salah, trauma dapat ditangani dengan cepat dan tepat.
 - C. Jawaban **benar**, anemia menyebabkan kekurangan sel darah merah dan nutrisi sehingga sel darah putih kurang dapat menghambat masuknya bakteri.
 - D. Jawaban salah, kontaminasi bakteri dapat dicegah dengan penanganan yang baik.
 - E. Jawaban salah, kehilangan darah harus segera diganti untuk mencegah anemia.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 5) E (semua jawaban benar).
1. Jawaban benar, tanda homans positif, karena mobilitas menurun.
 2. Jawaban benar, tanda peradangan panas pada daerah yang terkena.
 3. Jawaban benar, karena ada peradangan kaki sakit bila berjalan.
 4. Jawaban benar, pembengkakan karena ada proses implamsi.
- 6) E (semua jawaban benar).
1. Jawaban benar, Fundus uteri lembek karena kontraksi kurang baik.
 2. Jawaban benar, Conjungtiva pucat dan kulit dingin karena perdarahan.
 3. Jawaban benar, pengeluaran banyak dalam 15 menit pembalut penuh.
 4. Jawaban benar, pasien dengan perdarahan kemungkinan hipotensi.
- 7) A (jawaban 1, 2, 3 benar)
1. Jawaban benar, dengan teknik relaksasi tubuh menjadi nyaman.
 2. Jawaban benar, dengan dukungan keluarga pasien menjadi tenang.
 3. Jawaban benar, obat–obat yang tersedia memudahkan bila diperlukan.
 4. Jawaban salah, menjahit laserasi dilakukan oleh tim medis.
- 8) E (semua jawaban benar).
- Tindakan keperawatan agar proses involusi berjalan dengan baik adalah sebagai berikut.
1. Jawaban benar, dengan mobilisasi dini membantu meningkatkan kontraksi.
 2. Jawaban benar, Lochia yang banyak resiko terjadi perdarahan.
 3. Jawaban benar, banyak minum untuk menggantikan banyak cairan yang keluar.
 4. Jawaban benar, tidak menahan BAK, agar darah yang akan keluar tidak terhambat.
- 9) A (jawaban 1,2,3 benar).
- Tindakan keperawatan pada pasien dengan endometritis sebagai berikut.
1. Jawaban benar, ambulasi dini, membantu mengeluarkan sisa plasenta.
 2. Jawaban benar, lochia media terbaik untuk tumbuhnya bakteri.
 3. Jawaban benar, cuci tangan dapat mencegah penyebaran kuman.
 4. Jawaban salah, membersihkan perenium dari arah depan ke belakang.
- 10) E (semua jawaban benar).
1. Jawaban benar, payudara terasa padat karena penuh.
 2. Jawaban benar, kemerahan karena ada peradangan.
 3. Jawaban benar, nyeri pada payudara karena infeksi.
 4. Jawaban benar, bila ada infeksi terjadi peningkatan suhu tubuh.

GLOSSARIUM

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

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

Asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan patologis, bertujuan untuk mencegah dan memberikan tindakan keperawatan pada ibu setelah melahirkan yang mengalami perdarahan karena atonia uteri, laserasi, hematoma, sub involusi dan sisa jaringan placenta yang belum keluar, serta infeksi. Agar ibu dapat merawat diri dan bayinya dengan baik, juga ikut membantu dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Bobak & Lowdermilk, J. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Bunga Rampai. (2011). *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Chapman, L. & Durham, R. (2010). *Maternal–Newborn Nursing: The Critical Component of Nursing Care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Departemen Kesehatan RI (2010). *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Badan PPSDM Kesehatan, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS)*.
- Fakultas Kedokteran Unpad. (2014). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I. B. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Smith, S., Emily, M., & McKinney S. (2006). *Foundations of Maternal–Newborn Nursing*. 4th ed.

BAB V

ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI

Dra. Atin Karjatin, M.Kes.

PENDAHULUAN

Selamat, Anda sudah sampai Bab V dalam matakuliah Keperawatan Maternitas 1, tentang asuhan keperawatan ibu dengan gangguan sistem reproduksi. Dengan harapan Anda sudah sangat memahami isi modul 1,2,3 dan 4 serta praktikum di laboratorium dengan panduan praktek yang sudah tersedia.

Masalah yang terkait dengan fungsi reproduksi dapat terjadi di sepanjang kehidupan wanita. Masalah yang paling banyak ditemui adalah: gangguan menstruasi, berkaitan perdarahan uterus disfungsi, infeksi, kesulitan selama periode klimakterium dan periode setelah klimakterium, yang berkaitan dengan perubahan pada sistem genitourinarius dan sistem reproduksi, serta neoplasma pada serviks, ovarium, uterus dan payudara yang sering terjadi pada wanita usia subur. Ketika dihadapkan dengan masalah kesehatan reproduksi, wanita tidak hanya mengalami pengaruh fisiologis, tetapi juga pengaruh terhadap psikososial yang berhubungan dengan konsep dirinya. Oleh karena itu perawat yang merawat sesuai kebutuhannya, dengan demikian bab ini berjudul **Asuhan Keperawatan Ibu Dengan Gangguan Sistem Reproduksi**.

Bab V ini dikemas dalam 2 Topik bahasan dan seluruhnya diberi alokasi waktu delapan jam, dengan urutan sebagai berikut :

- Topik 1 : Asuhan keperawatan pasien dengan masalah kesehatan reproduksi meliputi: 1) gangguan menstruasi dan 2) perdarahan uterus disfungsi.
- Topik 2: Asuhan keperawatan pasien dengan masalah kesehatan reproduksi meliputi: 1) infeksi, 2) neoplasma dan 3) klimakterium.

Setelah mempelajari bab ini anda akan dapat menjelaskan asuhan keperawatan ibu dengan gangguan sistem reproduksi : 1). gangguan menstruasi dan Perdarahan uterus disfungsi 2). Infeksi, Neoplasma dan klimakterium, Namun sebelum memahami masalah reproduksi anda harus tahu sistem reproduksi dalam keadaan fisiologis.

Proses pembelajaran untuk materi asuhan keperawatan ibu dengan gangguan sistem reproduksi ini akan berjalan lancar, bila Anda mengikuti langkah belajar sebagai berikut.

1. Pahami anatomi dan fisiologi sistem reproduksi.
2. Pahami perubahan-perubahan secara fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil, bersalin dan postpartum.
3. Pahami komplikasi-komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan postpartum.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

4. Masalah–masalah gangguan sistem reproduksi pada wanita
5. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam matakuliah ini sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan, berdiskusi dengan teman dan pembimbing.
6. Bila Anda menemui kesulitan, silakan hubungi instruktur, pembimbing atau fasilitator yang mengajar matakuliah ini.

Baiklah para mahasiswa yang sedang mengikuti program belajar, selamat belajar, semoga Anda sukses memahami pengetahuan yang diuraikan dalam Bab V ini untuk bekal bertugas.

Topik 1

Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan menstruasi dan perdarahan uterus disfungsional

Secara umum setelah mempelajari Topik 1, mahasiswa dapat menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan menstruasi dan perdarahan uterus disfungsional. Secara khusus, setelah mempelajari Topik 1, mahasiswa dapat menjelaskan:

- a. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan menstruasi.
- b. Asuhan keperawatan pada pasien dengan perdarahan uterus disfungsional.

Adapun pokok-pokok materi yang dibahas dalam Topik 1 ini meliputi:

- a. Konsep gangguan menstruasi dan askep pada pasien dengan gangguan menstruasi.
- b. Konsep perdarahan uterus disfungsional dan askep pada pasien dengan perdarahan uterus disfungsional.

A. GANGGUAN MENSTRUASI

Gangguan menstruasi umum yang memiliki efek negatif pada kualitas kehidupan wanita dan keluarga meliputi :

1. Amenorea Hipogonadotropi

Amenorea hipogonadotropi paling banyak menyebabkan supresi hipotalamus, akibat pengaruh stres (di rumah, sekolah atau tempat kerja) atau rasio lemak dalam tubuh kritis terhadap tubuh tanpa lemak (berat badan di bawah normal, penurunan berat yang cepat, gangguan makan, seperti: anoreksia nervosa atau bulimia, latihan fisik yang melelahkan). Keteraturan menstruasi dapat dicapai dengan mempertahankan berat dan lemak tubuh di atas kadar kritis. Kadar endorfin perifer meningkat karena latihan fisik berat dan diduga memberi efek supresif pada hipotalamus.

2. Dismenore

Dismenore atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia. Ada 2 jenis dismenore, yaitu :

a. Dismenore primer

Dismenore primer terjadi jika tidak ada penyakit organik, biasanya dari bulan keenam sampai tahun kedua setelah menarke. Dismenore ini seringkali hilang pada usia 25 tahun atau setelah wanita hamil dan melahirkan per vagina. Faktor psikogenik dapat mempengaruhi gejala, tetapi gejala pasti berhubungan dengan ovulasi dan tidak terjadi saat

ovulasi disupresi. Selama fase luteal dan aliran menstruasi berikutnya, prostaglandin $F_2 \alpha$ ($PGF_2\alpha$) disekresi. Pelepasan $PGF_2 \alpha$ yang berlebihan dapat meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistematis terhadap $PGF_2 \alpha$, meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah dan diare) dan gejala sistem saraf pusat (pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk). Penyebab pelepasan prostaglandin yang berlebihan tidak diketahui.

Untuk meredakan dismenore primer, dengan mandi air panas, masase, distraksi, latihan fisik dan tidur yang cukup. Panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Orgasme dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan aliran menstruasi dan meredakan vasokongesti pelvis. Diet dengan mengurangi garam dan peningkatan penggunaan diuretik alami seperti asparagus dapat mengurangi edema dan rasa tidak nyaman yang timbul.

b. Dismenore Sekunder

Dismenore Sekunder dikaitkan dengan penyakit pelvis organik seperti endometriosis, penyakit radang pelvis, stenosis cerviks, neoplasma ovarium atau uterus dan polip uterus serta IUD juga dapat merupakan penyebab dismenore ini.

3. Sindrom Premenstruasi

Sindrom premenstruasi (*premenstrual syndrome* = PMS) dimulai dari fase luteal yakni pada sekitar hari ke 7 dan ke 10 sebelum menstruasi dan berakhir dengan awal menstruasi. Wanita dapat merasakan peningkatan kreativitas dan energi fisik serta mental. Gejala negatif berhubungan dengan edema (abdomen kembung, pelvis penuh, edema pada ekstremitas bawah, nyeri tekan pada payudara dan peningkatan berat badan) atau ketidakstabilan emosi (depresi, tiba-tiba menangis, iritabilitas, sering panik dan tidak mampu konsentrasi). Nyeri kepala, keletihan dan nyeri punggung merupakan keluhan umum. Pemahaman PMS yang kurang dapat menimbulkan harga diri rendah dan stres. Secara teori penyebab PMS karena defisiensi progesteron, kelebihan prolaktin dan prostaglandin dan defisiensi diet serta masalah psikologis.

4. Endometriosis

Endometriosis dicerminkan oleh keberadaan dan pertumbuhan jaringan endometrium di luar uterus. Jaringan tersebut mungkin tertanam di ovarium, kavum douglasi, ligamen uterosakrum, septum rektovaginal, sigmoid kolon, ligamentum rotundum, peritoneum pelvis atau kandung kemih.

Jaringan endometriosis ektopik berespons terhadap stimulasi hormonal dengan cara yang sama dengan respons endometriosis uterus. Selama fase proliferasi dan fase sekresi siklus, endometrium tumbuh. Selama atau segera setelah menstruasi jaringan mengeluarkan darah, menimbulkan respons peradangan disertai fibrosis dan adhesi ke organ-organ yang terdekat. Jaringan parut dan distorsi atau blok organ-organ di sekitarnya dapat terjadi.

Penyebab endometriosis, menurut teori jaringan endometrium diregurgitasi dari uterus selama menstruasi ke tuba falopii dan ke dalam rongga peritoneum, dimana jaringan tersebut tertanam di ovarium dan organ lain. Gejala bervariasi di antara wanita dan berubah seiring perjalanan waktu. Gejala utamanya adalah mengeluh nyeri defekasi pada sekitar siklus menstruasi, pelvis terasa berat dan nyeri menyebar ke paha. Gejala yang tidak terlalu umum seperti nyeri akibat latihan fisik atau selama hubungan seksual akibat adesi dan perdarahan abnormal, yaitu hipermenorea, menoragia, atau srtaining pramenstruasi kemungkinan adesi ovarium yang merusak produksi normal hormon ovarium.

Kerusakan infertilitas dapat terjadi akibat adesi di sekitar uterus, yang menarik uterus ke dalam posisi tetap dan retraversi. Adesi di sekitar tuba falopii dapat mencegah gerakan spontan yang membawa ovum ke uterus atau memblokir ujung–ujung fimbriae.

Terapi didasarkan pada tingkat keparahan gejala atau tujuan wanita atau pasangan. Wanita yang tidak merasa nyeri dan tidak bersedia hamil tidak membutuhkan terapi. Wanita yang mengalami nyeri ringan dan menginginkan kehamilan di masa depan membutuhkan analgesik. Wanita yang mengalami nyeri berat dan dapat menunda kehamilan dapat ditangani dengan memberi kontrasepsi oral dengan rasio estrogen terhadap progestin rendah.

Endometriosis mungkin tidak dapat diobati dengan terapi hormonal dan nyeri dapat kembali dalam tiga sampai 9 bulan saat terapi dihentikan. Kehamilan dapat menjadi terapi yang baik untuk mengatasi endometriosis. Baik kehamilan maupun laktasi mendepresi menstruasi dan menyebabkan jaringan endometrium ektopik lepas. Nyeri dapat mereda selama bertahun–tahun setelah wanita hamil.

Intervensi bedah dengan laparoscopi atau laparatomi.

Selama masa klimakterium, atrofi jaringan endometrium dan endometriosis tidak lagi menjadi masalah. Namun pada wanita yang menggunakan HRT untuk menangani masalah yang berhubungan dengan menopause harus mengetahui bahwa endometriosis dapat menjadi reaktif selama terapi ini.

Asuhan Keperawatan

Pengkajian

Kaji riwayat penggunaan kontrasepsi, seksual, obstetri, menstruasi secara terinci, pernah ditangani oleh tenaga kesehatan sebelumnya, gaya hidup, budaya mengatasi masalah. Nyeri yang dirasakan, efek aktivitas sehari–hari, obat–obatan yang digunakan dan resep untuk meredakan rasa tidak nyaman. Emosi, perilaku, fisik, diet, pola latihan dan pola istirahat.

Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko tinggi terhadap koping individu atau keluarga tidak efektif yang berhubungan dengan:
 1. Kurangnya pengetahuan tentang penyebab.

2. Efek fisiologis dan gangguan emosional.
- b. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan:
 1. Perawatan diri.
 2. Terapi yang tersedia untuk mengatasi gangguan.
- c. Resiko tinggi gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan gangguan menstruasi.
- d. Resiko tinggi harga diri rendah yang berhubungan dengan:
 1. Persepsi orang lain tentang rasa tidak nyaman.
 2. Ketidakmampuan untuk hamil.
- e. Nyeri yang berhubungan dengan gangguan menstruasi.

Hasil yang diharapkan

Setelah data dikumpulkan dan ditinjau kembali, hasil akhir yang diharapkan dan rencana keperawatan dikembangkan, hasil akhir yang diharapkan meliputi :

- a. Wanita akan mengungkapkan pemahaman tentang penyebab gangguan dan program pengobatan.
- b. Wanita/pasangan akan memahami dan menerima kondisinya dan respon fisik serta respon emosional terhadap siklus menstruasi.
- c. Wanita/pasangan akan mengembangkan tujuan personal yang bermanfaat bagi dirinya baik secara emosional maupun fisik.
- d. Wanita/pasangan akan memilih tindakan terapeutik yang sesuai.
- e. Wanita/pasangan akan berhasil beradaptasi terhadap kondisi yang ada, jika gangguan yang dialaminya tidak dapat disembuhkan.

Evaluasi Keperawatan

Gangguan yang dikaitkan dengan menstruasi dapat merusak kualitas hidup wanita dan keluarga. Apabila wanita melaporkan suatu kemajuan dalam kualitas hidupnya, ketrampilan perawatan diri, konsep diri yang positif maka dapat dikatakan bahwa perawatan yang diberikan efektif.

B. PERDARAHAN UTERUS DISFUNGSIONAL

Perdarahan uterus disfungsional adalah abnormalitas perdarahan yang berat, ringan dan tidak teratur. Sebagian besar perdarahan uterus disfungsional berhubungan dengan gangguan endokrin yang mengganggu perubahan siklus normal dalam endometrium. Abnormalitas perdarahan uterus yang dapat disebabkan oleh penyakit organik seperti neoplasma dan infeksi, dapat berupa masalah kronik yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi atau dapat berupa perdarahan akut disertai kehilangan banyak darah sehingga menyebabkan syok hipovolemik.

Tabel 5.1. Penyebab Umum Perdarahan Ginekologis

Usia 5–13	Usia 14–25	Usia 25–35	Usia 35–45	Usia > 45 pasca menopause
<ul style="list-style-type: none"> - Benda asing - Laserasi yang disebabkan oleh diri sendiri - Vaginitis tidak spesifik - Kemungkinan infeksi saluran kemih dan perdarahan rektum 	<ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan - Kontrasepsi oral atau kontrasepsi dalam rahim (AKDR) - Eversi serviks atau servisititis - Anovulasi - Laserasi atau infeksi vagina - Benda asing polip serviks 	<ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan - Kontrasepsi oral atau AKDR - Eversi serviks atau servisititis - Polip serviks - Anovulasi - Laserasi dan infeksi vagina - Benda asing - Mioma uteri - Hyperplasia - Endometrium - Endometriosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan - Anovulasi - Hyperplasia endometrium - Mioma uterus - Adenomiosis - Endometriosis - Kontrasepsi oral atau AKDR - Polip serviks 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapi estrogen - Polip - Hyperplasia endometrium - Karsinoma endometrium - Mioma uterus - Cedera koitus yang berhubungan dengan atrofi vagina

1. Menoragia

Menoragia adalah aliran darah menstruasi yang sangat banyak, biasanya lebih dari 7–8 hari, yang ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 80–100 ml. Masalah ginekologi yang umum ini terjadi pada 15%–20% wanita (Long, et al., 1990). Penyebab utamanya adalah kurang kuatnya dukungan hormon untuk endometrium. Stimulasi estrogen yang konstan menghasilkan pertumbuhan endometrium yang berlebihan. Selain itu, terdapat pengeluaran jaringan endometrium yang banyak dan tidak normal, yang menyebabkan perdarahan yang lama atau pelepasan jaringan yang tidak teratur. Pemberian medroksiprogesteron asetat (provera) atau kombinasi terapi estrogen–progestin (kontrasepsi oral) dapat mengatur keseimbangan hormon, mengontrol perdarahan hebat, dan mempertahankan siklus menstruasi, biasanya dalam 3 sampai 6 bulan.

2. Anovulasi

Anovulasi disebabkan kegagalan ovarium untuk melepas atau memproduksi telur yang matang khususnya pada wanita di awal atau di akhir masa subur. Akibat anovulasi, pola menstruasi menjadi bermacam–macam, dan perdarahan mungkin lebih banyak atau lebih sedikit dari biasanya. Sekresi estrogen yang terus menerus dan tidak dihambat dapat menyebabkan gangguan ovulasi. Dengan demikian, korpus luteum yang memproduksi progesteron yang penting dalam konversi sekresi endometrium tidak terbentuk. Stimulasi

estrogen yang tidak dihambat pada endometrium dapat mencetuskan hiperplasia kistik, diikuti hiperplasia adenomatosa, hiperplasia atipikal, dan pada akhirnya adenokarsinoma.

Anovulasi juga dapat terjadi akibat adenoma hipofisis, yang memproduksi prolaktin berlebih sehingga mengganggu aksis hipotalamus–hipofisis. Sindrom polikistik ovarium juga menyebabkan anovulasi akibat sekresi gonadotropik yang tidak normal dan aktivitas androgen yang berlebihan.

Perdarahan hebat mungkin terjadi akibat penggunaan kontrasepsi. Wanita kadangkala mengalami episode perdarahan hebat saat mengonsumsi kontrasepsi oral. Setelah menghentikan kontrasepsi oral, wanita dapat mengalami peningkatan aliran darah menstruasi. Penggunaan (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR) berhubungan dengan 10% kejadian peningkatan aliran darah menstruasi. Pada kasus menoragia menetap, biasanya perlu dilakukan pelepasan AKDR atau penggantian kontrasepsi oral.

Infeksi endometrium dapat menyebabkan perdarahan menstruasi berat karena terganggunya mekanisme pembekuan darah. Merokok dan servistis berhubungan dengan peningkatan risiko infeksi pelvis. Menstruasi biasanya nyeri dan berbau busuk. Mungkin ada demam, nyeri tekan disertai pembesaran uterus, rabas serviks mukopurulen. Jika tuba atau ovarium termasuk dalam infeksi pelvis, mungkin adneksa akan terlihat menonjol, teraba massa atau nyeri saat ditekan. Apabila pasien diduga menderita penyakit radang panggul, kultur akan dilakukan untuk memeriksa adanya organisme *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia*. Selain itu, pasien diprogramkan menjalani pemeriksaan hitung sel darah putih bentuk turunannya. Penyakit radang panggul ditangani dengan antibiotik, dan bila berat, pasien mungkin perlu dirawat.

Penyebab organik perdarahan menstruasi berat meliputi lesi serviks dan uterus, termasuk leiomioma (fibroid), polip, hiperplasia endometrium, dan keganasan. Leiomioma biasanya dideteksi dengan palpasi uterus; bentuknya membesar atau tidak teratur. Polip dan hiperplasia lebih sering terjadi pada perimenopause, periode ketika kesuburan dan menstruasi menjadi tidak teratur minimal selama satu tahun setelah menopause. Biasanya terdapat pula perdarahan antarmenstruasi. Karena kemungkinan terdapat keganasan dan kesamaan gejala, lesi ini harus menjalani pemeriksaan diagnosis jaringan.

Meskipun angka kejadiannya kecil, penyakit sistemik mungkin dapat menyebabkan perdarahan menstruasi berlebihan. Diskrasia darah dan penyakit hati serta ginjal kadang kala menyebabkan menoragia. Kegemukan dapat menyebabkan anovulasi, yang pada akhirnya menyebabkan menoragia. Berbagai obat, seperti kemoterapi, antikoagulan, hormon steroid, neuroleptik, dan obat penenang mayor, juga dapat mengganggu pola menstruasi normal yang menyebabkan menoragia.

3. Hipomenorea

Hipomenorea merupakan aliran menstruasi yang sedikit, dalam waktu singkat yang dapat disebabkan oleh disfungsi endokrin. Aliran menstruasi sedikit dan berupa bercak darah selama 1 sampai 2 hari. Siklus yang pendek 17–20 hari mungkin mengindikasikan anovulasi. Wanita berusia kurang dari 30 tahun dengan siklus anovulasi yang

konsisten lebih rentan mengalami infertilitas dan berisiko terkena karsinoma endometrium. Berdasarkan kajian fisik normal dan dokumentasi ovulasi menggunakan kalender menstruasi. Grafik suhu tubuh dan pemantauan lendir serviks, pola menstruasi merupakan variasi normal. Jika siklus merupakan siklus anovulasi dibutuhkan tindak lanjut untuk mengidentifikasi infertilitas.

Kontrasepsi oral sering kali menyebabkan menstruasi ringan sebab dapat menyebabkan defisiensi estrogen relatif atau menimbulkan pengaruh androgenik pada endometrium. Apabila gejala lain defisiensi estrogen tidak ditemukan, hipomenorea dianggap sebagai efek samping yang jinak, tidak ada yang perlu dikhawatirkan kecuali wanita merasa terganggu dengan hipomenorea.

Stenosis serviks dapat menyebabkan menstruasi ringan yang ditandai dengan bercak darah yang berwarna coklat tua dan kram. Lubang serviks mungkin terlihat tersumbat pada saat pengkajian pelvis atau tidak dapat dimasuki oleh sonde (sebuah alat yang dimasukkan untuk mendilatasi atau mendeteksi benda asing). Terapi medis seringkali meliputi dilatasi serviks secara progresif.

Penurunan aliran menstruasi dapat juga terjadi akibat penurunan berat badan dan ketidakadekuatan suplai protein. Gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia, dapat menyebabkan masalah tersebut. Beberapa medikasi dan obat-obatan rekreasional dapat menurunkan aliran menstruasi dengan menghambat estrogen.

4. Perdarahan antar menstruasi

Perdarahan antar menstruasi mengacu pada perdarahan atau bercak darah di antara waktu menstruasi. Ini mungkin disebabkan oleh infeksi organik atau masalah fungsional. Bercak darah pada pertengahan siklus (mittelstaining) yang terkait dengan ovulasi, adalah bercak darah berwarna merah muda yang berlangsung selama beberapa jam sampai satu hari. Kondisi fungsional ini disebabkan oleh penurunan estrogen relatif di pertengahan siklus sesaat sebelum ovulasi. Kondisi ini hanya terjadi secara rutin atau hanya sesekali. Apabila pengkajian fisik dan riwayat kesehatan normal, tanda ovulasi lain dapat membantu menguatkan diagnosis tersebut. Biasanya, pasien tidak memerlukan terapi medis, walaupun pemberian estrogen dalam dosis kecil di sekitar waktu ovulasi dapat mencegah munculnya bercak darah.

Vaginitis atau servistis dapat menyebabkan bercak darah atau pendarahan ringan antar menstruasi. Kondisi ini sering kali disertai dengan peningkatan rabas, gatal, bercak darah selama senggama, atau ketidaknyamanan selama senggama. Pemeriksaan pelvis dapat menunjukkan adanya peningkatan rabas vagina, eritema, rabas serviks, polip, atau peradangan. Apabila diagnosis yang ditegakkan adalah vaginitis, terapi medis spesifik diberikan adalah vaginitis, terapi medis spesifik diberikan sesuai dengan organisme penyebab.

Perdarahan antarmenstruasi yang tidak teratur mungkin merupakan awal terjadinya perubahan sitologi yang disebabkan oleh dietilstibestrol, khususnya jika kondisi ini dialami

oleh remaja dan dewasa muda. Papanicolaou (Pap) smear dan kolposkopi dibutuhkan untuk evaluasi menyeluruh.

Benda asing merupakan penyebab lain terjadinya bercak darah antarmenstruasi nonsiklik. Ini sering terjadi pada remaja putri, walaupun tidak jarang terjadi pada wanita yang lupa melepas tampon atau diafragma dari dalam vaginanya selama beberapa hari. Gejala penyertanya meliputi kram pada abdomen bawah, peningkatan rabas vagina yang berbau tidak sedap, dan penekanan. Benda asing biasanya dilihat pada pemeriksaan dengan spekulum dan kemudian dikeluarkan.

Apabila pengkajian riwayat atau pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya penyebab perdarahan antarmenstruasi, kemungkinan trauma. Penganiayaan seksual merupakan masalah yang sering terjadi pada anak perempuan dan wanita dewasa dan merupakan salah satu penyebab trauma genital yang paling sering. Pertanyaan sensitif yang diajukan dalam suasana yang mendukung dan penuh penerimaan mungkin diperlukan untuk mendapat riwayat penganiayaan. Penyebab lain trauma mungkin berupa luka goresan, jatuh, dan laserasi saat menggunakan tampon, spons vagina, atau diafragma.

Kontrasepsi oral dapat menyebabkan perdarahan lucut (breakthrough bleeding) kapan pun di dalam siklus menstruasi. Kejadian ini biasanya tidak terjadi secara siklik dan tidak teratur, tetapi dapat berulang. Perdarahan dapat berkisar dari bercak darah ringan sampai perdarahan hebat berwarna merah pekat, dan dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Biasanya, terdapat sedikit atau tidak ada nyeri atau kram. Perdarahan di luar periode menstruasi terjadi jika peluruhan endometrium berlangsung tidak sempurna selama menstruasi lucut. Selanjutnya, lapisan endometrium dibentuk dengan berbagai tingkat ketebalan sampai kadar estrogen yang disediakan oleh kontrasepsi oral tidak lagi mencukupi untuk mempertahankan endometrium.

Kehamilan harus selalu dipertimbangkan sebagai kemungkinan penyebab perdarahan antarmenstruasi pada wanita subur. Bahkan wanita yang menggunakan kontrasepsi harus menjalani evaluasi kehamilan karena ada kemungkinan kontrasepsi tersebut digunakan secara salah. Beberapa wanita hamil terus mengalami perdarahan ringan saat menstruasi, biasanya terjadi.

Hiperplasia endometrium yang terjadi akibat ketidakseimbangan hormon sering kali menyebabkan perdarahan hebat yang terjadi secara mendadak, tanpa suatu pola siklus, terutama pada wanita yang fungsi ovariumnya hampir berakhir. Ovarium yang sudah tua gagal menghasilkan estrogen dan progesteron yang dilepas secara teratur dalam jumlah yang mencukupi, dan ovulasi menjadi tidak teratur. Progesteron yang memadai penting untuk mengatur peluruhan endometrium selama fase menstruasi. Apabila estrogen mempengaruhi endometrium yang kekurangan progesteron, endometrium akan terus berproliferasi dan ketebalannya akan bertambah. Selama menstruasi, endometrium meluruh secara tidak sempurna sehingga penebalan penebalan lapisan endometrium menjadi tidak teratur. Saat kadar hormon tidak lagi mendukung endometrium hiperplastik terjadi perdarahan mendadak yang sangat hebat, yang berisi bekuan besar dan berlangsung

beberapa minggu. Apabila pemeriksaan diagnostik memperlihatkan hiperplasia endometrium, penanganan dapat berupa kuretase atau terapi hormon.

Pengkajian keperawatan

- a. Kaji riwayat menstruasi
 - 1) Jumlah perdarahan (jumlah pembalut yang digunakan, berapa kali ganti pembalut dalam sehari).
 - 2) Adakah bekuan darah?
 - 3) Berapa banyak darah dalam pembalut selama 4 jam?
- b. Riwayat masalah perdarahan
 - 1) Tanggal awal perdarahan.
 - 2) Berapa hari perdarahan berlangsung?
 - 3) Apakah mempengaruhi siklus menstruasi?
 - 4) Jumlah perdarahan (lihat jumlah darah dalam pembalut).
 - 5) Ada tidaknya bekuan atau jaringan dan bau dari rabas menstruasi?
 - 6) Adakah nyeri terjadi sebelum atau sesudah perdarahan?
 - 7) Apakah aktivitas terganggu karena nyeri?
 - 8) Apakah rabas menstruasi berbau busuk (infeksi)?
 - 9) Demam.
 - 10) Penurunan BB.
 - 11) Stres.
 - 12) Diet ketat.
 - 13) Penggunaan obat–obatan/kontrasepsi.
- c. Pemeriksaan fisik meliputi :
 - 1) Pemeriksaan panggul untuk melihat alat–alat reproduksi (perineum, vagina, serviks, uterus, uretra dan rektum).
 - 2) Mengidentifikasi penyebab perdarahan (laserasi, polip, inflamasi vagina, lesi pada serviks).
 - 3) Pemeriksaan bimanual adanya pembesaran uterus, nyeri tekan, massa.
- d. Pemeriksaan diagnostik
 - 1) Pap smear
 - 2) Apusan vagina atau serviks untuk dikultur atau pemeriksaan mikroskopik
 - 3) Hematokrit dan hemoglobin
 - 4) Hitung darah lengkap
 - 5) Faeses
 - 6) Kultur urin
 - 7) Pemeriksaan kehamilan
 - 8) Kultur gonorea atau Chlamydia
 - 9) USG panggul atau CT jika massa dipanggul teridentifikasi.

Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri yang berhubungan dengan disfungsi menstruasi.
- b. Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan disfungsi menstruasi, terapi, dan tindakan keperawatan.
- c. Kecemasan berhubungan dengan ketidakpastian hasil terapi.
- d. Gangguan citra diri berhubungan efek psikologis akibat disfungsi menstruasi dan penanganannya.
- e. Harga diri rendah berhubungan dengan disfungsi menstruasi.
- f. Perubahan pola seksualitas berhubungan dengan:
 - 1) Efek terapi.
 - 2) Gangguan disfungsi menstruasi pada ekspresi seksual.
 - 3) Ketidakharmonisan hubungan dengan orang terdekat.

Perencanaan dan Intervensi keperawatan

Asuhan keperawatan berfokus pada :

- a. Peningkatan pengetahuan:
 - 1) Upaya mengetahui penyebab masalah
 - 2) Terapi klinis
 - 3) Perkiraan hasil
- b. Diet
- c. Kompres panas dan dingin
- d. Olahraga
- e. Mengurangi kecemasan
- f. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut ini!

- 1) Jelaskan gejala menorrhagia secara singkat?
- 2) Jelaskan apa yang disebut dengan anovulasi?
- 3) Jelaskan gejala sindrom pramenstruasi?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci dan petunjuk jawaban berikut :

- 1) Gejala menorrhagia adalah aliran darah menstruasi yang sangat banyak, biasanya lebih dari 7–8 hari, yang ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 80–100 ml.
- 2) Anovulasi adalah kegagalan ovarium melepas atau memproduksi telur matang, khususnya pada wanita di awal atau di akhir masa subur.

- 3) Sindrom premenstruasi dimulai fase luteal sekitar hari ke 7 dan ke 10 sebelum menstruasi dan berakhir dengan awal menstruasi. Gejala yang muncul perut kembung, pelvis penuh, edema pada ekstremitas bawah, nyeri tekan pada payudara dan peningkatan berat badan. Serta ketidakstabilan emosi: depresi, tiba-tiba menangis, sering panik, dan tidak mampu konsentrasi)

Ringkasan

Gangguan menstruasi umum, yang memiliki efek negatif pada kualitas kehidupan wanita dan keluarga. Seperti Amenorea Hipogonadotropi paling banyak menyebabkan supresi hipotalamus, akibat pengaruh stres (di rumah, sekolah atau tempat kerja) atau rasio lemak dalam tubuh kritis (berat badan dibawah normal, penurunan berat yang cepat, gangguan makan, seperti: anoreksia nervosa atau bulimia, latihan fisik yang melelahkan). Dismenore atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia.

Perdarahan uterus disfungsi adalah abnormalitas perdarahan yang berat, ringan dan tidak teratur. Sebagian besar perdarahan uterus disfungsi berhubungan dengan gangguan endokrin yang mengganggu perubahan siklus normal dalam endometrium, seperti Menoragia adalah aliran darah menstruasi yang sangat banyak, biasanya lebih dari 7–8 hari, yang ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 80–100 ml.

Anovulasi adalah kegagalan ovarium untuk melepas atau memproduksi telur yang matang, khususnya pada wanita di awal atau di akhir masa subur. Infeksi endometrium dapat menyebabkan perdarahan menstruasi berat karena terganggunya mekanisme pembekuan darah. Penyebab organik perdarahan menstruasi berat meliputi lesi serviks dan uterus, termasuk leiomioma (fibroid), polip, hiperplasia endometrium, dan keganasan. Hipomenorea merupakan aliran menstruasi yang sedikit, dalam waktu singkat yang dapat disebabkan oleh disfungsi endokrin. Aliran menstruasi sedikit dan berupa bercak darah selama 1 sampai 2 hari. Sedangkan perdarahan antar menstruasi mengacu pada perdarahan atau bercak darah di antara waktu menstruasi. Ini mungkin disebabkan oleh infeksi organik atau masalah fungsional. Bercak darah pada pertengahan siklus (*mittelstaining*) yang terkait dengan ovulasi, adalah bercak darah berwarna merah muda yang berlangsung selama beberapa jam sampai satu hari.

Tes 1

Petunjuk pengerjaan soal nomor 1 sampai dengan nomor 10.

Berikan tanda silang pada :

- A. Jika 1,2 dan 3 benar
- B. Jika 1 dan 3 saja yang benar
- C. Jika 2 dan 4 saja yang benar
- D. Jika hanya 4 saja yang benar
- E. Jika semua benar

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 1) Jika ada seorang wanita datang ke Rumah Sakit dengan keluhan perdarahan sudah lebih dari 8 hari dan perasaan tidak nyaman pada daerah abdomen. Yang dapat Anda kaji adalah
 - 1) jumlah perdarahan
 - 2) ada gumpalan darah
 - 3) apakah mempengaruhi siklus menstruasi?
 - 4) apakah ada nyeri?

- 2) Masalah keperawatan yang mungkin akan timbul pada wanita dengan perdarahan yang sudah lebih dari 8 hari, antara lain
 - 1) nyeri yang berhubungan dengan disfungsi menstruasi
 - 2) gangguan citra diri berhubungan dengan disfungsi menstruasi
 - 3) kecemasan berhubungan dengan ketidakpastian hasil terapi
 - 4) gangguan aktivitas berhubungan dengan disfungsi menstruasi

- 3) Tindakan keperawatan yang diberikan pada wanita dengan perdarahan dan perasaan tidak nyaman di daerah abdomen, antara lain adalah
 - 1) kompres hangat pada daerah yang tidak nyaman
 - 2) tidak melakukan aktivitas
 - 3) dukungan keluarga
 - 4) mengurangi makan

- 4) Perubahan pola seksual pada wanita dengan disfungsi menstruasi, disebabkan antara lain
 - 1) efek terapi
 - 2) tidak ada keinginan untuk melakukan hubungan seks
 - 3) ketidak harmonisan hubungan dengan orang terdekat
 - 4) motivasi ingin sembuh

- 5) Hasil yang diharapkan pada wanita dengan disfungsi menstruasi setelah mendapat tindakan, antara lain
 - 1) perdarahan berhenti
 - 2) nyeri hilang
 - 3) kecemasan berkurang
 - 4) dapat melakukan aktivitas

- 6) Apakah tanda dan gejala seorang wanita yang mengalami dismenore primer, antara lain adalah
 - 1) nyeri pinggang
 - 2) berkeringat banyak

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 3) mual dan muntah
 - 4) Kurang konsentrasi
- 7) Tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada wanita dengan dismenore, antara lain adalah
- 1) mandi air hangat
 - 2) distraksi
 - 3) latihan fisik
 - 4) tidak melakukan aktivitas
- 8) Respon psikologis seorang wanita yang mengalami sindrom pramentruasi , antara lain adalah
- 1) nyeri kepala
 - 2) depresi
 - 3) nyeri payudara
 - 4) panik
- 9) Intervensi keperawatan untuk mengurangi gangguan psikologis pada wanita yang mengalami sindrom pramenstruasi, antara lain adalah
- 1) tidur yang cukup
 - 2) makan banyak
 - 3) distraksi
 - 4) tidak melakukan aktivitas
- 10) Hasil yang diharapkan pada wanita yang mengalami endometriosis setelah mendapatkan tindakan, adalah sebagai berikut
- 1) memahami penyebabnya
 - 2) memahami program pengobatan yang akan dijalani
 - 3) dapat beradaptasi dengan kondisinya
 - 4) mengembangkan dirinya menjadi lebih bermanfaat

Topik 2

Asuhan Keperawatan Ibu dengan Gangguan Reproduksi: Infeksi, Neoplasma dan Klimakterium

PENDAHULUAN

Abnormalitas perdarahan uterus yang dapat disebabkan oleh penyakit organik seperti neoplasma dan infeksi, dapat berupa masalah kronik yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi atau dapat berupa perdarahan akut disertai kehilangan banyak darah sehingga menyebabkan syok hipovolemik.

A. INFEKSI

Infeksi vagina yang umum terjadi seperti vaginitis bakterial, *Trichomonas vaginalis* dan kandidiasis vulvovaginalis dapat terjadi sepanjang kehidupan wanita.

1. Infeksi klamidia

Chlamydia trachomatis, patogen bakteri yang paling umum ditularkan melalui hubungan seksual. Wanita dan pria yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu merupakan kelompok berisiko tinggi.

a. Gonore

Gonore disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*, suatu bakteri jenis diplokokus. Meskipun gonore merupakan suatu PMS, penyakit ini juga ditularkan melalui kontak langsung dengan lesi terinfeksi dan secara tidak langsung melalui benda mati atau fomites. Penularan sendiri sering terjadi melalui tangan yang terkontaminasi.

Gonore seringkali muncul hanya menimbulkan gejala ringan dan muncul secara tak terduga di traktus genitalia bagian bawah. Periode inkubasi dua sampai lima hari. Gejala infeksi pada traktus genitalia bagian bawah mencakup disuria, sering berkemih, rabas purulen hijau kuning dalam jumlah banyak di os servikalis, nyeri tekan di servikal, vulvovaginitis, bartolinitis, dispareunia dan perdarahan setelah koitus. Bengkak dan nyeri pada kelenjar bartolin dan nyeri tekan pada kelenjar getah bening di lipat paha biasanya menyertai infeksi. Wanita dan pria yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu merupakan kelompok berisiko tinggi. Pengobatan ceftriakson dosis tunggal. Semua pasangan seksual harus diobati dan penggunaan kondom dianjurkan saat melakukan hubungan seksual oral dan hubungan seksual genital.

b. Sifilis

Sifilis disebabkan oleh *Spirochaeta Treponema pallidum* dengan masa inkubasi beberapa minggu. Beberapa metode pengkajian klinis sifilis, setiap pemeriksaan antibodi dapat menjadi reaktif jika individu sedang terinfeksi karena sistem tubuh memerlukan waktu

untuk membentuk antibodi untuk setiap antigen. Hasil pemeriksaan VDRL positif baru dapat dilihat pada hari ke 10 sampai ke 90 setelah terinfeksi. Dengan demikian infeksi mungkin sudah terjadi walaupun hasil tes VDRL negatif. Penisilin lebih dipilih untuk pengobatan sifilis. Pada individu yang alergi terhadap penisilin, pilihan lainnya adalah tertasiklin atau tetrasiklin, eritromisin dan seftriakson.

2. Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome

Tranmisi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) suatu retrovirus, terjadi terutama pertukaran cairan tubuh (darah, semen). Depresi berat pada sistem imun seluler menandai sindrom imnudefisiensi didapat (AIDS). Begitu HIV memasuki tubuh, serum HIV menjadi positif dalam 10 minggu pertama pemaparan. Walaupun perubahan serum secara total asimptomatik, perubahan ini disertai viremia, respons tipe influenza terhadap infeksi HIV awal. Gejala meliputi demam, malaise, mialgia, mual, diare, nyeri tenggorokan, ruam dan dapat menetap selama dua sampai tiga minggu. Hasil laboratorium menunjukkan leukopenia, trombositopenia, anemia dan peningkatan laju endap darah.

Penyalahgunaan alkohol atau obat–obatan lain dapat mengganggu sistem imun tubuh dan dapat meningkatkan resiko AIDS dengan kondisi terkait :

1. Sistem imun tubuh harus rusak dulu sebelum HIV dapat menimbulkan penyakit.
2. Alkohol dan obat–obat mengganggu banyak terapi medis dan terapi alternatif untuk AIDS.
3. Alkohol dan obat–obatan mempengaruhi pertimbangan pengguna yang menjadi lebih cenderung terlihat dalam aktivitas yang membuatnya berisiko mengidap AIDS atau meningkatkan pemaparannya terhadap HIV.
4. Alkohol dan penyalahgunaan obat menyebabkan stres, termasuk masalah tidur yang membahayakan fungsi sistem imun. Terapi farmakologi untuk infeksi HIV berkembang pesat sejak awal virus ditemukan. Obat primer yang disetujui untuk terapi infeksi ialah azido – 3' – deositimidin (zidovudin, AZT (Retrovir)).

Asuhan keperawatan

Pengkajian :

- 1) Riwayat PMS.
- 2) Jumlah pasangan seksual.
- 3) Frekuensi hubungan seksual dalam satu minggu.
- 4) Penggunaan obat–obatan IV (pasangan).
- 5) Merokok.
- 6) Mengonsumsi alkohol.
- 7) Gizi buruk.
- 8) Stres.
- 9) Kelelahan yang sangat tinggi.
- 10) Riwayat infeksi saluran kemih.

Pemeriksaan fisik :

- 1) Rabas vagina.
- 2) Vesikel atau luka .
- 3) Demam.
- 4) Nyeri.

Pemeriksaan laboratorium:

Infeksi bakteri dapat diketahui dengan mudah dari pemeriksaan traktus genitalia urin dan darah. Hitung darah putih yang tinggi bisa membantu diagnosis, pemeriksaan laboratorium lainnya tergantung pada agens infeksi yang dicurigai.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan diperoleh setelah menganalisis dengan seksama temuan pengkajian dan petunjuk penatalaksanaan medis. Diagnosa keperawatan untuk pasien berisiko infeksi sebagai berikut :

- a. Nyeri / kerusakan integritas jaringan yang berhubungan dengan:
 - 1) Pengaruh proses infeksi.
 - 2) Garukan pada daerah pruritis.
 - 3) Kurang kebersihan diri.
- b. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan:
 - 1) Transmisi/pencegahan infeksi/infeksi ulang.
 - 2) Perilaku seks yang aman.
 - 3) Penatalaksanaan dan penyebab infeksi.
- c. Kecemasan/harga diri rendah/gangguan citra diri yang berhubungan dengan:
 - 1) Efek yang dipersepsikan pada hubungan seksual dan proses keluarga.
 - 2) Akibat infeksi jangka panjang.
- d. Perubahan pola eliminasi urine yang berhubungan dengan
 - 1) Adanya edema dan nyeri.
 - 2) Gangguan fungsi urinarius.

Hasil yang diharapkan

Suatu rencana perawatan dirumuskan secara spesifik untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial ibu. Tujuan perawatan disusun bersama. Hasil akhir perawatan yang diharapkan adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi ibu akan sembuh.
- b. Penurunan nyeri atau nyeri hilang.
- c. Edema hilang.
- d. Daerah yang terkelupas memulih.
- e. Fungsi kemih kembali normal.
- f. Pola eliminasi tanpa infeksi ulang.
- g. Kecemasan berkurang.

- h. Pengetahuan bertambah tentang infeksi dan pencegahannya.
- i. Dukungan keluarga positif.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkesinambungan. Agar efektif, evaluasi didasarkan pada tujuan yang berpusat pada pasien, yang diidentifikasi saat merencanakan tahapan asuhan keperawatan. Perawat dapat cukup yakin bahwa perawatan yang diberikan efektif, dalam arti dihasil yang diharapkan telah terpenuhi.

B. NEOPLASIA

Neoplasia mengacu pada pertumbuhan jaringan baru, yang juga disebut tumor. Sebagian besar jaringan tubuh mempunyai kemampuan untuk mengalami perubahan neoplasti. *Neoplasia benigna* merupakan sel yang tumbuh secara lambat, terorganisasi dengan baik, dan tidak menyerang jaringan lain di sekitarnya. Neoplasia umumnya tidak mengancam jiwa penderita. *Neoplasia maligna*, yang dengan istilah kanker, merupakan sel yang tumbuh dengan sangat cepat, tidak terorganisasi, dan sering kali menyerang jaringan lain dan sekitarnya. Kanker dapat tumbuh menyebar jauh dari lokasi tumor asalnya. Suatu proses yang disebut **metastasis**. Sebagian besar neoplasia maligna berpotensi mengancam jiwa. Tumor tipe tertentu lebih berbahaya dan agresif daripada tumor lain.

Neoplasia maligna dapat memberi pengaruh sangat jelas pada fungsi fisiologis tubuh, konsep diri, kemampuan coping, seksualitas, fungsi keluarga, dan spiritualitas. Neoplasia benigna memberikan banyak tantangan serupa, terutama selama proses diagnosis, tetapi tidak sampai mengancam jiwa dan kesejahteraan. Perawat dapat membantu wanita dan keluarganya agar dapat melalui pengalaman yang sulit ini, memberikan edukasi, dukungan, dan empati.

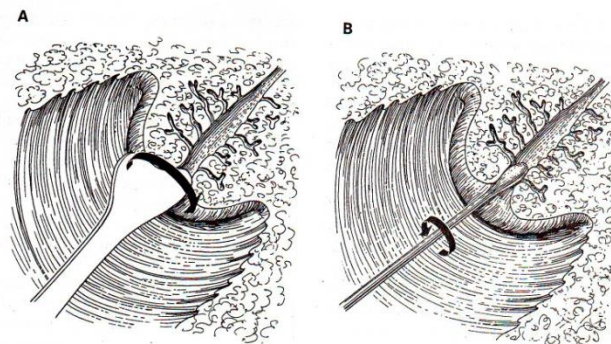
1. Neoplasia Serviks

Perubahan pada sel serviks biasa terjadi, disertai dengan beragam karakteristik histologis. Sel-sel pada taut skuamokolumnar, yang juga disebut zona transformasi, sering kali mengalami perbaikan. Pada proses ini, sel kolumnar (endoserviks) berubah menjadi sel epitel skuamosa (ektoserviks) di bawah pengaruh aktivitas hormon gonadotropin. Perubahan neoplasti pertama kali terjadi pada taut skuamokolumnar.

Kanker serviks terutama dialami oleh wanita dewasa muda dan dewasa pertengahan. Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita berusia kurang dari 35 tahun. Terdapat hubungan kuat antara neoplasia intraepitel serviks (*cervical intraepithelial neoplasia*, CIN) dan virus papiloma manusia (*human papillomavirus*, HPV) tipe 16 dan 18, yang dapat berkembang dengan cepat (dalam waktu 3 tahun) untuk menjadi penyakit invasif. Virus herpes simpleks tipe 2 dan infeksi sitomegalovirus juga dapat mengawali terjadinya CIN. Virus tersebut mengubah inti DNA sel serviks yang belum matang. Apabila terpapar dengan semen dari banyak pasangan seksual mendorong terjadinya proses

neoplasti. Kombinasi HPV, herpes dan kebiasaan merokok menimbulkan efek lain dalam produksi sel-sel atipikal.

Hasil pemeriksaan *Pap smear* menggambarkan derajat perubahan epitel serviks. Semua derajat **displasia**, yakni pertumbuhan sel abnormal, pada karsinoma adalah bagian dari proses yang sama, yang disebut CIN. Perubahan seluler pada neoplasia serviks terjadi secara bertahap, yang memerlukan waktu 10 sampai 15 tahun sebelum terbentuk karsinoma invasif. Neoplasia prainvasif (CIN dan karsinoma in situ [CIS]) biasanya dapat diatasi secara efektif. HPV tidak dapat dideteksi dengan *Pap smear* sehingga wanita mengalami inflamasi persisten dan atipia skuamosa atau koilositik memerlukan skrining tambahan dengan kolposkopi, suatu prosedur yang menggunakan mikroskop stereoskopik binokular untuk melihat serviks dan memeriksa zona transformasi pada serviks dan melakukan biopsi. Terapi medis dapat direncanakan berdasarkan pemeriksaan sitologi dan spesimen.



GBR. 29-1 A. Smear serviks. B. Smear endoserviks. (Dari Malasanos L et al: *Health assessment*, ed 4, St Louis, 1990, Mosby.)

Gambar 5.1 A. Smear serviks dan B. Smear Endoserviks.

Wanita yang hasil pemeriksaan *Pap smear*-nya menunjukkan atipia serviks biasanya mengulangi pemeriksaan *pap-smear* dalam 3 bulan berikutnya. Bagaimanapun, pemeriksaan *Pap-smear* saja mungkin tidak memberikan evaluasi yang adekuat. Biopsi yang dipandu kolposkopi atau pemeriksaan bilas asam asetat akan membantu upaya deteksi penyakit yang lebih serius. Wanita yang mengalami displasia (CIN) dan CIS memerlukan penatalaksanaan yang tepat. Pertama, dilakukan kolposkopi, biopsi terarah, dan kuretase endoserviks, yang biasanya diikuti dan prosedur penghancuran jaringan dan regenerasi. Wanita mengalami perubahan inflamasi atau mengidap mikroorganisme penyebab infeksi didalam tubuhnya, seperti *Trichomonas* dan *Candida*, *smear* diulangi dalam 3 bulan berikutnya. Jika masih terdapat atipia, dilakukan tindakan kolposkopi dan biopsi terarah.

2. Neoplasia Ovarium Jinak

Sekitar 75% massa di ovarium bersifat jinak (benigna). Neoplasia ovarium jinak yang umum dialami oleh wanita berusia 20–40 tahun dapat berupa kista ovarium fungsional, kistadenoma, kista teratoma, fibroma, endometrioma (kista coklat), dan kehamilan tuboovarium (kehamilan ektopik). Setengah dari massa tersebut adalah kista fungsional kecuali ukurannya cukup besar, massa pada ovarium biasanya tidak menimbulkan gejala dan sering kali ditemukan secara tidak sengaja pada saat pemeriksaan. Jika terdapat gejala–

gejala berupa rasa tidak nyaman sakit di abdomen bawah, dan rasa penuh, tertekan, disporeuna, atau ketidaknyamanan saat menstruasi atau defekasi. Kehamilan tuboovarium menyebabkan nyeri akut sebelum dan selama ruptur.

Kista fungsional, termasuk kista di korpus luteum dan folikel, biasanya lebih kecil dari 3 cm dan sering kali hilang dengan sendirinya selama 1–2 bulan. Wanita yang mengidap kista ovarium kecil kembali menjalani pemeriksaan selama 1–2 bulan. Kontrasepsi oral dapat digunakan 1–2 kali siklus untuk menekan fungsi ovarium sehingga membantu penyerapan kista. Massa ovarium yang tidak menghilang, yang berukuran lebih dari 3 cm, dapat menimbulkan nyeri yang persisten, atau menunjukkan karakteristik mencurigakan yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut. USG transvagina mampu mengidentifikasi tipe lesi, seperti padat, kistik, bersekat, dan campuran; adanya cairan di panggul; dan karakteristik uterus. Massa yang mencurigakan diperiksa dengan laparoskopi atau laparotomi, dan massa tersebut diangkat jika diindikasikan. Jika wanita berusia lebih dari 40 tahun atau memiliki massa lebih besar dari 6 sampai 7 cm, untuk pengeluaran massanya lebih sering dilakukan dengan cara pembedahan.

3. Kanker Ovarium

Satu dari 70 wanita akan mengalami kanker ovarium dalam kehidupannya. Suatu neoplasma letal, kanker ovarium, menyebabkan lebih banyak kematian dibandingkan kombinasi kanker endometrium dan serviks. Frekuensi neoplasma ovarium ganas meningkat dalam setiap dekade kehidupan, dari 4% pada wanita muda berusia kurang dari 30 tahun sampai sekitar 50% pada wanita berusia lebih dari 60 tahun. Sebelum menopause, 45% massa ovarium bersifat ganas.

Faktor risiko kanker ovarium adalah sebagai berikut.

- a. Diet tinggi lemak (risiko ganda).
- b. Merokok, meminum alkohol.
- c. Polutan lingkungan.
- d. Riwayat dua orang dalam satu tingkat silsilah keluarga mengalami kanker payudara atau kanker ovarium (risiko 50%).
- e. Riwayat pribadi menderita kanker kolon, payudara, atau endometrium.

Faktor–faktor tertentu dapat melindungi wanita dari kanker ovarium. Faktor tersebut meliputi multiparitas dan penggunaan kontrasepsi oral dalam waktu lama (lebih dari satu tahun). Kehamilan dan kontrasepsi oral sementara waktu menghilangkan stimulasi FSH dan LH, kemungkinan mencegah pembentukan kista inklusi epitel dan transformasi sel selanjutnya yang mengarah ke ganas.

4. Neoplasia Uterus

Massa uterus sering kali kelihatan sebagai uterus yang membesar atau berbentuk tidak teratur. Pada wanita usia subur, kehamilan harus selalu selalu menjadi pertimbangan saat

terjadi pembesaran uterus. Infeksi, adenomiosis, polip, fibroid, hiperplasia, dan keganasan merupakan penyebab umum terjadinya pembesaran uterus.

Karsinoma endometrium adalah keganasan ketiga yang paling sering terjadi pada wanita. Sebanyak 90% karsinoma endometrium adalah adenokarsinoma. Puncak kejadiannya adalah pada usia 50–70 tahun, dan sering terjadi pada wanita pascamenopause. Penyebab kanker endometrium ini tidak jelas. Kanker endometrium mungkin dicetuskan oleh ketidaknormalan metabolisme yang melibatkan hiperaktivitas hipofisis dan gangguan metabolisme glukosa. Terdapat peningkatan risiko kanker endometrium sebanyak 2–10 kali lipat akibat pascamenopause estrogen eksogen, terutama pada wanita pascamenopause. Risiko kanker dinetralkan dengan pemberian tambahan progestin dalam terapi sulih hormon.

Faktor risiko kanker endometrium terdiri atas :

- a. Ketidakseimbangan hormon (estrogen yang tidak diimbangi).
- b. Obesitas.
- c. Infertilitas dan nulliparitas.
- d. Awitan menopause lambat.
- e. Hipertensi.

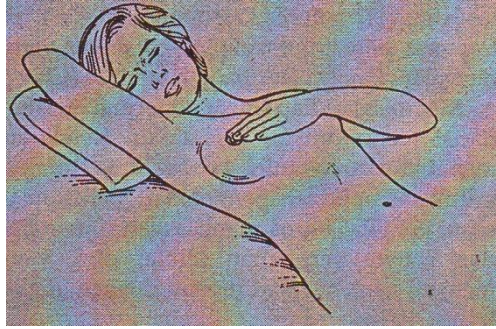
5. Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita. Perawat punya peran penting dalam menyelenggarakan skrining dan penyuluhan kanker payudara. Jika tumor dideteksi dini dalam kondisi terlokalisasi, angka kelangsungan hidup mendekati 100%. Kebanyakan tumor dirahasiakan oleh wanita itu sendiri.

Pemeriksaan payudara oleh petugas kesehatan disarankan setiap tiga tahun untuk wanita berusia 20 hingga 40 tahun dan dilakukan setiap tahun pada wanita berusia ≥ 40 tahun. Pemeriksaan payudara memberi kesempatan terbaik untuk mengajarkan dan mengulang kembali **pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. SADARI dianjurkan setiap bulan, tetapi kebanyakan wanita jarang melakukannya dan beberapa wanita tidak melakukannya sama sekali, karena takut jika menemukan benjolan, merasa tidak mampu mengenali benjolan dan rasa malu merupakan hambatan dalam melakukan SADARI. Memperagakan ulang merupakan hal yang penting karena akan memberi perawat kesempatan untuk memperbaiki bila ada yang salah dan meningkatkan kepercayaan diri wanita terhadap kemampuan melakukan perawatan sendiri.

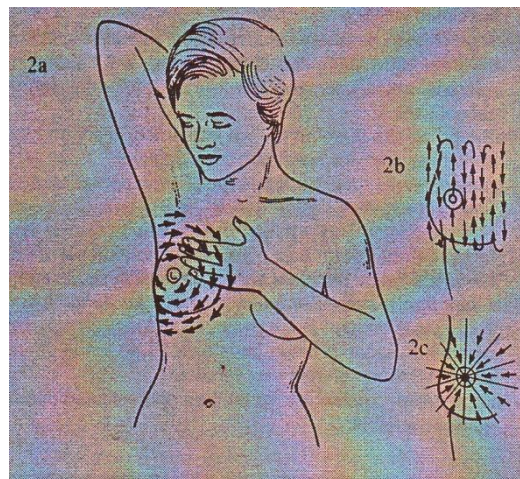
Periksa payudara sendiri (SADARI)

- a. Waktu terbaik untuk memeriksa payudara sendiri ialah setelah periode mens. Pada waktu payudara tidak keras dan bengkak. Bila periode mens anda tidak teratur atau kadang–kadang dalam sebulan tidak terjadi, lakukan pada hari yang sama setiap bulan.
- b. Berbaring dan letakkan bantal di bawah bahu kanan. Letakkan lengan kanan anda di bawah kepala anda.



Gambar 5.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri

- c. Gunakan bantalan dari tiga jari tengah tangan kiri Anda untuk merasakan benjolan atau penggumpalan/penebalan. Bantalan jari Anda adalah ujung ketiga setiap jari.
- d. Tekan agak kuat untuk mengetahui perabaan Anda, jika Anda tidak yakin sekuat apa untuk menekannya, tanyakan kepada petugas kesehatan atau coba untuk mengikuti cara petugas kesehatan menggunakan jemarinya selama memeriksa payudara. Pelajari teraba seperti apa payudara Anda, daerah keras di lengkung yang lebih rendah pada setiap payudara adalah hal yang normal.
- e. Gerakan jari mengelilingi payudara sesuai langkah yang ditentukan. Anda dapat memilih gerakan melingkar (Gambar A), ke atas dan ke bawah garis (Gambar B) atau ke arah tengah (Gambar C). Lakukan setiap kali dengan cara yang sama. Hal ini akan membantu Anda yakin bahwa telah memeriksa seluruh bagian payudara dan untuk mengingat bagaimana perabaan pada payudara Anda.

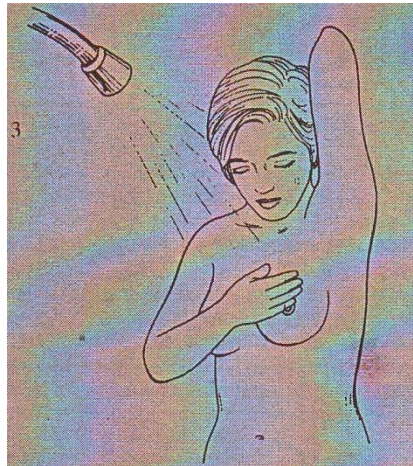


Gambar 5.3 Gerakan SADARI A. Melingkar B. Atas Bawah, C. Ke Arah Tengah.

- f. Sekarang periksa payudara kiri Anda dengan menggunakan bantalan jari-jari tangan kanan.
- g. Jika Anda menemukan perubahan segera pergi ke petugas kesehatan.
- h. Memeriksa payudara sambil berdiri di depan cermin segera setelah Anda memeriksa payudara Anda setiap bulan. Perhatikan jika ada perubahan pada penampilan

payudara Anda, cekungan pada kulit, perubahan pada puting susu atau kemerahan/pembengkakan.

- i. Anda mungkin juga ingin melakukan pemeriksaan ekstra pada payudara sendiri ketika Anda sedang mandi (Gambar 3). Tangan Anda yang bersabun akan dapat digerakkan dengan leluasa pada kulit yang basah, sehingga mempermudah pemeriksaan perabaan pada payudara Anda.



Gambar 5.4. Pemeriksaan ekstra pada payudara sendiri saat mandi.

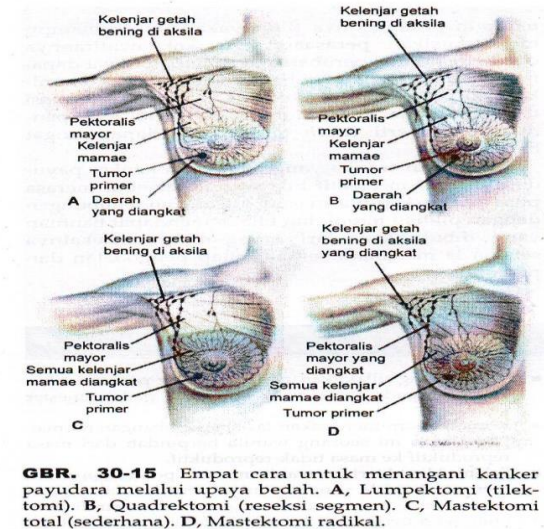
Mamografi

Massa payudara yang terlalu kecil untuk dideteksi oleh SADARI atau oleh petugas kesehatan bisa dideteksi dengan Mamografi, suatu pemeriksaan, sinar X dengan dosis rendah.



Gambar 5.5 Pemeriksaan Mamografi.

Terapi kanker payudara yang dengan pembedahan dan terapi lanjutan meliputi; radiasi, kemoterapi atau terapi hormonal. Keputusan untuk melakukan terapi lanjutan didasarkan pada fase penyakit, usia, serta status menopause wanita.



Gambar 5.6. Empat cara untuk menangani kanker payudara melalui upaya bedah.

- A. Lumpektomi (tilektomi); B. Qusdrektomi (reseksi segmen);
- C. Masektomi total (sederhana); D. Masektomi radikal

Pengkajian sebelum dilakukan pembedahan

- a. Kesiapan psikologis.
- b. Pengetahuan yang dilakukan sebelum dan sesudah operasi.
- c. Kunjungan dari wanita pernah mengalami hal yang sama akan sangat bermanfaat.

Asuhan keperawatan pascaoperasi

- a. Berfokus pada upaya pemulihan.
- b. Pengukuran tekanan darah, pemberian IV, pengambilan darah dilakukan pada sisi lengan yang tidak terkena.
- c. Kaji drain di tempat insisi.
- d. Luka insisi balutan diganti.
- e. Gerakkan tangan yang terkena.
- f. Sebelum pulang dari RS infomasikan tentang perawatan diri.
- g. Pendidikan kesehatan untuk menanggulangi masalah gangguan konsep diri.
- h. Dukungan keluarga, orang-orang terdekat dan petugas kesehatan.

Hasil yang diharapkan

- a. Pasien merasa puas dengan keputusan untuk terapinya.
- b. Merasa tenang karena banyak dukungan.

C. KLIMAKTERIUM DAN PASCACLIMATERIUM

Klimakterium mengacu pada periode kehidupan seorang wanita saat ia berpindah dari tahap reproduktif ke tahap tidak reproduktif, disertai regresi fungsi ovarium.

Pramenopause adalah fase pertama klimakterium saat fertilitas menurun dan menstruasi menjadi tidak teratur. Fase ini berlangsung beberapa bulan atau beberapa tahun. Gejala-gejala yang mengganggu antara lain: ketidakstabilan vasomotor, keletihan, nyeri kepala dan gangguan emosi.

Menopause adalah titik dimana menstruasi berhenti. Usia rata-rata menopause ialah 51,4, tetapi 10% wanita berhenti pada usia 40 dan 5% tidak berhenti menstruasi sampai usia 60. Menopause bedah terjadi akibat histerektomi dan ooforektomi bilateral.

Perimenopause yang secara kasar merupakan periode yang sama dengan klimakterium, meliputi: pramenopause, menopause serta sekurang-kurangnya satu tahun setelah menopause.

Pascamenopause adalah fase setelah menopause ketika gejala-gejala yang terkait dengan penurunan hormon ovarium, seperti atrofi vagina dan osteoporosis dapat terjadi.

Gejala Klimakterium. Sekitar 20% wanita tidak mengalami gejala, kebanyakan wanita mengalami gejala ringan sampai sedang dan jarang memerlukan perhatian medis dan beberapa wanita mengalami gejala berat.

1. Ketidakstabilan Vasomotor

Ketidakstabilan vasomotor merupakan gangguan yang paling umum pada klimakterium. Wanita mengalami vasodilatasi dan vasokonstriksi yang berubah-ubah, seperti: warna kemerahan akibat panas (*flashes*) dan keringat malam. Kemerahan akibat panas merupakan sensasi rasa hangat yang muncul tiba-tiba dengan durasi dan intensitas yang bervariasi di kepala, leher dan dada. Kemerahan *ringan* tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Kemerahan *sedang* menyebabkan rasa tidak nyaman disertai peningkatan suhu yang dapat diukur dan pengeluaran keringat. Kemerahan *berat* menimbulkan rasa tidak nyaman yang ekstrem dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Kemerahan akibat panas dapat berlanjut selama beberapa bulan dan tahun. Beberapa faktor dapat mempresipitasi suatu episode meliputi ruangan yang hangat atau padat, konsumsi alkohol, minuman panas, makanan berbumbu dan dekat ke sumber panas.

Keringat malam merupakan bentuk lain ketidakstabilan vasomotor yang dialami oleh banyak wanita. Tidur dapat terganggu setiap malam karena penutup tempat tidur dan linen menjadi basah dan banyak wanita mengeluh tidak mampu kembali tidur. Terapi pengganti estrogen (*estrogen replacement therapy/ERT*) direkomendasikan untuk meredakan gejala.

2. Gangguan Emosi

Perubahan mood, iritabilitas, ansietas dan depresi seringkali dihubungkan dengan perimenopause. Wanita secara emosional merasa lebih labil, gugup atau gelisah. Stres kehidupan dapat memperburuk menopause. Menghadapi anak remaja, membantu orang tua yang lanjut usia, menjadi janda atau bercerai dan berduka karena teman dan keluarga

sakit atau menjelang ajal adalah beberapa bentuk stres yang meningkatkan risiko masalah emosional serius.

Kemampuan untuk mengatasi setiap stres melibatkan sekurang-kurangnya tiga faktor yaitu: persepsi individu atau pemahaman terhadap kejadian, sistem pendukung, serta mekanisme koping. Dengan demikian, perawat harus mengkaji seberapa banyak informasi tentang klimakterium yang dimiliki wanita tersebut, persepsinya tentang pengalaman stres, siapa yang dapat diandalkan untuk tempat bergantung dan meminta bantuan serta jenis – jenis ketrampilan kopingnya.

Pesan budaya juga mempengaruhi status emosi selama perimenopause. Banyak wanita mempersepsikan ketidakmampuan untuk mengandung sebagai suatu kehilangan yang bermakna. Orang lain melihat menopause sebagai langkah pertama untuk masuk ke usia tua dan menghubungkannya hilangnya kecantikan fisik. Sementara orang tua menderita kehilangan status, fungsi dan peran. Wanita yang mempersepsikan menopause sebagai waktu kehilangan kemungkinan akan mengalami depresi.

Untuk wanita lain, menopause bukanlah suatu kehilangan, tetapi suatu kebebasan dari rasa takut terhadap menstruasi yang merepotkan dan rasa tidak nyaman akibat kontrasepsi. Terlepas dari pesan budaya yang kuat bahwa masa muda dihargai melebihi usia, wanita yang menghargai dirinya sendiri akan menyesuaikan diri dengan baik terhadap keadaan menopause.

Pascaklimakterium. Gejala-gejala yang terjadi pada fase pascamenopause dihubungkan dengan atrofi genitalia dan osteoporosis.

3. Atrofi genitalia dan perubahan seksualitas

Seiring dengan penurunan kadar estrogen, epitel vagina menipis dan pH vagina meningkat timbul kekeringan, rasa terbakar, iritasi dan dispareunia. Pada beberapa wanita, penyusutan uterus, vulva dan bagian distal uretra menimbulkan gejala-gejala yang mengganggu meliputi: sering berkemih, disuria, prolaps uterus, stres inkontinensia dan konstipasi. Rasa gatal di sekitar vulva timbul karena vulva menjadi lebih tipis, kurang elastis, dan lebih rentan terhadap peradangan.

Dispareunia (hubungan seksual yang menimbulkan rasa nyeri) dapat terjadi karena vagina menjadi lebih kecil, dinding vagina menjadi lebih tipis dan lebih kering dan lubrikasi selama stimulasi seksual berlangsung lebih lama. Hubungan seksual dapat menyebabkan perdarahan pascakoitus dan wanita mungkin memutuskan untuk mengelak melakukan hubungan seksual. Aktivitas seksual tidak berakhir karena menopause, namun wanita dan pasangannya mungkin mengubah cara mereka mengungkapkan seksualitas selama dan setelah menopause. Hal ini bergantung kepada perubahan fisik, perubahan pada pasangan dan mitos serta pesan budaya. Karena peningkatan usia pria membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai orgasme, ereksi memerlukan waktu lebih lama dan ketegangan berkurang, sebaliknya wanita mungkin merasa pasangannya tidak lagi tertarik pada mereka. Pasangan ini membutuhkan konseling untuk memahami perubahan ini.

Asuhan Keperawatan

Pengkajian

1. Kaji riwayat kesehatan.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pemeriksaan laboratorium status klimakterium.
4. Riwayat terakhir menstruasi.
5. Persepsi tentang kesehatan.
6. Faktor budaya dan suku.
7. Kecemasan.

Rencana Keperawatan

- 1) Terapi mengganti estrogen (*estrogen replacement therapy/ERT*).
- 2) Latihan menahan beban.
- 3) Pemberian suplemen.
- 4) Libatkan pasangan dan keluarga.
- 5) Informasikan pengetahuan tentang gejala/tanda klimakterium.
- 6) Tindakan yang memberikan rasa nyaman.
- 7) Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.
- 8) Tindakan kolaboratif (endokrinologi, radiologi, psikososil, fisiologi, latihan fisik serta nutrisi).

4. Terapi pengganti hormon

ERT meningkatkan kadar kalsitonin dalam serum yang mencegah resorpsi tulang, mempertahankan densitas tulang, serta mengurangi risiko fraktur. ERT mulai diberikan sesegera mungkin setelah menopause dan diteruskan sepanjang umur bila terapi dapat diterima oleh wanita tersebut. Dosis yang dibutuhkan untuk mencegah osteoporosis ialah 0,625 mg estrogen yang terkonyugasi. Setiap obat memiliki rasio manfaat terhadap risiko, ERT masih kontroversial, tetapi banyak pihak berwenang merekomendasikan terapi untuk semua wanita tanpa kontraindikasi pada saat menopause. ERT tidak menyebabkan hipertensi, penyakit pada kandung empedu atau peningkatan insiden tromboflebitis atau tromboembolisme pada wanita menopause. ERT pascamenopause diasosiasikan dengan penurunan morbiditas serta mortalitas, bahkan pada wanita merokok.

Efek Neoplastik

Payudara dan endometrium merupakan jaringan target estrogen. Estrogen dikontraindikasikan untuk wanita yang memiliki riwayat keganasan payudara dan endometrium. Karsinoma payudara dapat berlangsung selama 8 tahun sebelum akhirnya dapat dipalpasi. Oleh karena itu suatu pemeriksaan mamogram harus dilakukan pada semua wanita sebelum HRT diberikan dan pentingnya SADARI (periksa payudara sendiri) dan tindak lanjut .

Metoda alternatif penatalaksanaan

Tonus otot sekitar organ reproduksi menurun setelah menopause. Latihan Kegel s menguatkan otot-otot ini dan bila dipraktikkan secara teratur membantu pencegahan prolaps uterus dan inkontinensia stres.

K-Y Lubricating Jelly dan minyak kelapa adalah dua contoh pelumas larut air yang meredakan nyeri akibat hubungan seksual. Pelumas mengandung minyak, seperti jeli petroleum (Vaseline) tidak boleh digunakan karena dapat menyumbat kelenjar vagina, yang kemudian dapat menjadi tempat infeksi bakteri.

Akibat lain atrofi vagina ialah sering berkemih dan disuria, seringkali dikaitkan dengan bakteriuria asimtomatik. Asupan harian, sedikitnya delapan gelas air untuk menurunkan kosentrasi urine dan pertumbuhan bakteri dapat mencegah infeksi yang serius. Kebanyakan infeksi saluran kemih terbatas pada uretra dan kandung kemih, tetapi kadang-kadang mengenai ginjal. Tanda infeksi meliputi ; demam, menggigil, muntah, dan nyeri tekan pada sudut kostovertebra (nyeri pada punggung diatas ginjal).

5. Mencegah keluhan terkait osteoporosis

Suplementasi Kalsium

Peran suplementasi kalsium dalam mengobati kalsium masih kontraversial, tetapi tampaknya bermanfaat menghambat kehilangan tulang dari tulang kortikal serta untuk mengurangi insiden fraktur. Walaupun kalsium tidak dapat menghambat kehilangan massa tulang atau mencegah fraktur, suplementasi kalsium dapat menghambat terjadinya osteoporosis setelah menopause. Kalsium oral dikonsumsi sedini mungkin setiap hari pada masa pramenopause. Dosis kalsium yang direkomendasikan ialah 1–1,5 gram setiap hari, biasanya dikonsumsi sebelum tidur. Namun suplemen kalsium paling baik bila dikonsumsi bersama makanan karena pada saat makan sekresi asam meningkat dan waktu kalsium berada di dalam lambung meningkat. Sekurang-kurangnya 240 cc air direkomendasikan untuk meningkatkan daya larut kalsium.

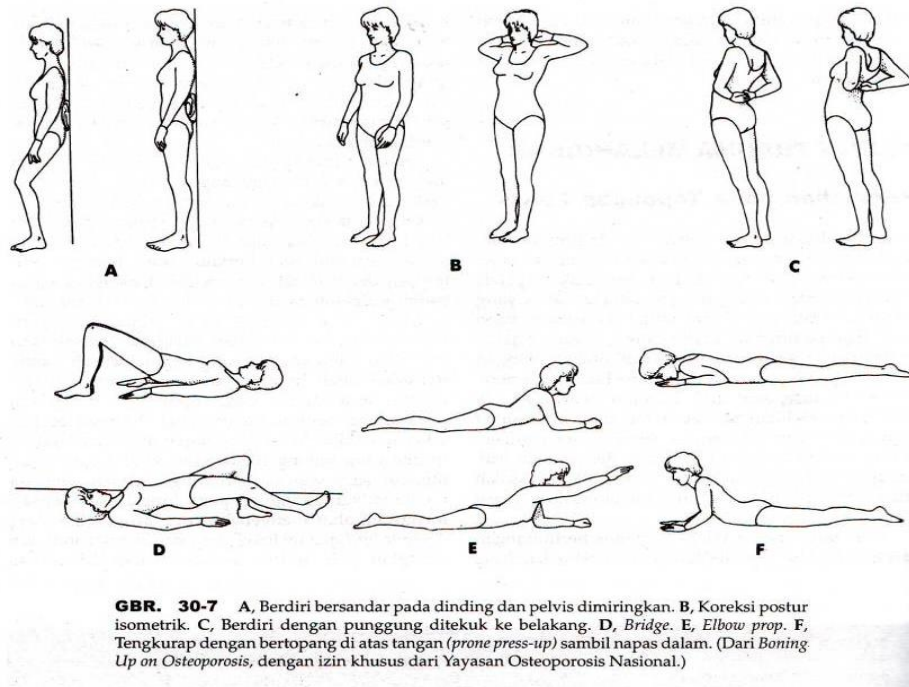
Latihan dan keamanan

Latihan fisik saja tidak dapat mencegah atau menghambat osteoporosis, tetapi latihan menahan berat, seperti berjalan dan manaiki tangga selama 30 sampai 60 menit setiap hari dapat bermanfaat.

Beberapa latihan fisik (Gambar 2.7) yang dapat dilakukan untuk mencegah/menghambat osteoporosis antara lain:

- i. Berdiri bersandar di dinding dan pelvis dimiringkan (Gambar 2.7A).
- ii. Koreksi postur isometric (Gambar 2.7B)
- iii. Berdiri dengan punggung ditekuk ke belakang (Gambar 2.7C)
- iv. Posisi bridge (Gambar 2.7D)
- v. Elbow prop (Gambar 2.7E)

- vi. Tengkurap dengan bertopang di atas tangan (*prone press-up*) sambil nafas dalam (Gambar 2.7F).



Gambar 5.7. Beberapa latihan untuk pencegahan/penghambatan osteoporosis

Fraktur terkait osteoporosis seringkali terjadi akibat jatuh. Mencegah kecelakaan, termasuk menyimpan barang-barang di tempat yang benar dan upaya memperbaiki pencahayaan yang buruk serta karpet yang longgar harus didiskusikan dengan wanita lansia.

Latihan

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

- 1) Sebutkan patogen bakteri yang paling umum ditularkan melalui hubungan seksual!
- 2) Siapakah kelompok resiko tinggi terkena PMS?
- 3) Pemeriksaan apakah yang dilakukan untuk mendeteksi dini kanker serviks?
- 4) Mengapa pada wanita yang mengalami klimakterium terjadi gejala seperti ketidakstabilan vasomotor?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal-soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci atau petunjuk jawaban berikut.

- 1) Patogen bakteri yang paling umum ditularkan melalui hubungan seksual adalah *Chlamydia trachomatis*.

- 2) Kelompok resiko terkena PMS adalah wanita dan pria yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu.
- 3) Pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker serviks adalah dengan Pap Smear yang dapat menggambarkan derajat perubahan epitel serviks.
- 4) Katidakstabilan vasomotor merupakan gangguan yang paling umum pada klimakterium, wanita mengalami vasodilatasi dan vasokonstriksi yang berubah-ubah seperti kemerahan akibat panas dan keringat malam.

Ringkasan

Infeksi vagina yang umum terjadi seperti vaginitis bakterial, *Trichomonas vaginalis* dan kandidiasis vulvovaginalis dapat terjadi sepanjang kehidupan wanita. Patogen bakteri yang paling umum ditularkan melalui hubungan seksual. Wanita dan pria yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu merupakan kelompok berisiko tinggi.

Transmisi *Chlamydia trachomatis* (HIV) suatu retrovirus, terjadi terutama pertukaran cairan tubuh (darah, semen). Depresi berat pada sistem imun seluler menandai sindrom imunodefisiensi didapat (AIDS). Begitu HIV memasuki tubuh, serum HIV menjadi positif dalam 10 minggu pertama pemaparan.

Neoplasia maligna dapat memberi pengaruh sangat jelas pada fungsi fisiologis tubuh, konsep diri, kemampuan coping, seksualitas, fungsi keluarga, dan spiritualitas. *Neoplasia benigna* memberikan banyak tantangan serupa, terutama selama proses diagnosis, tetapi tidak sampai mengancam jiwa dan kesejahteraan. Perawat dapat membantu wanita dan keluarganya agar dapat melalui pengalaman yang sulit ini, memberikan edukasi, dukungan, dan empati.

Klimakterium mengacu pada periode kehidupan seorang wanita saat ia berpindah dari tahap reproduktif ke tahap tidak reproduktif, disertai regresi fungsi ovarium

Premenopause adalah fase pertama klimakterium saat fertilitas menurun dan menstruasi menjadi tidak teratur. Fase ini berlangsung beberapa bulan atau beberapa tahun. Gejala-gejala yang mengganggu seperti: ketidakstabilan vasomotor, kelelahan, nyeri kepala, dan gangguan emosi

Menopause adalah titik dimana menstruasi berhenti. Usia rata-rata menopause ialah 51 tahun tetapi 10% wanita berhenti pada usia 40 dan 5% tidak berhenti menstruasi sampai usia 60. Gejala-gejala yang terjadi pada fase *pascamenopause* dihubungkan dengan atrofi genitalia dan osteoporosis.

Dispareunia (hubungan seksual yang menimbulkan rasa nyeri) dapat terjadi karena vagina menjadi lebih kecil, dinding vagina menjadi lebih tipis dan lebih kering dan lubrikasi selama stimulasi seksual berlangsung lebih lama. Kadar estrogen yang berkurang menyebabkan tulang yang tua lebih cepat rapuh dari pada tulang paru yang dibentuk. Peran suplementasi kalsium dalam mengobati kalsium masih kontroversial, tetapi tampaknya bermanfaat menghambat kehilangan tulang dari tulang kortikal serta untuk mengurangi insiden fraktur. Latihan fisik saja tidak dapat mencegah atau menghambat osteoporosis,

tetapi latihan menahan berat, seperti berjalan dan menaiki tangga selama 30–60 menit setiap hari dapat bermanfaat.

Tes 2

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

- 1) Yang **tidak** diharapkan bagi wanita maupun pria terkena Penyakit Menular Seksual, adalah
 - 1) penderitaan
 - 2) sakit berkepanjangan
 - 3) kemandulan
 - 4) kematian

- 2) Peningkatan angka kejadian PMS , disebabkan beberapa faktor antara lain
 - 1) seks bebas
 - 2) kemiskinan
 - 3) gaya hidup
 - 4) pengangguran

- 3) Promosi kesehatan pada kelompok resiko tinggi terkena PMS, adalah dengan
 - 1) pencegahan infeksi ulang
 - 2) perilaku seks yang aman
 - 3) penatalaksanaan infeksi
 - 4) makan banyak

- 4) Penyebab dan faktor predisposisi terkena kanker serviks antara lain
 - 1) virus HPV tipe 16 dan 18
 - 2) menikah kurang lebih usia 25 tahun
 - 3) ganti–ganti pasangan
 - 4) tidak ada yang terkena kanker serviks dalam keluarga

- 5) Tujuan penanggulangan kanker pada pasien yang mengalami, agar dapat hidup nyaman, antara lain adalah
 - 1) deteksi dini
 - 2) pengobatan (kuratif)
 - 3) pencegahan terkena kanker
 - 4) mengatasi nyeri

- 6) Pencegahan dan deteksi dini kanker serviks dengan cara
 - 1) vaksinasi
 - 2) pemeriksaan darah

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 3) pap smear
 - 4) pemeriksaan vagina
- 7) Gejala wanita yang sudah memasuki masa premenopause adalah
- 1) ketidakstabilan Vasomotor
 - 2) keletihan
 - 3) nyeri kepala
 - 4) gangguan emosi
- 8) Intervensi keperawatan pada wanita yang mengalami gejala-gejala premenopause, dengan cara
- 1) olah raga teratur
 - 2) istirahat yang cukup
 - 3) pendekatan spiritual
 - 4) makanan seimbang
- 9) Perubahan pola seksual pada wanita yang sudah memasuki premenopause, disebabkan karena
- 1) kering pada daerah vagina
 - 2) iritasi
 - 3) dispareunia
 - 4) banyak lendir
- 10) Intervensi keperawatan untuk mengatasi perubahan pola seksual pada wanita yang sudah memasuki masa menopause dengan cara
- 1) konseling pasangan
 - 2) menggunakan pelumas pada waktu melakukan hubungan seks
 - 3) olah raga teratur
 - 4) menjaga keharmonisan dengan pasangan.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. E (semua jawaban benar).
 - 1) Jawaban benar, jumlah perdarahan untuk menentukan berapa banyak darah yang keluar.
 - 2) Jawaban benar, ada gumpalan darah menyatakan perdarahan banyak.
 - 3) Jawaban benar, bila mempengaruhi siklus menstruasi ada gangguan.
 - 4) Jawaban benar, ada nyeri mungkin kontraksi uterus atau ada infeksi.

2. E (semua jawaban benar).
 - 1) jawaban benar, karena ada kontraksi atau infeksi.
 - 2) Jawaban benar, gangguan citra diri karena perdarahan yang cukup lama.
 - 3) Jawaban benar, dengan perdarahan yang lama membuat kecemasan meningkat.
 - 4) Jawaban benar, dengan perdarahan yang banyak harus mengurangi aktivitas.

3. B (jawaban 1, 3 benar).
 - 1) Jawaban benar, dengan kompres hangat vasodilasi meningkat.
 - 2) Jawaban salah, dengan mengurangi aktivitas pembuluh darah kurang lancar.
 - 3) Jawaban benar, dengan dukungan keluarga membuat rasa aman dan nyaman.
 - 4) Jawaban salah, dengan mengurangi makan, energi berkurang.

4. A (jawaban 1,2, 3 benar).
 - 1) Jawaban benar, efek terapi kemungkinan membuat kondisi menurun.
 - 2) Jawaban benar, tidak ada keinginan untuk melakukan hubungan seks karena lelah.
 - 3) Jawaban benar, ketidakharmonisan hubungan dengan orang terdekat membuat tidak ada gairah.
 - 4) Jawaban salah, motivasi ingin sembuh menambah gairah.

5. E (semua jawaban benar)
 - 1) Jawaban benar, perdarahan berhenti merupakan ada gejala akan sembuh.
 - 2) Jawaban benar, nyeri hilang memberikan rasa nyaman.
 - 3) Jawaban benar, perdarahan dan nyeri hilang mengurangi kecemasan.
 - 4) Jawaban benar, perdarahan dan nyeri hilang dapat melakukan aktivitas.

6. E (semua jawaban benar).
 - 1) Jawaban benar, nyeri pinggang respon sistematis terhadap PGF 2 α .
 - 2) Jawaban benar, berkeringat banyak respon sistematis terhadap PGF 2 α .
 - 3) Jawaban benar, mual dan muntah respon sistematis terhadap PGF 2 α .
 - 4) Jawaban benar, kurang konsentrasi gejala pada saraf pusat.

7. A (jawaban 1,2, 3 benar).
- 1) Jawaban benar, dengan mandi air hangat vasodilatasi.
 - 2) Jawaban benar, dengan distraksi mengalihkan merasakan nyeri.
 - 3) Jawaban benar, dengan latihan fisik meningkatkan aliran darah.
 - 4) Jawaban salah, tidak melakukan aktivitas nyeri meningkat.
8. C (jawaban 2, 4 benar).
- 1) Jawaban salah, nyeri kepala respon fisiologi karena defisiensi progesteron.
 - 2) Jawaban benar, depresi respon psikologis karena ada perubahan secara fisiologis.
 - 3) Jawaban salah, nyeri payudara respon fisik karena kelebihan prolaktin.
 - 4) Jawaban benar, panik respon psikologis karena terjadi perubahan pada fisiologis.
9. B (jawaban 1,3 benar).
- 1) Jawaban benar, tidur yang cukup meningkat rasa aman dan nyaman.
 - 2) Jawaban salah, makan banyak meningkatkan berat badan.
 - 3) Jawaban benar, dengan distraksi perubahan yang ada dapat teralihkan.
 - 4) Jawaban salah, tidak melakukan aktivitas membuat jenuh dan pusing.
10. E (semua jawaban benar)
- 1) Jawaban benar, dengan memahami penyebabnya mengurangi kecemasan.
 - 2) Jawaban benar, dengan memahami program pengobatan dapat mempersiapkan .
 - 3) Jawaban benar, dengan dapat beradaptasi dengan kondisi mengurangi gangguan konsep diri.
 - 4) Jawaban benar, menjadi orang bermanfaat lebih baik dari pada terus memikirkan penyakitnya.

Tes 2

1. E (semua jawaban benar).
- 1) Jawaban benar, kelompok resiko/HIV akan menjadi penderitaan.
 - 2) Jawaban benar, bila terkena HIV belum ada obatnya.
 - 3) Jawaban benar, bila terjadi infeksi yang berulang pada daerah reproduksi dapat menyebabkan kemandulan.
 - 4) Jawaban benar, bila tidak dapat penanganan yang maksimal dapat mengakibatkan kematian.
2. E (semua jawaban benar).
- 1) Jawaban benar, seks bebas perilaku seks tidak aman.
 - 2) Jawaban benar, kemiskinan menjadi alasan untuk menjadi PSK.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- 3) Jawaban benar, gaya hidup yang tidak sesuai dengan pendapatan memicu mencari uang dengan cara yang mudah menjadi PSK.
 - 4) Jawaban benar, pengangguran yang tidak menghasilkan mencari pekerjaan yang mudah menjadi PSK.
3. A (jawaban 1, 3 benar).
- 1) Jawaban benar, pencegahan infeksi ulang agar dapat mencari cara tidak terkena lagi.
 - 2) Jawaban benar, perilaku seks aman dengan menggunakan kondom.
 - 3) Jawaban benar, penatalaksanaan infeksi dapat sembuh dengan maksimal.
 - 4) Jawaban salah, makan banyak bila tidak seimbang kurang bermanfaat.
4. B (jawaban 1, 3 benar).
- 1) Jawaban benar, virus HPV 16 dan 18 menyebabkan kanker serviks.
 - 2) Jawaban salah, menikah pada usia 25 tahun alat reproduksi sudah siap.
 - 3) Jawaban benar, dengan berganti–ganti pasangan dapat menularkan virus HPV.
 - 4) Jawaban salah, bila tidak ada yang kanker serviks dalam keluarga, bukan faktor predisposisi.
5. C (jawaban 2,4 benar).
- 1) Jawaban salah, deteksi dini dilakukan ketika ibu belum terkena kanker.
 - 2) Jawaban benar, bila sudah terkena kanker harus diobati.
 - 3) Jawaban salah, pencegahan harus dilakukan setiap saat.
 - 4) Jawaban benar, pasien terkena kanker apabila sudah masuk stadium lanjut akan terasa nyeri , sehingga harus diberikan tindakan.
6. B (jawaban 1,3 benar).
- 1) Jawaban benar, dengan diberikan vaksinasi dapat mencegah tertularnya virus HPV.
 - 2) Jawaban salah, pemeriksaan darah tidak dapat mendeteksi virus HPV
 - 3) Jawaban benar, pemeriksaan Pap Smear dapat menggambarkan derajat perubahan epitel serviks
 - 4) Jawaban salah, pemeriksaan vagina tidak dapat menentukan terkena Ca serviks
7. E (semua jawaban benar)
- 1) Jawaban benar, ketidakstabilan vasomotor karena vasodilatasi dan vasokonstriksi berubah–ubah.
 - 2) Jawaban benar, mengalami keletihan karena harus beradaptasi dengan perubahan secara fisiologis maupun psikologi pramenopause.
 - 3) Jawaban benar, nyeri kepala suplai O₂ ke otak berkurang.
 - 4) Jawaban benar, gangguan emosi karena penurunan hormon estrogen.

8. E (semua jawaban benar).
- 1) Jawaban benar, dengan olah raga suplai darah ke seluruh tubuh meningkat.
 - 2) Jawaban benar, dengan istirahat yang cukup dapat memberikan rasa nyaman.
 - 3) Jawaban benar, dengan pendekatan spiritual merupakan distraksi.
 - 4) Jawaban benar, dengan makanan seimbang dapat menjaga kesehatan.
9. A (jawaban 1, 2, 3 benar)
- 1) Jawaban benar, penurunan estrogen menimbulkan kering pada daerah vagina.
 - 2) Jawaban benar, kering pada daerah vagina dapat menyebabkan iritasi.
 - 3) Jawaban benar, dispareunia karena kering pada daerah sekitar vagina menyebabkan terasa nyeri saat berhubungan seks.
 - 4) Jawaban salah, penurunan estrogen menyebabkan lendir berkurang.
10. E (semua jawaban benar).
- 1) Jawaban benar, dengan konseling pasangan dapat memahami kondisi wanita dalam masa pramenopause.
 - 2) Jawaban benar, menggunakan pelumas untuk mengurangi nyeri saat berhubungan.
 - 3) Jawaban benar, olah raga teratur meningkatkan suplai darah.
 - 4) Jawaban benar, keharmonisan dengan pasangan meningkatkan gairah.

GLOSSARIUM

Gangguan reproduksi pada wanita dapat berupa gangguan menstruasi meliputi: amenorea hipogonadotropi, dismenore, sindrom premenstruasi. Gangguan reproduksi ini dapat menimbulkan gejala yang mengganggu wanita dalam melakukan kegiatan, namun diharapkan dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis maupun psikologis sehingga tetap bermanfaat bagi keluarga.

Infeksi dan neoplasma dapat menyebabkan perdarahan uterus difungsional meliputi: menoragia, anovulasi, hipomenorea dan perdarahan antar menstruasi .

Klimakterium merupakan periode kehidupan seorang wanita saat berpindah dari tahap produktif ke tahap tidak produktif, disertai regresi fungsi ovarium.

Daftar Pustaka

- Bobak, L. & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Bunga Rampai. (2011). *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Chapman, Linda., Durham, Roberta. (2010). *Maternal–Newborn Nursing: The Critical Component of Nursing Care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Departemen Kesehatan RI, (2010). *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Badan PPSDM Kesehatan, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS)*.
- Fakultas Kedokteran Unpad. (2014). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Smith, S., Emily M., & McKinney S. (2006). *Foundations of Maternal–Newborn Nursing*. 4th ed.

BAB VI

KELUARGA BERENCANA (KB)

Sofia Februanti, S.Kep., Ns., M.Kep

PENDAHULUAN

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu pilihan untuk mencegah terjadinya kehamilan dan untuk mengontrol waktu dan jumlah kehamilan (McCan, 2004). Kontrasepsi adalah pencegahan terjadinya konsepsi, menggunakan metode atau menghalangi terjadinya fertilisasi ovum. Namun, kontrasepsi masih memiliki implikasi dari segi etik, fisik, emosi, agama, dan legal. KB dapat menggunakan berbagai metode seperti tidak melakukan hubungan seksual, metode alami, penghalang mekanik, agen farmakologi, penghalang kimiawi, dan pembedahan.

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang keluarga berencana, bermacam-macam alat kontrasepsi, serta keuntungan dan kerugian berbagai kontrasepsi. Kompetensi umum setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang konsep keluarga berencana. Kompetensi khusus setelah Anda mempelajari Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Pengertian keluarga berencana dan kontrasepsi.
2. Jenis-jenis keluarga berencana.
3. Berbagai jenis dan cara kerja alat kontrasepsi.
4. Keuntungan dan kerugian berbagai jenis kontrasepsi.

Bab Keluarga Berencana ini terdiri dari 2 topik bahasan, yaitu :

1. Jenis-jenis keluarga berencana.
2. Keuntungan dan kerugian keluarga berencana.

Anda sangat diharapkan untuk memahami materi bab ini secara mendalam sehingga memudahkan untuk dapat memahami materi selanjutnya. Oleh karena itu pelajari pembahasan materi secara berurutan mulai dari Topik 1, kemudian dilanjutkan dengan Topik 2.

Selamat belajar! Semoga sukses!

Topik 1

Jenis – Jenis Keluarga Berencana

Apakah anda yang sudah menikah, pernah menggunakan alat kontrasepsi? Jenis kontrasepsi apa yang Anda gunakan? Apakah pil, suntik, atau IUD? Kontrasepsi untuk tujuan keluarga berencana merupakan suatu keputusan pasangan atau individu untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan dan berapa lama harus menunggu diantara kehamilan berikutnya (McCan, 2004). Baik kita bahas macam–macam kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya.

A. PENGERTIAN

Seperti yang telah dijelaskan di atas, keluarga berencana (KB) merupakan suatu pilihan untuk mencegah terjadinya kehamilan dan untuk mengontrol waktu dan jumlah kehamilan (McCan, 2004). Kontrasepsi adalah pencegahan terjadinya konsepsi, menggunakan metode atau menghalangi terjadinya fertilisasi ovum. Namun, kontrasepsi masih memiliki implikasi dari segi etik, fisik, emosi, agama, dan legal. KB dapat menggunakan berbagai metode seperti tidak melakukan hubungan seksual, metode alami, penghalang mekanik, agen farmakologi, penghalang kimiawi, dan pembedahan.

Dengan angka kegagalan 0 %, *abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual) adalah cara paling efektif untuk mencegah konsepsi. Selain itu, cara efektif untuk mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS). Namun cara ini bukan merupakan pilihan yang umum terutama pada orang dewasa.

B. IMPLIKASI KEPERAWATAN

Sebelum Anda memberikan informasi tentang alat kontrasepsi, kaji secara hati–hati, kepercayaan masing–masing dan sikap tentang keluarga berencana (KB). Bersikaplah terbuka, berikanlah konseling tanpa menghakimi dengan penuh membina hubungan saling percaya. Jika memungkinkan, ketika Anda memberikan pendidikan kesehatan tentang KB, usahakan kehadiran pasangan atau orang yang memegang keputusan. Kemudian kaji riwayat kesehatan reproduksi, untuk mengetahui keluarga berencana yang akan digunakan. Kemudian kaji juga tentang interval diantara menstruasi, durasi menstruasi, jumlah darah yang keluar, masalah yang terjadi selama menstruasi, jumlah kehamilan yang lalu, jumlah persalinan/kelahiran bayi, lamanya setiap kehamilan, metode persalinan, jenis kelamin dan berat bayi lahir, masalah selama kehamilan yang lalu, masalah setelah bersalin, risiko potensial komplikasi.

Setelah Anda mengkaji hal–hal di atas, Anda lakukan evaluasi ibu dan pasangannya tentang metode kontrasepsi yang akan dipilih. Pastikan bahwa ibuu dan pasangannya memilih kontrasepsi yang tepat. Jelaskan juga tentang reaksi dan masalah yang mungkin

dapat terjadi untuk dilaporkan kemudian anjurkan ibu untuk kembali lagi ke pelayanan kesehatan jika terjadi masalah (McCan, 2004).

C. JENIS – JENIS KB

1. METODE ALAMI

Metode alami pada kontrasepsi adalah metode yang tidak menggunakan bahan kimia atau benda asing atau penghalang untuk mencegah kehamilan. Ada beberapa kepercayaan bahwa penggunaan bahan kimia atau benda asing pada kontrasepsi tidak boleh digunakan. Untuk penggunaan kontrasepsi alami, masa subur ibu harus dihitung sehingga ibu dapat menghindari melakukan hubungan seksual. Angka kegagalan penggunaan kontrasepsi alami berkisar 10–20 % (McCan, 2004). Yang termasuk kontrasepsi/KB alami antara lain metode kalender, suhu basal tubuh (*basal body temperature*, senggama terputus (*coitus interruptus*).

a. Metode Kalender

Metode kalender biasa disebut juga dengan metode ritmik. Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan subur, yaitu 3 hari sebelum dan sesudah ovulasi.

Perawat dapat mengajarkan pada ibu untuk mengetahui siklus menstruasi (selama 6 bulan). Untuk menentukan kapan terjadinya ovulasi. Seorang ibu memiliki siklus menstruasi yang normal (setelah dikaji selama 6 bulan) antara 21 hari sampai dengan 35 hari, rata-rata 28 hari.

Contoh kasus adalah jika seorang ibu memiliki siklus menstruasi yang normal. Kemudian ibu tersebut mengalami menstruasi pada tanggal 1 Oktober 2015, maka ovulasinya adalah 14 hari setelah hari pertama haid terakhir (HPHT). Jadi perkiraan ovulasinya adalah tanggal 15 Oktober 2015. Ibu tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari sebelum ovulasi dan 4 hari setelah ovulasi. Maka ibu tidak boleh melakukan senggama sejak tanggal 8 Oktober sampai dengan 19 Oktober 2015. Jika ibu dan pasangan tetap ingin melakukan senggama, maka harus dibarengi dengan penggunaan kontrasepsi lainnya seperti kondom atau yang lainnya.

b. Suhu basal tubuh

Basal body temperature (BBT) atau suhu basal tubuh biasanya lebih rendah selama 2 minggu pertama dari siklus menstruasi sebelum ovulasi. Segera setelah ovulasi, suhu mulai meningkat, berlanjut hingga menstruasi berikutnya. Artinya bahwa peningkatan suhu merupakan indikasi bahwa progesteron dikeluarkan ke dalam sistem. Atau dapat juga dikatakan bahwa ibu mengalami ovulasi. Sehari sebelum ovulasi, suhu basal tubuh ibu biasanya mengalami penurunan hingga satu setengah derajat. Ketika ovulasi, suhu basal tubuh ibu akan meningkat satu derajat karena pengaruh progesteron. Jika ibu akan menggunakan metode kontrasepsi suhu basal tubuh, maka ibu harus mengukur suhunya setiap hari setelah bangun namun sebelum beranjak dari tempat tidur dan melakukan aktivitasnya sehari-hari. Setelah mencatat suhu tubuhnya setiap hari, ibu harus melihat

peningkatan suhu tubuh pada tanggal berapa. Peningkatan suhu tubuh mengindikasikan terjadinya ovulasi. Ketika suhu tubuh meningkat, maka jangan melakukan senggama hingga 3 hari setelahnya, karena usia ovum (3 hari setelah ovulasi). Namun karena sperma dapat bertahan pada saluran reproduksi wanita hingga 4 hari, maka metode suhu basal tubuh sebaiknya dikombinasikan dengan metode kalender sehingga pasangan dapat menghindari senggama beberapa hari sebelum ovulasi.

Metode suhu basal tubuh dapat berdampak karena beberapa variabel. Interpretasi yang salah biasanya terjadi karena ibu lupa mengukur suhu atau mengukur suhu setelah beraktivitas, atau ibu memiliki penyakit tertentu sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh, perubahan pada aktivitas yang terjadi secara rutin juga dapat berefek terhadap suhu tubuh.

Anda sebagai perawat harus menjelaskan pada ibu bahwa penggunaan metode suhu basal tubuh tidak dapat digunakan secara pasti untuk menentukan ovulasi. Ini hanya dapat mengindikasikan ovulasi terjadi. Namun dengan catatan bahwa ibu harus memonitor pola ovulasinya dan memberikan waktu untuk membuat rencana berikutnya.

Anjurkan ibu untuk membuat grafik hari terjadinya menstruasi, dimulai hari pertama keluarnya darah mens dan ukur suhu tubuh setiap hari setelah mens berhenti. Anjurkan ibu untuk segera mengukur suhunya setelah bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur/k sebelum melakukan aktivitas sehari-hari. Anjurkan ibu untuk mengukur suhu pada waktu yang sama. Anjurkan pasien untuk membuat grafik suhu, dengan membuat titik pada hasil yang telah diukur kemudian sambungkan titik suhu tersebut dengan garis (jelaskan pada ibu agar jangan kaget jika suhunya sebelum ovulasi mencapai 35,6 – 36,1 °C. Jika suatu hari ibu lupa untuk mengukur suhu, maka anjurkan untuk melewati hari tersebut untuk tidak mengisi pada grafik suhu dan jangan menyambungkan titik dengan garis yang telah ada. Anjurkan ibu untuk menulis catatan jika ibu lupa untuk mengukur suhu, merasa sakit, tidak dapat tidur, atau bangun tidur dengan waktu yang berbeda. Ajarkan ibu bahwa jika ibu mengkonsumsi obat (bahkan aspirin) untuk menulisnya dalam catatan grafik, karena hal ini mungkin memiliki efek terhadap suhu tubuhnya. Ingatkan kembali ibu untuk membuat tanda di grafik ketika melakukan senggama.

c. *Metode lendir serviks*

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

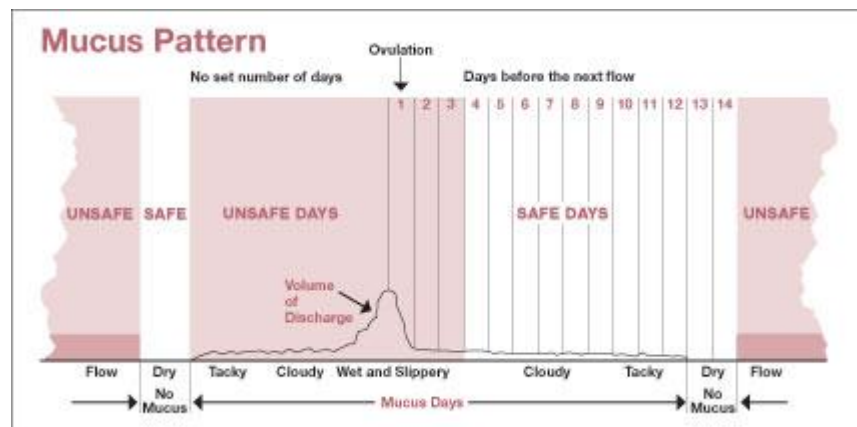
Berdasarkan *plannedparenthood*, lendir/mukosa serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting yaitu:

1. Molekul lendir.
2. Air.
3. Senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim, dll).

Pengamatan lendir serviks dapat dilakukan dengan:

1. Merasakan perubahan rasa pada vulva sepanjang hari.
2. Melihat langsung lendir pada waktu tertentu.

Pada malam harinya, hasil pengamatan ini harus dicatat. Catatan ini akan menunjukkan pola kesuburan dan pola ketidaksuburan. *Pola subur* adalah pola yang terus berubah, sedangkan *Pola dasar tidak subur* adalah pola yang sama sekali tidak berubah. Kedua pola ini mengikuti hormon yang mengontrol kelangsungan hidup sperma dan konsepsi/pembuahan. Dengan demikian akan memberikan informasi yang bisa diandalkan untuk mendapatkan atau menunda kehamilan.



Gambar 6.1. Pola lendir serviks.

Keberhasilan metode *ovulasi billings* ini tergantung pada instruksi yang tepat, pemahaman yang benar, keakuratan dalam pengamatan dan pencatatan lendir serviks, serta motivasi dan kerjasama dari pasangan dalam mengaplikasikannya. Angka kegagalan dari metode mukosa serviks sekitar 3–4 perempuan per 100 perempuan per tahun. Teori lain juga mengatakan, apabila petunjuk metode mukosa serviks atau *ovulasi billings* ini digunakan dengan benar maka keberhasilan dalam mencegah kehamilan 99 persen.

Pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi oleh:

1. Menyusui.
2. Operasi serviks dengan cryotherapy atau electrocautery.
3. Penggunaan produk kesehatan wanita yang dimasukkan dalam alat reproduksi.
4. Perimenopause.
5. Penggunaan kontrasepsi hormonal termasuk kontrasepsi darurat.
6. Spermisida.
7. Infeksi penyakit menular seksual.
8. Terkena vaginitis.

Sebagai perawat Anda sebaiknya melakukan hal berikut.

1. Cara mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina. Pengamatan dilakukan sepanjang hari dan dicatat pada malam harinya.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

2. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering–basah. Tidak dianjurkan untuk periksa ke dalam vagina
3. Pengguna metode ovulasi harus mengenali pola kesuburan dan pola dasar ketidaksuburan.
4. Pasangan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual paling tidak selama satu siklus. Hal ini bertujuan untuk mengetahui jenis lendir normal atau pola kesuburan maupun pola dasar tidak subur.
5. Selama hari–hari kering (tidak ada lendir) setelah menstruasi, senggama tergolong aman pada dua hari setelah menstruasi.
6. Lendir basah, jernih, licin dan elastis menunjukkan masa subur (pantang bersenggama). Lendir kental, keruh, kekuningan dan lengket menunjukkan masa tidak subur.
7. Berikan tanda (x) pada hari terakhir adanya lendir bening, licin dan elastis. Ini merupakan hari puncak dalam periode subur (fase paling subur).
8. Pantang senggama dilanjutkan hingga tiga hari setelah puncak subur. Hal ini untuk menghindari terjadinya pembuahan.
9. Periode tak subur dimulai pada hari kering lendir, empat hari setelah puncak hari subur sehingga senggama dapat dilakukan hingga datang haid berikutnya.

Anda dapat membuat tanda pada kalender seperti di bawah ini

Charting Your Mucus Pattern

August

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		<i>Tacky</i> 1	<i>Dry</i> 2	<i>Dry</i> 3	<i>Dry</i> 4	5 <i>Flow</i>
6 <i>Flow</i>	7 <i>Flow</i>	8 <i>Flow</i>	<i>Dry</i> 9	<i>Dry</i> 10	<i>Tacky</i> 11 <i>(white)</i>	<i>Tacky</i> 12
<i>Tacky</i> 13	<i>Cloudy</i> 14 <i>(more)</i>	<i>Cloudy</i> 15	<i>Wet</i> 16	<i>Slippery</i> 17 <i>Ovulation</i>	<i>Slippery</i> 18	<i>Slippery</i> 19
<i>Cloudy</i> 20	<i>Cloudy</i> 21	<i>Cloudy</i> 22	<i>Tacky</i> 23	<i>Tacky</i> 24	<i>Tacky</i> 25	<i>Dry</i> 26
<i>Dry</i> 27	<i>Dry</i> 28	<i>Dry</i> 29	<i>Dry</i> 30	<i>Flow</i> 31		

Gambar 6.2. Pembuatan kalender ovulasi berdasar pola lendir serviks.

d. Senggama terputus

Senggama terputus merupakan kontrasepsi paling tua yang telah diketahui sejak dulu. Senggama terputus adalah mengeluarkan penis dari vagina selama senggama sebelum

ejakulasi (McCan, 2004). Senggama terputus mencegah terjadinya kehamilan karena sperma diejakulasikan di luar vagina.

2. Metode Farmakologi

a. Kontrasepsi Oral



Gambar 3. Pil KB kombinasi

1) *Pil kombinasi*

Pil ini mengandung estrogen dan progesteron, diminum 1 tablet setiap hari, dan harus dimulai pada hari ke 5 (lima) saat menstruasi, dan diminum selama 20 (dua puluh) atau 21 (dua puluh satu) hari. Dengan memakai pil kombinasi maka pengeluaran LH (Luteinizing Hormone) akan dihambat, sehingga ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, motilitas tuba Fallopii dan uterus juga ditingkatkan, sehingga fertilisasi akan sulit terjadi. Efek yang lain terhadap traktus urogenitalis adalah modifikasi pematangan endometrium sehingga implantasi menjadi sukar, dan terjadi pula pengentalan dari lendir serviks uteri sehingga pergerakan sel sperma menjadi terhalang (Winkjosastro, 2007).

2) *Mini pil*

Pil jenis ini merupakan pil tunggal yang hanya mengandung progesteron saja, dan diberikan setiap hari. Cara kerja pil ini ialah dengan meningkatkan kekentalan lendir serviks uteri sehingga sperma menjadi sulit untuk bergerak. Pil ini juga menyebabkan adanya perubahan pada endometrium, sehingga implantasi dapat dihambat (Winkjosastro, 2007).

Cara kerja pil

Efek pil kontrasepsi untuk dapat mencegah kehamilan adalah merupakan kerja aktif dari komponen–komponen yang ada dalam pil tersebut. Pada pil kombinasi, komponen estrogen dan komponen progesteron bekerja sama untuk menghambat terjadinya ovulasi

(Wiknjosastro, 2007). Aktifitas tersebut terjadi pada tingkat hipotalamus, yaitu dengan menghambat GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*), sehingga pelepasan FSH dan LH yang berasal dari kelenjar hipofisa anterior akan terhambat, dan hal tersebut akan menimbulkan hambatan pada ovarium secara sekunder (Stubblefield, Carr–Ellis, Kapp, 2007).

Dikatakan bahwa estrogen memiliki dominansi untuk menekan FSH, sehingga maturasi folikel dalam ovarium menjadi terhambat. Karena pengaruh estrogen dari ovarium tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran LH. Ditengah–tengah daur haid kurang terdapat FSH dan tidak ada peningkatan kadar LH akan menyebabkan ovulasi menjadi terganggu. Estrogen dalam dosis tinggi dapat mempercepat perjalanan ovum, dan hal ini akan mempersulit terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi.

b. Kontrasepsi suntik/injeksi

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes atau hipertensi.



Gambar 6.4. Kontrasepsi suntik.

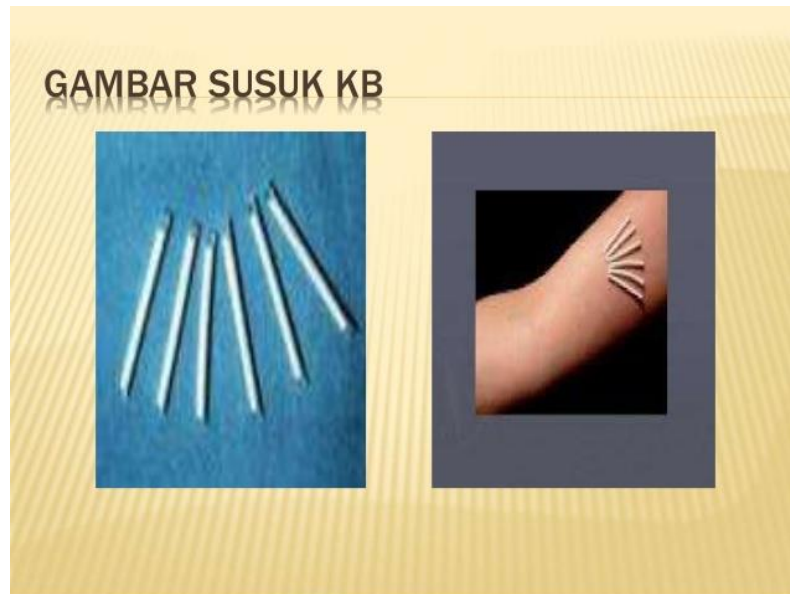
Alat kontrasepsi suntik efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok buat wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah.

Alat kontrasepsi dengan cara ini banyak dipilih oleh Wanita di Indonesia dikarenakan cara kerjanya yang efektif dan cara pemakaiannya yang praktis, selain itu harganya juga lebih

murah. Sebelum suntikan diberikan, terlebih dahulu Wanita diperiksa kondisi badannya untuk memastikan kesehatan Wanita itu sendiri, dan memastikan kondisinya sedang dalam kondisi tidak hamil.

c. *Susuk*

Alat kontrasepsi bawah kulit atau implant adalah kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama dagang "NORPLANT" maupun "IMPLANON".



Gambar 6.5. Kontrasepsi susuk KB.

Dosis

Norplant terdiri dari 6 kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levornorgestrel sebanyak 36 mg. Sedangkan Implanon terdiri 1 kapsul silastik yang berisi etonogestrel sebanyak 68 mg, yang dilepas tiap hari kurang lebih 30 microgram/hari



Gambar 6.6. Kontrasepsi susuk/ implant.

Cara kerja Implant

Dengan disusupkannya 6 kapsul/1 kapsul silastik implant di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul–kapsul yang terbuat dari bahan silastik. Besar kecilnya levonogestrel yang dilepas tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding kapsul tersebut. Satu set implant yang terdiri dari 6 kapsul dapat bekerja secara efektif selama 5 tahun. Sedang implanon yang terdiri dari 1 kapsul dapat bekerja secara efektif selama 3 tahun.

Cara kerja dalam pencegahan kehamilan

Dengan dilepaskannya hormon levonargestrel secara konstan dan kontinyu maka cara kerja implant dalam mencegah kehamilan pada dasarnya terdiri atas 3 mekanisme dasar yaitu :

- 1) Menghambat terjadinya ovulasi.
- 2) Menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi.
- 3) Mempertebal lendir serviks.
- 4) Menipiskan lapisan endometrium.

Efektifitasnya

Efektifitasnya sangat tinggi, kegagalannya teoritis 0,2%, dalam praktek 1–3%.

Sebelum tindakan pemasangan.

Perlu diberi konseling secara mantap untuk peserta KB mengingat pemakaian kontrasepsi yang lama dan harga susuk yang mahal.

Pemasangan implant

Pemasangan dilaksanakan pada bagian tubuh yang jarang bergerak. Berdasarkan penelitian, lengan kiri merupakan tempat terbaik untuk pemasangan, yang sebelumnya dilakukan anaestesi lokal.

Tahap Pasca tindakan

- 1) Peserta KB Susuk sebaiknya menjaga agar daerah sayatan tetap kering minimal selama 3 hari untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi kemungkinan infeksi.
- 2) Lengan akseptor kadang–kadang terasa membengkak dan berwarna kebiru–biruan. Hal tersebut biasanya akibat tindakan suntikan atau pemasangan implant dan akan menghilang dalam 3 hari hingga 5 hari.
- 3) Setelah 5 tahun implant atau 3 tahun untuk Implanon pemakaian, implant dapat dilepas.

Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Tumor.
- 3) Penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis.

Efek samping

Pada dasarnya keluhannya sama dengan kontrasepsi suntik yaitu.

- 1) Gangguan haid.
- 2) Jerawat.
- 3) Perubahan libido.
- 4) Keputihan.
- 5) Perubahan berat badan

Bila terjadi hal-hal tersebut diatas konsultasikan kepada dokter Anda untuk memperoleh konseling dan penanggulangan.

3. Metode Penghalang/ Barrier

a. Kondom Pria

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama (BKKBN & Kemenkes RI, 2012).



Gambar 6.7. Kondom pria.

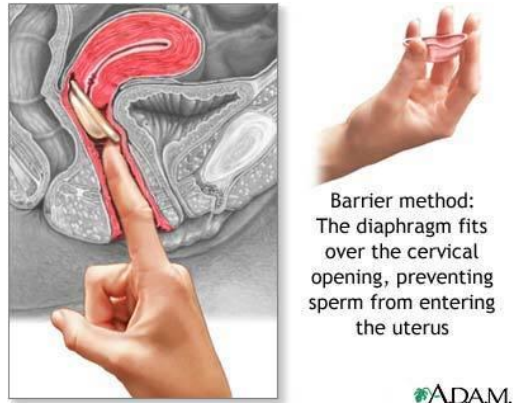
Cara kerja:

- 1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b. Diafragma

Diafragma adalah kontrasepsi menyerupai kubah yang diletakkan pada mulut rahim sebelum berhubungan seksual. Kontrasepsi yang terbuat dari karet ini digunakan bersamaan

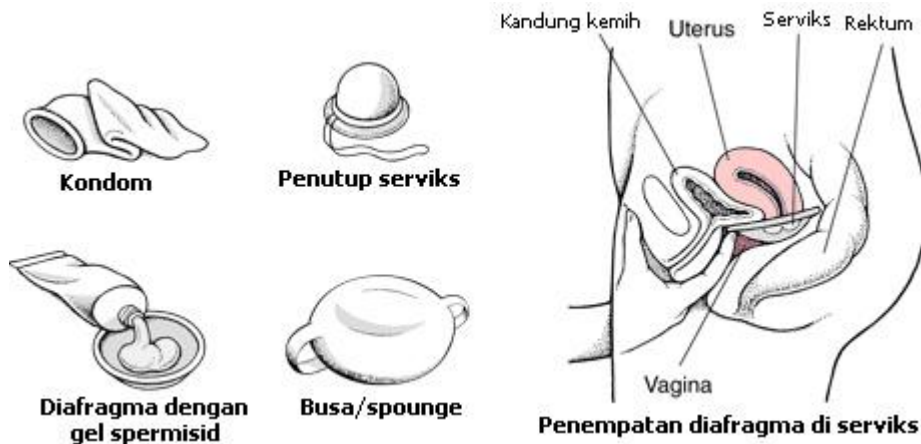
dengan spermisida. Alat ini harus tetap dipakai sampai setidaknya enam jam setelah berhubungan seksual.



Gambar 6.8. Kontrasepsi Diafragma

c. *Spermisida*

Spermisida dapat berbentuk busa, jeli, atau krim yang berfungsi membunuh sel sperma. Bahan ini ditempatkan dalam vagina sebelum berhubungan seksual, beberapa di antaranya dilakukan 30 menit sebelumnya.



Gambar 6.9. Spermisida.

4. **Metode Lainnya**

a. *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*

Adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polietilene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, tetapi adapula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesteron.

Cara Kerjanya:

- 1) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsep (blastokista).
- 2) Menimbulkan reaksi jaringan, sehingga terjadi serbukan sel darah putih (leukosit), yang melarutkan blastokista.
- 3) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

Indikasi pemakaian

Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat diprioritaskan pemakaiannya pada ibu fase menjangankan kehamilan dan mengakhiri kesuburan.

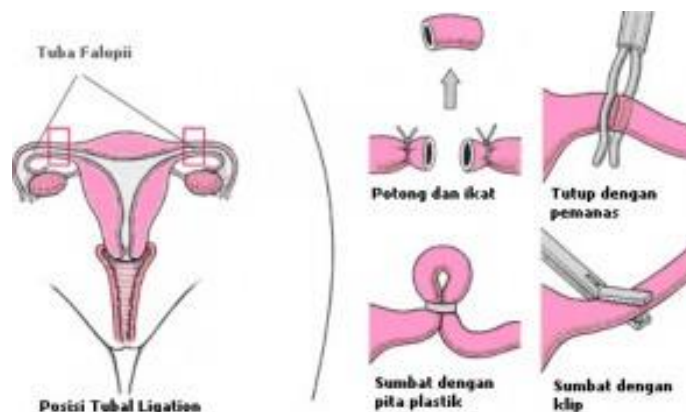
Kontraindikasi

- 1) Kehamilan.
- 2) Gangguan perdarahan.
- 3) Peradangan alat kelamin.
- 4) Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin.
- 5) Tumor jinak rahim.
- 6) Kelainan bawaan rahim.

b. MOW (Metode Operasi Wanita)

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela. Kontap dapat diikuti baik oleh wanita maupun pria.

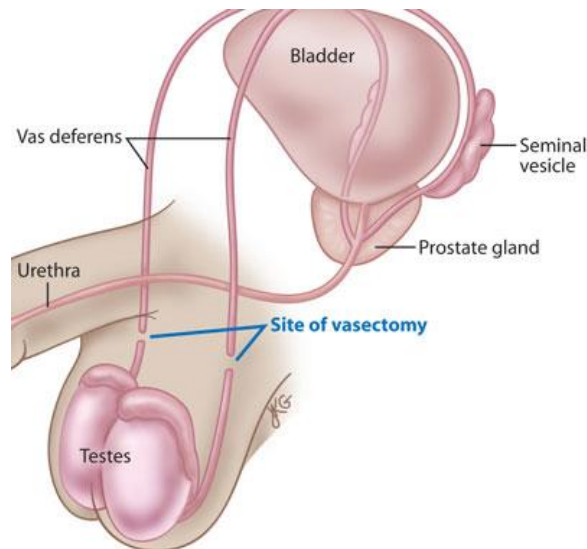
Tindakan kontap pada wanita disebut kontap wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi. Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau *tubektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Perjalanan sel telur terhambat karena saluran sel telur tertutup.



Gambar 6.10. MOW (Metode Operasi Wanita).

c. *MOP*

Pada pria *MOP* (*Metoda Operasi Pria*) atau *vasektomi*. Kontrasepsi mantap pada pria atau *MOP* (*Metoda Operasi Pria*) atau *vasektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan sperma.



Gambar 6.11. *MOP* (*Metode Operasi Pria*).

Latihan

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

- 1) Apa yang dimaksud dengan KB?
- 2) Tuliskan Jenis–jenis KB!
- 3) Apa saja yang termasuk metode kontrasepsi farmakologi!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci atau petunjuk jawaban berikut.

- 1) Kontrasepsi adalah pencegahan terjadinya konsepsi, menggunakan metode atau menghalangi terjadinya fertilisasi ovum
- 2) Anda bisa melihat kembali penjelasan tentang jenis–jenis KB.
- 3) Yang termasuk kontrasepsi farmakologi adalah kontrasepsi oral, KB suntik/ injeksi, KB implant/susuk.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan Topik 1 pada Bab Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian Anda sebagai calon perawat ahli madya telah memahami jenis-jenis KB. Hal-hal penting yang telah Anda pelajari dalam modul ini adalah sebagai berikut.

- 1) *Kontrasepsi* adalah pencegahan terjadinya konsepsi, menggunakan metode atau menghalangi terjadinya fertilisasi ovum.
- 2) *Jenis-jenis KB/kontrasepsi* antara lain metode alami (metode kalender, suhu basal tubuh, metode lendir serviks), metode farmakologi (kontrasepsi oral, suntik/injeksi, susuk/implant), metode penghalang/barier (kondom pria, diafragma, spermisida), metode lainnya (alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR, MOW, MOP).

Selanjutnya Anda diharapkan dapat menerapkan pengetahuan yang telah didapat pada klien yang akan ditemukan di tempat Anda bekerja.

Tes 1

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

- 1) Selain kepada pengguna kontrasepsi, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang KB kepada

 - A. anak
 - B. mertua
 - C. menantu
 - D. pengambil keputusan

- 2) Yang dimaksud dengan metode alami pada kontrasepsi adalah

 - A. metode yang tidak menggunakan bahan kimia atau benda asing atau penghalang untuk mencegah kehamilan
 - B. metode yang menggunakan penghalang/barier untuk mencegah kehamilan
 - C. metode yang menggunakan bahan kimia untuk mencegah kehamilan
 - D. metode yang menggunakan benda asing untuk mencegah kehamilan

- 3) Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan subur, yaitu 3 hari sebelum dan sesudah ovulasi merupakan metode kontrasepsi

 - A. metode suhu basal tubuh
 - B. penggunaan kondom
 - C. metode lendir serviks
 - D. metode kalender

- 4) Pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi oleh, *kecuali* ...
 - A. operasi serviks dengan cryotherapy atau electrocautery.
 - B. infeksi penyakit menular seksual
 - C. wanita usia subur
 - D. perimenopause

- 5) Yang termasuk jenis kontrasepsi hormonal antara lain
 - A. pil, suntik
 - B. implant, AKDR
 - C. spemisida, suntik
 - D. pil, suhu basal tubuh

- 6) Yang termasuk kontraindikasi pemasangan implant adalah
 - A. hamil atau diduga hamil, penyakit jantung
 - B. penyakit tuberkulosis dan hipertensi
 - C. diabetes mellitus dan penyakit kulit
 - D. kanker serviks dan haid yang teratur

- 7) Diafragma harus digunakan setelah berhubungan seksual selama ...
 - A. 1 menit
 - B. 1 jam
 - C. 6 menit
 - D. 6 jam

- 8) Kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim adalah
 - A. kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, penyakit menular seksual.
 - B. kehamilan, peradangan alat kelamin
 - C. gangguan perdarahan, hipotensi
 - D. tumor jinak rahim, hipertensi

- 9) Tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma merupakan jenis kontrasepsi
 - A. spermisida
 - B. metode operasi pria
 - C. metode operasi wanita
 - D. alat kontrasepsi dalam rahim

- 10) Nama lain dari metode operasi pria adalah
 - A. tubektomi
 - B. vasektomi

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- C. spermisida
- D. intra uteri devices

Topik 2

Keuntungan dan Kerugian Keluarga Berencana (KB)

A. METODE ALAMI

1. Metode Kalender

Keuntungan metode kalender adalah (McCan, 2004):

- 1) Tidak memerlukan penghalang atau obat.
- 2) Dapat dilakukan secara gratis.
- 3) Dapat diterima oleh berbagai kalangan terutama kelompok beragama yang menentang keluarga berencana.
- 4) Memungkinkan pasangan untuk lebih mempelajari tentang bagaimana tubuh wanita dapat berfungsi.
- 5) Memungkinkan adanya komunikasi di antara pasangan.
- 6) Juga dapat digunakan untuk merencanakan kehamilan.

Kerugian metode kalender adalah (McCan, 2004):

- 1) Memerlukan catatan yang teliti dan juga kemauan dan kemampuan ibu untuk mengawasi perubahan tubuhnya.
- 2) Memerlukan periode abstinence (tidak melakukan senggama)
- 3) Namun tidak dapat digunakan jika ibu mengalami periode sakit, infeksi atau stress karena dapat mempengaruhi ovulasi.

2. Suhu basal tubuh

Keuntungan metode suhu basal tubuh adalah (McCan, 2004):

- 1) Relatif tidak mahal karena hanya memerlukan sebuah termometer yang cukup dikalibrasi setiap 10 bulan.
- 2) Tidak memerlukan obat.
- 3) Dapat diterima oleh berbagai kalangan terutama kelompok beragama yang menentang keluarga berencana.
- 4) Memungkinkan pasangan untuk lebih mempelajari tentang bagaimana tubuh wanita dapat berfungsi.
- 5) Juga dapat digunakan untuk merencanakan kehamilan.

Kerugian metode suhu basal tubuh adalah (McCan, 2004):

- 1) Memerlukan catatan yang teliti dan juga kemauan dan kemampuan ibu untuk mengawasi perubahan tubuhnya.
- 2) Membatasi terjadinya senggama spontan selama periode ibu subur.
- 3) Memerlukan periode yang panjang untuk tidak melakukan senggama.
- 4) Dapat dipercaya hanya bagi ibu yang memiliki siklus menstruasi yang reguler.

- 5) Tidak dapat dipercaya jika ibu berada pada periode sakit, infeksi atau stres.
- 6) Kontraindikasi menggunakan metode ini jika ibu memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.

3. Metode lendir serviks

Keuntungan metode lendir serviks adalah:

- 1) Mudah digunakan.
- 2) Tidak memerlukan biaya.
- 3) Metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda–tanda kesuburan.

Kerugian metode lendir serviks adalah:

- 1) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (misal metode *suhu basal tubuh*).
- 2) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- 3) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda–tanda kesuburan.
- 4) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir.

4. Senggama terputus

Keuntungan senggama terputus menurut <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/withdrawal-pull-out-method> adalah

- 1) Gratis.
- 2) Tidak memerlukan pencatatan.
- 3) Tidak ada kontraindikasi.

Kerugian senggama terputus menurut <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/withdrawal-pull-out-method> adalah:

- 1) Memerlukan kontrol diri yang baik, pengalaman, dan percaya.
- 2) Metode ini tidak cocok bagi pria yang memiliki masalah ejakulasi dini.
- 3) Metode ini tidak cocok bagi pria yang tidak tahu kapan harus menarik penisnya sebelum ejakulasi.
- 4) Metode ini tidak cocok bagi pria yang tidak memiliki pengalaman bersenggama sebelum pria tersebut tahu kapan akan ejakulasi.

B. METODE FARMAKOLOGI

1. Kontrasepsi Oral

Keuntungan:

- 1) Sangat ampuh sebagai alat kontrasepsi apabila digunakan dengan benar dan tidak terputus.

- 2) Tidak mengganggu hubungan intim dengan pasangan.
- 3) Bisa digunakan wanita segala usia.
- 4) Kesuburan segera kembali setelah dihentikan.
- 5) Mengatur siklus haid.

Kerugian:

- 1) Pada tiga bulan pertama bisa merasakan mual.
- 2) Pendarahan atau bercak darah, terutama jika lupa atau terlambat minum pil.
- 3) Bisa merasakan sakit kepala ringan.
- 4) Berat badan bisa naik.
- 5) Biasanya haid akan terhenti.
- 6) Walau sangat jarang, wanita yang memiliki darah tinggi atau berusia 35 tahun ke atas dan merokok, berisiko terserang stroke, serangan jantung atau penggumpalan darah dalam pembuluh.

2. Kontrasepsi suntik/injeksi

Keuntungan:

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Kerugian:

- 1) Tubuh mengalami kenaikan berat badan karena meningkatnya nafsu makan.
- 2) Tak hanya itu membuat lendir rahim menjadi tipis sehingga menstruasi menjadi sedikit, bahkan beberapa wanita tidak mengalami menstruasi sama sekali

3. Susuk/Implant

Keuntungan:

- 1) Tidak menekan produksi ASI.
- 2) Praktis, efektif.
- 3) Tidak ada faktor lupa.
- 4) Masa pakai panjang.
- 5) Membantu mencegah anaemia.
- 6) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan.
- 7) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen.

Kekurangan:

- 1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Petugas kesehatan harus dilatih khusus.
- 3) Implant mahal.
- 4) Implant sering mengubah pola haid.
- 5) Susuk mungkin dapat terlihat di bawah kulit.

C. METODE PENGHALANG/ BARRIER

1. Kondom Pria

Keuntungan:

- 1) Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.
- 8) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).
- 9) Mencegah penularan IMS.
- 10) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB.
- 11) Mencegah ejakulasi dini.
- 12) Saling berinteraksi sesama pasangan.
- 13) Mencegah imuno infertilitas.

Kerugian:

- 1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- 2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- 3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 4) Malu membeli kondom di tempat umum.
- 5) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

2. Diafragma

Keuntungan:

- 1) Bebas hormon.
- 2) Harganya relatif terjangkau.
- 3) Dapat dipakai ulang setelah dicuci.
- 4) Efektif mencegah kehamilan hingga 92–96%.

Kerugian:

- 1) Spermisida yang digunakan bersamaan dengan diafragma dapat menimbulkan iritasi jaringan vagina.
- 2) Pengguna memerlukan waktu sebelum tahu cara menggunakan diafragma dengan efektif.
- 3) Tidak melindungi penggunaannya dari infeksi menular seksual (IMS).

3. Spermisida

Keuntungan:

- 1) Mudah digunakan dan harganya relatif terjangkau.
- 2) Spermisida juga paling sering digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lain.

Kerugian:

Dapat meningkatkan risiko IMS dan infeksi serta iritasi.

D. METODE LAINNYA

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), berdasarkan Posyandu (2015):

- 1) Efektifitasnya tinggi. 0,6–0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD (1 kegagalan dalam 125–170 kehamilan).
- 2) Akan segera efektif begitu terpasang di rahim ibu.
- 3) Ibu tidak perlu mengingat–ingat ataupun melakukan kunjungan ulang untuk menyuntik tubuh ibu.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil.
- 5) Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal.
- 6) Tidak akan mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi.
- 8) Dapat digunakan hingga masa menopause (1 tahun atau lebih setelah masa haid terakhir).
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat–obatan.
- 10) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan.
- 11) Dapat dipasang kapan saja, tidak perlu pada saat masa haid saja asal anda tidak sedang hamil atau diperkirakan hamil.

Kerugian:

- 1) Terjadi perubahan siklus haid.
- 2) Bisa merasakan pembengkakan di pinggul.
- 3) Pemasangannya membutuhkan prosedur medis.
- 4) Saat memasang dan mengeluarkan IUD, harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
- 5) Bisa keluar dari rahim tanpa diketahui, sehingga wanita yang memakai IUD harus rutin periksa ke tenaga kesehatan.
- 6) Bisa merasakan nyeri setelah 3–5 hari pertama pemasangan.
- 7) Saat haid, darah yang keluar cukup banyak sehingga bisa menyebabkan kurang darah

2. MOW

Keuntungan:

- 1) Sangat efektif dan “permanen”.
- 2) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%.
- 3) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 4) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- 6) Tidak mengganggu hubungan seksual.

Kerugian:

- 1) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 2) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

3. MOP

Keuntungan:

- 1) Sangat efektif dan “permanen”.
- 2) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 3) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Tindakan bedah yang aman dan sederhana.

Kerugian:

- 1) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak.
- 2) Harus ada tindakan pembedahan minor.

Latihan

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

- 1) Jelaskan keuntungan dan kerugian metode kalender!
- 2) Jelaskan keuntungan dan kerugian penggunaan kondom!
- 3) Jelaskan keuntungan metode operasi pria !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam menjawab soal–soal latihan tersebut, perhatikanlah kunci atau petunjuk jawabannya.

- 1) Silakan baca kembali keuntungan dan kerugian metode kalender.
- 2) Silakan baca kembali keuntungan dan kerugian penggunaan kondom.
- 3) Keuntungan metode operasi pria antara lain:
 - a) Sangat efektif dan “permanen”.

- b) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%.
- c) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- d) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- e) Pembedahan sederhana.
- f) Dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- g) Tidak mengganggu hubungan seksual.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan Topik 2 pada Bab tentang Keluarga Berencana (KB) serta keuntungan dan kerugian kontrasepsi/KB. Dengan demikian, Anda sebagai calon perawat ahli madya telah memahami keuntungan dan kerugian KB. Hal-hal penting yang telah Anda pelajari dalam Topik ini adalah sebagai berikut.

Penggunaan kontrasepsi/KB memiliki keuntungan dan kerugian tersendiri. Salah satu contoh keuntungan penggunaan metode kalender adalah tidak memerlukan penghalang atau obat, dapat dilakukan secara gratis, dapat diterima oleh berbagai kalangan terutama kelompok beragama yang menentang keluarga berencana. Kerugian metode kalender adalah memerlukan catatan yang teliti dan juga kemauan dan kemampuan ibu untuk mengawasi perubahan tubuhnya, memerlukan periode *abstinence* (tidak melakukan senggama).

Keuntungan penggunaan pil adalah sangat ampuh sebagai alat kontrasepsi apabila digunakan dengan benar dan tidak terputus, tidak mengganggu hubungan intim dengan pasangan, bisa digunakan wanita segala usia, kesuburan segera kembali setelah dihentikan.

Kerugian penggunaan KB suntik antara lain: tubuh mengalami kenaikan berat badan karena meningkatnya nafsu makan, lendir rahim menjadi tipis sehingga menstruasi menjadi sedikit, bahkan beberapa wanita tidak mengalami menstruasi sama sekali.

Keuntungan penggunaan kondom efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum.

Tes 2

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

- 1) Yang merupakan keuntungan metode suhu basal tubuh adalah
 - A. memerlukan catatan yang teliti dan juga kemauan dan kemampuan ibu untuk mengawasi perubahan tubuhnya
 - B. memungkinkan pasangan untuk lebih mempelajari tentang bagaimana tubuh wanita dapat berfungsi
 - C. memerlukan periode yang panjang untuk tidak melakukan senggama
 - D. membatasi terjadinya senggama spontan selama periode ibu subur

- 2) Kerugian metode lendir serviks adalah
- A. mudah digunakan.
 - B. tidak memerlukan biaya.
 - C. tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
 - D. metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda–tanda kesuburan.
- 3) Keuntungan senggama terputus adalah
- A. tidak ada kontraindikasi
 - B. memerlukan kontrol diri yang baik, pengalaman, dan percaya
 - C. metode ini tidak cocok bagi pria yang memiliki masalah ejakulasi dini
 - D. metode ini tidak cocok bagi pria yang tidak tahu kapan harus menarik penisnya sebelum ejakulasi
- 4) Kerugian penggunaan kontrasepsi oral adalah
- A. sangat ampuh sebagai alat kontrasepsi apabila digunakan dengan benar dan tidak terputus
 - B. tidak mengganggu hubungan intim dengan pasangan
 - C. bisa digunakan wanita segala usia
 - D. bisa merasakan sakit kepala ringan
- 5) Keuntungan penggunaan implant adalah
- A. implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - B. petugas kesehatan harus dilatih khusus
 - C. tidak ada faktor lupa
 - D. implant mahal
- 6) Keuntungan penggunaan kondom adalah
- A. agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
 - B. harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - C. malu membeli kondom di tempat umum
 - D. mencegah ejakulasi dini
- 7) Keuntungan penggunaan kontrasepsi diafragma adalah
- A. spermisida yang digunakan bersamaan dengan diafragma dapat menimbulkan iritasi jaringan vagina
 - B. pengguna memerlukan waktu sebelum tahu cara menggunakan diafragma dengan efektif
 - C. tidak melindungi penggunaanya dari infeksi menular seksual (IMS)
 - D. bebas hormon

- 8) Keuntungan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim adalah
- A. terjadi perubahan siklus haid
 - B. bisa merasakan pembengkakan di pinggul
 - C. pemasangannya membutuhkan prosedur medis
 - D. tidak akan mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Kerugian penggunaan metode operasi wanita adalah
- A. tidak mempengaruhi proses menyusui
 - B. tidak ada efek samping dalam jangka panjang
 - C. pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
 - D. rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 10) Kerugian penggunaan metode operasi pria adalah
- A. sangat efektif
 - B. tidak mengganggu hubungan seksual
 - C. tidak ada efek samping dalam jangka panjang
 - D. tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. D.
 - A. Jawaban A salah karena perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang KB kepada pasangan dan pengambil keputusan bukan kepada anak.
 - B. Jawaban B salah karena perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang KB kepada pasangan dan pengambil keputusan bukan kepada mertua.
 - C. Jawaban C salah karena perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang KB kepada pasangan dan pengambil keputusan bukan kepada menantu.
 - D. Jawaban D **benar** karena perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang KB kepada pasangan dan pengambil keputusan.

2. A.
 - A. Jawaban A **benar** karena metode alami pada kontrasepsi adalah metode yang tidak menggunakan bahan kimia atau benda asing atau penghalang untuk mencegah kehamilan.
 - B. Jawaban B salah karena metode alami pada kontrasepsi adalah metode yang tidak menggunakan bahan kimia atau benda asing atau penghalang untuk mencegah kehamilan.
 - C. Jawaban C salah karena metode alami pada kontrasepsi adalah metode yang tidak menggunakan bahan kimia atau benda asing atau penghalang untuk mencegah kehamilan.
 - D. Jawaban D salah karena penggunaan benda asing bukan merupakan metode alami pada kontrasepsi.

3. D.
 - A. Jawaban A salah karena metode suhu basal tubuh adalah KB dengan cara mengukur suhu basal tubuh yaitu lebih rendah selama 2 minggu pertama dari siklus menstruasi sebelum ovulasi. Segera setelah ovulasi, suhu mulai meningkat, berlanjut hingga menstruasi berikutnya.
 - B. Jawaban B salah karena penggunaan kondom adalah karet atau sarung karet untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.
 - C. Jawaban C salah karena metode lendir serviks adalah KB alami dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.
 - D. Jawaban D **benar** karena metode kalender adalah metode KB dengan cara Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan subur, yaitu 3 hari sebelum dan sesudah ovulasi.

4. C.
- A. Jawaban A salah karena pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi oleh operasi serviks dengan cryotherapy atau electrocautery.
 - B. Jawaban B salah karena pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi oleh Infeksi penyakit menular seksual.
 - C. Jawaban C **benar** karena pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi oleh perimenopause bukan wanita usia subur.
 - D. Jawaban D salah karena pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi oleh perimenopause.
5. A.
- A. Jawaban A **benar** karena pil dan suntik merupakan alat KB menggunakan hormon.
 - B. Jawaban B salah karena AKDR menggunakan metode penghalang/barier.
 - C. Jawaban C salah karena spermisida menggunakan metode penghalang/barier.
 - D. Jawaban D salah karena suhu basal tubuh menggunakan metode KB alami.
6. A.
- A. Jawaban A **benar** karena kontraindikasi pemasangan implant adalah hamil atau diduga hamil dan penyakit jantung.
 - B. Jawaban B salah karena penyakit tuberkulosis bukan kontraindikasi pemasangan implant.
 - C. Jawaban C salah karena penyakit kulit bukan kontraindikasi pemasangan implant.
 - D. Jawaban D salah karena kanker serviks dan haid yang teratur bukan kontraindikasi pemasangan implant.
7. D.
- A. Jawaban A salah karena diafragma harus tetap dipakai sampai setidaknya enam jam setelah berhubungan seksual.
 - B. Jawaban B salah karena diafragma harus tetap dipakai sampai setidaknya enam jam setelah berhubungan seksual.
 - C. Jawaban C salah karena diafragma harus tetap dipakai sampai setidaknya enam jam setelah berhubungan seksual.
 - D. Jawaban D **benar** karena diafragma harus tetap dipakai sampai setidaknya enam jam setelah berhubungan seksual.
8. B.
- A. Jawaban A salah karena penyakit menular seksual bukan kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim.

✂ ■ Keperawatan Maternitas ✂ ■

- B. Jawaban B **benar** karena kehamilan dan peradangan alat kelamin adalah kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim.
- C. Jawaban C salah karena hipotensi bukan kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim.
- D. Jawaban D salah karena hipeertensi bukan kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim.
9. C.
- A. Jawaban A salah karena tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma adalah MOW bukan spermisida.
- B. Jawaban B salah karena tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma adalah MOW bukan MOP.
- C. Jawaban C **benar** karena tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma adalah MOW.
- D. Jawaban D salah karena tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma adalah MOW bukan AKDR.
10. B.
- A. Jawaban A salah karena tubektomi adalah nama lain dari MOW.
- B. Jawaban B **benar** karena vasektomi adalah nama lain dari MOP.
- C. Jawaban C salah karena spermisida bukan nama lain dari MOP.
- D. Jawaban D salah karena IUD bukan nama lain dari MOP

Tes 2

1. B.
- A. Jawaban A salah karena memerlukan catatan yang teliti dan juga kemauan dan kemampuan ibu untuk mengawasi perubahan tubuhnya merupakan kerugian metode suhu basal tubuh.
- B. Jawaban B **benar** karena memungkinkan pasangan untuk lebih mempelajari tentang bagaimana tubuh wanita dapat berfungsi merupakan keuntungan metode suhu basal tubuh.
- C. Jawaban C salah karena kerugian metode suhu basal tubuh adalah memerlukan periode yang panjang untuk tidak melakukan senggama.
- D. Jawaban D salah karena kerugian metode suhu basal tubuh adalah membatasi terjadinya senggama spontan selama periode ibu subur.

2. C.
- A. Jawaban A salah karena mudah digunakan merupakan keuntungan metode lendir serviks.
 - B. Jawaban B salah karena tidak memerlukan biaya merupakan keuntungan metode lendir serviks.
 - C. Jawaban C **benar** karena tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya merupakan kerugian metode lendir serviks.
 - D. Jawaban D salah karena metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan merupakan keuntungan metode lendir serviks.
3. A.
- A. Jawaban A **benar** karena keuntungan senggama terputus adalah tidak ada kontraindikasi.
 - B. Jawaban B salah karena kerugian senggama terputus adalah memerlukan kontrol diri yang baik, pengalaman, dan percaya.
 - C. Jawaban C salah karena bukan keuntungan tetapi kerugian senggama terputus adalah metode ini tidak cocok bagi pria yang memiliki masalah ejakulasi dini.
 - D. Jawaban D salah karena kerugian senggama terputus adalah metode ini tidak cocok bagi pria yang tidak tahu kapan harus menarik penisnya sebelum ejakulasi.
4. D.
- A. Jawaban A salah karena sangat ampuh sebagai alat kontrasepsi apabila digunakan dengan benar dan tidak terputus merupakan keuntungan dan bukan kerugian kontrasepsi oral.
 - B. Jawaban B salah karena tidak mengganggu hubungan intim dengan pasangan merupakan keuntungan bukan kerugian kontrasepsi oral.
 - C. Jawaban C salah karena bisa digunakan wanita segala usia merupakan keuntungan bukan kerugian kontrasepsi oral.
 - D. Jawaban D **benar** karena merupakan bisa merasakan sakit kepala ringan merupakan kerugian kontrasepsi oral.
5. C.
- A. Jawaban A salah karena implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih merupakan kerugian penggunaan implant.
 - B. Jawaban B salah karena petugas kesehatan harus dilatih khusus merupakan kerugian penggunaan implant.
 - C. Jawaban C **benar** karena tidak ada faktor lupa merupakan keuntungan penggunaan implant.
 - D. Jawaban D salah karena Implant mahal merupakan kerugian penggunaan implant.

6. D.
- A. Jawaban A salah karena agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung) merupakan kerugian penggunaan kondom.
 - B. Jawaban B salah karena harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual merupakan kerugian penggunaan kondom.
 - C. Jawaban C salah karena malu membeli kondom di tempat umum merupakan kerugian penggunaan kondom.
 - D. Jawaban D **benar** karena mencegah ejakulasi dini merupakan Keuntungan penggunaan kondom.
7. D.
- A. Jawaban A salah karena spermisida yang digunakan bersamaan dengan diafragma dapat menimbulkan iritasi jaringan vagina merupakan kerugian penggunaan kontrasepsi diafragma.
 - B. Jawaban B salah karena pengguna memerlukan waktu sebelum tahu cara menggunakan diafragma dengan efektif merupakan kerugian penggunaan kontrasepsi diafragma.
 - C. Jawaban C salah karena tidak melindungi penggunanya dari infeksi menular seksual (IMS) merupakan kerugian penggunaan kontrasepsi diafragma.
 - D. Jawaban D **benar** karena bebas hormon merupakan keuntungan penggunaan kontrasepsi diafragma.
8. D.
- A. Jawaban A salah karena kerugian penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim adalah bila terjadi perubahan siklus haid.
 - B. Jawaban B salah karena kerugian penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim adalah bisa merasakan pembengkakan di pinggul.
 - C. Jawaban C salah karena kerugian penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim adalah pemasangannya membutuhkan prosedur medis.
 - D. Jawaban D **benar** karena keuntungan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim adalah tidak akan mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
9. D.
- A. Jawaban A salah karena keuntungan penggunaan metode operasi wanita adalah tidak mempengaruhi proses menyusui.
 - B. Jawaban B salah karena keuntungan penggunaan metode operasi wanita adalah tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
 - C. Jawaban C salah karena keuntungan penggunaan metode operasi wanita adalah pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
 - D. Jawaban D **benar** karena kerugian penggunaan metode operasi wanita adalah rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

10. D.
- A. Jawaban A salah karena keuntungan penggunaan metode operasi pria adalah sangat efektif.
 - B. Jawaban B salah karena keuntungan penggunaan metode operasi pria adalah tidak mengganggu hubungan seksual.
 - C. Jawaban C salah karena keuntungan penggunaan metode operasi pria adalah tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
 - D. Jawaban D **benar** karena kerugian penggunaan metode operasi pria adalah tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak.

Glossarium

KBA

Merupakan metode keluarga berencana alamiah tanpa menggunakan bahan kimia atau benda asing atau penghalang untuk mencegah kehamilan, tanpa alat apapun.

Coitus interruptus

Coitus interruptus merupakan nama lain dari senggama terputus.

AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim lebih banyak dikatakan dengan IUD (intra uterine device), bentuknya ada yang spiral atau T.

Daftar Pustaka

McCan, J. (2004). *Straight as in Maternal–Neonatal Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Stubblefield, P. G., Carr–Ellis, S. & Kapp, N. (2007). *Family Planning*, on Berek & Novak’s Gynecology; 14th ed. Philadelphia: Lippincott William and Wilkin.

Winkjosastro. (2007). *Ilmu Kandungan*. Cetakan kelima, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.

<https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/fertility-awareness> diunduh 4 November 2015.

<https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/withdrawal-pull-out-method> diunduh 4 November 2015.

<http://posyandu.org/keluarga-berencana/89-iud/618-keuntungan-kerugian-pemakaian-iud.html> diunduh 4 November 2015.