

BUNGA RAMPAI

KEPERAWATAN MATERNITAS



Rosamey Elleke Langitan, S.Kep,Ns., M.Kep
Nurlama Siregar S.Kep,Ns,M.Kes
Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes
Dina Indarsita, SST., M.Kes
Ns. Joula Timisela, S.Kep., M.Kep
Ns. Martini Tidore, SKep., M.Kes
Nirva Rantesigi, S.Kep,Ns., M.M
Yusnidar Yani.,SKM., S.Kep.,Ners.,M.Kes
Masnila, S.Kep, Ns, M.Pd
Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep

Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
Esther N. Tamunu,S.SiT.,S.Kep.Ns., M.Kep
Nani Zulfikar, S.Kep., Ns., M.Kes
Grenny Zovianny Rahakbauw, S.ST.,M.Kes
Epi Saptaningrm, SKep., Ners., M.Kes
Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep
Yufdel, SKep., Ns.,M.Kes
Minton Manalu, SKM., M.Kes
Agnes Montolalu,S.Pd,MPH

BUNGA RAMPAI

KEPERAWATAN MATERNITAS

Rosamey Elleke Langitan, S.Kep,Ns., M.Kep
Nurlama Siregar S.Kep,Ns,M.Kes
Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes
Dina Indarsita, SST., M.Kes
Ns. Joula Timisela, S.Kep., M.Kep
Ns. Martini Tidore, SKep., M.Kes
Nirva Rantesigi, S.Kep,Ns., M.M
Yusnidar Yani.,SKM., S.Kep.,Ners.,M.Kes
Masnila, S.Kep, Ns, M.Pd
Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep
Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
Esther N. Tamunu,S.SiT.,S.Kep.Ns., M.Kep
Nani Zulfikar, S.Kep., Ns., M.Kes
Grenny Zovianny Rahakbauw, S.ST.,M.Kes
Epi Saptaningrm, SKep., Ners., M.Kes
Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep
Yufdel, SKep., Ns.,M.Kes
Minton Manalu, SKM., M.Kes
Agnes Montolalu,S.Pd,MPH

Editor :

Ns. Saida, S.Kep., M.Kes



BUNGA RAMPAI

KEPERAWATAN MATERNITAS

Penulis:

Rosamey Elleke Langitan, S.Kep,Ns., M.Kep
Nurlama Siregar S.Kep,Ns,M.Kes
Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes
Dina Indarsita, SST., M.Kes
Ns. Joula Timisela, S.Kep., M.Kep
Ns. Martini Tidore, SKep., M.Kes
Nirva Rantesigi, S.Kep,Ns., M.M
Yusnidar Yani.,SKM., S.Kep.,Ners.,M.Kes
Masnila, S.Kep, Ns, M.Pd
Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep
Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
Esther N. Tamunu,S.SiT.,S.Kep.Ns., M.Kep
Nani Zulfikar, S.Kep., Ns., M.Kes
Grenny Zovianny Rahakbauw, S.ST.,M.Kes
Epi Saptaningrm, SKep., Ners., M.Kes
Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep
Yufdel, SKep., Ns.,M.Kes
Minton Manalu, SKM., M.Kes
Agnes Montolalu,S.Pd,MPH

ISBN :

978-623-8568-35-2

Editor Buku:

Ns. Saida, S.Kep., M.Kes

Cetakan Pertama : 2024

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku Bunga Rampai ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku Bunga Rampai ini berjudul Keperawatan Maternitas mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Keperawatan Maternitas. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Keperawatan Maternitas serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 12 Maret 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Anatomi Reproduksi	2
BAB 2 Konsep Kehamilan	16
A. Pendahuluan.....	16
B. Konsep Kehamilan.....	16
BAB 3 Konsep Dasar Persalinan	25
A. Pendahuluan.....	25
B. Pengertian Persalinan.....	25
C. Klasifikasi Persalinan	26
D. Tanda Dan Gejala Persalinan	26
E. Teori Terjadinya Persalinan.....	29
F. Tahapan Persalinan	31
G. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	33
H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	34
BAB 4 Konsep Remaja	40
A. Pendahuluan.....	40
B. Konsep Remaja	40
BAB 5 Senam Hamil.....	49
A. Pendahuluan.....	49
B. Konsep Senam Hamil	49
BAB 6 Kegrel Exercise	63
A. Pendahuluan.....	63
B. Konsep Exercise Kegrel	63
BAB 7 Konsep Keluarga Berencana	72
A. Pendahuluan.....	72

B. Konsep Keluarga Berencana.....	73
BAB 8 Keterampilan Dalam Keperawatan Maternitas Periode Intranatal	86
A. Persalinan (Intranatal) Normal	86
B. Episiotomi	95
C. Pertolongan Persalinan Normal.....	97
D. Manajemen Kala III.....	98
E. Prosedur keterampilan dalam periode intranatal dengan Episiotomi	106
BAB 9 Keterampilan dalam Keperawatan Maternitas untuk Neonatal	141
A. Pendahuluan.....	141
B. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir	141
C. Memandikan Dan Merawat Tali Pusat	143
BAB 10 Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil	149
A. Pendahuluan.....	149
B. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil	149
BAB 11 Askep Anemia Ibu Hamil	160
A. Pendahuluan.....	160
B. Anemia Pada Ibu Hamil	160
C. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Anemia	166
BAB 12 Keterampilan dalam Keperawatan Maternitas Periode Antenatal	174
A. Pendahuluan.....	174
B. Keterampilan Dalam Keperawatan Maternitas Periode Antenatal.....	174
BAB 13 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi	192
A. Pendahuluan.....	192
B. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi.....	193

BAB 14 Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir.....	206
A. Pendahuluan.....	206
B. Konsep Askep Bayi Baru Lahir Normal	206
BAB 15 Ketrampilan dalam Keperawatan Maternitas Periode Post Partum.....	214
A. Pendahuluan.....	214
B. Ketrampilan Keperawatan periode Post Partum	214
BAB 16 Nutrisi pada Ibu Hamil	231
A. Pendahuluan.....	231
B. Konsep Nutrisi	232
BAB 17 Konsep Dasar Post Partum	245
A. Pendahuluan.....	245
B. Konsep Dasar Post Partum	245
BAB 18 Prinsip Etika Keperawatan	257
A. Pendahuluan.....	257
B. Prinsip Etika Keperawatan	257
BAB 19 Promosi Kesehatan Wanita	268
A. Pendahuluan.....	268
B. Konsep Promosi Kesehatan Wanita	269

BAB 1

Anatomi dan Fisiologi Reproduksi

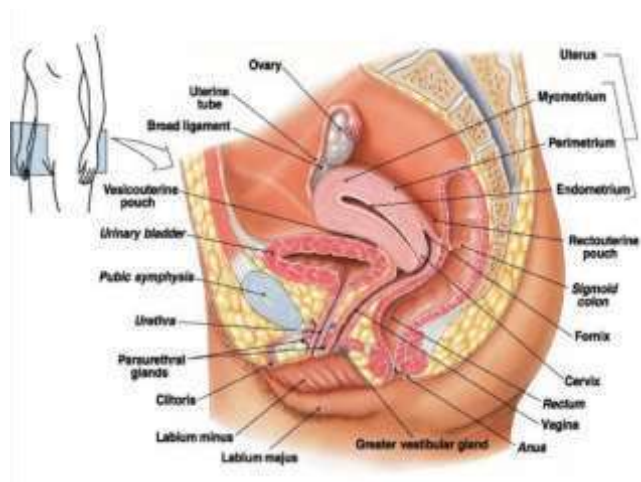
Rosamey Elleke Langitan, S.Kep,Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Sistem reproduksi pada wanita adalah suatu kompleksitas yang menakjubkan dalam tubuh manusia yang memungkinkan terjadinya suatu proses kehidupan. Anatomi dan fisiologi reproduksi pada wanita mencakup serangkaian struktur dan fungsi yang sangat kompleks karena bekerja bersama-sama untuk mendukung proses reproduksi dan memelihara kesehatan reproduksi wanita. Anatomi sistem reproduksi wanita terdiri dari berbagai organ dan struktur yang bekerja secara sinergis untuk menciptakan kondisi yang optimal bagi pembuahan dan perkembangan embrio. Organ utama dalam sistem ini meliputi ovarium, tuba falopi, uterus, dan vagina, yang masing-masing memiliki peran khusus dalam siklus reproduksi dan kehamilan.

Selain itu, fisiologi sistem reproduksi wanita mencakup siklus menstruasi yang kompleks yang diatur oleh sejumlah hormon seperti estrogen, progesteron, dan hormon gonadotropin. Proses ovulasi dan pembentukan lapisan endometrium dalam uterus adalah bagian integral dari siklus ini yang dapat menciptakan kondisi yang optimal untuk implantasi dan perkembangan janin.

B. Anatomi Reproduksi



Gambar 1. Anatomi Reproduksi

1. Anatomi Reproduksi

Struktur organ reproduksi wanita memiliki beberapa bagian dan struktur yang bekerja bersama-sama untuk mendukung proses reproduksi. Secara garis besar, anatomi sistem reproduksi wanita dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu organ reproduksi eksterna dan organ reproduksi interna.

a. Genitalia Eksterna



Gambar 2. Organ reproduksi eksterna

1) Vulva

Tampak dari luar (mulai mons pubis sampai tepi perineum) terdiri dari mons pubis, labia, clitoris, hymen, vestibulum, orif uretra, kelenjer-kelenjer pada dinding vagina. Vulva memiliki peran penting dalam fungsi reproduksi dan seksualitas wanita, serta menjaga kesehatan dan kebersihan area genital. Perawatan yang baik dan kebersihan yang teratur sangat penting untuk mencegah infeksi dan masalah kesehatan lainnya

2) Mons Pubis

Mons pubis adalah bagian dari organ reproduksi wanita yang terletak di bagian depan tubuh, tepat di atas klitoris dan dinding depan vagina. berbentuk lipatan lembut jaringan adiposa yang dilapisi kulit. Bentuk serta ukurannya bervariasi setiap wanita.

Fungsi utama mons pubis adalah sebagai pelindung bagi struktur reproduksi internal wanita, seperti rahim, ovarium, dan saluran reproduksi lainnya.

Selain fungsi fisiologisnya, mons pubis juga memiliki peran penting dalam estetika tubuh wanita. Bentuk dan ukurannya dapat mempengaruhi penampilan fisik seseorang, dan sering kali dipengaruhi oleh faktor genetik dan hormon.

Selama kehamilan, mons pubis juga mengalami perubahan, karena tubuh wanita mengalami peningkatan produksi hormon yang mempengaruhi struktur tubuhnya secara keseluruhan. Setelah melahirkan, mons pubis dapat kembali ke ukuran dan bentuk semula, meskipun dalam beberapa kasus, perubahan

permanen dalam penampilan mons pubis dapat terjadi.

3) Labia Mayora

Labia majora (bibir besar) berfungsi untuk melindungi struktur internal seperti labia minora, klitoris, uretra, dan vagina. Selain itu, labia majora juga membantu menjaga kelembaban dan suhu yang tepat di sekitar area genital serta berfungsi mencegah infeksi. Ketika memasuki masa pubertas, area kulit pada labia majora akan ditumbuhi rambut (rambut kemaluan) yang mengandung kelenjar penghasil minyak untuk mencegah masuknya zat asing ke dalam organ reproduksi wanita.

4) Labia Minora

Labia minora adalah bagian dari organ genitalia eksternal pada wanita. Merupakan lipatan kulit yang terletak di dalam labia majora atau bibir besar. Labia minora umumnya lebih kecil dan lebih tipis daripada labia majora, berfungsi melindungi struktur internal seperti klitoris, lubang vagina, dan uretra. Meskipun ukuran, bentuk, dan warna labia minora dapat bervariasi secara signifikan antara individu, organ ini terletak tepat di dalam labia majora dan mengelilingi bukaan ke vagina serta uretra (saluran yang berfungsi untuk membawa urine ke luar tubuh). Kulit labia minora memiliki tekstur yang sangat halus dan cenderung mudah mengalami iritasi maupun membengkak.

5) Klitoris

Klitoris adalah tonjolan kecil yang terletak di antara labia minora yang sangat sensitif dari organ reproduksi wanita yang terletak di bagian luar vulva, di atas lubang vagina. Klitoris terdiri dari kepala atau glans (bagian yang terlihat) dan

batang (struktur yang tersembunyi di bawah kulit). Klitoris memiliki banyak ujung saraf yang sangat peka terhadap sentuhan, gesekan, atau rangsangan lainnya. Saat dirangsang, klitoris dapat membesar dan mengeras karena aliran darah yang meningkat, menyebabkan sensasi kenikmatan yang meningkat.

6) Vestibulum.

Vestibulum adalah bagian dari organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke dalam vagina. Secara anatomi, vestibulum terletak di antara labia minora, yang merupakan lipatan kulit di luar vagina. Fungsi vestibulum adalah untuk melindungi saluran reproduksi wanita dan juga sebagai tempat pelumasan saat terjadi rangsangan seksual.

Struktur penting vestibulum meliputi:

Lubrikasi: Vestibulum mengandung kelenjar-kelenjar kecil yang menghasilkan cairan pelumas yang membantu dalam proses hubungan seksual dengan mempermudah penetrasi dan mengurangi gesekan yang tidak nyaman.

Kelenjar Skene: Kelenjar Skene, juga dikenal sebagai kelenjar periurethral, terletak di dalam dinding anterior (depan) dari vestibulum. Kelenjar ini sering dianggap analog dengan kelenjar prostat pada pria. Mereka menghasilkan cairan yang serupa dengan ejakulasi pria, meskipun fungsinya tepatnya masih belum sepenuhnya dipahami.

Kelenjar Bartholin: Kelenjar Bartholin terletak di kedua sisi vestibulum, di belakang labia minora. Kelenjar ini menghasilkan cairan pelumas yang membantu dalam pelumasan vagina selama rangsangan seksual. Ketika seseorang terangsang, kelenjar Bartholin mengeluarkan

cairan ini, yang membantu dalam penetrasi dan membuat aktivitas seksual lebih nyaman.

Ostium uretrae externum: pembuka saluran kencing wanita yang terletak di bagian depan vestibulum, di antara kelenjar Skene dan kelenjar Bartholin. Fungsi utamanya adalah sebagai tempat keluarnya urine dari kandung kemih (5).

7) Vagina

Vagina adalah bagian dari sistem reproduksi wanita yang merupakan saluran elastis dan berongga yang menghubungkan organ luar dengan organ dalam tubuh.

Vagina terletak di antara uretra dan rektum. Strukturnya terdiri dari lapisan otot dan jaringan ikat yang dilapisi oleh lendir yang diproduksi oleh dinding vagina. Lendir ini membantu menjaga kelembaban vagina dan melindunginya dari infeksi.

Bagian luar vagina, yang disebut vulva, terdiri dari bibir vagina (labia majora dan labia minora), klitoris, dan mons pubis. Klitoris adalah organ yang sangat sensitif dan berfungsi sebagai pusat sensasi seksual pada wanita.

Vagina memiliki kemampuan untuk meregang dan berkontraksi untuk menyesuaikan dengan penetrasi selama hubungan seksual dan juga untuk menyesuaikan ukuran bayi saat proses persalinan.

Selain itu, vagina juga memiliki mikroorganisme alami yang membantu menjaga keseimbangan flora bakteri di dalamnya. Keseimbangan flora bakteri yang baik ini penting untuk kesehatan vagina dan mencegah infeksi.

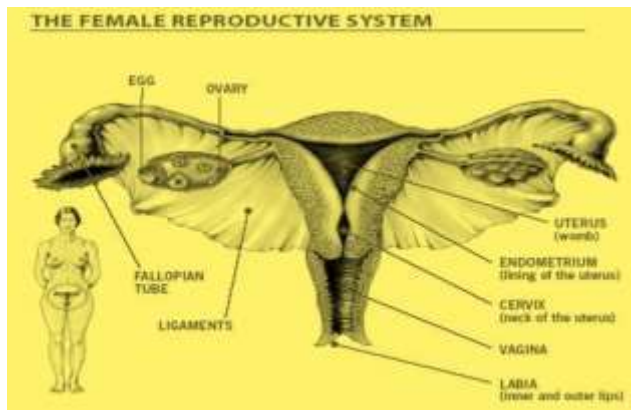
Secara keseluruhan, vagina merupakan bagian yang penting dalam sistem reproduksi wanita dan memiliki peran yang penting dalam

hubungan seksual dan proses persalinan. yang tepat agar tetap sehat dan berfungsi dengan baik.

8) Perineum

Perineum adalah area yang terletak di antara organ genital eksternal dan anus pada wanita dan pria. Pada wanita, perineum terletak di bawah vulva dan di atas anus. Organ reproduksi wanita terletak di dalam perineum dan terdiri dari beberapa bagian, termasuk vagina, serviks, rahim, tuba fallopi, dan ovarium. Perineum merupakan area yang rentan terhadap robekan saat proses persalinan, dan perawatan khusus mungkin diperlukan setelah persalinan untuk memastikan penyembuhan yang tepat.

b. Organ Genitalia Interna yang terletak didalam panggul



Gambar 3. Organ reproduksi bagian dalam

1) Uterus

Uterus, juga dikenal sebagai rahim, adalah organ penting dalam sistem reproduksi wanita. Uterus adalah organ berongga yang terletak di panggul bagian bawah, di antara kandung kemih dan rektum. Uterus memiliki bentuk seperti buah pir terbalik dan terdiri dari tiga bagian

utama: fundus (bagian atas), korpus (bagian tengah), dan serviks (leher rahim, bagian bawah).

Fungsi utama uterus adalah sebagai tempat bagi janin untuk tumbuh dan berkembang selama kehamilan. Selama siklus menstruasi, lapisan dalam rahim yang disebut endometrium tumbuh dan bersiap untuk menerima dan menopang janin yang dibuahi. Jika tidak ada pembuahan yang terjadi, lapisan ini akan dikeluarkan dalam proses menstruasi bulanan.

Selain itu, uterus juga memiliki peran penting dalam melindungi dan mendukung janin selama kehamilan. Dinding otot yang kuat di sekitar rahim membantu mendorong bayi keluar selama persalinan.

Uterus juga memiliki hubungan yang dekat dengan organ-organ lain dalam sistem reproduksi wanita, seperti ovarium (tempat ovum atau sel telur diproduksi) dan tuba falopi (tempat di mana pembuahan terjadi). Bersama-sama, ovarium, tuba falopi, dan uterus membentuk bagian penting dari sistem reproduksi wanita dan memungkinkan untuk proses reproduksi.



Gambar 4. Organ reproduksi Uterus

2) Tuba Falopi

Tuba falopi merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita yang penting untuk proses fertilisasi atau pembuahan sel telur oleh sperma.

Struktur tuba falopi, juga dikenal sebagai saluran tuba, adalah sepasang saluran kecil yang berbentuk seperti tabung dan berada di kedua sisi rahim. Setiap tuba falopi memiliki panjang sekitar 10-13 cm. Bagian tengah tuba falopi sedikit melebar dan diliputi oleh serabut-serabut halus yang disebut fimbriae. Fimbriae ini membantu menangkap sel telur yang dilepaskan oleh ovarium.

Fungsi utama tuba falopi adalah untuk mengangkut sel telur dari ovarium ke rahim, serta tempat terjadinya proses fertilisasi. Setiap bulan, sel telur matang dilepaskan dari salah satu ovarium dan ditangkap oleh fimbriae yang bergerak di ujung tuba falopi. Sel telur kemudian bergerak melalui tuba falopi menuju rahim. Sementara itu, jika terjadi pembuahan oleh sperma, fertilisasi umumnya terjadi di dalam tuba falopi sebelum zigot yang terbentuk kemudian bergerak menuju rahim untuk implantasi.

Struktur Lapisan dinding tuba falopi terdiri dari tiga lapisan utama: lapisan mukosa (mucosa), lapisan otot (muscularis), dan lapisan serosa (serous). Lapisan mukosa terdiri dari epitel silindris berjajar yang memiliki silia, yang membantu mengarahkan sel telur dan embrio ke arah rahim. Lapisan otot terdiri dari otot polos yang membantu mendorong sel telur dan embrio melalui saluran tuba falopi. Lapisan serosa adalah lapisan luar yang tipis dan mengelilingi tuba falopi.

Peran dalam Kehamilan Ektopik: Salah satu masalah yang terkait dengan tuba falopi adalah kehamilan ektopik. Terjadi ketika zigot yang dibuahi tertahan di dalam tuba falopi dan mulai berkembang di sana. Kondisi ini dapat sangat berbahaya dan memerlukan intervensi medis segera karena dapat menyebabkan pecahnya tuba falopi dan pendarahan berat (8).

3) Ovarium

Ovarium, juga dikenal sebagai indung telur, adalah salah satu bagian utama dari sistem reproduksi wanita. Ovarium berperan penting dalam menghasilkan sel telur (ovum) dan hormon-hormon seks wanita, seperti estrogen dan progesteron. Ovarium, bersama dengan bagian lain dari sistem reproduksi wanita, memainkan peran penting dalam kesuburan, perkembangan embrio, dan regulasi hormon-hormon yang memengaruhi kesehatan keseluruhan wanita termasuk kondisi menopause. Pada saat menopause, produksi hormon-hormon tersebut secara bertahap menurun, mengakibatkan akhirnya siklus menstruasi dan kemampuan reproduksi.

Lokasi: Ovarium terletak di kedua sisi rongga panggul, di dekat dinding pelvis. Secara anatomi, ovarium berbentuk seperti biji kacang almond dan terletak di panggul, satu di setiap sisi rahim.

Struktur Ovarium Lapisan luar, lapisan yang mirip dengan lapisan kapsul pada obat-obatan. Korteks ovarium, lapisan bagian tengah yang terdiri dari jaringan ikat dan berisi folikel ovarium. Medulla, lapisan paling dalam yang berisi pembuluh limfatik dan darah. Ovarium terdiri dari jaringan ikat, folikel-folikel (tempat

sel telur berkembang), dan sel-sel endokrin yang menghasilkan hormon.

Setiap ovarium memiliki folikel-folikel yang berisi sel telur yang belum matang. Saat siklus menstruasi, satu folikel biasanya berkembang menjadi folikel dominan yang kemudian melepaskan sel telur.

Ovarium memiliki dua fungsi utama:

Produksi Sel Telur: Ovarium menghasilkan dan menyimpan sel telur yang diproduksi dalam folikel-folikel kecil di dalamnya. Sel telur ini dilepaskan secara teratur setiap bulan selama masa subur dalam proses yang disebut ovulasi.

Produksi Hormon: Sel-sel dalam ovarium juga memproduksi hormon-hormon seks seperti estrogen dan progesteron. Estrogen berperan dalam pengaturan siklus menstruasi dan perkembangan karakteristik seksual sekunder pada wanita. Progesteron, yang diproduksi oleh ovarium setelah ovulasi, membantu mempersiapkan rahim untuk menerima janin jika pembuahan terjadi.



Gambar 5. Organ reproduksi Ovarium

2. Fisiologi Reproduksi

Berdasarkan fungsinya (fisiologinya), alat reproduksi wanita mempunyai 3 fungsi, yaitu:

a. Fungsi seksual

Fungsi seksual dalam sistem reproduksi wanita melibatkan kemampuan untuk melakukan hubungan seksual dan merasakan kenikmatan serta orgasme. Organ-organ seperti vagina, klitoris, dan labia berperan dalam memberikan sensasi yang menyenangkan selama aktivitas seksual. Selain itu, kelenjar-kelenjar di sekitar area genital juga berperan dalam produksi lendir untuk memfasilitasi penetrasi dan kenikmatan seksual. Fungsi seksual ini penting untuk keintiman dan kualitas kehidupan seksual seseorang.

b. Fungsi hormonal

Sistem reproduksi wanita juga berperan penting dalam pengaturan hormonal. Hormon-hormon seperti estrogen, progesteron, dan hormon folikel-stimulasi (FSH) serta hormon luteinizing (LH) diproduksi dalam ovarium. Estrogen dan progesteron berperan dalam mengatur siklus menstruasi, pertumbuhan endometrium (lapisan rahim), dan mempersiapkan tubuh untuk kehamilan. Selain itu, hormon-hormon ini juga memengaruhi perkembangan karakteristik seksual sekunder, seperti pertumbuhan payudara dan distribusi lemak tubuh.

c. Fungsi Reproduksi (melanjutkan keturunan)

Fungsi utama dari sistem reproduksi wanita adalah memungkinkan proses reproduksi dan melanjutkan keturunan. Ini melibatkan proses pembuahan, implantasi embrio di dalam rahim, dan perkembangan janin hingga lahir. Ovarium berperan dalam produksi sel telur (ovum) yang dibuahi oleh sperma dalam tuba falopi. Setelah pembuahan, zigot

berkembang menjadi embrio yang kemudian menempel di dalam dinding rahim untuk pertumbuhan dan perkembangan lebih lanjut. Selama kehamilan, rahim memberikan lingkungan yang optimal bagi pertumbuhan janin dan menyediakan nutrisi melalui plasenta. Proses ini merupakan bagian penting dari keseluruhan siklus kehidupan manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Onainor ER. Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Hidup Wanita. Vol. 1. 2021. 105–112 p.
- Adelia R, Listiyana E, Murti K, Ayu JD, Fathikhah, Juwartini D. Book Chapter Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita [Internet]. Jurnal Keperawatan. 2023. Available from: <http://repository.akperkyjogja.ac.id/399/1/E-Book-Kespro-dwijuwartini.pdf>
- Hapsari A. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja [Internet]. UPT UNDIP Press Semarang. 2019. 143 p. Available from: http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Swasta Budayati E. Olahraga Dan Fisiologi Reproduksi Wanita. Medikora. 2015;(2):1–8.
- Ariana R. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kehamilan. 2023. 1–23 p.
- Pratiwi I, Hastami Y, Wiyono N, Munawaroh S. Konsensus Dokter Umum Mengenai Materi Inti Anatomi Sistem Reproduksi Wanita Untuk Mahasiswa Kedokteran. Smart Med J. 2019;1(2):73.
- Rijanto, dan Sherly J. Anatomi Fisiologi Reproduksi, Spermatogenesis, Endokrin dan Genetika. 2015. 56 p.
- Rani E. Penulis: Rany Ekawati, S.K.M., M.P.H. 2019. 48 p.
- Anatomi S, Fisiologi dan, Reproduksi A. Seksual anatomi dan fisiologi alat reproduksi wanita. Modul Psikol Perilaku Seksual. 2019;0–12.

BIODATA PENULIS



Rosamey Elleke Langitan, S,Kep,Ns. M.Kep lahir Luwuk Banggai Sulawesi Tengah. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dan menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis aktif sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu, Prodi Keperawatan Poso.

BAB 2

Konsep Kehamilan

Nurlama Siregar S.Kep,Ns,M.Kes

A. Pendahuluan

Kehamilan ialah suatu proses alamiah dan juga fisiologis, sangat besar kemungkinan terjadi nya kehamilan pada setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, jika seorang wanita telah mengalami menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat. Kehamilan yang direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, namun disisi lain wanita diperlukan untuk beradaptasi dengan perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama masa kehamilan.

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari konsepsi hingga persalinan atau lahirnya janin. Dihitung dari hari pertama haid terakhir, Lamanya kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan di artikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ofum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

B. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah sekitar 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual dengan

pria yang sehat, sangat besar kemungkinan terjadi nya kehamilan.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Dalam masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yang mana menurut hitungan kalender terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan. secara umum pada Trimester pertama dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), pada trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu, dan trimester ke tiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). seorang wanita akan mengalami perubahan Selama kehamilan yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis.



Gambar 1. kehamilan

2. Proses Kehamilan

Proses Kehamilan Merupakan Mata Rantai Berkesinambungan yang terdiri dari :

a. Ovum

Meiosis yang ada pada wanita dapat menghasilkan sel telur atau ovum. Di dalam ovarium proses ini terjadi, khususnya pada folikel ovarium. Selama 24 jam setelah ovulasi Ovum dianggap subur.

b. Sperma

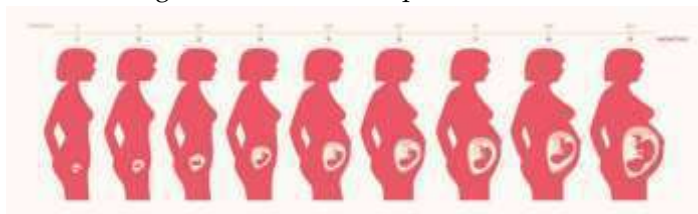
Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal dapat mengandung 200-500 juta sel sperma ke dalam vagina. Saat sperma berjalan menuju tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Manfaat Enzim-enzim ini agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c. Fertilisasi

Di ampulla Fertilisasi berlangsung (seperti bagian luar) tuba uterina. Proses terbentuknya zigot ialah Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung.

d. Implantasi

Pada endometrium rahim Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya, dan biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Setelah konsepsi antara 7 sampai 10 hari, trofoblas mensekresi enzim yang dapat membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup.



Gambar 2. proses perkembangan janin

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Berikut Tanda Dan Gejala Kehamilan :

a. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Terasa gerak janin usia kehamilan 16 minggu

- 2) Terdengar denyut jantung janin (DJJ) usia kehamilan 20 minggu
- 3) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya janin (>16minggu)
- 4) Pada saat pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
- b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan
 - 1) Tanda hegar
 - 2) Tanda chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva
 - 3) Rahim membesar
 - 4) Braxti hicks
 - 5) Ballotement positif
 - 6) Tanda piskacek, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol ke arah pembesaran tersebut
 - 7) Basal metabolisme rate (BMR) meningkat
 - 8) Tes urine kehamilan (tes HCG) positif
- c. Dugaan Hamil
 - 1) Pusing
 - 2) Obstipasi
 - 3) Amenorea/tidak mengalami menstruasi secara siklus (Terlambat haid)
 - 4) Nausea, anoreksi, muntah, dan hipersalivasi
 - 5) Perubahan perasaan
 - 6) Payudara menegang
 - 7) Micturition/buang air kecil
 - 8) Varises
4. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan
 - a. Preeklamsia

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

Klasifikasi Preeklamsia Ada Dua Yaitu :

1) Preeklamsia Ringan

Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia Berat

Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam, Proteinuria 5 gram atau lebih per liter

b. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri merupakan Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan, kemungkinan abortus, kehamilan ektopik atau mola, (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) merupakan Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut, bisa berarti solusio plasenta atau plasenta previa.

c. Sakit Kepala Yang Hebat, Menetap Yang Tidak Hilang.

Sakit kepala yang hebat dan bertahan lama serta tidak hilang hanya dengan istirahat merupakan gejala pre eklamsia dapat menyebabkan kejang bahkan stroke jika tidak segera di tangani.

d. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Jika nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil tidak ada hubungannya dengan persalinan maka dikatakan tidak normal. Seperti ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

e. Perubahan Visual Secara Tiba – Tiba (Pandangan Kabur)

Sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan Pandangan menjadi kabur atau berbayang, sehingga terjadi peningkatan resistensi otak dan juga odema pada otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat.

pandangan kabur atau Perubahan penglihatan merupakan tanda dari preeklamsia.

f. Bengkak Pada Wajah Atau Tangan

Setiap ibu hamil lebih sering mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari kemudian hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, preeklamsia atau gagal jantung.

5. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

a. Sistem Reproduksi

Perubahan pada Vagina dan vulva disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga terjadi peningkatan pembuluh darah, memicu muncul nya tanda chadwick yaitu tampak semakin merah dan kebiru-biruan.

b. Payudara

Acinus zat yang memproduksi ASI terletak di ujung saluran akan tumbuh dan berkembang selama kehamilan untuk mempersiapkan makanan bayi Perubahan payudara ini bisa dilihat dari puting yang mulai gelap dan menjadi sensitif serta areola yang membesar.

c. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga timbul sering berkemih. Kedaan ini hilang dengan tuanya kehamilan apabila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

d. Sistem Pencernaan

Perut kembung juga bisa di alami oleh wanita yang sedang hamil karena adanya tekanan uterus membesar

dalam rongga perut yang mendesak organ organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, kerah atas, usus besar dan lateral.

e. Berat Badan

Kisaran normal penambahan berat badan pada ibu hamil Secara keseluruhan sejak awal kehamilan sampai akhir berkisar antara 11-13 kg.

DAFTAR PUSTAKA

- fitriani, A., 2020. *Buku ajar asuhan kebidanan, konsep dasar asuhan kehamilan*. Jilid II ed. yogyakarta: nuha medika.
- Mochtar, 2022, 2022. *perubahan kehamilan*
- Romauli, S., 2022. *konsep dasar asuhan kehamilan*. 1 ed. yogyakarta: nuha medika.
- Suryani, I.S., Setiawati, Y., ... Mayanti, A., 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Widina Media Utama. Widina Media Utama.
- Wati, E., Sari, S.A., Fitri, N.L., 2023. Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda* 3, 226–234.
- Wijayanti, N.K.N., 2021. Gambaran Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid Di Wilayah Puskesmas Bebandem Tahun 2021 6–24.

BIODATA PENULIS



Nurlama Siregar S.Kep.Ns.M.Kes, lahir di Parau Sorat Sipirok , pada 22 Juli 1972. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2002 dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara tahun 2012. Mulai dari 1995 Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB 3

Konsep Dasar Persalinan

Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes

A. Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada ibu dengan kehamilan cukup bulan yaitu ibu dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu, lahir secara spontan dengan presentase belakang adalah kepala, tanpa terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin yang dikandung (Sukarni dan Wahyu, 2015). Persalinan merupakan suatu kondisi dimana leher rahim mengalami penipisan dan mulut rahim mengalami dilatasi yang diikuti oleh turunnya janin melalui jalan lahir kemudian disusul oleh kelahiran yaitu proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim (Turlina dan Ratnasari, 2015). Selain itu, persalinan dikatakan normal apabila tidak ada penyulit saat proses bersalin berlangsung seperti, bayi terlilit plasenta, dan lain – lain (Sukarni dan Wahyu, 2015). Proses persalinan merupakan pengalaman emosi dan melibatkan mekanisme fisik dan psikologi pada ibu melahirkan. Persalinan normal merupakan suatu peristiwa yang menegangkan bagi kebanyakan wanita. Seorang ibu, terutama ibu dengan kehamilan pertama atau primigravida cenderung merasa takut pada saat menghadapi persalinan (Wahyuningsih, 2014).

B. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

Pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

C. Klasifikasi Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2010:2) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1. Persalinan Normal (Spontan) Adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat- alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Persalinan Buatan Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksiforceps, ekstraksi vakum dan sectiosesaria.
3. Persalinan Anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar

D. Tanda Dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan. adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b. Acme : Puncak atau maximum.
- c. Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontrakai terjadi simetris di kedua si perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Walyani, 2021).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraku selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak

mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan reknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga professional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menagis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

Ketika merasakan kontrakai uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontrakai berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan (Walyani, 2021).

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbar leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampal yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga

dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

4. **Pembukaan servik**

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2021).

5. **Nyeri Persalinan**

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Rejeki, 2013).

E. Teori Terjadinya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinan.

1. **Teori Penurunan Progesteron**

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai (Prawiroharjo, 2007). Progesterone bekerja sebagai

penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- a. Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraksi.
- b. Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- c. Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari Panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas.
- d. Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

2. Teori Keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

3. Teori Oksitosin Interna

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

6. Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

7. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

F. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

- a. Fase laten
 - 1) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
 - 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam
- b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-tot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah

berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

4. Kala IV (Lahirnya Plasenta)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

G. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Power Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong Janis keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut,
 - a. His (kontraksi uterus) Menurut Asrinah (2010:9-11) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
 - b. Tenaga Mengejan Menurut Sujiyatini (2010:23-24) tenaga mengejan pada persalinan adalah: (1) Kontraksi otot-otot dinding perut repository.unimus.ac.id (2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan (3) Paling efektif saat kontraksi/his.
2. Faktor Passanger

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi

jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul.

3. Faktor Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Bagian keras panggul
- b. Jalan lahir lunak

4. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki oleh penolong persalinan sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diikuti perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu

menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

a. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena dapat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minum segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah, dapat diberikan cairan IV (RL).

b. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan dengan indikasi, bisa dilakukan tindakan lavement, meskipun tindakan ini bukan merupakan tindakan rutin selama persalinan.

c. Posisioning dan aktivitas

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu

mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu.

- d. Pengurangan rasa nyeri
- e. Etimologi nyeri persalinan Ada studi-studi yang mendukung teori bahwa nyeri pada kala I persalinan adalah akibat adanya dilatasi serviks, segmen bawah rahim, adanya tahanan yang berlawanan, tarikan serta perlukaan pada jaringan otot maupun ligament-ligament yang menopang struktur diatasnya. Teori tersebut dapat dijelaskan dengan pendapat bonica dan Mc. Donald melalui faktor-faktor berikut :
 - 1) Regangan dari otot-otot halus memberikan rangsangan pada nyeri servical.
 - 2) Intensitas dan lamanya nyeri berhubungan dengan munculnya tekanan intra uterin, yang berpengaruh pada dilatasi dari struktur tersebut.
 - 3) Saat serviks diperlebar secara cepat pada perempuan yang tidak bersalin, misalnya pada saat dilakukan tindakan digital atau kuret, mereka mengalami nyeri seperti yang dialami oleh ibu bersalin. Meskipun rangsangan mekanis dari reseptor lebih besar dalam menghasilkan impuls-impuls nyeri, mediator chemis (obat-obatan) seperti bradykinin, prostaglandin, serotonin, dan asam lactad juga berpengaruh.
- f. Mekanisme nyeri persalinan

Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh

lainnya dan mungkin pula menyebabkan exhaustion
(kelemahan yang sangat)

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Ajar Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Basil, M. (1987). Florence Nightingale: The Lady of the lamp. Bethany House Publisher.
- Amelia, P. (2019) Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.
- Armini, N. K. A., & Yunitasari. (2016). Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2. In Fakultas Keperawatam Universitas Airlangga (Vol. 1). <http://eprints.ners.unair.ac.id/1173/>
- Azizah, N. and Rosyidah, R. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Edited by S. B. Sartika and M. T. Multazam. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.
- Buda, E. and Fajrin, A. M. (2018) Buku Ajar : Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Media Pustaka.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.
- Fitriahadi, E. and Utami, I. (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Fitriana Y, Nurwiandani W. 2020. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. I. Umaiyyah Luatul N, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 208 p. Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.
- Llewellyn D. 2019. Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi. 6th ed. Jakarta: Hipokrates.
- Utami, I. and Fitriahadi, E. (2019) Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wahyuningsih, puji heni (2018) Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta: KEMENKES RI.

BIODATA PENULIS



Ellen Pesak, S.Kep., Ners., M.Kes, Lahir di Lembean, 15 April 1970 (Manado). Penulis menempuh Pendidikan Keperawatan mulai dari SPK Dep.Kes Manado lulus tahun 1988, kemudian Akper Keguruan Dep.Kes Tidung Ujung Pandang dan lulus tahun 1998, penulis menekuni Ilmu keperawatan di PSIK FK UNPAD Bandung lulus tahun 2003, dan melanjutkan ke Program Profesi Ners UNPAD Bandung lulus tahun 2005, kemudian melanjutkan ke Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat minat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) UNDIP Semarang, lulus tahun 2012, Pada tahun 1989 sd 1991 bekerja sebagai *Instructur Clinical* di RSU Gunung Wenang Manado, kemudian Pekerjaan saat ini adalah dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado sejak tahun 2006 sampai sekarang ini, Penulis memiliki riwayat publikasi produktif Versi Sinta dan memiliki kredibilitas baik pada publikasi jurnal yang sudah terakreditasi Nasional maupun Internasional, Penulis aktif dalam melakukan tri darma perguruan tinggi yaitu penelitian, pengajaran dan pengabdian masyarakat. Aktif melakukan penelitian setiap satu tahun sekali baik di kalangan Kemenkes RI yaitu Simlitabkes maupun di luar Kemenkes yang bekerjasama dengan BKKBN Pusat dengan jenis penelitian adalah kuantitatif dan kualitatif. Penulis aktif dalam peningkatan kompetensi dengan melakukan update ilmu melalui pelatihan, seminar dan workshop dalam bidang pengajaran dan penelitian.

BAB 4

Konsep Remaja

Dina Indarsita, SST., M.Kes

A. Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (Hampir 20% dari jumlah penduduk) juga merupakan calon pemimpin dan penggerak pembangunan di masa depan.

Menteri Kesehatan RI yang diwakilkan oleh Plt Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes dr Pattiselano Robert Johan MARS di Seminar Kesehatan dan Gizi Remaja di Kantor Kementerian Kesehatan Jakarta Selatan tanggal 15/5/2018 yang lalu menyampaikan bahwa Remaja merupakan masa yang sangat berharga pada saat mereka berada dalam kondisi kesehatan fisik dan psikis, serta pendidikan yang baik. Pada masa Remaja inilah terjadi apa yang dinamakan *growth spurt* atau pertumbuhan cepat juga pubertas. Dan di fase remaja terjadi pertumbuhan fisik disertai perkembangan *mental-kognitif*, psikis, serta Proses Tumbuh Kembang Reproduksi yang mengatur fungsi seksualitas. Menteri Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa masa Remaja seringkali diakui sebagai periode kehidupan yang paling sehat.

B. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja dalam Bahasa Latin disebut *adolescence* yang artinya tumbuh menjadi Dewasa. Jika kata tersebut diartikan lebih luas maka akan menghasilkan arti yang komprehensif seperti Kematangan Fisik, Mental, hingga Emosional (Ritanti, 2022).

Menurut UU Perlindungan Anak yang dikatakan remaja adalah seseorang yang berusia antara 10 - 18 tahun. Sedangkan menurut (WHO, 2014), Seseorang dikategorikan sebagai remaja ketika menginjak umur 10 sampai 19 tahun. Dan (Ritanti, 2022) Kategori Remaja dibagi menjadi tiga jenis yaitu :

- a. Remaja Awal (12 - 15 tahun),
- b. Remaja Pertengahan (15 - 18 tahun),
- c. Remaja Akhir (18 - 21 tahun)

2. Karakteristik Remaja

Remaja sering disebut juga periode transisi dari anak-anak menuju dewasa sehingga masa remaja ini memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan masa kehidupan lainnya. Pada masa transisi ini tingkat keingintahuan seseorang akan lebih besar dibanding periode kehidupan lainnya (Ritanti, 2022).

Menurut (Sarlito.W.Sarwono, 2019) Karakteristik Remaja terdiri dari :

a. Peningkatan emosional

Pada masa remaja terjadi peningkatan emosional secara cepat yang dikenal sebagai masa *storm & stress*. Terjadinya peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja.

b. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang disertai kematangan seksual pada periode remaja mengalami perubahan, yang menjadikan remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal maupun eksternal seperti tinggi badan, berat badan dan proporsi tubuh yang berpengaruh terhadap konsep diri remaja. Perubahan Tinggi Badan dan Berat Badan remaja laki-laki dan perempuan dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini :



Gambar 1. Berat badan Ideal

c. Perubahan berhubungan dengan orang lain

Masa remaja akan mengalami perubahan dalam hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga berhubungan dengan orang dewasa dan lawan jenis.

d. Perubahan nilai

Pada masa remaja ini ada prinsip dimana apa yang dianggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena telah mendekati dewasa.

e. Menghadapi perubahan yang terjadi

Di Masa remaja ini pada umumnya selalu menginginkan kebebasan, tetapi disisi lain remaja juga merasa takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan ini, termasuk meragukan kemampuan diri sendiri untuk memikul tanggung jawab.

3. Perkembangan pada masa remaja

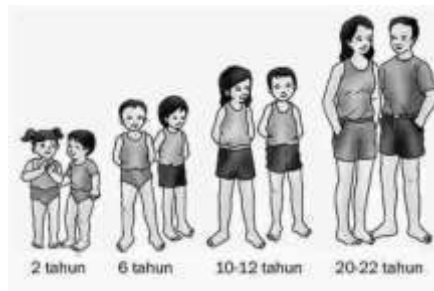
Remaja mengalami masa perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak hingga dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarlito.W.Sarwono, 2019).

Aspek-aspek perkembangan pada masa remaja dibagi menjadi dua yaitu :

a. Perkembangan fisik

Yang dimaksud dengan perkembangan fisik adalah Perubahan perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik (Ali.M, 2017).

Perubahan pada tubuh ditandai dengan pertambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya disebut kematangan. Perubahan pada tubuh dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini :



Gambar 2. Perubahan pertumbuhan Remaja

Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif.

b. Perkembangan Kognitif

Menurut pendapat (Santrock.J.W, 2011), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka.

Remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka. Informasi yang didapatkan oleh remaja tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja sudah mampu membedakan antara hal-hal atau ide ide yang lebih penting dibanding ide

lainnya, lalu remaja juga menghubungkan ide-ide tersebut.

Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru. tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

4. Perubahan Sosial pada Masa Remaja

Tugas perkembangan remaja yang tersulit ialah berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja yang harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis hubungan yang sebelumnya belum pernah ada sehingga menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan teman-teman, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga. Misalnya sebagian besar remaja mengetahui bahwa mereka telah memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar (Febriyanto.Ari.Wibowo, 2018).

Kelompok sosial yang sering terjadi pada remaja (Hurlock.E.B, 2010)

a. Teman dekat

Remaja yang mempunyai beberapa teman dekat atau sahabat karib. Mereka yang terdiri dari jenis kelamin yang sama sehingga mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Sehingga Teman dekat yang saling mempengaruhi satu sama lain.

b. Kelompok kecil

Kelompok ini yang terdiri dari kelompok teman-teman dekat. jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.

c. Kelompok besar

Kelompok ini terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencan.

Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang anggota anggotanya. Terdapat jarak antara sosial yang lebih besar di antara mereka.

d. Kelompok yang terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.

e. Kelompok geng

Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikuti kelompok geng.

Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

5. Tugas tugas perkembangan remaja

Fase remaja merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat.

Untuk dapat dilakukan sosialisasi dengan baik, remaja harus menjalankan tugas tugas perkembangan pada usianya dengan baik.

Apabila tugas sosial ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan

akan membawa akibat negatif dalam kehidupan sosial fase fase berikutnya, menyebabkan ketidak bahagiaan pada remaja yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya.

(Ali.M, 2017), menyatakan bahwa tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut :

- a. Menerima keadaan fisiknya sendiri berikut keragaman Kualitasnya.
- b. Mencapai bentuk kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang otoritas.
- c. Mencapai kemandirian komunikasi intrapersonal dan mulai bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan sosok manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
- e. Menerima keadaan dirinya sendiri serta memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya
- f. Memperkuat kontrol diri (kemampuan mengendalikan diri sendiri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup.
- g. Mampu meninggalkan bentuk reaksi dan penyesuaian diri sikap/perilaku) yang ke kanak-kanakan.

Mengingat tugas-tugas perkembangan tersebut sangat kompleks dan relatif berat bagi seorang remaja, maka untuk dapat melaksanakan tugas tugas tersebut dengan baik, Remaja sangat membutuhkan sekali bimbingan dan pengarahan supaya dapat mengambil langkah yang tepat sesuai dengan kondisinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali.M, A. (2017). *Psikologi Perkembangan Remaja peserta Didik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Febriyanto.Ari.Wibowo. (2018). Pengaruh Konformitas Teman Sebaya dan Kontrol Diri Terhadap Perilaku Merokok. *Psikoborneo Samarinda*, 542-551.
- Hurlock.E.B. (2010). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Alih bahasa Istiwidayanti dkk)* Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga.
- Ritanti, Y. D. (2022). Hubungan Karakteristik Remaja dengan Perilaku berisiko Penyalahgunaan Nafza pada remaja awal . *Prepotif*, 1722-1729.
- Santrock.J.W. (2011). *Life Span Development : Perkembangan Masa Hidup Edisi 13 Jilid 1 Alih Bahasa : Widyasinta Benedictine*. Jakarta : Erlangga.
- Sarlito.W.Sarwono. (2019). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo.
- WHO. (2014). *Health For the World'a Adolescents : A Second Chance in the second decade*. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Dina Indarsita SST, M.Kes lahir di Palembang, pada 03 Januari 1965. Menyelesaikan pendidikan D-IV di FK Universitas Sumatera Utara Medan 1999, S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta 2002. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB 5

Senam Hamil

Ns. Joula Timisela, S.Kep., M.Kep

A. Pendahuluan

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu hamil memerlukan perhatian ekstra sehingga kondisi kesehatan ibu tetap terjaga atau diusahakan minimal sama dengan kondisi kesehatan sebelum hamil. Salah satu hal yang memerlukan perhatian yaitu ibu hamil melaksanakan pergerakan dan senam hamil. Upaya ini ditunjukkan untuk menjaga kesehatan ibu dan fetus, disamping itu sebagai persiapan menghadapi persalinan dan nifas (Manuaba, I.B.G., 1998).

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Varney (2009) menjelaskan bahwa senam hamil akan memberikan suatu produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik, dibandingkan pada ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil.

B. Konsep Senam Hamil

1. Definisi Senam Hamil

Senam hamil didefinisikan sebagai suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berkaitan dengan proses persalinan. Senam hamil berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Ibu hamil yang memiliki kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan serta meminimalkan risiko

trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Latihan ini dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot perut (Yosefa, Febriana, et al., 2014).

Menurut Manuaba (2015), senam hamil merupakan program kebugaran yang memiliki gerakan khusus sesuai kondisi ibu hamil. Senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan.

2. Tujuan Senam Hamil

a. Tujuan umum

Senam hamil memiliki tujuan umum yaitu menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan. Selain itu, senam hamil dapat meningkatkan kesehatan fisik maupun psikis serta kepercayaan diri ibu hamil dalam menghadapi persalinan, membimbing ibu hamil untuk memiliki persalinan fisiologis (Rukiyah, 2014).

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus dilakukannya senam hamil, antara lain:

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fasia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- 2) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 3) Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- 4) Memperoleh bagaimana teknik melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna.

- 5) Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri kepada ketenangan.

3. Manfaat senam Hamil

Fitriani, et al., (2021) mengemukakan manfaat senam hamil diantaranya memperbaiki sirkulasi dalam darah, mengurangi terjadinya pembengkakan, memperbaiki keseimbangan pada otot, mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal, mengurangi kram pada kaki, menguatkan otot pada perut, mempercepat proses penyembuhan setelah proses melahirkan.

Kegunaan senam hamil dilaporkan akan mengurangi terjadinya berat badan bayi lahir rendah, adanya penurunan kelainan denyut jantung, tali pusat dan meconium, penurunan penggunaan tenaga, berkurangnya rasa sakit, mengurangi terjadinya persalinan prematur, mengurangi insiden operasi *section Caesar*, serta memperbaiki skor apgar dan psikomotor janin. Inti dari senam hamil itu sendiri adalah melatih pernafasan menjelang persalinan sehingga pada saat menjelang kelahiran bayi, ibu bisa rileks dan menguasai keadaan (Varney, 2009).

4. Indikasi Senam Hamil

Menurut Subakti & Anggrani, (2010) senam hamil dapat dilakukan oleh semua ibu hamil yang sehat, usia kehamilan 4–6 bulan, tidak dimulai saat hamil lebih dari 8 bulan karena kurang bermanfaat, senam hamil yang aman yang diajarkan adalah senam pilates dengan teknik pernapasan. Senam hamil dilakukan secara teratur minimal satu kali dalam seminggu yang dimulai saat umur kehamilan 24 minggu sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya secara optimal (Eileen, B., 2010).

5. Kontraindikasi Senam Hamil

Ibu hamil dengan keadaan yang berisiko baik bagi ibu maupun janin dilarang melakukan senam hamil, seperti ibu hamil dengan perdarahan, preeklamsia berat, penyakit jantung, kelainan letak, panggul sempit, kemungkinan lahir prematur, Diabetes, Anemia, Thypoid, riwayat perdarahan, penurunan dan kenaikan BB yang berlebihan (Lia Indria Sari, 2020; Aini, Nur Afida, Imbrawati, 2011).

6. Petunjuk Senam Hamil

Lia Indria Sari (2020) mengemukakan petunjuk senam hamil, antara lain:

- a. Konsultasi/pemeriksaan kesehatan
- b. Ruang yang nyaman, pakaian yang sesuai
- c. Sesuaikan intensitas senam, bertahap, batas kemampuan
- d. Minum
- e. Lakukan secara teratur
- f. Lakukan pemanasan dan pendinginan
- g. Jangan menahan nafas selama kehamilan
- h. Hentikan bila timbul keluhan

7. Dampak Senam Hamil

Menurut Lia Indria Sari (2020), Ada beberapa dampak dari senam hamil diantaranya:

- a. Pada saat gerakan paha bagian dalam dan panggul bawah tidak dilakukan maka yang terjadi yaitu proses persalinan lama karena ligamentum panggul tidak meregang dan otot paha dalam memendek dan lutut kaku.
- b. Pada gerakan panggul, jika pinggang dan panggul kaku maka sukar bergerak saat hamil tua dan bayi terasa berat untuk dibawa, sering sakit pinggang, karena otot punggung bawah dan abdomen tidak kuat dan kurang lentur.
- c. Gerakan pada bagian atas panggul, jika pada bagian atas tubuh tidak terjadi kelenturan maka dapat terjadi

sakit dan nyeri pada bahu dan lengan karena otot-otot tidak kuat dan tegang sehingga terjadi ketegangan pada leher dan bahu.

- d. Gerakan pada bagian bawah tubuh, bila gerakan ini tidak dilakukan, abdomen, punggung, dan otot pantat lemah dan punggung mudah sakit.
 - e. Pada saat melahirkan, jika tubuh jarang atau tidak pernah senam hamil maka tubuh bisa kaku dan pada saat melahirkan tidak mampu untuk mengambil posisi yang benar sehingga proses persalinan kurang lancar.
 - f. Mengatur pernafasan, jika tidak dapat mengatur pernafasan maka bisa menghambat proses persalinan sehingga bisa persalinan berlangsung lama. Persalinan yang berlangsung lama akan mengganggu suplai darah dan oksigen ke otak janin yang menyebabkan rusaknya sel-sel otak pada janin dan akhirnya berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak.
8. Tahapan-Tahapan Senam Hamil

Senam hamil bisa dilakukan dimana saja termasuk di rumah, tetapi cara atau tahapan harus disesuaikan dengan kondisi tubuh, umur kandungan dan sesuai aturan yang sudah dianjurkan oleh instruktur (Manuaba, 2015). Senam hamil umumnya berlangsung selama 30 menit per sesi, dan dilakukan setidaknya 3-4 kali dalam seminggu. Jika ibu hamil belum atau jarang berolahraga sebelumnya, senam hamil dapat diawali dengan gerakan yang paling ringan dan dilakukan selama 10-15 menit per sesi. Namun, latihan terus ditingkatkan secara bertahap hingga setidaknya 30 menit per sesi.

Beberapa tahapan latihan senam hamil menurut Manuaba (2015), sebagai berikut:

a. Latihan I

- 1) Duduk relaks dan badan ditopang tangan di belakang.

- 2) Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka
- 3) Gerakan latihan: gerakan kaki kanan dan kiri ke depan dan ke belakang, putar persendian kaki melingkar kedalam dan keluar, bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua tangan dan ujung telapak tangan, kembangkan dan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot dubur.
- 4) Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 setiap gerakan



Gambar 1. Latihan I

b. Latihan II

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



Gambar 2. Latihan II

c. Latihan III

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

d. Latihan IV

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



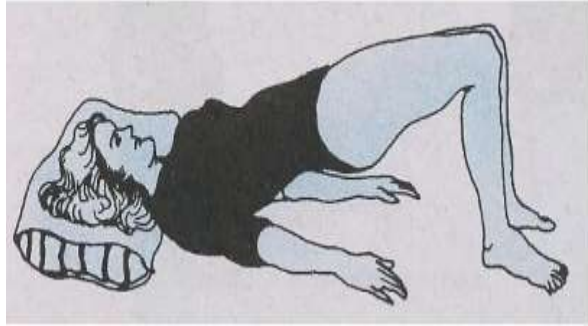
Gambar 3. Latihan IV

e. Latihan V

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

f. Latihan VI

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



Gambar 4. Latihan VI

g. Latihan VII

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

h. Latihan pernapasan

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

melalui perut secara perlahan, tangan yang diangkat ikut serta diturunkan.

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

i. Latihan Relaksasi

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

- 1) Sikap tubuh seperti merangkak.
- 2) Bersikap tenang dan relaks.
- 3) Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha.
- 4) Bentuk latihan: tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha, lengkungkan dan kendurkan tulang belakang, kembangkan dan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot liang dubur.
- 5) Lakukan latihan ini 8-10 kali
- 6) Bentuk latihan yang lain: tidur miring dengan kaki membujur, terlentang dengan disangga bantal pada bagian bawah lutut, tidur terlentang dengan kaki ditekuk, tidur miring dengan kaki ditekuk.
- 7) Tujuan latihan kombinasi: melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian

tulang paha, melatih otot tulang belakang, otot dinding perut



Gambar 5. Latihan Relaksasi

- j. Latihan Relaksasi dengan Posisi Duduk Telungkup
 - 1) Sikap tubuh duduk menghadap sandaran kursi.
 - 2) Kedua tangan disandarkan kursi.
 - 3) Kepala diletakkan diatas tangan.
 - 4) Bentuk latihan: tarik napas dalam dan perlahan hembuskan, dilakukan pada kala I (pertama).
 - 5) Tujuan latihan: meningkatkan ketenangan, mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri, latihan ini dapat dilakukan pada kala I (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri.
- k. Latihan yang dilakukan untuk mengusahakan kepala janin masuk Pintu Atas panggul (PAP), yaitu:
 - 1) Sikap tubuh berdiri tegak dan jongkok.
 - 2) Berdiri dengan berpegangan pada sandaran tempat tidur atau kursi dan jongkok.
 - 3) Tahan beberapa saat sehingga tekanan pada Rahim mencapai maksimal untuk memasukkan kepala janin ke pintu atas panggul.
 - 4) Bentuk latihan lain: membersihkan lantai sambil bergerak sehingga tahanan sekat rongga tubuh dan tulang belakang menyebabkan masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul.

1. Latihan Koordinasi Persalinan

- 1) Tubuh melengkung menyebabkan dorongan maksimal sekat rongga tubuh terhadap rahim. Saat mengejan, kontraksi otot dasar panggul mencapai hasil maksimal sebagai pendorong janin dalam proses persalinan, dan persendian antara tulang selangkang dan tulang tungging akan melebar sehingga meluaskan jalan lahir.
- 2) Napas dalam dan menahannya beberapa waktu untuk mengejan, dapat mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan hasil kekuatan mempercepat persalinan.
- 3) Latihan koordinasi persalinan adalah untuk membiasakan diri saat proses persalinan berlangsung. Urutan latihan koordinasi persalinan adalah: sikap badan dan bahu diletakkan kearah dada sampai menyentuhnya, tulang punggung dilengkungkan, pinggul ditarik ke atas, paha ditarik kearah badan dengan jalan menarik persendian lutut dengan tangan mencapai siku, badan melengkung sedemikian rupa sehingga terjadi hasil akhir his untuk mengejan dan sambil tarik napas dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Nur Afida, Imbrawati. (2011). Hubungan Kepatuhan Pelaksanaan Senam Hamil oleh Ibu Hamil dengan Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin di BPS Kota Semarang. *Dinamika Kebidanan*; vol. 1 no. 1: 50-52
- Eileen, B. (2010). *Senam Hamil dan Nifas*. Jakarta: EGC
- Fitriani, L. (2021). Efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72-80.
- Lia Indria Sari. (2020). *Buku Praktikum Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=ndmleaaaqba>
- Manuaba, IBG. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Rukiyah, A. Y. & Yulianti. L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: TIM.
- Varney's, H. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Bandung: EGC
- Yosefa, Febriana et al. (2014). Efektifitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, vol. 1, no. 1, 28 Feb. 2014, pp. 1-7.

BIODATA PENULIS



Joula Timisela, lahir di Tenggara, pada 03 Maret 1970. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada tahun 2022 dan Profesi Ners pada tahun 2023 di Program Studi Keperawatan Universitas Hassanudin, serta Magister Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia tahun 2016. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku.

BAB 6

Kegel Exercise

Ns. Martini Tidore, SKep., M.Kes

A. Pendahuluan

Exercise Kegel mudah dan bias dilakukan dimana saja, serta memberikan beragam manfaat . Gerakan dalam exercise atau latihan ini dapat mengencangkan otot panggul, termasuk otot yang menyokong rahim, kandung kemih dan usus besar.

Exercise Kegel atau Latihan kegel disebut juga senam pelatihan otot panggul bawah bermanfaat untuk memperbaiki kondisi yang dapat menurunkan fungsi dan kekuatan otot panggul bawah (siloam hospital, SH., *et al*, 2023).

Exercise Kegel atau latihan kegel adalah latihan fisik yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul. Exercise Kegel atau Latihan kegel dapat memberikan berbagai macam manfaat untuk kesehatan tubuh, terutama jika dilakukan oleh wanita selama masa kehamilan maupun pasca persalinan (MSN & Saputra, 2014).

B. Konsep Exercise Kegel

1. Pengertian

Exercise Kegel atau Latihan Kegel adalah latihan untuk merangsang kontraksi otot dasar panggul yang berdampak pada penguatan fungsi uretra , kandung kemih, rahim dan anus (Clinic, 2022)

Exercise Kegel atau Latihan Kegel adalah latihan fisik yang bertujuan untuk menguatkan serta mengencangkan otot dasar panggul. Exercise Kegel atau Latihan Kegel dikembangkan pada tahun 1940 oleh seorang dokter spesialis kandungan asal Amerika Serikat, yaitu dr. Arnold Kegel (Ferri, 2019).

2. Manfaat Exercise Kegel atau Latihan Kegel

Exercise Kegel atau Latihan Kegel dapat memperbaiki fungsi kandung kemih hingga mengencangkan vagina. Berikut ini adalah beberapa manfaat senam kegel (AAOP,2019) :

- a. Menjaga kebugaran
- b. Melancarkan proses persalinan

Rutin melakukan Latihan kegel selama hamil dapat memperkuat dan membuat otot panggul lebih kendur, sehingga dapat memudahkan pembukaan jalan lahir selama proses persalinan dengan begitu proses persalinan pun menjadi lebih lancar.

- c. Mencegah Rahim turun

Latihan Kegel juga dapat mencegah terjadinya turun peranakan atau prolaps uteri. Kondisi tersebut disebabkan oleh melemahnya otot panggul sehingga tidak kuat menopang Rahim.

Melakukan Latihan kegel dapat memperkuat otot panggul sehingga mencegah terjadinya turun Rahim.

- d. Mengatasi keluhan pada Ibu Hamil

Melakukan Latihan kegel secara teratur juga dapat meredakan atau mencegah berbagai masalah kehamilan, seperti :

- 1) Nyeri panggul bawah
- 2) Sembelit atau sulit buang air besar
- 3) Nyeri saat buang air kecil, buang air besar dan berhubungan seksual
- 4) Melakukan Latihan Kegel secara teratur juga dapat meredakan atau mencegah berbagai masalah kehamilan, seperti :
 - a) Nyeri panggul bawah
 - b) Sembelit atau sulit buang air besar
 - c) Nyeri saat buang air kecil, buang air besar dan berhubungan seksual
 - d) Inkontinensia tinja atau sulit mengendalikan keluarnya tinja.

- e. Mengencangkan Vagina
Persalinan atau pertambahan usia dapat membuat vagina menjafi longgar . Namun kondisi tersebut tidaklah permanen . Melakukan latihan kegel dapat mempercepat pengencangan vagina dengan cara memperkuat otot dasar panggul yang mengelilingi vagina
 - f. Memperbaiki fungsi kandung kemih
Seiring bertambahnya usia atau berat badan otot-otot dasar panggul yang menopang kandung kemih dapat melemah , kondisi ini dapat mengeluarkan urine saat bersin, tertawa, atau batuk . Salah satu cara untuk memperkuat kembali otot-otot tersebut adalah dengan melakukan senam kegel.
 - g. Mencegah dan mengatasi gangguan buang air kecil
Jika memiliki frekuensi buang air kecil yang sering padahal tidak banyak mengkonsumsi air putih , bias jadi itu adalah tanda kandung kemih overaktif. Kondisi ini biasanya membuat ingin terus buang air kecil.
 - h. Meningkatkan performa seksual pada Pria
Senam kegel juga bermanfaat untuk meningkatkan performa seksual pada pria. Olahraga ini dapat mengencangkan otot panggul di sekitar penis, sehingga mampu mengatasi disfungsi ereksi dan ejakulasi dini.
3. Cara Melakukan latihan kegel
- Exercise Kegel atau latihan Kegel sangatlah mudah dan praktis dilakukan . Olahraga ini dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berdiri, serta tidak membutuhkan pakaian olahraga khusus. berikut ini adalah (NIDDK, 2018):
- a. Ketahui dulu letak otot panggul bawah dengan cara menghentikan keluarnya urine saat buang air kecil. Otot yang menahan air seni itulah yang disebut otot panggul bawah.

- b. Duduk, berdiri. Atau setengah berbaring dengan tungkai sedikit dilebarkan, tutup dan tarik daerah sekitar anus seperti ketika menahan defikasi/buang air besar, kemudian ulangi pada bagian saluran depan (vagina dan uretra) seperti ketika menahan aliran urine di pertengahan buang air kecil.
- c. Tahan kontraksi selama 10 detik (sampai hitungan keenam)
- d. Ulangi latihan ini sampai 10 kali.
- e. Bila sudah terbiasa tingkatkan durasi latihan kegel hingga 5-10 detik. Lakukan senam kegel setidaknya 4-6 kali sehari.
- f. Lanjutkan melakukan latihan ini selama 2 sampai 3 bulan.
- g. Setelah tiga (3) bulan, bila ibu mampu batuk dalam dengan kandung kemih dalam keadaan penuh tanpa mengeluarkan urine, dia dapat berhenti melakukan latihan ini.
- h. Bila urine keluar, dia dapat melanjutkan latihan ini seumur hidupnya.



PEMANASAN



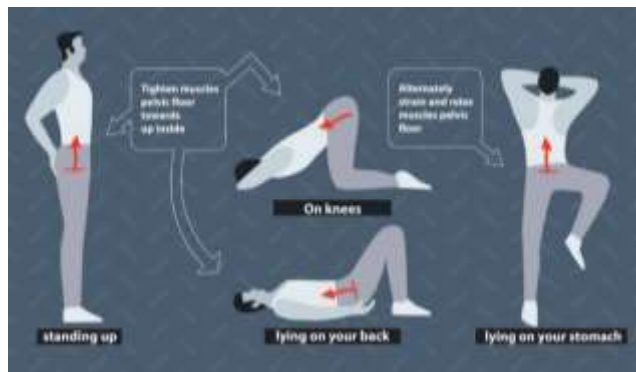
Gambar 1. Pemanasan

KONTRAKSI



Gambar 2. Kontraksi

VARIASI



Gambar 3 Variasi

VARIASI



Gambar 3 Variasi

 Posisi Latihan Kegel : Duduk, berdiri. Atau setengah berbaring



Gambar 4. Posisi Latihan Kegel

HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN



- a. Latihan Kegel tidak boleh dilakukan pada orang Yang sudah bermasalah dengan pola berkemih
- b. Pada wanita, jika dilakukan secara berlebihan akan membuat otot vagina semakin kencang
- c. Komitmen pada hasil
- d. Butuh waktu beberapa bulan untuk hasil yang optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Lockhardt Anita & Saputra Lyndon, (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologi dan Patologi* .penerbit Binarupa Aksara Tangerang Selatan.
- Siloam hospital (2023). *Senam kegel, Apa itu senam Kegel* <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-senam-kegel>.
- Huang YC, Chang KV 2021. *Kegel exercises*. In: Stat Pearls [Internet]. StatPearls Publishing .Penerbitan statpearls www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555898External link.
- Clinic, M. (2022). kegel exercise. *Kegel Exercise; How to Guide for Women*. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/women>.
- Ferri FF. *Kegel exercises strengthening your pelvic floor muscles*. In: Ferri's Clinical Advisor 2019. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2019. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 18, 2019.
- Kegel exercises for your pelvic muscles*. *American Academy of Family Physicians*.<https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 18, 2019.
- Kegel exercises*. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/bladder-control-problems-women/kegel-exercises>. Accessed April 4, 2018.

BIODATA PENULIS



Ns. Martini Tidore, S.Kep.,M.Kes lahir di Ambon, pada 06 Desember 1971. Menyelesaikan pendidikan S1, Ners di Fakultas Kedokteran, Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makasar dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Diponegoro. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatana Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku.

BAB 7

Konsep Keluarga Berencana

Nirva Rantesigi, S.Kep,Ns., M.M

A. Pendahuluan

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu konsep yang mendasar dalam upaya mengendalikan pertumbuhan populasi dengan cara yang terencana dan bertanggung jawab dan merupakan salah satu aspek yang krusial dalam pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara. Konsep ini tidak hanya melibatkan pengaturan jumlah anak dalam keluarga, tetapi juga mencakup aspek kesehatan reproduksi, pendidikan seksual, dan pemberdayaan perempuan dalam mengambil keputusan terkait reproduksi, serta upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga serta masyarakat secara keseluruhan.

Sejak awal abad ke-20, ketika pertumbuhan populasi mulai menjadi perhatian global, program-program KB telah menjadi fokus utama bagi banyak pemerintah dan organisasi internasional. Tujuan utamanya adalah untuk mengendalikan pertumbuhan populasi secara seimbang dengan sumber daya yang tersedia, sehingga mampu menjaga keseimbangan ekologi, sosial, dan ekonomi. Pada era globalisasi dan modernisasi seperti saat ini, pentingnya konsep Keluarga Berencana semakin mendapat perhatian karena dampaknya yang luas, tidak hanya terbatas pada tingkat individu atau keluarga, tetapi juga pada skala sosial, ekonomi, dan lingkungan. Dengan demikian, pengetahuan dan akses terhadap layanan KB yang berkualitas menjadi kunci dalam memastikan pembangunan berkelanjutan.

B. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk mengatur jumlah anak yang mereka miliki serta jarak antara kelahiran anak-anak tersebut. Tujuan dari program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, mengurangi angka kelahiran yang tinggi, dan mengendalikan pertumbuhan populasi.

Metode KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi, pelayanan kesehatan reproduksi, edukasi tentang reproduksi dan seksualitas, serta dukungan psikologis dan sosial bagi pasangan yang menginginkan kontrol kelahiran. Program KB juga membantu dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan.

Keluarga Berencana menurut WHO 2019 (World Health Organisation) ialah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk membantu pasangan menentukan jumlah anak yang diinginkan serta jarak usia antara anak-anak mereka dengan cara yang sehat dan bertanggung jawab.

Beberapa tujuan utama dari program keluarga berencana meliputi:

a. Mengendalikan Pertumbuhan Penduduk

Tujuan utama dari program keluarga berencana adalah untuk membantu mengendalikan pertumbuhan populasi agar sesuai dengan sumber

daya yang tersedia dan kemampuan lingkungan untuk menopangnya.

b. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Dengan mengatur jumlah anak yang sesuai dengan kemampuan ekonomi dan sosial keluarga, program keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Keluarga yang lebih kecil cenderung dapat memberikan perhatian dan sumber daya yang lebih baik kepada setiap anggota keluarga.

c. Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Anak

Dengan merencanakan kehamilan dengan baik dan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan, program keluarga berencana dapat membantu mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang berujung pada kematian ibu dan anak.

d. Memperbaiki Kualitas Hidup

Dengan memberikan akses yang lebih baik kepada informasi dan layanan kesehatan reproduksi, program keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup bagi individu dan keluarga dengan memungkinkan mereka untuk membuat pilihan yang lebih baik terkait dengan kesehatan reproduksi mereka.

e. Mengurangi Kemiskinan

Dengan mengurangi jumlah anak dalam keluarga dan memberikan kesempatan yang lebih baik untuk mendidik dan memberdayakan wanita, program keluarga berencana dapat membantu mengurangi tingkat kemiskinan dengan memungkinkan lebih banyak orang untuk terlibat dalam kegiatan ekonomi produktif.

3. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk memberikan

kesempatan kepada setiap keluarga untuk memilih jumlah anak yang diinginkan serta menentukan jarak antar kelahiran dengan memanfaatkan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

Ruang lingkup pelayanan KB tidak hanya mencakup aspek medis, tetapi juga aspek sosial, ekonomi, dan budaya yang meluas. Dengan memperluas dan meningkatkan akses terhadap pelayanan KB yang holistik dan berkelanjutan, kita dapat menciptakan masa depan yang lebih baik, lebih sehat, dan lebih berkelanjutan bagi individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan (6). Ruang lingkup keluarga berencana meliputi :

a. Pendidikan dan Informasi

Pendidikan dan penyuluhan menjadi bagian krusial dalam ruang lingkup pelayanan KB. Memberikan informasi yang akurat dan komprehensif tentang berbagai metode kontrasepsi, pengelolaan fertilitas, dan kesehatan reproduksi kepada individu dan keluarga membantu mereka membuat keputusan yang tepat sesuai dengan situasi dan kebutuhan masing-masing.

b. Akses Terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Menyediakan akses yang mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk pemeriksaan kesehatan reproduksi, konseling pranikah, pelayanan kontrasepsi, dan perawatan setelah melahirkan, merupakan bagian integral dari pelayanan KB. Hal ini mencakup fasilitas kesehatan yang ramah remaja dan keluarga serta dukungan penuh bagi hak-hak reproduksi wanita.

c. Dukungan Psikososial

Aspek psikososial juga menjadi perhatian dalam ruang lingkup pelayanan KB. Memberikan dukungan emosional, konseling, dan bimbingan kepada individu dan pasangan mengenai konsekuensi dari keputusan yang mereka ambil terkait dengan perencanaan

kehidupan berkeluarga merupakan bagian penting dari upaya tersebut.

d. Penelitian dan Pengembangan

Pengembangan metode kontrasepsi yang lebih aman, efektif, dan mudah digunakan terus menjadi fokus penelitian dalam ruang lingkup pelayanan KB. Inovasi dalam teknologi kesehatan reproduksi, seperti kontrasepsi hormonal, kontrasepsi dalam, dan kontrasepsi permanen, bertujuan untuk meningkatkan pilihan yang tersedia bagi individu dan keluarga (7).

e. Pengentasan Kemiskinan dan Pemberdayaan Ekonomi

Pelayanan KB juga berkaitan erat dengan upaya pengentasan kemiskinan dan pemberdayaan ekonomi keluarga. Dengan memberikan akses terhadap kontrasepsi yang efektif, keluarga dapat mengontrol pertumbuhan jumlah anak sesuai dengan kapasitas ekonomi mereka, sehingga mendorong peningkatan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

f. Pendekatan Berbasis Masyarakat

Pendekatan berbasis masyarakat menjadi landasan dalam implementasi pelayanan KB. Melibatkan komunitas dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program pelayanan KB memastikan bahwa program tersebut relevan, diterima, dan berkelanjutan dalam konteks budaya dan nilai-nilai lokal.

g. Advokasi dan Kebijakan Publik

Advokasi untuk kebijakan publik yang mendukung hak-hak reproduksi dan pelayanan KB yang inklusif menjadi bagian tak terpisahkan dari ruang lingkup ini. Upaya untuk memastikan akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi, menghapuskan diskriminasi gender, dan mempromosikan kesetaraan hak reproduksi merupakan bagian dari agenda advokasi yang penting

4. Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) memiliki banyak manfaat, baik bagi individu, keluarga, maupun masyarakat secara keseluruhan. Keluarga Berencana bukan hanya tentang pengendalian kelahiran, tetapi juga tentang menciptakan kondisi yang mendukung kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan (8). Beberapa manfaat utamanya meliputi:

a. Kesehatan Reproduksi

KB memungkinkan pasangan untuk merencanakan kehamilan secara lebih terkontrol, sehingga memungkinkan mereka untuk mengatur jarak kelahiran anak-anak mereka. Ini dapat mengurangi risiko komplikasi kesehatan ibu dan bayi, serta memungkinkan waktu yang cukup untuk pemulihan setelah melahirkan.

b. Kesejahteraan Keluarga

Dengan merencanakan jumlah anak dan waktu kelahirannya, keluarga dapat lebih mudah mengelola sumber daya mereka, seperti waktu, uang, dan perhatian, sehingga meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan.

c. Pendidikan

Dengan keluarga yang lebih kecil, orang tua dapat fokus memberikan pendidikan yang lebih baik kepada setiap anak. Ini dapat membantu meningkatkan kesempatan anak-anak untuk mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi, yang pada gilirannya dapat membantu mereka mencapai keberhasilan dalam kehidupan.

d. Ekonomi

KB memungkinkan keluarga untuk merencanakan secara finansial, termasuk biaya pendidikan anak-anak, kebutuhan rumah tangga, dan investasi masa depan. Dengan demikian, mereka dapat mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif,

mengurangi tekanan ekonomi, dan meningkatkan stabilitas keuangan keluarga.

e. Kesejahteraan Emosional

KB dapat membantu mengurangi stres dan ketegangan yang terkait dengan kekhawatiran akan kehamilan yang tidak direncanakan. Pasangan dapat merasa lebih tenang dan lebih dekat satu sama lain ketika mereka memiliki kontrol yang lebih besar atas keputusan reproduksi mereka.

f. Pembangunan Berkelanjutan

KB berkontribusi pada pembangunan berkelanjutan dengan mengendalikan pertumbuhan populasi. Hal ini dapat membantu mencegah tekanan berlebihan pada sumber daya alam, lingkungan, dan infrastruktur, serta memungkinkan pembangunan ekonomi yang lebih berkelanjutan.

g. Keseimbangan Antara Karier dan Keluarga

KB memungkinkan individu, terutama wanita, untuk mengatur peran mereka dalam keluarga dan karier dengan lebih baik. Ini membuka peluang bagi wanita untuk mengejar pendidikan, karier, dan aspirasi pribadi mereka tanpa harus mengorbankan peran sebagai ibu dan anggota keluarga yang aktif.

h. Pemberdayaan Wanita

KB memberikan kontrol kepada wanita atas tubuh dan kehidupan reproduksi mereka. Ini memungkinkan wanita untuk membuat keputusan yang tepat untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, serta meningkatkan kesempatan mereka untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik.

5. Mutu Pelayanan KB

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari International

Conference on Population and Development, Kairo 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dan lain-lain (9).

Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain :

- a. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
 - b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
 - c. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
 - d. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
 - e. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
 - f. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
 - g. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
 - h. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien
 - i. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
 - j. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.
 - k. Ada mekanisme umpan balik yang relatif dari klien
6. Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Menjalankan Program Keluarga Berencana.

a. Faktor Pendukung:

1) Edukasi dan Kesadaran

Pendidikan dan kesadaran tentang pentingnya perencanaan keluarga dapat meningkatkan partisipasi dalam program KB.

2) Aksesibilitas

Ketersediaan layanan KB yang mudah dijangkau oleh masyarakat, baik dari segi geografis maupun finansial, mendukung penerimaan dan penggunaan metode KB.

3) Komitmen Pemerintah

Dukungan dan komitmen pemerintah terhadap program KB melalui alokasi anggaran, kebijakan yang mendukung, serta advokasi dapat memperkuat infrastruktur dan promosi KB.

4) Ketersediaan Informasi

Informasi yang jelas, akurat, dan mudah dipahami tentang berbagai metode KB, termasuk manfaat dan risikonya, dapat meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat.

5) Partisipasi Masyarakat

Keterlibatan aktif masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program KB dapat meningkatkan penerimaan dan akuntabilitas program tersebut.

6) Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat dapat memberikan dorongan positif bagi individu untuk menggunakan layanan KB.

b. Faktor Penghambat:

1) Keterbatasan Akses

Kurangnya akses terhadap layanan KB akibat jarak, biaya, atau kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai dapat menghambat partisipasi masyarakat.

2) Norma Budaya dan Agama

Norma budaya yang menghargai keluarga besar atau agama yang menentang penggunaan metode KB tertentu dapat menjadi hambatan bagi adopsi program KB.

3) Stigma

Stigma atau diskriminasi terhadap individu yang menggunakan layanan KB, terutama bagi kelompok yang rentan seperti remaja atau perempuan yang belum menikah, dapat menghambat akses dan partisipasi.

4) Ketidakpercayaan Terhadap Layanan

Ketidakpercayaan terhadap keamanan dan efektivitas metode KB, serta pengalaman negatif dengan layanan kesehatan, dapat mengurangi minat dan partisipasi dalam program KB.

5) Kondisi Sosial-Ekonomi

Kondisi sosial-ekonomi yang rendah, seperti kurangnya pendidikan atau akses terhadap pekerjaan yang layak, dapat membuat individu lebih sulit untuk memprioritaskan perencanaan keluarga.

6) Ketidakstabilan Kebijakan

Perubahan kebijakan atau ketidakpastian politik dapat mengganggu kontinuitas program KB dan mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap program tersebut.

7. Peran Petugas dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Petugas dalam pelayanan keluarga berencana memiliki peran yang sangat penting dalam menyediakan informasi, edukasi, dan layanan yang berkaitan dengan perencanaan keluarga kepada masyarakat (10).

Berikut adalah beberapa peran utama petugas dalam pelayanan keluarga berencana:

- a. Memberikan Informasi dan Edukasi: Petugas bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang

akurat dan edukasi kepada individu dan keluarga tentang berbagai metode kontrasepsi, kehamilan yang sehat, dan perawatan pasca-melahirkan.

- b. **Konseling:** Petugas memberikan konseling kepada individu dan pasangan tentang pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Ini melibatkan pemahaman mendalam tentang kebutuhan unik setiap individu atau pasangan serta risiko dan manfaat dari berbagai metode.
- c. **Menyediakan Akses ke Layanan Kesehatan Reproduksi:** Petugas dapat membantu individu dan keluarga untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk pemeriksaan kesehatan reproduksi, tes kehamilan, dan layanan prenatal.
- d. **Pelatihan dan Penyuluhan:** Petugas juga terlibat dalam kegiatan pelatihan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga, dampaknya terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, serta cara menggunakan metode kontrasepsi dengan benar.
- e. **Monitoring dan Pendampingan:** Petugas memainkan peran dalam memantau penggunaan metode kontrasepsi, memberikan dukungan dan bimbingan kepada individu atau pasangan dalam mengatasi masalah atau tantangan yang terkait dengan perencanaan keluarga.
- f. **Mempromosikan Keseimbangan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi:** Selain itu, petugas juga berperan dalam mempromosikan kesadaran tentang pentingnya keseimbangan keluarga, yang mencakup jumlah anak yang diinginkan, jarak usia antar anak, dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.
- g. **Advokasi dan Perubahan Kebijakan:** Petugas juga dapat terlibat dalam kegiatan advokasi untuk

meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan keluarga berencana dan untuk memperjuangkan perubahan kebijakan yang mendukung hak reproduksi dan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA.

- Kependudukan B, Nasional KB. Pedoman pelayanan kontrasepsi pada krisis kesehatan akibat bencana. 2020;
- Azzahra SS, Sundari M. Efektivitas Program Keluarga Berencana di Kota Pekanbaru. *J Ilm Wahana Pendidik* [Internet]. 2022;8(21):564–72. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7302345>.
- Permatasari D, Hutomo C setyo, Purba S banun titi istiqomah juliani, Akhlaq MN El, Argaheni SHSNB, Zubaeda, et al. 濟無No Title No Title No Title. 2022. 1–23 p.
- Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu* [Internet]. 2018;1:viii+104 halaman. Available from: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Munandar B. Demografi dan Kependudukan Peran Informasi Keluarga Berencana Pada Persepsi dalam Praktik Keluarga Berencana. *J Swarnabhumi*. 2017;2(1):50–9.
- Fauziah. Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Pena Persada [Internet]. 2020;1–112. Available from: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Findlay I, Dunne MJ, Ullrich S, Wollheim CB, Petersen OH. Konsep Kependudukam dan KIE Dalam Pelayanan KB. Vol. 185, *FEBS Letters*. 2019. 4–8 p.
- Wilopo SA. Arah Dan Implementasi Kebijaksanaan Program Keluarga Berencana Di Indonesia*. *Populasi*. 2016;8(1).
- Trianziani S. Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Desa Karangjaladri Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran. *J Moderat* [Internet]. 2018;4(4):131–49. Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/download/1812/1490>
- Syamsul S, Bakri B, Limonu HS. Penggunaan Alat Kb Pada Wanita Kawin Di Perdesaan Dan Perkotaan (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo). *J Kependud Indones*. 2020;15(1):71.

BIODATA PENULIS



Nirva Rantesigi, S.Kep,Ns MM lahir di Poso, pada 27 April 1971. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada dan S2 di STIE YPUP Makassar. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Keperawatan Poso Poltekkes Kemenkes Palu.

BAB 8

Keterampilan Dalam Keperawatan Maternitas Periode Intranatal

Yusnidar Yani.,SKM., S.Kep.,Ners.,M.Kes

A. Persalinan (Intranatal) Normal

1. Pengertian

Intranatal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi atau pengeluaran janin yang cukup bulan yang dapat hidup diluar kandungan dan disusul dengan pengeluaran plasenta baik secara spontan maupun bantuan (Sodokah, 2013).

2. Tujuan persalinan

Untuk kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya minimal intervensi dengan menjaga prinsip keamanan,persalinan yang adekuat ibu dapat terjaga kualitas pelayanannya yang sangat optimal (Kurniarum, 2016).

3. Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan yaitu Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran merupakan Persalinan yang tidak his atau kontraksi dari ibu maupun dari bayi tetapi ketuban sudah pecah atau merembes dilakukan pemberian pitocin atau prostaglandin untuk merangsang supaya adanya kontraksi atau his. (Kurniarum, 2016).

4. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Mukhtar, 2015), Pada kebanyakan wanita, proses melahirkan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap ibu hamil berbeda-beda, tidak sedikit bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut tanpa menunjukkan tanda-tanda premature. Pada bulan-bulan akhir kehamilan, tubuh akan memproduksi progesteron yang bertujuan melunakkan jaringan disekitar serviks (leher Rahim menghubungkan uterus dan vagina) dan pelvis atau panggul untuk persiapan melahirkan.

Berikut tanda-tanda persalinan yang bisa dijadikan rambu untuk mempersiapkan sebuah kelahiran :

a. Tanda-tanda awal persalinan

Sulit berkemih (polakisuria) dikarenakan kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi uterus; kantung-kantung disebut "*false labor pains*" sera serviks menjadi lembek (mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah).

1) Turunnya kepala janin ke panggul

Ketika persalinan sudah lengkap, kepala janin sudah mulai turun ke area tulang panggul. Beberapa ciri lain yang menunjukkan janin masuk panggul sehingga ibu bisa siap untuk melahirkan, yaitu ibu akan lebih sering buang air kecil, mengalami gangguan pencernaan, perubahan bentuk ibu, sakit pinggang yang berat, serta sakit kepala area rectum, dan vagina

2) Tekanan panggul (pelvic)

Setelah kepala janin turun kebawah panggul, ibu mungkin akan merasa kurang nyaman dengan posisinya. Sakit yang dirasakan ibu merupakan akibat dari adanya tekanan panggul dan ibu akan lebih sering berkemih serta lebih sering buang air besar karena itu tanda persalinan yang jelas. Vaginal Discharge dan keputihan, Terjadinya

keputihan merupakan akibat dari melunaknya rahim. Cairan yang keluar pada keputihan berwarna putih, dan kadang berwarna merah muda. Keputihan yang berwarna kuning atau yang berbusa, biasanya merupakan tanda terjadinya infeksi. Beritahukan kepada dokter apabila keputihan kepada ibu hamil terjadi perubahan warnanya. Keputihan atau cairan yang keluar dari vagina terdiri dari sekresi leher Rahim, sel-sel dari dinding vagina, dan flora pada bakteri normal. Keputihan umumnya biasanya berwarna putih atau putih pudar, dan volumenya akan meningkat menjelang tanggal taksiran persalinan

3) Nesting Intinct

Nesting instinct merupakan tanda awal persalinan, yang biasanya ditandai dengan kegiatan membereskan lemari, membersihkan kamar mandi, serta kegiatan-kegiatan membersihkan lainnya.

4) Menggigil

Menggigil dapat terjadi tanpa adanya perasaan dingin atau kondisi ibu hamil yang sedang lemah

5) Diare

Pelepasan suatu unsur kimia dalam tubuh disebut dengan prostaglandin yang terjadi pada proses awal suatu persalinan

6) Pecah Membran atau Pecah Ketuban

Pecah ketuban merupakan tanda awal pada persalinan yang paling umum terjadi. Jika ketuban telah pecah, maka dapat diduga bahwa persalinan akan terjadi selama 24 jam. Ketika ketuban pecah, kontraksi biasanya akan terjadi lebih intensif, dan bayi yang akan semakin dekat kearah pelebaran Rahim. Cairan ketuban pada umumnya berwarna bening dan tidak berbau, cairan ketuban akan terus keluar sampai saat melahirkan.

7) Kontraksi Reguler

Tanda pada persalinan yang sering terjadi dan menjadi salah satu cara untuk mengetahui bahwa persalinan akan segera terjadi adalah konsistensi kontraksi.

b. Tanda-Tanda Gerakan Janin Menjelang Persalinan

- 1) Pada usia 36 minggu, janin yang ada di dalam kandungan sudah memiliki kematangan dan ukuran yang siap di lahirkan. Selain itu juga, organ tubuh janin dalam kandungan juga sudah mulai terbentuk dengan sempurna. Beberapa organ tubuh seperti hati, ginjal, dan paru-paru. Kehamilan tersebut sudah memasuki minggu untuk persiapan menjelang persalinan.
- 2) Keadaan bayi dalam kandungan akan terus mengalami gerakan terlebih saat melatih paru-parunya untuk mempersiapkan poernafasan setelah ia dilahirkan nanti.
- 3) Kepala bayi normalnya akan menghadap jalan lahir saat menjelang persalinan.
- 4) Selanjutnya, gerakan di usia ini juga ditandai dengan rontokan bulu halus serta vernic caseosa atau lapisan yang berperan untuk melindungi bayi. Dalam kandungan akan mulai menghilang. Kedua dalam bagian tersebut akan ditelan oleh bayi yang nanti akan memengaruhi buang air besar bayi pertama kalinya (berwarna kehitaman).
- 5) Pada usia kehamilan 39 minggu gerakan bayi sudah siap menghadapi jalan lahir. Cairan amino yang semula jernih, pada usia ini akan berubah menjadi pucat seperti susu.
- 6) Pada minggu terakhir kehamilan, kondisi Rahim ibu akan semakin sempit. Pada usia kehamilan ini, bayi dalam kandungan juga akan menghasilkan hormone.

5. Faktor persalinan

Menurut (Sodokah, 2013), Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjari proses persaliannya sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar gula progesteron akan memulai menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum pernikahan dimulai. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat kemungkinan, yaitu :

- 1) Peregangan serviks pada saat dilatasi ada pendaftar serviks yaitu pemendakan saluran serviks dan panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas
- 2) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan

b. Teori ketegangan

Ukuran uterus yang makin membesar yang mengalami penegangan pada otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan bisa menimbulkan tekanan pada selaput ketuban. Tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran pada serviks.

c. Teori Oksitosin Interna

Hiposis posterior bisa menghasilkan hormone oksitosin. Yaitu dengan adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone dapat mengubah dengan tingkat sensitivitas otot pada Rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut braxion hiks. Penurunan pada kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah lewat bulan akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Terjadinya His Persalinan
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
 - c) Makin beraktivitas (jalan). Kekuatan yang ada makin bertambah

- 2) Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang dapat menimbulkan

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis besar
- c) Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah

- 3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan yang akan terjadi saat pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah pecah ketuban, diharapkan untuk proses persalinan akan berlangsung kurang 24 jam (Sodokah, 2013).

6. Pemeriksaan intranatal

a. Pemeriksaan Rectal

Pemeriksaan rectal dalam persalinan mempunyai beberapa kerugian :

- 1) Kurang akurat dibanding dengan pemeriksaan vagina dan jangan digunakan untuk kasus-kasus yang sulit
- 2) Keadaan cervix dan pembukaan seringkali sukar ditentukan, terutama kalau ketuban menonjol
- 3) Caput succadeneum dapat keliru dengan
- 4) Pada pemeriksaan dinding posterior vagina didorong kedepan sampai menyinggung cervix, menyebabkan kontaminasi cervix oleh bakteri-bakteri vagina

- 5) Pemeriksaan rectal menyakitkan dan memperberat hemorrhoids
- b. Pemeriksaan Vaginal
 - 1) Pemeriksaan vagina lebih akurat disbanding pemeriksaan rectal dalam menentukan keadaan cervix dan pembukaannya, stasiun dan kedudukan bagian terendah janin, serta hubungan antara janin dengan panggul.
 - 2) Pemeriksaan vaginal menghabiskan waktu yang lebih singkat, memerlukan manipulasi yang lebih sedikit dan memberikan lebih banyak informasi dari pada pemeriksaan rectal.
 - 3) Kultur yang diambil pada masa puerperium dari wanita- wanita yang vaginanya steril pada waktu masuk rumah sakit ternyata tidak menunjukkan insidensi hasil positif yang lebih tinggi pada wanita-wanita yang diperiksa vagina dalam persalinan disbanding dengan wanita-wanita yang hanya mendapatkan pemeriksaan rectal. Hasil yang sama diperoleh pada ketuban yang telah pecah.
 - 4) Penelitian klinis telah membuktikan bahwa morbiditas ibu tidak lebih tinggi dengan pemeriksaan vaginal disbanding Pemeriksaan vagina tidak begitu menyakitkan
 - 5) Vaginophobia menyebabkan sikap berbahaya untuk selalu menunggu sedikit lebih lama lagi sebelum melakukan pemeriksaan vagina yang perlu pada persalinan.
 - 6) Tali pusat menumbung dapat di diagnosis awal, demikian pula presentasi majemuk

7. Partograf

Pertolongan persalinan yang tidak menggunakan partograf dapat menyebabkan tidak terpantaunya kemajuan persalinan sehingga dapat menimbulkan keterlambatan dalam mengambil keputusan dalam

penatalaksanaan persalinan apabila terdapat komplikasi (HASBIA & SYARIFAH, 2012)

8. Konsep asuhan keperawatan

a. Perubahan Fisiologis Pada Kala I Persalinan

Beberapa perubahan –perubahan fisiologis yang terjadi pada kala I persalinan, antara lain :

1) Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

a) Pada Persalinan

Selama persalinan, uterus akan mengalami perubahan bentuk menjadi perubahan yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen bawah Rahim dianalogikan dengan isthmus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil. dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri (SUMARAH, 2009).

b) Perubahan Bentuk Uterus

Saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi mendorong janin kebawah secara alamiah perubahan pada serviks. pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Intrumen (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena servikalis membesar dan atas membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung an menjadi sempit Perubahan Vagina dan Dasar Panggul (SUMARAH, 2009).

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian bawah janin. maksimal anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior menonjol.

c) Perubahan hematologic

Sebagian besar adaptasi pada kehamilan terjadi respon terhadap rangsangan fisiologi yang ditimbulkan oleh janin.

9. Perubahan psikologis pada kala I persalinan

Perubahan psikologis sering dialami oleh ibu bersalin dan merupakan hal yang wajar. Apabila ibu bersalin tidak mampu beradaptasi dengan perubahan psikologis, maka dapat memberikan efek jangka panjang dan berlanjut pada gangguan psikologi yang lebih berat. Perubahan psikologis kala I menurut (Manuba, 2012).

- a. Rasa Cemas Bercampur Bahagia
- b. Perubahan emosi
- c. Ketidakyakinan
- d. Perubahan emosional

10. Perubahan fisiologis kala II persalinan

a. Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa keras saat diraba karena ototnya berkontraksi.

b. Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan setelah pecah ketuban, terutama pada dasar pangul diregang

c. Organ pangul

Tekanan pada otot dasar pangul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar.

d. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal kepala bayi dengan suboskiput dibawah simfesis, dahi, muka serta dagu akan melewati perineum. setelah istirahat.

11. Perubahan psikologis kala II persalinan

- a. jika bayi yang dilahirkan Rasa Khawatir dan Cemas kekhawatiran yang mendasar pada ibu adalah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datannya tanda-tanda persalinan.

- b. perubahan emosional trimester II
yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai bergerak sehingga ibu mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apaakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat.

12. Perubahan fisiologis kala III

Kala III adalah bagian paling singkat dan paling tidak menyakitkan dari semuanya. Dimulai dengan kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta dilahirkan, tahapan kala III berlangsung selama 10-30 menit. Setelah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat, kemudian Rahim akan kembali berkontraksi yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding Rahim. Banyak perubahan fisiologis yang normal terjadi selama kala satu dan dua persalinan, yang berakhir ketika plasenta dikeluarkan. Menurut Sondakh (2013), beberapa perubahan yang terjadi pada saat proses persalinan kala III yaitu:

- a. Perubahan bentuk tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah memanjang

13. Perubahan fisiologi kala III

Ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran

B. Episiotomi

1. Pengertian

Episiotomi merupakan tindakan melebarkan jalan lahir untuk pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak (perineum) akibat daya renggang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut, dengan mempertimbangkan indikasi klinik yang tepat dan teknik yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Guna Episiotomi yaitu :

- a. Membuat luka untuk mempermudah penjahitan dan penyembuhan lebih baik.
- b. Mengurangi tekanan pada kepala bayi.
- c. Mempersiapkan kala II.

Mengurangi kemungkinan ruptur perineum totalis pada episiotomi medialis.

2. Indikasi

Episiotomi dapat berasal dari faktor ibu dan faktor janin:

- a. Faktor ibu
- b. Primigravida.
- c. Bila terjadi peregangan perineum yang berlebihan misalnya pada persalinan sungsang, persalinan dengan kunam, ekstraksi vakum dan anak besar.
- d. Arkus pubis yang sempit.
- e. Faktor janin
 - 1) Sewaktu melahirkan janin premature.
 - 2) Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, letak defleksi, janin besar.
 - 3) Pada waktu keadaan dimana ada indikasi untuk mempersingkat kala II seperti pada gawat janin, tali pusat menumbung. Robekan perineum dibagi atas 4 tingkatan:

Tingkat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.

Tingkat II : Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perineum transversalis tetapi tidak mengenai otot spinter ani.

Tingkat III : Robekan mengenai selaput perineum sampai dengan otot spinter ani dan mukosa rectum.

3. Tujuan

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis). Ingat bahwa setiap kali jarum masuk jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis. Menurut (Mukhtar, 2015),

C. Pertolongan Persalinan Normal

Menurut (Waspo, 2003), persalinan adalah suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Pertolongan persalinan berpatokan pada tanda-tanda bahwa ibu sudah dalam tanda kala dua persalinan. Untuk itu penolong persalinan akan membimbing, memberikan dukungan terus menerus, membesarkan hati ibu dan saran-saran. Dalam hal ini, penolong persalinan tidak memberikan instruksi khusus tentang bagaimana cara. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya, dan beristirahat di antara kontraksi. Jika diinginkan, ibu dapat mengubah posisinya. Posisi berdiri atau jongkok. Sebagian besar penolong akan memimpin persalinan dengan menginstruksikan untuk menarik nafas panjang dan meneran, segera setelah pembukaan lengkap.

Langkah-langkah dan Ilustrasi lahirkan kepala janin

No.	Langkah-langkah	Ilustrasi Gambar
1.	Lindungi perineum dan tahan puncak kepala. Key point Usahakan tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir dan cegah terjadinya ruptur perineum	
2.	Usap muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa untuk membersihkan jalan nafas. Key point Hati-hati Jangan sampai masih tersisa lendernya.	
3.	Cek adanya lilitan tali pusat disekeliling leher bayi. Key point - Bila lilitan longgar lepaskan - Bila lilitan ketat potong di antara 2 klem	

D. Manajemen Kala III

Menurut (VARNEY, 2008), Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Pada kala ini plasenta terpisah dari dinding uterus dan dikeluarkan. Setelah pengeluaran bayi secara normal, kala III persalinan masih berpotensi menimbulkan bahaya.

Segera setelah persalinan, uterus menciut secara drastis. Pola kontraksi mengalami interupsi selama sekitar satu menit sampai kontraksi datang kembali. Sewaktu uterus mengalami retraksi, tempat perlekatan plasenta cepat menghilang. Plasenta tidak elastic sehingga cenderung berkerut dan terpotong dari dinding uterus yang elastic. Darah yang keluar membentuk suatu bekuan dibawah plasenta yang terlepas dan

hal ini membantu perlepasan plasenta. Seiring dengan retraksi uterus, seret ototnya secara progresif membantu pelepasan plasenta. Seiring dengan retraksi uterus, serat otot secara progresif memendek dan mengencang disekitar pembuluh darah ibu, membentuk aliran hidup sehingga aliran darah terganggu. Hal ini membatasi aliran darah ibu ke uterus dan bekas perlekatan plasenta sehingga peneluaran darah berlebihan dapat dicegah.

1. Mekanisme Perlepasan Plasenta

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulasi) setelah kala II selesai. Tempat penentuan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.

a. Pelepasan Plasenta

- 1) Pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina
- 2) Perubahan bentuk uterus dari discoid ke bentuk globular sewaktu uterus sekarang berkontraksi dengan sendirinya
- 3) Keluarnya darah yang banyak akibat plasenta lepas dari dinding rahim



4) Cara mengetahui lepasnya plasenta diketahui menggunakan perasat:

a) Perasat Kustner

Tangan kanan menegangkan tali pusat, tangan kiri menekan daerah diatas simpisis. Bila tali pusat tidak masuk lagi kedalam vagina berarti plasenta telah lepas.

b) Perasat Strassman

Tangan kanan mengangkat tali pusat, tangan kiri mengetok fundus uteri. Bila terasa getaran ditangan kanan berarti plasenta belum lepas

c) Perasat Klein

Ibu diminta mengejan, tali pusat akan turun.

d) Pengeluaran Plasenta

Pengeluaran plasenta dimulai dengan penurunan plasenta kedalam segman bawah uterus. Plasenta kemudian keluar melewati serviks keruang vagina atas, dari arah plasenta keluar. Pengeluaran plasenta terdiri dari dua mekanisme.

(1) Mekanisme Schultz



(2) Mekanisme Duncan



b. Pengawasan Perdarahan

Kala III persalinan terdiri atas 2 fase beruntun yaitu: fase pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Pelepasan dan pengeluaran plasenta terjadi karena kontraksi yang mulai terjadi lagi karena kontraksi uterus, yang mulai terjadi lagi setelah terhenti singkat kelahiran bayi. Kontraksi kurang lebih terjadi setiap 2 sampai 2,5 menit selama kala II persalinan. Setelah kelahiran bayi, kontraksi berikutnya mungkin tidak terjadi selama 3 sampai 5 menit. Kontraksi kemudian berlanjut setiap 4 sampai 5 menit sampai plasenta telah lepas dan keluar. Apabila tonus otot tidak baik, seorang wanita akan mengalami peningkatan aliran lokea dan kontraksi uterus berulang sewaktu uterus relaksasi.

2. Manajemen aktif kala III (mak III)

Kala III persalinan dapat selesai secara fisiologis, dengan memakan waktu sekitar 20 - 30 menit, tetapi bidan biasanya melakukan penanganan aktif, mempersiapkan waktu pengeluaran plasenta menjadi beberapa menit. Penanganan aktif meliputi penyuntikan zat tokolitik, misalnya sintometrin saat bahu anterior lahir dan segera setelah bayi keluar dan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dengan traksi tali pusat terkontrol. Pada penanganan aktif kala III persalinan, plasenta diekstraksi dan bukan keluar secara pasti.

Sintometrin adalah kombinasi sintosinon dan ergometrin. Sintosinon bekerja dalam 2 - 3 menit setelah penyuntikan intramuskulus, dengan menyebabkan kontraksi intermiten. Hal ini secara efektif melanjutkan proses retraksi dibelakang tempat perlekatan plasenta sehingga membantu pemisahan dan pengeluaran plasenta. Ergometrin menjadi efektif sekitar 5 sampai 7 menit setelah pemberian. Pada saat ini, dibantu dengan traksi tali pusat terkontrol, plasenta dikeluarkan. Bidan melakukan penarikan tali pusat dengan satu tangan dan melakukan traksi kearah bawah. Tangan yang lain diletakkan

diabdomen bagian bawah, memberi tekanan untuk menghindari aversi uterus

a. Tujuan Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu diindonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri dan retensi plasenta yang sebenarnya dapat dicegah melalui manajemen aktif kala III.

b. Manajemen Aktif Kala III

1) Pemberian suntikan oksitosin

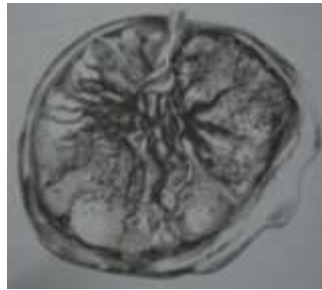
- a) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain
- b) Memberitahukan pada ibu bahwa ia akan disuntik
- c) Selambat – lambatnya dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, segera suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bawah paha bagian luar

c. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 1) Berdiri disamping ibu
- 2) Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat diatas tulang pubis. Gunakan tangan ini untuk teraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat kemudian satu tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri kebawah dan atas (dorso – cranial) tangan kanan menegangkan talipusat serta memutar kearah jarum jam. Lakukan secara hati – hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri
- 3) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga ada kontraksi yang kuat (sekitar dua atau tiga menit)

- 4) Pada saat kontraksi mulai (uterus menjadi bulat atau tali pusat memanjang) tegangkan kembali tali pusat kearah bawah (dengan hati - hati) bersamaan dengan itu, lakukan penekanan korpus uteri kearah bawah dan cranial hingga plasenta terlepas dari tempat implantasinya.
 - 5) Jika plasenta tidak turun setelah 30 - 40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda - tanda lepasnya plasenta, jangan teruskan penegangan tali pusat.
 - 6) Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan lakukan tekanan berlawanan arah pada uterus secara serentak.
 - 7) Tetap tegangkan talipusat kearah bawah mengikuti mengikuti arah jalan lahir. Lakukan penarikan secara lembut dan perlahan - lahan untuk melahirkan selaput ketuban. Jika terjadi selaput robekan pada selaput ketuban saat melahirkan plasenta, dengan hati - hati periksa vagina dan serviks dengan seksama.
- d. Pemijatan Fundus Uteri (Rangsangan Taktil)
- 1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri
 - 2) Jelaskan tindakan ini kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa kurang nyaman. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam, perlahan, dan berlaku tenang..
 - 3) Dengan lembut tapi mantap, gerakan tangan secara memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atinia uteri

Periksa bagian fetal untuk memastikan tidak ada kemungkinan loba ekstra (suksenturiata).



**Selaput
Ketuban**

Bagian maternal yang terdiri dari kateledon yang berjumlah 15 - 20. Periksa bagian maternal plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang. Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

Kotiledon



E. Prosedur keterampilan dalam periode intranatal dengan Episiotomi

Langkah kerja pada episiotomi

N	LANGKAH	ILUSTRASI
---	----------------	------------------

o. **KERJA**

1. Jelaskan pada ibu apa yang akan dilakukan dan bantulah agar ibu merasa tenang.



2. Pasang jarum no. 22 pada semprit 10 ml, kemudian isi semprit dengan bahan anestesi (lidokain HCH 1 % atau xilokain 10 mg/ml)

Key point :

Aspirasi terlebih dahulu (jangan ada udara dalam spuit)

3. Letakkan 2 jari (telunjuk dan jaritengah) diantara kepala janin dan perineum. Jika anestesi masuk kedalam sirkulasi bayi, dapat menimbulkan akibat yang fatal. Key point: Hati - hati jangan terkena kepala bayi dan tangan penolong



4. Tusukkan jarum tepat dibawah kulit perineum pada daerah komissura posterior (fourchette) yaitu bagian sudut bawah vulva. Key point : Hati - hati waktu menusukkan jarum.



5. rahkan jarum dengan membuat sudut 45 derajat kesebelah kiri/kanan garis tengah perineum lakukan aspirasi untuk memastikan ujung jarum tidak memasuki pembuluh darah. Sambil menarik mundur jarum suntik, infiltrasikan 5 - 10 ml lidokain 1 %. Key point: Hati - hati pada saat pnyuntikan agar tidak masuk ke pembuluh darah



6. Jika anestesi sudah bekerja maksimal lakukan episiotomi. Pegang gunting dan letakkan jari



telunjuk dan tengah diantara kepala bayi dan perineum, searah dengan rencana sayatan. Tunggu fase acme (funcak his) kemudian selipkan gunting dalam keadaan terbuka diantara jari telunjuk dan jari tengah. Key point : lindungi kepala bayi pada waktu melakukan episiotomi

7. Lanjutkan pimpinan persalinan hingga persalinan selesai. Key point: Lakukan pertolongan sesuai dengan standar.



8. Atur posisi ibu menjadi litotomi dan arahkan cahaya lampu sorot pada daerah yang benar. Key point :Usahakan posisi ibu nyaman mungkin



9. Keluarkan sisa darah dari dalam lumen vagina, bersihkan daerah vulva dan perineum. Key point : Jangan ada tinggal sisa - sisa darah pada pada tempat penjahitan



10. Kenakan sarung tangan yang bersih/DTT. Bila diperlukan pasanglah tanpom atau kasa kedalam vagina untuk mencegah darah mengalir kedaerah yang dijahit.



Key point: Lakukan dengan hati - hati, jangan sampai menyentuh bagian lateral

11. Uji efektivitas anestesi local yang diberikan sebelum episiotomi masih bekerja (sentuhan ujung jarum pada kulit tepi luka), jika terasa sakit, tambahkan anestesi local sebelum penjahitan dilakukan.



Key point : Cek efektivitas anestesi local dan berikan anestesi ulang jika ada terasa sakit.

12. Telusuri Daerah Luka
Menggunakan Jari Tangan Dan Tentukan Secara Jelas Batas Luka. Lakukan Jahitan Pertama Kira - Kira 1 Cm Diatas Ujung Luka Di Dalam Vagina. Ikat Dan Potong Salah Satu Ujung Benang Dengan Menyisakan Benang Kurang Lebih 0,5 Cm.



Key point : Periksa batas

luka dengan
cermat.

13. Jahitlah mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur dengan jerat ke bawah sampai lingkaran sisa hymen.

Key point :
Lakukan
dengan hati -
hati dengan
teknik jelujur.



14. Kemudian tusukkan jarum menembus mukosa vagina di depan hymen dan keluar pada sisi dalam luka perineum. Periksa jarak tempat keluarnya jarum di perineum dengan batas atas irisan episitomi.

Key point :
Lanjutkan
jahitan sampai
batas atas
episiotomi dan
hati - hati
jangan sampai



menjahit anus.

15. Lanjutkan jahitan jelujur dengan jerat pada lapisan subkutis dan otot sampai ke ujung luar luka (pastikan setiap jahitan pada kedua sisi memiliki ukuran yang sama dan lapisan otot tertutup dengan baik).



Key point :
Perhatikan bagian luka terjahit dengan baik.

16. Setelah mencapai ujung luka, balikkan arah jarum ke arah lumen vagina dan mulailah merapatkan kulit perineum dengan jahitan subkutikuler.

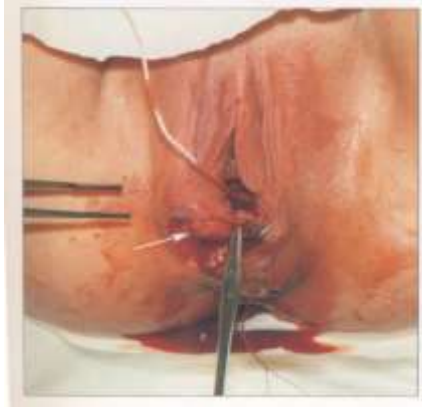


Key point : Jahit bagian mukosa dengan jahitan jelujur dan merapatkan bagian kulit perineum

dengan jahitan
zib zab.

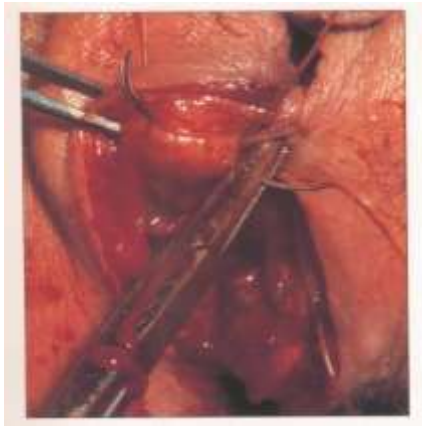
17. Bila tidak mencapai lingkaran hymen, tembuskan jarum keluar mukosa vagina pada sisi yang berlawanan dari tusukan terakhir subkutikuler.

Key point :
Perhatikan nilai estetika dalam menjahit.



18. Tahan benang (sepanjang 2 cm) dengan klem, kemudian tusukkan kembali jarum pada mukosa vagina dengan jarak 2 cm dari tempat keluarnya benang dan silangkan ke sisi berlawanan hingga menembus mukosa pada sisi berlawanan.

Key point :
Perhatikan bagian atas perineum



bertemu dengan
tepat.

19. Ikat benang yang dikeluarkan dan benang pada klem dengan symbol kunci.

Key point : Simpul benang dengan kuat dan jika diperlukan ulangi menyimpulnya.

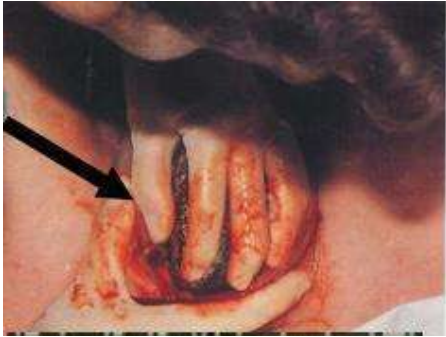


20. Lakukan Kontrol Jahitan Yang Sesuai Bila Diperlukan. Setelah Selesai Jahitan Oleskan Luka Episiotomi Dengan Antisetik.

Key Point : Bersihkan bekas - bekas darah kemudian tutup luka dengan kasa bethadine.



Keterampilan Pertolongan Persalinan

No	Langkah- langkah	Ilustrasi gambar
1.	Lindungi perineum dan tahan puncak kepala. Hal yang penting usahakan tidak terjadi defleksi	
2.	Usap muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa untuk membersihkan jalan nafas.	
3.	Cek adanya lilitan tali pusat disekeliling leher bayi. Hal yang diperhatikan bila lilitan longer lepaskan, bila lilitan ketat potong diantara dua klem	

4. Tunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar

5. Letakkan kedua telapak tangan pada kepala secara biparietal. Hal yang harus diperhatikan Kedua tangan harus memegang kepala dengan kuat agar dapat melahirkan bahu posterior dan anterior dengan baik



6. Lakukan sangga susur untuk melahirkan badan bayi seluruhnya. Hal yang harus diperhatikan Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi



saat melalui
perineum agar
tidak terjadi
robekan yang
luas

7. Susuri
punggung
(anterior) ke
arah bokong
dan tungkai
bawah. Hal
yang harus
diperhatikan
Pegang kedua
Tungkai
bawah dan
dengan hati-
hati membantu
kelahiran.
Hati-hati
dalam
memegang
bayi jangan
sampai jatuh



DAFTAR TILIK PERSALINAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Penilaian setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- | | | | |
|---|-------------------|---|--|
| 0 | Gagal | : | Bila langkah klinik tidak dilakukan. |
| 1 | Kurang | : | Langkah klinik dilakukan tetapi tidak mampu mendemonstrasikan sesuai prosedur. |
| 2 | Cukup | : | Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang terampil atau kurang cekatan dalam mendemonstrasikan dan waktu yang diperlukan relatif lebih lama menyelesaikan suatu tugas. |
| 3 | Baik | : | Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang percaya diri, kadang-kadang tampak cemas dan memerlukan waktu yang dapat dipertanggung jawabkan |
| 4 | Sangat baik/Mahir | : | Langkah klinik dilakukan dengan benar dan tepat sesuai dengan tehknik prosedur dalam lingkup kebidanan dan waktu efisien. |

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
A.	PERSIAPAN ALAT					
1.	Troli bagian atas berisi : Bak instrument besar berisi (Partus Set Besar), yang berisi : a. 2 sarung tangan steril b. Duk steril c. Kateter nelaton 1 buah d. ½ kocher 1 buah e. Klem tali pusat 2 buah f. Gunting tali pusat 1 buah					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	g. Benang tali pusat h. Kasa steril i. Gunting Episiotomi 1 buah j. Delee k. Com tertutup berisi kapas DTT yang berjumlah 8 buah l. Com terbuka berisi tisu m. Com berisi betadin n. Sput 3 cc 2 buah o. Obat - obatan seperti oksitosin dan metergin delee p. Lenec / Dopler q. Jam tangan r. Gelas berisi air minum s. infuse set (jika perlu)					
2.	Troli Bagian bawah berisi: 1. Alat untuk TTV (Tensimeter, Stetoskop, Termometer Axilla) 2. Botol berisi air bersih dan air klorin 3. Nierbekken 2 buah 4. Tempat plasenta 5. Handuk besar 2 buah 6. Perlengkapan ibu seperti : baju ibu, kain, BH, CD, Softex dan gurita 7. Perlengkapan bayi seperti: baju bayi, popok, bedong dan topi bayi 8. PPD (perlengkapan pelindung diri) yang terdiri dari: topi, kacamata google, masker, celemek, handuk kecil dan sepatu					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	boot) 9. Underpads					
3.	Lampu Sorot					
4.	Tabung Oksigen					
5.	Tiang infuse dan safety box					
6.	Baskom berisi air 2 buah yang berisi air klorin untuk rendam sarung tangan dan alat					
7.	Ember klorin untuk membersihkan tempat tidur atau semprotan berisi air klorin dan air bersih					
8.	Troli berisi waskom 2 buah untuk mandi ibu					
9.	Waslap 4 buah					
10	Tempat sampah yang terdiri dari Tempat sampah medis berwarna kuning Tempat sampah non medis / kering berwarna hitam					
B	PERSIAPAN PASIEN					
	Pasien datang disambut dengan ramah dan langsung tanyakan keluhan					
C	LANGKAH - LANGKAH YANG AKAN DI LAKUKAN					
I. PENILAIAN PERSALINAN KALA I & MENGENALI TANDA GEJALA KALA II						
1.	1. Menilai bahwa persalinan sudah mulai. 2. Memberikan asuhan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
2.	selama proses persalinan berlangsung. 3. Melakukan pemantauan terhadap kemajuan persalinan. 4. Mencatat hasil pemantauan pada partograf. Mendengar keluhan ibu dan melihat adanya tanda persalinan kala II 1. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran 2. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus dan vagina. 3. Perineum tampak menonjol. 4. Vulva dan spingter ani membuka					
II.	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN					
2	1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat - obatan esensial untuk menolong persalinan dan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. 2. Untuk resusitasi BBL tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk / kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup 3. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi 4. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan spuit di dalam partus set					
3	Pakai celemek					
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun cair dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali / handuk pribadi yang bersih dan kering					
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6	Masukkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril dan (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit)					
III.MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK						
7	1. Membersihkan vulva dan perineum,					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	menyekanya dengan hati - hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT 2. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi dengan kotoran maka bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang 3. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah seperti bengkok atau tempat sampah 4. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin → 0,5% dimana mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih di pakai ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit kemudian cuci tangan setelah sarung tangan di lepaskan					
8	1. Lakukan periksa					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	dalam untuk memastikan pembukaan lengkap 2. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi					
9	Lakukan dekontaminasi pada sarung tangan yang telah di pakai					
10	1. Periksa denyut nadi jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (120 - 160 x / menit) 2. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal 3. Mendokumentasikan hasil - hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil - hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf					
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN						
11.	1. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya 2. Tunggu hingga timbul					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temua yang ada 3. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar					
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)					
13	1. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran : 2. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif 3. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	cara meneran apabila caranya tidak sesuai 4. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi 6. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu 7. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 8. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)					
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit					
V.PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI						
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut , jika kepala					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm					
16	1. Letakkan kain bersih yang di lipat 1 / 3 bagian di bawah bokong ibu 2. Pakai APD lengkap					
17	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat adan bahan					
18	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan					
VI.PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI						
Lahirnya Kepala						
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 - 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala . Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal					
20	1. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi 2. Jika tali pusat melilit leher secara longgar,					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	lepaskan lewat bagian atas kepala bayi 3. Jika tali pusat melilit leher dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut					
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan					
Lahirnya bahu						
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. <i>Dengan lembut</i> gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang					
Lahirnya Badan dan Tungkai						
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku aebelah atas					
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari - jari lainnya)					
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR						
25	Lakukan bayi baru lahir sebagai berikut : Sebelum bayi lahir : Apakah kehamilan cukup bulan ? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan) ? Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan) Apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap - megap ? Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif? <i>Jika bayi cukup bulan, ketuban tidak bercampur mekonium , menangis atau bernafas normal / tidak megap - megap dan bergerak aktif maka <u>lakukan pengeringan pada tubuh bayi</u></i> <i>Jika bayi tidak cukup bulan dan atau ketuban bercampur mekonium dan atau bayi tidak bernafas atau megap - megap dan atau bayi lemas , <u>lakukan manajemen bayi dengan asfiksia</u></i>					
26	Mengeringkan tubuh bayi					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu					
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)					
28	Beritahu ibu bahwa ia akan suntik oksitosin, suntikkan oksitosin 10 Unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (<i>lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin</i>)					
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 Unit IM (intramuskuller) di 1 / 3 paha atas bagian distal lateral (<i>lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin</i>)					
30	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira - kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama					
31	Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat 1. Dengan satu tangan,					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	pegang tali pusat yang telah di jepit 2. (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut . 3. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya 4. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan					
32	Letakkan bayi agar tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada / perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu					
33	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi					
VIII. PENATALAKSAAN AKTIF PERSALINAN KALA III						
34	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
35	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat					
36	- Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang - atas (dorso kranial) secara hati - hati (untuk mencegah inversio uteri) . Jika plasenta tidak lahir setelah 15 - 30 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu					
Mengeluarkan plasenta						
37	Lakukan penegangan dan dorongan dorso - kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial) 2. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 3 - 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta 3. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 4. Beri dosis ulangan 10 Unit IM 5. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 6. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 7. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 8. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila <i>terjadi perdarahan</i>. segera lakukan plasenta manual					
38	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sedaikan Jika selaput ketuban					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari - jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal					
	Rangsangan Taktil (Masase Uterus)					
39	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir , lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase					
	IX. MENILAI PERDARAHAN					
40	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus					
41	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan					
	<i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan</i>					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	<i>penjahitan</i>					
	X. MELAKUKAN PEMANTAUAN KALA IV					
42	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
43	1. Lakukan Inisiasi Menyus Dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam 2. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30 - 60 Menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 - 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara 3. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu 4. Setelah bayi selesai menyusu dalam 1 jam pertama, beri Vitamin K 1 dan salep mata antibiotik					
44	Lakukan pemeriksaan fisik pada BBL					
45	Setelah satu jam pemberian Vitamin K1, beri imunisasi Hepatitis B Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	sewaktu waktu bisa di susukan Letakkan kembali bayi pada dada ibu jika bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama biarkan sampai bayi berhasil menyusui					
Evaluasi						
46	1. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan b. Setiap 15 menit pertama pasca persalinan c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan 2. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri					
47	Ajarkan Ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi					
48	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah					
49	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan Memeriksa temperatur tubuh sekali setiap jam 2 jam pertama pascapersalinan Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal					
50	1. Pantau tanda - tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 - 60 kali / menit) serta tubuh normal (36,5 - 37,5 ° C) 2. Jika terdapat nafas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernafas, merintih, lakukan rujukan 3. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat, Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya , selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut					
Kebersihan dan Keamanan						
51	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas					

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
	peralatan setelah di dekontaminasi					
52	Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai					
53	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering					
54	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memeberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya					
55	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %					
56	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0, 5 % selama 10 menit dan bersihkan juga celemeknya					
57	Cuci kedua tangan dengan sabun antibiotik dan air mengalir					
Dokumentasi						
58	Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV					

DAFTAR PUSTAKA

- Eka, N. (2019). Patologi & Fisiologi Persalinan. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 169.
- HASBIA, & SYARIFAH. (2012). Analisa penerapan patograf dalam asuhan persalinan normal oleh bidan praktik mandiri di Kecamatan Seberang Ulu satu kota Palembang . *Jurnal Kesehatan*, 29-34.
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. *REPOSITORY*, 169.
- Manuba. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan*. Jakarta: ECG.
- Mukhtar. (2015). Manajemen Kebidanan Intrapartum NY Dengan Ruptur Perineum. *Jurnal Midwifery*, 149-158.
- Sodokah. (2013). *Asuhan Keperawatan Persalinan Dengan Yasmin Rsi Pku Muhammadiyah*. Jawa tengah.
- SUMARAH. (2009). *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Cendikia Pres.
- VARNEY, H. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Waspo, D. (2003). *Buku Aacuan Persalinan* . Jakarta: JNPPKPR.

BIODATA PENULIS



Ns.Yusnidaryani.SKM.S.Kep.M.Kes, lahir di Aceh Utara, pada 17 Desember 1965. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Universitas Sumatera Utara. Wanita yang kerap disapa Yus ini adalah anak dari pasangan M Daham (Almarhum) dan Hj Salmiah (ibu). Yusnidaryani ini Seorang Dosen Di Poltekkes Kemankes Aceh Prodi Keperawatan Aceh Utara juga sudah berkeluarga dan memiliki anak 5 orang.

Ns.Crasdian Afriyudi.S.Kep.M.Kes, Melati Julizar STR.Kep.M.Keb, Melda Fitriani S.P.d, Wahyu Maulana, Raudhatul jannah.

BAB 9

Keterampilan dalam Keperawatan Maternitas untuk Neonatal

Masnila, S.Kep, Ns, M.Pd

A. Pendahuluan

Pendidikan vokasi menuntut terampilnya mahasiswa dalam melaksanakan tindakan. Keterampilan dalam keperawatan maternitas untuk neonatal terdiri dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan memandikan bayi baru lahir.

B. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

1. Persiapan alat
 - a. Meteran
 - b. Alat ukur panjang bayi
 - c. Termometer
 - d. *Pen light*
 - e. Timbangan bayi
2. Prosedur
 - a. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan meliputi tujuan dan hasil tindakan pada ibu serta bayi.
 - b. Mendapatkan informasi dasar tentang kondisi bayi
 - c. Mengidentifikasi masalah transisi uterin
 - d. Kaji keadaan umum bayi dengan melihat cacat bawaan yang jelas tampak seperti *hidrosefalus*, *mikrosefali*, *anensefali*, keadaan gizi dan maturitas aktivitas tangis, warna kulit, kulit kering/mengelupas, *verniks kaseosa*, kelainan kulit karena, toksikum, tanda-tanda mekonium dan sikap bayi tidur.
 - e. Lakukan pemeriksaan pada kulit, ketidakstabilan vasomotor, dan kelambatan sirkulasi perifer yang akan terlihat melalui perubahan warna bibir bayi dari

warna merah tua ke biru keunguan saat bayi menagis. Warna bibir yang sangat gelap saat penutupan glotis yang mendahului tangisan yang kuat merupakan kondisi sianosis yang tidak berbahaya.

- f. Melakukan penimbangan berat badan dan panjang bayi (normal 45-53 cm)
- g. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi (suhu normal 36,5 -37,50 c di ketiak, nadi 120-160 x/ menit, pernapasan 40-60 x/menit)
- h. Pemeriksaan kepala, meliputi besar bentuk, molding, sutura tertutup/melebar kaput suksedenum, hematoma sefalo, dan kraniotubes. Lakukan juga pengukuran lingkaran kepala.
- i. Pemeriksaan telinga: perhatikan adanya kelainan daun atau bentuk telinga.
- j. Pemeriksaan mata: perhatikan adanya perdarahan subkonjungtiva, mata yang menonjol, katarak, dan lain-lain.
- k. Pemeriksaan mulut untuk menilai adanya labioskisis, labionatopalatoskisis, dan lain-lain.
- l. Pemeriksaan leher: perhatikan adanya hematoma, duktus tiroglosus, dan higromakoli.
- m. Pemeriksaan bagian dada: ukur lingkaran dada, lihat bentuk dada, pembesaran buah dada, pernapasan retraksi interkostal, sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, dan dengarkan (auskultasi) bunyi paru.
- n. Pemeriksaan jantung: perhatikan pulsasi, frekuensi, bunyi jantung, dan adanya kelainan bunyi jantung.
- o. Pemeriksaan abdomen: ukur lingkaran perut, lihat apakah perut membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor, asites), skafoid (kemungkinan bayi mengalami hernia diaphragmatika atau atresi esofagus tanpa vistula), tali pusat berdarah, jumlah pembuluh darah tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di pusat atau diselangkan.

- p. Pemeriksaan alat kelamin: catat adanya tanda-tanda hematoma karena letak sungsang, testis belum turun, fimosis, adanya perdarahan/ lendir dari vagina, besar dan bentuk klitoris serta labia minora, dan juga atresia ani
- q. Pemeriksaan tulang punggung: perhatikan spina bifida, pilonidal sinus dan duple.
- r. Pemeriksaan anggota gerak: catat adanya fokomeria, sindaktili, polidaktili, fraktur, paralisis tali pusar dan lain-lain.
- s. Catat keadaan neuromuskular yang meliputi refleks moro, refleks genggam, refleks rooting, tonus otot, tremor dan sebagainya.
- t. Pemeriksaan lainnya, seperti mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, waspada terhadap atresia ani/obstruksi usus. Urine harus ada juga pada 24 jam. Bila tidak ada harus diperhatikan kemungkinan obstruksi saluran kemih.
- u. Catat semua data yang didapat dengan tepat dan benar.
- v. Cuci tangan dengan benar.

C. Memandikan Dan Merawat Tali Pusat

1. Persiapan alat
 - a. Set baju bayi terdiri atas bedong, popok, diapers, baju, sarung tangan, dan sarung kaki
 - b. Handuk 2 buah
 - c. Waslap 2 buah
 - d. Bak mandi
 - e. Sabun mandi
 - f. Sampo
 - g. Sisir
 - h. Kapas kering
 - i. Cairan DTT di tempatnya
 - j. Kapas mata
 - k. Perlengkapan bayi, seperti baby oil, minyak telon, lotion, dan bedak

1. Alat pelindung diri (celemek)
- m. Alat-alat pengendalian infeksi (PI), seperti cairan DTT, 2 baskom, waslap, tempat sampah medis dan nonmedis.
2. Prosedur pelaksanaan
 - Kaji temperatur tubuh bayi serta tanda dan gejala adanya distres pernapasan
 - Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan
 - Menjelaskan dan menyampaikan tindakan yang akan dilakukan, tujuan, dan hasil tindakan pada ibu bayi.
 - Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
 - Pastikan bayi dalam posisi nyaman dan aman
 - Periksa kembali temperatur air mandi dengan termometer air (suhu 37-38⁰ C/ hangat kuku), atau tes dengan meneteskan air di atas punggung tangan.
 - Melakukan persiapan perawat dengan memakai celemek dan cuci tangan
 - Menyiapkan perlengkapan alat sesuai dengan urutan penggunaannya
 - Letakkan handuk di meja sebanyak 2 buah (1 untuk mengalas dan membungkus bayi saat disabuni dan 1 untuk mengeringkan tubuh bayi setelah dibersihkan dengan air bersih).
 - Lipat kain bedong atau selimut bayi, buat segitiga, pakaian bayi dan popok dibentangkan di atas selimut.
 - Meletakkan bayi di atas handuk dan selimuti agar bayi tetap hangat
 - Usap mata bayi dari arah kantung dalam ke kantung luar, gunakan ujung waslap bersih pada bagian berbeda untuk tiap-tiap mata
 - Bersihkan wajah dengan lembut, gunakan air biasa/ tanpa menggunakan sabun
 - Membersihkan telinga bayi dengan cotton bud, diputar searah. Bersihkan mata, mulut, hidung, dan telinga

bagian luar menggunakan ujung waslap yang basah dengan lembut.

- Membersihkan verniks kaseosa dengan kapas yang diolesi minyak atau baby oil kemudian bersihkan dengan waslap lembab
- Membersihkan rambut
- Pegang bayi dengan aman, gunakan football hold, basahi rambut dengan air secara lembut
- Usapkan sampo bayi dengan menggunakan lap, bilas rambut dan keringkan kulit kepala dengan cepat.
- Membersihkan tubuh dan ekstremitas
- Setelah melepas selimut mandi/pakaian bayi, bersihkan leher, dada, lengan, dan punggung dengan cara yang sama.
- Bersihkan tubuh dengan sabun dan air, lalu bilas dengan hati-hati setelah itu keringkan bagian tubuh yang dibersihkan sebelum berpindah ke bagian yang lain
- Mengangkat dengan hati-hati untuk dibersihkan di dalam bak yang berisi air hangat. Dengan ibu jari dan empat jari tangan yang lain dari tangan kiri perawat di bawah leher hingga memegang ketiak bayi.
- Mengelap seluruh badan bayi dengan waslap sewaktu dalam air
- Balikkan badan bayi dan bersihkan punggung serta lipatan-lipatan dengan menggunakan waslap
- Angkat bayi dari bak mandi dan letakkan di atas handuk yang kedua dan keringkan badan bayi dan selimutkan handuk pada tubuh bayi.
- Lakukan perawatan tali pusat, buka kasa pembungkus tali pusat, bersihkan tali pusat dengan kasa steril (jika perlu basahi dengan alkohol 70%), bersihkan dari arah pangkal tali pusat ke arah ujung. Biarkan terbuka agar cepat kering.
- Warna merah dan pengeluaran bau yang tidak sedap di sekitar umbilikus harus diperhatikan karena sebagai

tanda adanya infeksi tali pusat dan dilaporkan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut. Biarkan tali pusat terbuka atau tidak menutupnya dengan kasa alkohol agar dapat meningkatkan granulasi dan memudahkan serta mempercepat pengeringan plasenta

- Membersihkan labia mayora dengan kapas yang basah dari arah depan ke belakang (pada bayi perempuan sering ditemukan sekret yang putih kental di labia minora, hal ini normal jadi dibersihkan saja dengan kapas basah. Bila ditemukan sedikit darah pada vagina bayi, hal ini juga termasuk kondisi yang normal karena merupakan efek hormonal ibu selama dalam kandungan). Bagi bayi laki-laki:tarik kulup dengan lembut dan sejauh-jauhnya, bersihkan ujung glands dengan gerakan memutar dan kembalikan kulup dengan segera setelah dibersihkan
- Bersihkan dan keringkan daerah perineal jangan gunakan bedak tabur pada area ini
- Tidak dianjurkan menggunakan bedak, minyak atau lotion pada kulit bayi untuk mencegah terjadinya iritasi dan alergi
- Gunakan popok dengan lipatan ke depan dan berada di bawah tali pusat, biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka
- Gunakan pakaian bayi yang tepat, sesuai dengan kondisi lingkungan
- Angkat bayi dan letakkan di atas kain selimut atau bedong, setelah itu pakaian baju serta popok kemudian seluruh tubuh ditutup dengan selimut kecuali muka (sesuaikan dengan suhu lingkungan perlu atau tidak menggunakan bedong).
- Letakkan bayi ditempat yang aman kemudian rapikan alat-alat
- Cuci tangan dengan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, S. M. (10 Februari 2020). *Buku materi pembelajaran praktikum keperawatan anak*. Jakarta.
- Ernawati, R., & Wijayanti, T. (2020). *Keperawatan Maternitas*. Samarinda.
- Rizkyani, R. S. (2021). Memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
- Rizkyani, R. S. (2021). *Memandikan Bayi dan Perawatan Tali Pusat*. Semarang.
- Yusniarita. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*. Bengkulu: CV Citrabooks Indonesia.

BODATA PENULIS



Masnila, S.Kep, Ns, M.Pd lahir di Bagasnagodang, Kec. Sipirok Tapanuli Selatan pada 30 November 1970. Menyelesaikan pendidikan di S1 Universitas Sumatera Utara jurusan Keperawatan dan S2 di Universitas Negeri Medan jurusan Administrasi Pendidikan. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB 10

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil

Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep

A. Pendahuluan

Asuhan keperawatan pada ibu hamil merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayinya. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi sehat selama masa kehamilan dan persiapan untuk persalinan yang aman dan kesejahteraan pasca persalinan (Susi et al., 2023).

Pemberian asuhan keperawatan ibu hamil tergantung pada kebutuhan dan kondisi kesehatan setiap ibu. Sehingga dalam pemberian layanan asuhan keperawatan sebagai perawat harus mampu menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien (ibu hamil). Dengan layanan asuhan keperawatan yang tepat dan optimal diharapkan ibu menjalani masa kehamilan dengan sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat dan sempurna (Susi et al., 2023).

B. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang efektif (Kemenkes RI, 2020). Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan data yang komprehensif, sehingga diagnosis keperawatan yang tepat bisa ditegakkan dan intervensi yang tepat dapat diberikan. Dengan pengkajian yang komprehensif, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan optimal bagi ibu dan janin. Pengkajian pada ibu hamil meliputi:

- a. Data demografi
Data ini memberikan gambaran latar belakang sosial ekonomi ibu yang bisa mempengaruhi klien untuk mengakses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Data yang dikaji meliputi: nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan.
- b. Riwayat kesehatan
Data ini membantu mengidentifikasi potensi risiko yang dihadapi ibu dan janin selama hamil, meliputi:
 - 1) Riwayat kesehatan ibu
Riwayat penyakit kronis (diabetes, hipertensi, gangguan tirodi), alergi, riwayat operasi, imunisasi, riwayat penyakit infeksi, penggunaan obat-obatan.
 - 2) Riwayat kehamilan saat ini
Usia kehamilan, jumlah kunjungan antenatal, keluhan yang dialami selama hamil (mual, muntah, nyeri punggung, atau perdarahan).
 - 3) Riwayat kehamilan sebelumnya
Jumlah kehamilan, persalinan, keguguran, dan komplikasi yang pernah dialami.
 - 4) Riwayat kesehatan keluarga
Ada penyakit keturunan/bawaan dalam keluarga
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan pernapasan
 - 2) Berat badan dan tinggi badan, untuk menilai status nutrisi dan pertumbuhan janin
 - 3) Pemeriksaan obstetrik
Evaluasi kondisi kehamilan, seperti mengukur usia kehamilan, tinggi fundus uteri, pendengaran detak jantung janin (DJJ), menilai posisi dan presentasi janin, ukuran janin, kondisi plasenta serta adanya kelainan pada uterus

- 4) Pemeriksaan ginekologi
Pemeriksaan pada organ reproduksi untuk mengevaluasi kondisi serviks, uterus, dan vagina
- 5) Pemeriksaan lain sesuai indikasi (pemeriksaan payudara, pemeriksaan panggul)
- d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Pemeriksaan laboratorium, meliputi pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, tes gula darah, tes urin (proteinuria, glukosa), tes fungsi hati, dan lainnya sesuai indikasi.
 - 2) USG (Ultrasonografi), untuk memastikan kondisi janin, mengukur usia kehamilan, menilai perkembangan janin, dan mendeteksi kelainan
 - 3) Pemeriksaan penunjang lain sesuai kondisi dan kebutuhan, misalnya rontgen dada, CT scan.
- e. Riwayat sosial dan ekonomi
Membantu memahami kondisi sosial ekonomi ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kemampuan dalam merawat kehamilan, meliputi:
 - 1) Tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lingkungan tempat tinggal
 - 2) Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan
 - 3) Kebiasaan sehari-hari, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang
 - 4) Hubungan dengan keluarga dan pasangan
- f. Riwayat psikologis
Evaluasi status mental dan psikososial ibu, memberi dukungan psikologis dan mengatasi masalah kesehatan mental yang dialami ibu, meliputi:
 - 1) Perasaan dan emosi ibu terkait kehamilan
 - 2) Adanya stres, kecemasan, atau depresi
 - 3) Dukungan sosial yang dimiliki ibu
 - 4) Kesiapan mental untuk persalinan dan peran sebagai ibu

- g. Pemeriksaan nutrisi
Data ini membantu menilai status nutrisi ibu dan memastikan kecukupan kebutuhan nutrisi untuk ibu dan janin, meliputi:
 - 1) Pola makan ibu sebelum dan selama kehamilan
 - 2) Asupan vitamin dan mineral
 - 3) Pertumbuhan berat badan selama kehamilan
 - 4) Kebutuhan nutrisi khusus terkait kondisi medis tertentu
- h. Pendidikan kesehatan
 - 1) Pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi
 - 2) Kebutuhan pendidikan kesehatan bagi ibu
 - 3) Pendidikan kesehatan yang dapat membantu ibu membuat keputusan tepat terkait kehamilan dan perawatan bayi
- i. Hal penting yang perlu diperhatikan
 - 1) Pengkajian dilakukan menyeluruh dan holistik
 - 2) Ibu merasa nyaman dan dihargai saat pengkajian
 - 3) Informasi dari ibu harus dijaga kerahasiaannya
 - 4) Pengkajian berkesinambungan dan diperbaharui sesuai perkembangan kondisi ibu dan janin (Kemenkes RI, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahapan kedua pada asuhan keperawatan. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan suatu sistem yang digunakan di Indonesia untuk menentukan diagnosa keperawatan (PPNI, 2017a). Perawat perlu melakukan pengkajian menyeluruh untuk menentukan diagnosa keperawatan yang tepat dan memberikan intervensi yang sesuai. Berikut adalah beberapa diagnosa keperawatan yang sering muncul pada ibu hamil menurut SDKI:

- a. Risiko tinggi ketidakseimbangan nutrisi
 - 1) Definisi: Risiko tinggi untuk tidak mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat

untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin

- 2) Faktor risiko: mual dan muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum), ketidakmampuan untuk menelan, kurang nafsu makan, diet yang tidak seimbang, dan kebutuhan kalori yang meningkat
- b. Risiko tinggi infeksi
- 1) Definisi: Risiko tinggi untuk terkena infeksi bakteri atau virus selama kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin
 - 2) Faktor risiko: perdarahan vagina, ketuban pecah dini, prosedur invasif (misalnya, operasi caesar), riwayat infeksi, dan imunitas yang lemah.
- c. Risiko tinggi komplikasi preeklamsia
- 1) Definisi: Peningkatan tekanan darah yang dialami ibu selama kehamilan yang dapat berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti preeklamsia
 - 2) Faktor risiko: riwayat preeklamsia, hipertensi kronis, dan Riwayat keluarga dengan riwayat preeklamsia.
- d. Risiko tinggi nyeri
- 1) Definisi: Risiko tinggi untuk mengalami nyeri akut atau kronis selama kehamilan
 - 2) Faktor risiko: kontraksi uterus, persalinan, episiotomi, postpartum hemoragik dan infeksi.
- e. Ansietas
- 1) Definisi: Kegelisahan atau kecemasan yang berlebihan terkait kehamilan, persalinan, atau peran sebagai ibu
 - 2) Faktor risiko: kehamilan pertama, riwayat komplikasi kehamilan, ketidakpastian tentang masa depan dan kurang dukungan sosial.

- f. Kurang pengetahuan
 - 1) Definisi: Kekurangan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi, dan menyusui
 - 2) Faktor risiko: kurangnya akses informasi, primipara, dan ketidakmampuan memahami informasi.
- g. Risiko tinggi cidera
 - 1) Definisi: Risiko tinggi untuk mengalami cedera selama kehamilan, persalinan, atau postpartum
 - 2) Faktor risiko: kelelahan, pusing, kram kaki, jatuh dan persalinan prematur
- h. Risiko tinggi persalinan prematur
 - 1) Definisi: Risiko tinggi untuk melahirkan bayi sebelum usia gestasi 37 minggu
 - 2) Faktor risiko: riwayat persalinan prematur, infeksi, kehamilan kembar, preeklampsia, dan diabetes gestasional.
- i. Risiko tinggi gangguan pemenuhan kebutuhan dasar bayi
 - 1) Definisi: Risiko tinggi bayi untuk tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, seperti kebutuhan nutrisi, oksigen, dan keamanan
 - 2) Faktor risiko: kelahiran prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kelainan bawaan, dan ibu dengan penyakit kronis
- j. Gangguan eliminasi urin
 - 1) Definisi: Inkontinensia urin atau retensi urin selama kehamilan
 - 2) Faktor risiko: tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus, kelemahan otot dasar panggul, dan infeksi saluran kemih

- k. Konstipasi
 - 1) Definisi: Kesulitan buang air besar yang sering terjadi selama kehamilan
 - 2) Faktor risiko: perubahan hormonal, kurang asupan serat, kurang minum air putih, dan kurang aktivitas fisik
- 3. Intervensi Keperawatan

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) merupakan pedoman yang dikeluarkan oleh PPNI untuk membimbing praktik keperawatan yang berkualitas dan sesuai dengan standar nasional di Indonesia (PPNI, 2017c, 2017b). Berdasarkan diagnosa keperawatan, maka dirumuskan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah yang ada. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SLKI dan SIKI. Berikut rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SLKI dan SIKI:

 - a) Diagnosa keperawatan: risiko tinggi komplikasi preeklamsia
 - b) Tujuan:
 - Mengontrol tekanan darah ibu agar tetap dalam rentang normal
 - Mencegah atau mengurangi risiko terjadinya preeklamsia yang lebih parah
 - Memantau kondisi janin dan memastikan kesehatannya
 - c) Intervensi
 - 1) Pemeriksaan rutin
 - Memantau tekanan darah ibu setiap 4-6 jam
 - Melakukan pemeriksaan urin untuk memantau proteinuria setiap kunjungan antenatal
 - Memantau berat badan dan edema secara rutin.
 - Memantau DJJ setiap kunjungan antenatal
 - 2) Manajemen nutrisi
 - Memberikan diet rendah garam dan tinggi protein

- Menganjurkan asupan cairan yang cukup
 - Memberikan suplemen kalsium dan magnesium sesuai indikasi
- 3) Edukasi kesehatan
- Memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang tanda-tanda dan gejala preeklamsia
 - Edukasi tentang pentingnya istirahat yang cukup dan menghindari stres
 - Menjelaskan pentingnya menjaga perawatan antenatal yang teratur
- 4) Konseling dan dukungan emosional
- Memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil dan keluarganya dalam menghadapi risiko tinggi preeklamsia
 - Mendengarkan kekhawatiran atau ketakutan yang mungkin dimiliki ibu hamil terkait kondisinya
- d) Evaluasi
- Memantau penurunan tekanan darah proteinuria
 - Memantau kondisi janin melalui pengukuran denyut jantung janin dan gerakan janin.
 - Memeriksa tanda-tanda dan gejala preeklamsia seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, atau edema yang meningkat.
 - Mengevaluasi respons ibu terhadap manajemen nutrisi dan edukasi kesehatan yang diberikan
4. Hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil
- i. Pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6 kali selama masa kehamilan.
 - j. Ibu hamil harus mengonsumsi nutrisi seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin
 - k. Istirahat yang cukup bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan fisik dan mentalnya.
 - l. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan olahraga teratur untuk menjaga kesehatan fisiknya

- m. Ibu hamil harus menghindari stres untuk menjaga kesehatan mentalnya
- n. Ibu hamil perlu mempersiapkan diri untuk persalinan, baik secara fisik maupun mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (ketiga)*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2017b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2017c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. DPP PPNI.
- Susi, S. S., Suhartatik Suhartatik, Wa Mina La Isa, & Ernawati Ernawati. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Eureka Media Aksara.

BIODATA PENULIS



Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep lahir di Nganjuk, pada 1 Oktober 1986. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang.

BAB 11

Askep Anemia Ibu Hamil

* Maria Magdalena Saragi R,
S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat*

A. Pendahuluan

Anemia khususnya pada ibu hamil sepertinya masih merupakan masalah klasik yang tidak pernah bisa ditangani dan memiliki dampak yang serius pada ibu dan bayi. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) $< 11\text{g/dl}$ pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar Hb $< 10,5\text{g/dl}$ (Kemenkes RI, 2013). Sebagian besar penyebab anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah kekurangan zat besi. Kebutuhan yang meningkat pada masa kehamilan, rendahnya asupan zat besi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia defisiensi besi. Volume darah pada saat hamil meningkat 50%, karena kebutuhan meningkat untuk mensuplai oksigen dan makanan bagi pertumbuhan janin.

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang perlu mendapat penanganan khusus oleh karena prevalensinya yang masih tinggi. Berbagai negara termasuk Indonesia melaporkan angka prevalensi anemia pada wanita hamil masih tinggi.

B. Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan melalui proses ovulasi, migrasi spermatozoa menuju ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai waktunya dilahirkan. Kehamilan dibagi menjadi tiga

triwulan, yaitu triwulan pertama yaitu usia 0 sampai 12 minggu pertama, triwulan kedua 13 minggu sampai 28 minggu, dan triwulan ketiga 29 minggu sampai 42 minggu (Manuaba, 2012).

Kehamilan diiringi dengan perubahan tubuh, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan zat besi pada masa kehamilan. Peningkatan kebutuhan ini untuk memenuhi kebutuhan janin guna bertumbuh karena pada pertumbuhan janin memerlukan zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu. Kebutuhan zat besi selama trimester I atau pada 3 bulan awal kehamilan relatif sedikit yaitu 0,8 mg/hari, kemudian mengalami peningkatan selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg/hari (Arisman, 2010).

Selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Sehingga frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi (Irianto, 2014).

2. Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Adriyani (2012) anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal karena ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan kadar atau jumlah hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Anemia kehamilan

adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah

3. Etiologi anemia pada ibu hamil

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

4. Fisiologi anemia pada ibu hamil

Anemia Fisiologi pada Ibu Hamil Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatana sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb).

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

5. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak

kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Ibu hamil dengan anemia biasanya muncul keluhan ibu hamil dengan anemia merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti: pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung (Syaftrudin, 2011).

6. Tanda dan gejala anemia

Pada umumnya tanda-tanda anemia akan tampak jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) < 7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, perubahan jaringan epitel kuku, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, gangguan sistem neuromuskular, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka, serta pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

Menurut Syafrudin (2011) tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung.

7. Macam-macam anemia

a. Anemia defisiensi besi

Anemia Gizi Besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu dan tidak berjalan dengan sebagaimana fungsinya (Adriani, 2012). Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diserap dalam tubuh tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua seperti bayam dll), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan janin dalam kandungan saat masa kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacingan, dan masa menstruasi (Proverawati, 2010).

b. Anemia defisiensi asam folat (Megaloblastik)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua kali lipat ketika seorang ibu dalam masa hamil. Kekurangan asam folat

mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur pada ibu hamil. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan penting dalam metabolisme. Pada metabolisme normal makanan akan diubah menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, merasa lelah berat, merasa ngantuk berat, dan pucat, serta perlambatan frekuensi nadi (Arisman, 2010).

c. Anemia defisiensi B12 (Perniciosa)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12 yang kurang dari kebutuhan tubuh. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). Anemia perniciososa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan ketidaktersediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12 dalam tubuh ibu hamil. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk berlebihan dan mudah tersinggung serta pucat menurut (Arisman, 2010).

8. Klasifikasi anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia pada ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang telah ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (< 8 gr/dl) (Irianto, 2014).

Untuk menentukan apakah seseorang ibu hamil menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di bawah nilai normal, maka

akan menimbulkan anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) bernilai dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

9. Penataaksanaan ibu hamil dengan anemia

a. Pengobatan

Pengobatan dengan pemberian tablet tambah darah dan kontrol setiap bulan ke pelayanan kesehatan.

b. Konseling

Konseling memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pengertian anemia, penyebab anemia, upaya pencegahan anemi, tanda dan gejala anemia dan dampak anemia pada kehamilan.

c. Informasi pola makan yg baik

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi yang akan lahir. Pola makan sehat pada seorang ibu hamil adalah memakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, vitamin, mineral, serat, lemak, protein, dan air (Manuaba, 2012).

C. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Anemia

Menurut Potter & Perry (2010), dokumentasi keperawatan harus mencantumkan seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian dengan menetapkan data dasar seorang klien, diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan. Aspek yang dinilai dalam pendokumentasian ini adalah pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan asuhan keperawatan.

1. 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:

- a. Pemeliharaan kesehatan janin
- b. Penentuan akurat usia kehamilan
- c. Penilaian berkelanjutan status risiko dan penerapan manajemen risiko intervensi yang tepat
- d. Rujukan ke sumber daya yang tepat

Pengkajian pada kehamilan terdiri atas pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

2. Riwayat kehamilan secara menyeluruh pengkajian 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
3. Pemeriksaan fisik

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 pemeriksaan (Reeder, Martin, Griffin, 2011):

- 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.
- 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.

4. 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), pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan hematocrit, pemeriksaan eritrosit, dan pemeriksaan trombosit.

5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut SDKI (2017) antara lain:

- a. Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Menurut SDKI (2017), halaman 246, kode D.0111.

Keterangan :

- 1) Kategori : Perilaku
- 2) Subkategori : Penyuluhan dan pembelajaran
- 3) Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
- 4) Penyebab
 - a) Keterbatasan kognitif
 - b) Gangguan fungsi kognitif
 - c) Kekeliruan mengikuti anjuran
 - d) Kurang terpapar informasi

- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- 5) Gejala dan Tanda Mayor
 - Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi
 - Objektif :
 - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- 6) Gejala dan Tanda Minor Subjektif :
 - Objektif :
 - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan
- 7) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
 - b) Penyakit akut
 - c) Penyakit kronis
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gaya hidup menurut SDKI (2017), halaman 128, kode D.0056.
 - Keterangan :
 - Toleransi Aktifitas
 - 1) Kategori : Fisiologis
 - 2) Subkategori : Aktifitas/Istirahat
 - 3) Definisi : Ketidalcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
 - 4) Penyebab
 - a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Imobilitas
 - d) Gaya hidup monoton
 - 5) Gejala dan Tanda Mayor
 - Subjektif : mengeluh lelah
 - Objektif : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.

- 6) Gejala dan tanda minor Subjektif :
 - a) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - c) Merasa lemah Objektif :
 - d) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 - e) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - f) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 - g) Sianosis.
- 7) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Anemia
 - b) Gagal jantung kongestif
 - c) Penyakit jantung coroner
 - d) Penyakit katup jantung
 - e) Aritmia
 - f) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
 - g) Gangguan metabolik
 - h) Gangguan musculoskeletal

Terkait diagnosa keperawatan seperti keletihan, maka akan dijelaskan pada kesempatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria. 2017. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Rokan Hulu. Universitas Pasir Pengaraian.
- Anggraeni, dkk. 2016. Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia. Stikes Bhamada Jawa Timur
- Arikunto, Suharsimi. 2014. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta
- Aryanti, dkk. 2013. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013. Universitas Malahayati.
- Aulia. 2012. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Dahlan, Sopiudin. 2011. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2018. Angka Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Provinsi Bali. Dewi, Yulianda. 2017. Hubungan Anemia dengan Perdarahan Postpartum Primer pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017. Politeknik kesehatan Denpasar
- Indrasari, N. 2012. Faktor Risiko pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Keperawatan, 8(2),pp. 114-123.
- Khotimah, Khusnul. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di rsud wonosari.
- Kosim, dkk. 2019. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Bina Pustaka Kusuma, Dharma. 2017. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media.

BIODATA PENULIS



**Maria Magdalena Saragi R,
S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat**

lahir di Pematangsiantar, pada 29 Oktober 1974. Menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Darmo Medan, S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Provinsi Sumatera Utara.

BAB 12

Keterampilan dalam Keperawatan Maternitas Periode Antenatal

Esther N. Tamunu, S.SiT., S.Kep.Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Periode Antenatal adalah periode dimulainya konsepsi, awal kehamilan sampai berakhirnya masa kehamilan dimana ibu memasuki persiapan melahirkan.

Proses kehamilan berlangsung selama 9 bulan, 40 minggu atau 80 hari. Selama periode antenatal ibu hamil perlu mengetahui kemajuan kondisi kehamilannya melalui serangkaian kegiatan pemeriksaan Fisik. Untuk itu petugas kesehatan dalam hal ini perawat harus menguasai keterampilan dalam keperawatan maternitas periode Antenatal.

B. Keterampilan Dalam Keperawatan Maternitas Periode Antenatal.

1. Pemeriksaan fisik ibu hamil Head to Toe
Pemeriksaan Fisik ibu hamil dilakukan untuk mengidentifikasi kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil Trimester I sampai III.
2. Manuver Leopold
Pemeriksaan fisik ibu hamil Manuver Leopold dapat dilakukan pada ibu hamil yang sudah memasuki Trimester II dan III, dimulai pada usia kehamilan 16 minggu.
3. Mengukur Tinggi Fundus Uteri Kehamilan
Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simphisis pubis digunakan sebagai suatu indikator untuk menentukan

kemajuan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri yang stabil/ tetap atau menurun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus uteri yang meningkat secara berlebihan mengindikasikan adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion.

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

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

4. Menghitung Denyut Jantung Janin

Tentukan lokasi untuk mendengarkan DJJ dengan memastikan posisi punggung janin atau pada area garis tengah fundus 2-3 cm di atas simfisis pubis terus ke arah kuadran kiri letakan fetoskop di area yang telah ditentukan untuk mendengarkan DJJ . Hitung DJJ dan tentukan hasil pemeriksaan

5. Menentukan Usia Kehamilan (Rumus Mc.Donald's)

Pengukuran Usia Kehamilan dengan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri :

Usia Kehamilan (hitung bulan) = $\frac{\text{Tinggi Fundus Uteri (cm)} \times 2}{7}$

Usia Kehamilan (hitung minggu) = $\frac{\text{Tinggi Fundus Uteri (cm)} \times 8}{7}$

6. Menghitung Taksiran Partus

Taksiran partus/Tanggal perkiraan lahir/Taksiran Persalinan,

HPHT + 7 hari + 7 - 3 bulan dambah

7. Menghitung Taksiran Berat janin

Pengukuran Taksiran berat janin dengan pengukuran Tinggi Fundus Uteri : HPHT + 7 - 3 bulan + 1 tahun.

Rumus Johnson-Toshach (hasil dalam gram)

Bila kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

TBJ = $(\text{TFU} - 12) \times 155$

Bila Kepala Janin belum masuk PAP

TBJ = $(\text{TFU} - 11) \times 155$

8. Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan kehamilan (prenatal care).

a. Syarat Senam Hamil

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh Dokter/bidan
- 2) Usia kehamilan >23 minggu
- 3) Senam hamil dilakukan secara teratur dan disiplin
- 4) Menurut Canadian Society for Exercise Physiology (CESP), prinsip pelaksanaan Senam hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu:

- a) *Frequency* (F), senam hamil dilakukan 2-4x dalam 1 minggu
 - b) *Intensity* (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur
 - c) *Time* (T), durasi senam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5-10 menit.
 - d) *Type* (T), pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan
- b. Kontra indikasi Senam Hamil
- 1) Penyakit mycoardial
 - 2) Kelainan jantung
 - 3) Thromboplebitis (radang otot dan gumpalan darah)
 - 4) Pulmonary embolism
 - 5) Isoimunisasi akut
 - 6) Rentan terhadap kelahiran prematur
 - 7) Perdarahan pada vagina/selaput membran pecah
 - 8) Gangguan pada perkembangan rahim
 - 9) Adanya tanda-tanda kelainan pada janin
 - 10) Bengkak mendadak pada daerah muka dan tangan, sakit kepala dan pusing.

SOP Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

ASPEK KETERAMPILAN	DILAKUKAN		KET
	Tgl:		
	Ya	Tidak	
1	2	3	4
A. Tahap Pre Interaksi 1. Cek catatan pasien 2. Menyiapkan alat dan bahan : a. Meja troli dan alas/ baki dengan alas b. Tensimeter c. Penlight d. Leanec/monoral e. Termometer f. Jangka panggul g. Metlin h. Jam tangan i. Gelas berisi air klorin dan air bersih j. Reflek patela/ hammer k. Nierbekken l. Kapas DTT dalam kom steril m. Perlak dan alasnya n. Handscone steril o. Larutan klorin 0,5% dalam waskom p. Tempat sampah q. Tissue dan tempatny r. Pengukur lila s. Timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan t. Sampiran/skerm u. Tempat tidur			

v. Baju hamil w. Buku catatan dan pulpen			
B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan 3. Beri kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya			
C. Tahap Kerja 1. Siapkan peralatan ke dekat pasien 2. Pasang sampiran 3. Cuci tangan 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin 5. Pemeriksaan Data Objektif 1) Pemeriksaan umum (Keadaan umum, Keadaan emosional, Kesadaran, Tanda-tanda vital, Berat badan sebelum hamil dan berat badan sekarang, Lingkar lengan atas. 2) Pemeriksaan khusus (head to toe) a. Pemeriksaan fisik/inspeksi ✓ Kepala yaitu bentuk; rambut (warna, kebersihan, kerontokan); muka (klosma, jerawat, sianosis kebersihan). ✓ Mata yaitu Kelopak mata; Kunjung tiva; Sklera; Secret; Gangguan penglihatan.			

✓ Telinga yaitu kebersihan; gangguan pendengaran; terlihat masa. ✓ Hidung yaitu kebersihan; pernafasan cuping hidung; polip (hidung tesumber). ✓ Mulut dan Gigi yaitu kebersihan mulut, lidah dan geraham; karies gigi; perdarahan gusi; bibir (sistematis). ✓ Leher yaitu pembesaran kelenjar tyroid; vena jugo laris; pembesaran kelenjar getah bening/limfe. ✓ Dada yaitu retraksi dada; denyut jantung teratur; wheezing; paru-paru. ✓ Payudara yaitu pembesaran; kondisi puting susu; benjolan ; rasa nyeri; hyperpigmentasi; pengeluaran kolustrum. ✓ Ekstermitas atas yaitu bentuk; pembesaran kelenjar getah bening di aksila; kebersihan tangan dan kuku; ujung jari: pucat/tidak; tremor; telapak tangan berkeriat; warna merah pada telapak tangan ✓ Abdomen yaitu bekas luka operasi; pembesaran perut: sesuai tidak dengan usia kehamilan; konsistensi; linea nigra; striae gravidarum. ✓ Palpasi abdomen 1. Palpasi Leopold yaitu leopold I; leopold II; leopold III; leopold IV mengukur TFU Mc. Donalds; jika belum masuk panggul (TFU - 12) X 155; jika sudah masuk panggul (TFU - 11) X 155;			
---	--	--	--

TBJ (rumus niswander) : $1,2 (TFU - 7,7) \times 100 + 150$. 2. Aukultasi (dihitung 1 menit penuh, prekuensi, keteraturan, punctum maksimum). ✓ Punggung, pingang, dan panggul yaitu posisi punggung; nyeri ketuk pingang; pemeriksaan panggul luar dan panggul dalam. ✓ Genetalia luar yaitu ada tidak varises; tanda Chadwick; pembesaran kelenjar bartholi; keputihan. ✓ Genetalia dalam yaitu vagina; serviks; tanda infeksi pada serviks; teraba promontorium atau tidak. ✓ Pemeriksaan bi manual yaitu tanda hegar. ✓ Rektum yaitu kebersihan dan hemoroid. ✓ Ektermitas bawah yaitu kebersihan kuku; pucat ujung jari kaki; teraba dingin atau panas; oedema; kemerahan; varises; reflek patela (kanan dan kiri). ✓ Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, golongan darah, protien urin, glukosa urin); pemeriksaan USG; non-stres test (NST). 6. Bantu pasien merapihkan pakainannya dan rapihkan alat. 7. Jelaskan kepada pasien tentang hasil semua pemeriksaan yang telah			
--	--	--	--

dilakukan 8. Lakukan konseling (Tanda bahaya pada kehamilan, Persiapan persalinan, Persalinan dengan nakes, Gizi selama hamil). 9. Cuci tangan			
D. Tahap Terminasi 1. Setiap tindakan dicatat 2. Evaluasi respon pasien 3. Simpulkan hasil tindakan 4. Dokumentasi			
TOTAL NILAI			

SOP Pemeriksaan Leopold

ASPEK KETERAMPILAN	DILAKUKAN		KET
	Tgl:		
	Ya	Tidak	
1	2	3	4
A. Tahap Pre Interaksi 1. Cek catatan pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat dan bahan : a. Alat tenun atau sebuah bantal b. Fateskop c. Metelin			
B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan 3. Menanyakan persetujuan/ kepastian pasien 4. Beri kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya 5. Mengatur posisi pasien			
C. Tahap Kerja 1. Anjurkan pasien untuk buang air kecil terlebih dahulu			

2. Tutup sampiran atau jaga privacy pasien 3. Lepaskan pakaian pasien di bagian yang akan diperiksa 4. Persiapkan pasien untuk berbaring di tempat tidur dengan 1 bantal di kepala, dan tutup bagian tubuh yang tidak akan di periksa Lakukan manuver Leopold I 5. Posisikan pemeriksaan menghadap ke kepala pasien 6. Letakan kedua belah telapak tangan dibawah fundus uteri pasien 7. Lakukan palpasi dengan menggunakan ujung jari untuk menentukan apa yang ada di fundus uteri Lakukan manuver Loepold II 8. Letakan kedua belah telapak tangan di kedua sisi abdomen 9. Pertahankan letak uterus demngan menggunakan satu tangan 10. Gunakan tangan yang satu untuk melakukan palpasi uterus disisi yang lain 11. Tentukan dimana letak punggung janin Lakukan manuver Leopold III			
---	--	--	--

12. Letakkan 3 ujung jari tangan pada kedua sisi abdomen pasien tepat di atas simfisis			
13. Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan menghembuskannya			
14. Tekan jari tangan kebawah secara perlahan dan dalam di sekitar bagian presentasi, pada saat pasien menghembuskan nafas			
15. Tentukan bagian mana yang menjadi presentasi Lakukan manuver Leopold IV			
16. Posisikan pemeriksa menghadap kaki pasien			
17. Letakkan kedua belah telapak tangan di kedua sisi abdomen			
18. Gerakan jari tangan secara perlahan di sisi bawah abdomen ke arah pelvis			
19. Palpasi bagian presentasi Lakukan pengukuran tinggi fundus uteri			
20. Letakkan ujung alat ukur di bagian atas simfisis pubis			
21. Ukur panjang garis tengah fundus uteri hingga batas atas mengikuti kurve fundus			
22. Tentukan tinggu fundus			

uteri Lakukan penghitungan DJJ 23. Untukan lokasi untuk menghitung DJJ dengan memastikan posisi pungung janin atau pada area garis tengah fundus 2-3 cm di atas simfisis pubis terus ke arah kuadran kiri 24. Letakkan fetoskop di daerah yang telah ditentukan untuk menghitung DJJ 25. Hitung DJJ dan tentukan hasil pemeriksaannya.			
D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi respon pasien 2. Dokumentasi hasil pemeriksaan			
TOTAL NILAI			

SOP Senam Hamil

ASPEK KETERAMPILAN	DILAKUKAN		KET
	Tgl:		
	Ya	Tidak	
1	2	3	4
A. Tahap Pre Interaksi 1. Cek catatan pasien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat : a. Matras b. Bantal c. Kursi			
B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam, identifikasi pasien. 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan 3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya 4. Lakukan Kebersihan tangan 6 langkah			
Tahap Kerja 1. Lakukan Teknik pemanasan a. Duduk dengan kedua lutut ditekuk ke dalam dan tangan berada di atas paha. b. Gerakkan leher ke belakang depan, menoleh kiri-kanan dan memutar leher masing-masing 8 kali hitungan. c. Putar sendi bahu, siku dan pergelangan tangan masing-			

masing 8 kali hitungan. d. Gerakkan tubuh ke samping dan putar ringan masing-masing 8 kali hitungan. e. Luruskan kaki dan regangkan panggul. f. Rentangkan lutut dan putar pergelangan kaki 8 kali hitungan. g. Rentangkan jari-jari kaki selama 15-30 detik. 2. Duduk tegak dengan kaki bersila 3. Duduk dengan kedua lutut ditekuk, telapak kaki ditempelkan dan letakkan kedua telapak tangan pada lutut. 4. Condongkan tubuh ke depan namun jaga agar tidak membungkuk. 5. Gerakkan tubuh berputar secara perlahan membuat lingkaran besar sebanyak 5-10 putaran lalu ganti arah. 6. Luruskan kaki dan gerak-gerakkan otot kaki. 7. Lakukan postur beristirahat miring : a. Posisi tidur miring ke samping kiri. b. Tekuk lutut kanan dan sanggah lutut dengan bantal serta biarkan kaki kiri lurus. c. Istirahatkan kepala posisi miring ke kiri dan sangga dengan bantal. d. Letakkan tangan kanan di atas perut dan lengan kiri di alas sambil melakukan napas dalam. 8. Dokumentasikan prosedur yang			
--	--	--	--

telah dilakukan dan respons pasien.			
C. Tahap Terminasi 1. Lakukan grakkan pendinginan 2. Mengatur pola nafas 3. Mengevaluasi keadaan umum ibu hamil 4. Cuci tangan 5. Dokumentasikan hasil kegiatan			
TOTAL NILAI			

DAFTAR PUSTAKA

- Karjatin, A. (2016) *Praktikum Keperawatan Maternitas. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Kemenkes RI. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta.*
- Lubis D.P.U., Samutri E, Murniasih E, Dewi I.M, Haryati P, Wahyuningsih. (2022) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Penerbit K-Media. Yogyakarta.*
- PPNI (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Edisi 1. DPP PPNI. Jakarta.*

BIODATA PENULIS



Esther Novilian Tamunu, S.SiT.,S.Kep.Ns., M.Kep lahir di Tomohon , pada 3 November 1971. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan pada Akademi Keperawatan Depkes Manado tahun 1994. Pada tahun 1999 Melanjutkan Pendidikan Diploma IV Perawat Pendidik, Peminatan Keperawatan Maternitas di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dan Tahun 2006 sambil mengelola Akademik di Jurusan Keperawatan Poltekkes Manado juga sebagai tugas belajar di Fakultas Keperawatan Unsrit Tomohon. Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners tahun 2010. Penulis melanjutkan studi S2 Keperawatan pada Prodi Magister Maternity Nursing Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2015. Saat ini sebagai dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado, Bersama tim dosen lainnya melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Berkarya bersama dalam organisasi Profesi Dewan Pengurus Wilayah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPW PPNI) Sulawesi Utara sebagai Bendahara.

BAB 13

Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Nani Zulfikar, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan bagian terpenting untuk kehidupan seorang manusia. Kesehatan reproduksi merupakan suatu komponen yang dapat mempengaruhi kesehatan secara fisik, psikososial, dan perkembangan. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu indikator penting dalam suksesnya pembangunan kesehatan masyarakat pada suatu Negara Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 61 tahun 2014 tentang Kesehatan reproduksi. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi , dan proses reproduksi.

Pada dasarnya kesehatan reproduksi ini merupakan kesehatan umum yang cukup penting bagi diri manusia karena ketika terganggunya kesehatan reproduksi seseorang maka akan berdampak cukup penting bagi tatanan kehidupan aspek yang lain. Reproduksi dapat berfungsi dan dapat bertumbuh dengan baik secara sehat untuk setiap orang diperlukan pola makanan sehat dengan makanan bergizi dan seimbang, mengkonsumsi vitamin, berolah raga, sehingga mendapatkan pertumbuhan dan terbebas dari masalah penyakit yang berhubungan dengan reproduksi secara langsung atau tidak langsung yang dapat mengenai organ reproduksi.

B. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

- a. Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, sosial bukan hanya bebas dari penyakit, kecacatan didalam segala aspek berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, proses (Priyanti & Syalfina, 2017).
- b. Kesehatan reproduksi menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 61 tahun 2014, adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Republik Indonesia, 2014).

2. Sejarah Kesehatan Reproduksi

Munculnya hak kesehatan seksual dan reproduksi diawali dengan adanya isu pertumbuhan penduduk yang terjadi dengan pesat. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membawa isu pertumbuhan penduduk ke dalam agenda internasional dengan mengadakan Konferensi Kependudukan Dunia pada tahun 1954 di Roma dan pada tahun 1965 di Beograd. Tujuan dari konferensi-konferensi ini adalah untuk membahas topik pertumbuhan penduduk secara umum. Pada awalnya persoalan mengenai pertumbuhan penduduk ini menjadi ranah ahli demografi dan tidak dihubungkan dengan hak asasi manusia, namun pada saat Konferensi Beograd (1965) semakin banyak gagasan yang mengkhawatirkan terkait dengan pertumbuhan penduduk. Salah satu gagasan yang umum pada masa itu yaitu "Populasi dunia tumbuh dengan kecepatan tinggi sehingga dapat menimbulkan bahaya kelaparan massal". Gagasan tersebut menimbulkan anggapan dari beberapa negara bahwa pertumbuhan penduduk yang terjadi dengan pesat dapat menimbulkan ancaman sehingga hadir lah kesadaran bahwa perlunya dilakukan pengendalian populasi.

Program keluarga berencana yang berguna untuk mengurangi angka kelahiran sehingga dapat

memperlambat pertumbuhan penduduk mulai didukung oleh banyak negara. Program-program ini didasarkan pada keyakinan neo-Malthus yang mengklaim bahwa pertumbuhan penduduk adalah penyebab utama kemiskinan dan hambatan pembangunan, karena semakin banyak penduduk di suatu wilayah, semakin sedikit sumber daya yang tersedia untuk mendukung atau mengembangkan setiap orang. Namun sayangnya untuk mewujudkan program-program tersebut terjadi serangkaian tindakan pemaksaan terhadap masyarakat golongan rendah seperti penawaran insentif materi dan pemaksaan untuk melakukan aborsi.

Pengendalian populasi secara terang-terangan dikaitkan dengan hak asasi manusia pertama kali terjadi pada tahun 1968 di Teheran, Iran pada Konferensi Internasional tentang Hak Asasi Manusia. Negara-negara yang berpartisipasi percaya bahwa dengan memperlambat laju pertumbuhan penduduk akan menawarkan “peluang yang lebih besar untuk menikmati hak asasi manusia dan perbaikan kondisi kehidupan” bagi setiap orang. Proklamasi Teheran berbunyi “laju pertumbuhan penduduk saat ini di beberapa wilayah di dunia menghambat perjuangan melawan kelaparan dan kemiskinan sehingga mengganggu realisasi hak asasi manusia secara penuh”. Secara tidak langsung, gagasan tersebut membenarkan berbagai tindakan yang menangani masalah pertumbuhan penduduk dengan menggunakan istilah-istilah tersebut.

Pada tahun 1970an, konferensi kependudukan tidak lagi didominasi oleh para ahli demografi dan digantikan oleh perwakilan negara dengan partisipasi aktif masyarakat sipil. Konferensi Kependudukan Sedunia di Bukares (1974) merupakan konferensi global pertama yang mempertemukan pejabat tinggi pemerintah yang dihadiri oleh 135 negara untuk membahas isu sensitif mengenai pertumbuhan penduduk dan hubungannya dengan pembangunan. Sekelompok negara menentang pandangan neo-Malthus yang mengklaim bahwa pertumbuhan penduduk adalah penyebab utama

kemiskinan dan hambatan pembangunan, dengan alasan bahwa “masalah kependudukan” adalah sebuah konsekuensi dan bukan penyebab keterbelakangan pembangunan dan bahwa inti masalahnya bukanlah kelangkaan sumber daya melainkan distribusinya.

Bila dibandingkan dengan konferensi-konferensi sebelumnya, konferensi ini menjadi tuan rumah bagi negara-negara kurang berkembang untuk terlibat dalam diskusi mengenai pertumbuhan penduduk dan pembangunan dan dengan tegas mengambil langkah menuju sentralitas hak asasi manusia dalam isu-isu tersebut. Konferensi ini menghasilkan Rencana Aksi Kependudukan Dunia (*World Population Plan of Action*) dan menjadikannya sebagai instrumen kebijakan. Di dalam kebijakan tersebut dengan jelas dinyatakan bahwa: 1) “Kebijakan kependudukan harus konsisten dengan hak asasi manusia dan menuntut agar negara menghormati dan menjamin, terlepas dari tujuan demografis mereka secara keseluruhan, hak-hak setiap orang untuk menentukan pilihan jumlah dan jarak kelahiran anak-anak mereka, dengan cara yang bebas, terinformasi dan bertanggung jawab”, 2) “Semua pasangan dan individu mempunyai hak dasar untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah dan jarak kelahiran anak-anak mereka”, 3) Status laki-laki dan perempuan yang setara dalam keluarga dan masyarakat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan dan harus diwujudkan sepenuhnya dalam keluarga berencana, dan peningkatan status perempuan dalam keluarga dan masyarakat dapat berkontribusi, jika diinginkan, terhadap ukuran keluarga yang lebih kecil, dan kesempatan bagi perempuan untuk merencanakan kelahiran juga meningkatkan status individu mereka”.

Paska konferensi tersebut, kritik terhadap kebijakan pengendalian kesuburan semakin marak sehingga pada tahun 1975 pada Konferensi Tahunan Perempuan Internasional di Meksiko, beberapa organisasi hak-hak perempuan mengecam praktik pemaksaan dalam

penelitian dan praktik kontrasepsi dan mendasarkan hak atas reproduksi. pilihan pada gagasan integritas dan kontrol tubuh. Pada tahun 1984, Konferensi Internasional Kependudukan yang kedua dilaksanakan di Meksiko untuk membahas lebih lanjut mengenai implementasi Rencana Aksi Kependudukan Dunia (*World Population Plan of Action*). Pada tahun 1993, Konferensi Dunia Hak Asasi Manusia di Wina mendukung hak asasi manusia yang tidak dapat dipisahkan dan mendesak negara-negara untuk menjamin seluruh hak asasi manusia dimiliki secara penuh dan setara oleh perempuan dan penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan, baik yang tersembunyi maupun yang terang-terangan.

Pada tahun 1994 merupakan titik balik mengenai diskusi kependudukan internasional. Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development*) pada tahun 1994 di Kairo dianggap telah membawa perubahan besar dalam pemikiran dan pendekatan terhadap permasalahan kependudukan—dari pengendalian penduduk murni melalui keluarga berencana ke bidang yang lebih luas, tidak hanya mencakup pengendalian kesuburan, namun juga seks aman dan kehamilan yang bebas dari paksaan, diskriminasi, dan kekerasan. *Plan of Action* konferensi tersebut memperjelas definisi mengenai konsep kesehatan reproduksi, mengembangkan definisi yang sudah ada yang disiapkan oleh WHO, serta memperkenalkan fokus yang lebih besar pada hak-hak reproduksi individu laki-laki dan perempuan (Berro Pizzarossa, 2018).

3. Tujuan Kesehatan Reproduksi

a. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas hidupnya (Harnani dkk., 2020)

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan kemandirian perempuan khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya
- 2) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan, dan berapa jarak antara kehamilan
- 3) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki serta menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksinya (Harnani dkk., 2020)

4. Sasaran dan Ruang Lingkup

a. Sasaran utama kesehatan reproduksi adalah :

- 1) Laki-laki dan wanita usia subur (WUS) dan Pasangan usia subur (PUS)
- 2) Remaja putra dan putri yang belum menikah
- 3) Kelompok resiko pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera (Akbar dkk., 2021)

b. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi Menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) terdiri dari :

- 1) Kesehatan ibu dan anak
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)
- 4) Kesehatan reproduksi remaja
- 5) Pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi
- 6) Pencegahan dan penanganan infertilitas
- 7) Kesehatan reproduksi usia lanjut

5. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi

Secara garis besar ada 4 (empat) faktor-faktor yang berdampak buruk mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu :

a. Faktor ekonomi dan demografi

Kemiskinan yang terjadi 2 diantara 3 perempuan hidup dalam kemiskinan. Persentase kemiskinan pada perempuan lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Pendidikan perempuan lebih rendah dari pada pendidikan laki-laki. Posisi perempuan yang selalu dianggap rendah. Kemiskinan didalam keluarga dan masyarakat kebanyakan perempuan tidak dapat menjangkau pelayanan dan informasi kesehatan.

b. Faktor budaya dan lingkungan

Salah satu penyebab dampak buruk pada kesehatan reproduksi dengan adanya praktek tradisional, adanya istilah banyak anak banyak rezeki, perempuan sering tidak diijinkan untuk mengontrol hidup dan tubuhnya sendiri sehingga tidak dapat memutuskan bagaimana seksualitas dan reproduksinya meskipun perempuan mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan dan kehidupan reproduksinya, perempuan sering tidak boleh memutuskan sendiri bagaimana cara untuk mendapatkan informasi tentang fungsi reproduksi sehingga sering membingungkan, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi.

c. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat terjadi sebagai penyebab buruknya kesehatan reproduksi pada perempuan yaitu rasa tidak berharganya perempuan pada laki-laki, kedudukan perempuan yang lebih rendah dari laki-laki, bagaimana perempuan dihargai dan diperlakukan, rasa tidak berharganya seorang perempuan pada laki-laki yang membeli kebebasannya secara material, terjadinya kekerasan baik fisik, psikis maupun seksual.

d. Faktor Biologis

Adanya cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual. adanya keganasan pada alat reproduksi.

6. Indikator Kesehatan Reproduksi

Selama tahun 1990an, perwakilan resmi negara-negara di seluruh dunia menghadiri konferensi internasional yang mendukung sejumlah tujuan dan target global di bidang yang kesehatan seksual dan reproduksi. Dukungan ini menyebabkan semakin banyaknya indikator kesehatan reproduksi yang diminta untuk dilaporkan oleh negara-negara. PBB meminta WHO untuk memimpin dalam mengatur proses teknis antarlembaga untuk mengkaji permasalahan indikator kesehatan reproduksi dan untuk mencapai kesepakatan mengenai daftar indikator yang dapat digunakan untuk pemantauan global. WHO menghasilkan 17 indikator yang mencakup bidang kesehatan reproduksi (World Health Organization, 2006)

- a. Angka Kesuburan Total (Total Fertility Rate/TFR)
Jumlah total anak yang akan dimiliki seorang wanita selama masa usia subur/reproduksinya
- b. Tingkat Prevalensi Kontrasepsi (CPR) Persentase wanita usia subur (15-49) yang menggunakan (atau pasangannya menggunakan) metode kontrasepsi pada waktu tertentu
- c. Rasio Kematian Ibu (AKI) Jumlah kematian ibu per tahun per 100.000 kelahiran hidup
- d. *Antenatal care coverage* (ANC) / Cakupan Pelayanan Antenatal Persentase perempuan yang dilayani setidaknya satu kali selama kehamilan, oleh tenaga kesehatan terampil (tidak termasuk dukun bersalin yang terlatih atau tidak terlatih), karena alasan yang berkaitan dengan kehamilan
- e. Persentase Persalinan yang Dibantu oleh Tenaga Kesehatan Terampil Persentase persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan Terampil (tidak termasuk dukun terlatih atau tidak terlatih)

- f. Ketersediaan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar Jumlah fasilitas pelayanan obstetri esensial dasar yang berfungsi per 500.000 penduduk
- g. Ketersediaan Pelayanan Obstetri Esensial Komprehensif Jumlah fasilitas pelayanan obstetri esensial komprehensif yang berfungsi per 500.000 penduduk
- h. Angka Kematian Perinatal (PMR) Jumlah kematian perinatal per 1.000 total kelahiran
- i. Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah Persentase kelahiran hidup dengan berat badan kurang dari 2.500g
- j. Prevalensi Serologi Sifilis Positif pada Ibu Hamil Persentase ibu hamil (15-24 tahun) yang datang ke klinik antenatal, yang darahnya telah diperiksa untuk sifilis, dengan serologi positif sifilis
- k. Prevalensi Anemia pada Wanita Persentase wanita usia subur (15-49 tahun) yang diskriminasi kadar hemoglobinnnya dengan kadar 110g/l untuk ibu hamil, dan 120g/l untuk ibu tidak hamil
- l. Persentase Penerimaan Obstetri dan Ginekologi Akibat Aborsi Persentase seluruh kasus yang dirawat di tempat pelayanan yang menyediakan layanan rawat inap obstetri dan ginekologi, yang disebabkan oleh aborsi (spontan dan induksi, namun tidak termasuk penghentian kehamilan yang direncanakan)
- m. Prevalensi perempuan yang dilaporkan dengan FGC (*female genital cutting*) Persen perempuan yang diwawancarai dalam survei komunitas melaporkan bahwa mereka telah menjalani FGC
- n. Prevalensi Infertilitas pada wanita Persentase wanita usia subur (15-49) yang berisiko hamil (tidak hamil, aktif secara seksual, tidak menggunakan kontrasepsi, dan tidak menyusui) yang melaporkan telah mencoba hamil selama dua tahun atau lebih
- o. Insidensi Uretritis yang Dilaporkan pada Pria Persentase pria berusia (15-49 tahun) yang

diwawancarai dalam survei komunitas melaporkan episode uretritis dalam 12 bulan terakhir

- p. Prevalensi HIV pada Ibu Hamil Persentase ibu hamil (15-24 tahun) yang datang ke klinik antenatal, yang darahnya telah diperiksa untuk HIV dan memiliki seropositif HIV
- q. Pengetahuan tentang Praktik Pencegahan terkait HIV Persentase seluruh responden yang dengan benar mengidentifikasi ketiga cara utama mencegah penularan HIV secara seksual dan menolak tiga kesalahpahaman utama tentang penularan atau pencegahan HIV

7. Hak-Hak Reproduksi

Berdasarkan *International Conference of Population and Development* (ICPD) hak reproduksi adalah hak-hak yang mencakup hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi secara aman, efektif dan terjangkau, Hak-hak reproduksi ini telah diatur dalam undang-undang nasional. Tujuan dari hak-hak reproduksi ini adalah untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Adapun hak-hak reproduksi tersebut yaitu :

- a. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan perlindungan kesehatan reproduksi
- b. Hak untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dan pendidikan kesehatan reproduksi
- c. Hak untuk mendapatkan kebebasan berfikir mengenai pelayanan kesehatan reproduksi
- d. Hak untuk mendapatkan perlindungan dan kematian dikarenakan kehamilan
- e. Hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi
- f. Hak untuk menentukan jumlah kehamilan dan jarak kehamilan
- g. Hak untuk mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan berkaitan dengan kesehatan reproduksi

- h. Hak untuk mendapatkan pelayanan dan untuk mendapatkan kehidupan reproduksinya
- i. Hak untuk mendapatkan kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- j. Hak untuk mendapatkan bebas dari penganiyaan, perlakuan buruk dan mendapatkan perlindungan dari pelecehan seksual, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual
- k. Hak untuk mendapatkan kebebasan, keamanan dengan kehidupan reproduksinya
- l. Hak untuk mendapatkan membangun, merencanakan keluarga

8. Masalah Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Keseriusan Indonesia dalam menjalankan hasil konferensi ICPD ditunjukkan dengan dihasilkannya beberapa kebijakan di tingkat nasional serta daerah. Pemerintah Indonesia juga berupaya dalam perubahan konsep serta strategi pelayanan kesehatan reproduksi dan KB yang telah ada sebelumnya. Berdasarkan kondisi dan situasi di Indonesia, lima prioritas bidang kesehatan reproduksi dipilih yang terdiri atas empat komponen Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yaitu (1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), (2) Keluarga Berencana (KB), (3) Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), (4) Pencegahan dan penanggulangan IMS termasuk HIV/AIDS. Apabila PKRE ditambah komponen kelima, yaitu pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut, maka pelayanan tersebut menjadi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) (Fatoni dkk., 2015).

Sampai saat ini, berbagai permasalahan kesehatan reproduksi masih terjadi, beberapa diantaranya seperti tingginya angka kematian ibu (AKI), perkawinan usia dini, serta angka fertilitas total (Total Fertility Rate atau TFR) di beberapa daerah sehingga menjadi salah satu indikator yang menunjukkan pentingnya peran kebijakan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil sensus penduduk 2020, menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 189 kematian sehingga dapat diinterpretasikan bahwa dari setiap 100.000 kelahiran hidup, terdapat 189 ibu yang meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bila dibandingkan dengan sensus penduduk 2010 angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan penurunan namun tidak terjadi secara merata di Indonesia.

Angka kematian ibu terendah terdapat di Provinsi DKI Jakarta, yaitu 48 ibu meninggal pada masa hamil, melahirkan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan tertinggi di Provinsi Papua, yaitu 565 perempuan meninggal pada masa hamil dan melahirkan per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2020). Hal ini menunjukkan berbedanya komitmen masing-masing daerah dalam memprioritaskan kesehatan reproduksi seperti pemberian pendidikan kesehatan reproduksi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya dikarenakan masih kuatnya norma-norma agama dan sosial yang menyebabkan promosi pelayanan kesehatan reproduksi dipandang sebagai hal yang sensitif. Hal ini dikarenakan masih adanya anggapan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi akan meningkatkan kegiatan seksual.(Fatoni dkk., 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., Qasim, M., Hidayani, W. R., Ariantini, N. S., Ramli, Gustrini, R., Simamora, J. P., Alang, H., Handayani, F., & Paulus, A. Y. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi: Vol. I*.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*.
- Berro Pizzarossa, L. (2018). Here to Stay: The Evolution of Sexual and Reproductive Health and Rights in International Human Rights Law. *Laws*, 7(3), 29. <https://doi.org/10.3390/laws7030029>
- Harnani, B. D., Wahyuni, S., Herawati, Z., Wulandari, E., Reflisiani, D., Rahayu, R., Ramadhaniati, Y., Pijaryani, I., Sugiarto, Alindawati, R., Nisa, A., Isnawati, N., Kurniasih, A., Novianti, R., Sari, L. L., Rozifa, A. W., Febrianti, T., Yumni, F. L., & Astuti, Y. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana: Vol. I*.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi*.
- World Health Organization. (2006). *Reproductive health indicators : guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*. World Health Organization.
- Fatoni, Z., Astuti, Y., Seftiani, S., Situmorang, A., Widayatun, & Purwaningsih, S. S. (2015). Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia Sebelum dan Sesudah Reformasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 10(1), 65–74.

BIODATA PENULIS



Nani Zulfikar, S.Kep., Ns., M.Kes.

Lahir di Gunung Sitoli, 13 April 1972. Menyelesaikan Pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Program S1 Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan minat studi kesehatan reproduksi di Universitas Sumatera Utara.

Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB 14

Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir

Grenny Zovianny Rahakbauw, S.ST.,M.Kes

A. Pendahuluan

Bayi baru lahir atau neonatus berumur 0-28 hari. Kehidupan masa neonatus ini sangat rawan karena memerlukan penyesuaian fisiologis supaya bayi dapat hidup. Diperkirakan 2/3 kematian bayi di bawah umur satu tahun terjadi pada masa neonatus. Peralihan dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin memerlukan berbagai perubahan biokimia dan faali. Dengan terpisahnya bayi dari ibu, maka terjadinya awal proses adaptasi fisiologis.

Umumnya masalah yang terjadi pada neonatus biasanya timbul sebagai akibat yang terjadi pada masa perinatal. Tidak hanya merupakan penyebab kematian tetapi juga kecacatan. Malah ini timbul sebagai akibat buruknya kesehatan ibu, perawatan kehamilan yang kurang memadai, manajemen persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, dan kurangnya perawatan bayi baru lahir (Ns, Wagiyo, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat dan Putrono, S.Kep.,Ners.,M.Kes, 2016).

B. Konsep Askep Bayi Baru Lahir Normal

1. Defenisi bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram ((Ns, Wagiyo, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat dan Putrono, S.Kep.,Ners.,M.Kes, 2016).

Defenisi BBL normal yang lain yaitu bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa

memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7, dan tanpa cacat bawaan (Padila, 2014).

2. Adaptasi kehidupan ekstra uteri

Periode neonatal atau neonatus adalah periode 28 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri. Bayi harus berupaya agar fungsi-fungsi tubuh menjadi efektif sebagai individu yang unik. Respirasi, pencernaan dan kebutuhan untuk regulasi harus bisa dilakukan sendiri (Moudy Lombogia, 2017).

Masa transisi dari periode fetus ke kehidupan baru lahir merupakan periode kritis karena harus beradaptasi terhadap lingkungan baru. Mekanisme hemodinamika dan thermoregulasi mendukung keberhasilan beradaptasi dengan lingkungan ekstra uteri.

3. Pengkajian Bayi Baru Lahir Normal

Pengkajian bayi baru lahir menurut (Ns, Wagiyo, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat dan Putrono, S.Kep.,Ners.,M.Kes, 2016) meliputi :

a. APGAR Score

Penilaian APGAR meliputi *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (refleks atau respons terhadap rangsang), *Activity* (tonus otot), *Respiratory effort* (usaha bernapas) (Saputra, 2014).

Tabel 1. Nilai Apgar

Parameter	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulsa (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/m	>100 x/m
Grimace (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin

Activity (tonus otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Tangisan yang baik

Skor APGAR 7-10 dikategorikan normal/baik, skor APGAR 4-6 dikategorikan asfiksia ringan-sedang, skor APGAR 0-3 dikategorikan asfiksia berat.

b. Pengukuran Antropometri

Penimbangan berat badan dilakukan dengan cara letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan bayi normal 2500-4000 gram. Jika berat badan lahir kurang dari 2500 gram disebut bayi premature, dan jika berat badan lahir lebih dari 4000 gram disebut macrosomia.

Pengukuran panjang badan dilakukan dengan cara letakkan bayi di tempat yang datar, ukur Panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Panjang badan normal adalah 45-50 cm.

Pengukuran lingkar kepala dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Lingkar kepala normal adalah 33-35 cm. Lingkar dada diukur dari daerah dada ke punggung kembali ke dada melewati kedua putting susu. Lingkar dada normal adalah 30-33 cm. Jika diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami microcephalus. Jika diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, bayi mengalami hydrocephalus.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) normalnya 11-15 cm. Pengukuran LILA pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh-kembang bayi.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut (Saputra, 2014) meliputi :

a. Postur, tonus dan aktivitas

Keadaan normal : posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi bergerak aktif.

b. Kulit

Keadaan normal : wajah, bibir, selaput lender, dan dada berwarna merah muda; tidak ada tanda kemerahan atau bisul.

c. Pernapasan

Keadaan normal : frekuensi pernapasan 40-60 x/menit; tidak ada tarikan dinding dada (retraksi dada) ke dalam yang kuat.

d. Denyut jantung

Pemeriksaan denyut jantung dilakukan dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kortis.

Keadaan normal : frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit. Denyut jantung di atas 160 x/menit masih dianggap normal jika terjadi dalam waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama pada bayi yang mengalami distres (gawat janin).

e. Suhu tubuh

Keadaan normal : suhu tubuh diukur di bagian ketiak (aksila) sebesar 36,5°C sampai 37,5°C.

f. Kepala

Keadaan normal : bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaiannya pada saat persalinan. Umumnya bentuk asimetris ini hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit membonjol saat menangis.

g. Mata

Keadaan normal : tidak ada kotoran atau sekret.

h. Mulut

Bagian mulut diperhatikan dengan cara memasukkan satu jari dengan menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, kemudian meraba langit-langit. Saat memeriksa bagian dalam mulut, nilai juga kekuatan isap bayi.

Keadaan normal : bibir, gusi dan langit-langit utuh serta tidak ada bagian yang terbelah. Bayi mengisap kuat jari pemeriksa.

i. Perut dan tali pusat

Keadaan normal : perut bayi datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.

j. Punggung dan tulang belakang

Keadaan normal : kulit pada punggung terlihat utuh. Tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

k. Ekstremitas

Keadaan normal : jumlah jari tangan 10 dan jari kaki 10. Posisi kaki baik, tidak bengkok ke dalam atau ke luar. Gerakan ekstremitas simetris.

l. Anus

Pada saat memeriksa lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari. Tanyakan pada ibu apakah sang bayi sudah buang air besar.

Keadaan normal : terlihat lubang anus. Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

m. Alat kelamin luar

Saat memeriksa alat kelamin luar, tanyakan pada ibu bayi, apakah bayi sudah buang air kecil.

Keadaan normal : pada bayi perempuan, terkadang terlihat cairan vagina yang berwarna putih atau kemerahan. Pada bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Bayi harus buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir.

5. Tanda Bahaya

Tanda bahaya yang ditemui pada bayi baru lahir harus diwaspadai serta dideteksi secara dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi (Saputra, 2014). Tanda bahaya tersebut meliputi :

- a. Tidak mau minum dan banyak muntah.
- b. Kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang
- d. Mengantuk berlebihan, lemas, lunglai.
- e. Napas cepat ($> 60 \times/\text{menit}$)
- f. Napas lambat ($< 30 \times/\text{menit}$)
- g. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- h. Merintih
- i. Menangis terus-menerus
- j. Teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- k. Teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$)
- l. Terdapat banyak pus/nanah di mata.
- m. Pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- n. Diare
- o. Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- p. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, atau feses berwarna hijau, berlendir, atau berdarah.
- q. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Moudy Lombogia, S., 2017. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Konsep, Teori dan Modul Praktikum*. Yogyakarta: Indomedika Pustaka.
- Ns, Wagiyo, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat dan Putrono, S.Kep.,Ners.,M.Kes, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Edisi I ed. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Padila, S., 2014. *Keperawatan Maternitas*. Cetakan Pertama ed. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saputra, D. L., 2014. *Catatan Ringkas Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Saputra, D. L., 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.

BIODATA PENULIS



Grenny Zovianny Rahakbauw, S.ST.,M.Kes lahir di Ambon, 27 Oktober 1972, menyelesaikan Pendidikan D4 Keperawatan di Fakultas Kedokteran Univesitas Hasanudin Makassar dan S2 Promosi Kesehatan Jurusan Kespro dan HIV-AIDS di Universitas Diponegoro Semarang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku.

BAB 15

Ketrampilan dalam Keperawatan Maternitas Periode Post Partum

Epi Saptaningrm, SKep., Ners., M.Kes

A. Pendahuluan

Periode postpartum memegang peran penting dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi pasca persalinan. Ini meliputi pemantauan teratur terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu, termasuk penilaian terhadap penyembuhan luka episiotomi atau sayatan caesar. Perawat juga harus terampil dalam memberikan dukungan menyusui yang efektif, memastikan bayi mendapat asupan nutrisi yang optimal dan membantu ibu mengatasi tantangan yang mungkin timbul dalam proses menyusui (KARAÇAY YIKAR *et al.*, 2022).

Selain itu, ketrampilan dalam memberikan pendidikan dan dukungan emosional kepada ibu dan keluarganya juga sangat penting. Perawat harus mampu memberikan informasi yang akurat dan mendukung tentang perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda perkembangan yang normal, dan tanda-tanda bahaya potensial yang perlu diperhatikan. Keterlibatan perawat dalam memberikan pendampingan dan bimbingan kepada ibu juga membantu mereka menyesuaikan diri dengan peran baru mereka sebagai orang tua, sehingga mempromosikan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Amasha, Abdel-Haleem and Gamal, 2020).

B. Ketrampilan Keperawatan periode Post Partum

Beberapa ketrampilan keperawatan maternitas pada periode postpartum melibatkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi, perawatan luka episiotomi atau operasi caesar, bimbingan menyusui, memberikan dukungan emosional, serta

memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan pasca persalinan. Selain itu, keperawatan juga mencakup pengelolaan nyeri, pemantauan tanda vital, dan identifikasi potensi masalah kesehatan.

1. Pemantauan kesehatan ibu

Pemantauan Tanda Vital yaitu mengukur suhu, denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan secara teratur untuk mendeteksi perubahan yang mungkin menunjukkan komplikasi. Evaluasi Perdarahan yaitu memantau jumlah dan karakteristik perdarahan postpartum, seperti keberlanjutan perdarahan rahim dan adanya tanda-tanda perdarahan berlebihan. Evaluasi Luka yaitu memeriksa luka episiotomi atau luka bedah caesar untuk memastikan penyembuhan yang tepat dan mendeteksi tanda-tanda infeksi. Pemantauan Kehadiran Kontraksi Uterus yaitu menilai kontraksi uterus untuk memastikan involusi rahim yang normal. Pemeriksaan Payudara yaitu memberikan dukungan dan edukasi menyusui, serta memeriksa tanda-tanda kemajuan atau masalah yang mungkin timbul. Evaluasi Kondisi Psikologis yaitu menilai kesehatan mental ibu, termasuk deteksi tanda-tanda depresi postpartum atau stres emosional. Pemantauan Eliminasi yaitu memastikan bahwa eliminasi urine dan tinja berlangsung normal, dan mengidentifikasi potensi masalah seperti infeksi saluran kemih atau konstipasi. Pemantauan Keadaan Umum yaitu mengamati gejala umum seperti kelemahan, pusing, atau gejala lain yang dapat mengindikasikan masalah kesehatan. Kombinasi ketrampilan ini membantu memastikan bahwa ibu postpartum mendapatkan perawatan yang komprehensif dan dapat mendeteksi dini potensi komplikasi yang memerlukan intervensi medis (Bernardi and Carraro, 2014).

2. Perawatan luka episiotomi pada ibu postpartum

Kebersihan dan Higiene yaitu Instruksi tentang cara membersihkan area luka dengan hati-hati, menggunakan

air hangat dan sabun ringan untuk mencegah infeksi. Pemantauan Infeksi yaitu Memeriksa tanda-tanda infeksi pada luka, seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan yang berbau tidak normal, dan memberikan informasi kepada ibu untuk segera melaporkan gejala tersebut. Penyediaan Perban yaitu Menunjukkan cara merawat dan mengganti perban pada luka episiotomi agar tetap bersih dan kering. Posisi yang Nyaman yaitu Memberikan saran mengenai posisi yang nyaman saat duduk atau berbaring untuk mengurangi tekanan pada luka. Pemberian Analgesik yaitu Memberikan informasi tentang penggunaan obat penghilang rasa sakit yang aman dan disetujui untuk membantu mengurangi nyeri. Pengajaran Posisi Menyusui yaitu Jika menyusui, memberikan panduan tentang cara menyusui yang tidak menimbulkan tekanan berlebih pada luka. Edukasi Tanda Bahaya yaitu Mengajarkan ibu mengenali tanda-tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan atau infeksi serius dan memberi tahu kapan harus mencari bantuan medis. Pemantauan Proses Penyembuhan yaitu Memeriksa luka secara berkala untuk memastikan proses penyembuhan yang baik dan mengidentifikasi dini potensi masalah. Dengan penerapan ketrampilan perawatan ini, perawat membantu memastikan kenyamanan ibu, mencegah infeksi, dan memfasilitasi penyembuhan optimal dari luka episiotomi.

Standar evaluasi luka episiotomi pada ibu postpartum penting untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah komplikasi. Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk mengevaluasi luka episiotomy yaitu evaluasi luka episiotomi normal antara lain luka episiotomi yang normal biasanya mengalami proses penyembuhan secara bertahap. Pada awalnya, luka episiotomi akan terasa nyeri dan bengkak, tetapi secara bertahap akan mengalami penurunan pembengkakan dan perubahan warna menjadi merah muda. Penyembuhan luka episiotomi yang normal

melibatkan pembentukan jaringan parut baru dan mungkin terasa sedikit kaku atau kencang. Evaluasi Luka Episiotomi Abnormal yaitu tanda-tanda luka episiotomi abnormal meliputi perdarahan berlebihan dari luka, nyeri yang berat dan berlanjut, pembengkakan yang tidak kunjung membaik, atau tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, panas, atau nanah. Komplikasi yang mungkin terjadi pada luka episiotomi termasuk infeksi, perdarahan berlebihan, pembentukan abses, atau pecahnya jahitan. Pemantauan yang cermat dan evaluasi rutin oleh perawat atau petugas kesehatan penting untuk mendeteksi dini tanda-tanda komplikasi dan memberikan perawatan yang tepat (Harianja, Sinuraya and Rofida, 2023)

3. Perawatan luka sesar (Caesarean section)

Kebersihan dan Perawatan Luka: Memberikan petunjuk pada ibu tentang cara membersihkan luka sesar dengan hati-hati menggunakan air dan sabun ringan, serta menjelaskan prosedur perawatan luka. Antara lain pemantauan Infeksi yaitu memeriksa tanda-tanda infeksi pada luka, seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan yang tidak normal, dan memberikan instruksi pada ibu untuk segera melaporkan gejala tersebut. Penanganan jahitan yaitu memastikan bahwa jahitan pada luka sesar tetap utuh dan memberikan informasi tentang apa yang dapat diharapkan selama proses penyembuhan. Manajemen Nyeri yaitu memberikan panduan tentang penggunaan obat penghilang rasa sakit yang aman dan disetujui untuk membantu mengurangi nyeri. Posisi yang nyaman dengan cara memberikan saran mengenai posisi yang nyaman untuk mencegah ketegangan pada area luka sesar. Bimbingan Pada Aktivitas Fisik yaitu memberikan petunjuk mengenai batasan dan langkah-langkah perlahan untuk kembalinya ke aktivitas fisik normal. Pantauan tanda-tanda komplikasi yaitu mendidik ibu mengenali tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan berlebihan, pembengkakan yang tidak wajar, atau gejala infeksi.

Penanganan emosional yaitu menyediakan dukungan emosional kepada ibu, terutama jika prosedur sesar tidak terencana atau jika ibu mengalami stres psikologis.

Standar evaluasi luka bedah sectio caesaria pada ibu postpartum sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah komplikasi. Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk mengevaluasi luka bedah sectio caesaria:

Evaluasi Luka Bedah Sectio Caesaria Normal: Luka bedah sectio caesaria yang normal akan mengalami proses penyembuhan secara bertahap. Pada awalnya, luka akan terasa nyeri, bengkak, dan mungkin ada sensasi kesemutan atau kebas di sekitar area operasi. Penyembuhan luka biasanya dimulai dengan pembentukan jaringan parut baru yang merah muda dan perlahan-lahan berubah warna menjadi lebih terang. Perubahan warna luka menjadi merah muda hingga merah muda keputihan menandakan proses penyembuhan yang baik.

Evaluasi Luka Bedah Sectio Caesaria Abnormal: Tanda-tanda luka bedah sectio caesaria abnormal meliputi perdarahan berlebihan dari luka, nyeri yang berat dan berkelanjutan, pembengkakan yang tidak kunjung membaik, atau tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, panas, atau keluarnya nanah. Komplikasi yang mungkin terjadi pada luka bedah sectio caesaria termasuk infeksi, perdarahan berlebihan, pembentukan abses, atau pecahnya jahitan. Pemantauan yang cermat dan evaluasi rutin oleh perawat atau petugas kesehatan penting untuk mendeteksi dini tanda-tanda komplikasi dan memberikan perawatan yang tepat (Davidson, 2018).

4. Bimbingan Menyusui pada ibu post partum

Posisi Menyusu yaitu memberikan panduan tentang berbagai posisi menyusui yang nyaman dan efektif untuk ibu dan bayi. Pegangan Payudara yaitu mendemonstrasikan cara yang benar untuk bayi

menggenggam puting dan areola saat menyusui, memastikan teknik pemberian ASI yang optimal. Tahapan Menyusui yaitu memberikan informasi tentang tahapan menyusui, seperti peran ASI awal (ASI colostrum) dan peningkatan produksi ASI. Deteksi Isyarat Kebutuhan Makan Bayi yaitu mendidik ibu untuk mengenali isyarat bayi yang menunjukkan keinginan makan, seperti gerakan mencari atau mulut yang terbuka. Manajemen Nyeri dan Ketidaknyamanan yaitu memberikan saran tentang cara mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan selama menyusui, termasuk memastikan teknik menyusui yang benar. Pemahaman Permasalahan Menyusui yaitu mendengarkan dan memberikan solusi terhadap permasalahan yang mungkin muncul selama menyusui, seperti engorgement payudara atau masalah latch-on. Penyuluhan Penggunaan Pompa ASI yaitu jika diperlukan, memberikan panduan penggunaan pompa ASI dan penyimpanan ASI yang benar.

Dukungan Emosional yaitu menyediakan dukungan emosional dan memahami perubahan perasaan ibu terkait menyusui. Edukasi Pasangan dan Keluarga yaitu Melibatkan pasangan dan keluarga dalam mendukung ibu selama proses menyusui, termasuk memberikan informasi tentang manfaat ASI. Pemantauan Pertumbuhan Bayi yaitu memberikan informasi tentang pola pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat selama menyusui. Kombinasi ketrampilan ini membantu memastikan bahwa ibu mendapatkan dukungan dan bimbingan yang diperlukan untuk memulai dan menjalani perjalanan menyusui dengan sukses (Ismaili, 2021).

5. Memberikan Dukungan Psikososial

Dengan cara :

Empati: Menunjukkan pemahaman dan kepekaan terhadap perasaan dan pengalaman ibu dengan mendengarkan dengan penuh perhatian.

Kesabaran: Memberikan waktu yang cukup untuk ibu berbicara tentang perasaannya tanpa merasa terburu-buru, menciptakan ruang untuk ekspresi emosional.

Ketegasan Positif: Mengakui pencapaian dan kualitas positif ibu sebagai orang tua baru untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kepercayaan dirinya.

Pemberian Pujian: Memberikan pujian atas usaha dan peran ibu sebagai orang tua, mendukung perasaan pencapaian dan keberhasilan.

Penyediaan Informasi: Memberikan informasi yang akurat dan mendukung mengenai perubahan emosional yang mungkin dialami ibu pasca persalinan.

Menjalin Komunikasi Terbuka: Mendorong ibu untuk berbicara terbuka tentang perasaannya, membangun saluran komunikasi yang efektif.

Dukungan Pasangan dan Keluarga: Melibatkan pasangan dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional tambahan dan membangun lingkungan yang mendukung.

Pemahaman Terhadap Perubahan Hormonal: Menjelaskan efek perubahan hormonal pada suasana hati dan memberikan dukungan menyeluruh untuk mengatasi fluktuasi emosional.

Ketersediaan untuk Mendengarkan: Menyediakan kesempatan bagi ibu untuk berbicara dan mengekspresikan perasaannya tanpa penilaian atau kritik.

Mengenal Tanda-tanda Kesehatan Mental: Membantu ibu mengenali tanda-tanda masalah kesehatan mental seperti depresi postpartum dan memberikan bantuan atau rujukan yang diperlukan.

Kombinasi ketrampilan ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung secara emosional, membantu ibu menghadapi perubahan emosional pasca persalinan dengan lebih baik.

Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk mengevaluasi kondisi psikologis pada ibu postpartum meliputi evaluasi kondisi psikologis normal yaitu kondisi

psikologis normal pada ibu postpartum sering kali meliputi perasaan bahagia, gembira, dan terhubung secara emosional dengan bayi mereka. Ibu juga dapat mengalami perasaan cemas atau khawatir terkait perawatan dan keamanan bayi mereka, yang sering kali dianggap sebagai respons yang wajar terhadap peran baru sebagai orang tua. Hal yang normal juga adalah terjadinya perubahan suasana hati atau gejala stres ringan dalam beberapa minggu pertama setelah persalinan, yang biasanya disebut sebagai "baby blues". Evaluasi Kondisi Psikologis Abnormal yaitu tanda-tanda kondisi psikologis abnormal pada ibu postpartum meliputi perasaan yang mendalam dan persisten dari kesedihan, kecemasan yang berlebihan, atau perasaan putus asa. Ibu juga dapat mengalami gejala depresi postpartum yang lebih serius, seperti kehilangan minat atau kegembiraan dalam aktivitas sehari-hari, gangguan tidur yang signifikan, perubahan berat badan yang tidak normal, atau pikiran merugikan terhadap diri sendiri atau bayinya. Kondisi psikologis yang paling serius adalah psikosis postpartum, yang melibatkan gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, atau perilaku yang tidak biasa dan berbahaya (Amasha, Abdel-Haleem and Gamal, 2020).

6. Memberikan informasi dan Edukasi kepada keluarga tentang Perawatan ibu post partum (Harianja, Sinuraya and Rofida, 2023)

Klaritas dalam Komunikasi yaitu Menyampaikan informasi dengan cara yang jelas dan mudah dipahami oleh anggota keluarga, menghindari penggunaan istilah medis yang sulit dimengerti. Kepekaan Kultural yaitu Memahami kebutuhan dan nilai-nilai budaya keluarga untuk menyampaikan informasi perawatan postpartum yang sesuai dengan kepercayaan mereka. Keterlibatan Keluarga yaitu mengajak keluarga untuk terlibat dalam perawatan ibu, membagikan tanggung jawab, dan membentuk tim perawatan yang solid. Penggunaan Materi

Pendidikan yaitu menyediakan materi edukatif dalam bentuk tulisan, gambar, atau video untuk membantu keluarga memahami dan mengingat informasi dengan lebih baik. Pendekatan Interaktif yaitu membangun sesi edukasi yang interaktif, memberikan kesempatan untuk pertanyaan, diskusi, dan pemahaman lebih lanjut. Penyampaian Informasi Tahap Demi Tahap yaitu memberikan informasi secara bertahap, sesuai dengan tahapan perawatan postpartum, agar keluarga dapat menyerap dan mengelola informasi dengan lebih baik. Pentingnya Peran Setiap Anggota Keluarga yaitu menyoroti peran masing-masing anggota keluarga dalam merawat ibu pasca persalinan, menciptakan kesadaran akan pentingnya dukungan bersama. Pemahaman Tanda Bahaya yaitu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis segera dan langkah-langkah yang harus diambil. Memberikan Sumber Daya yaitu mengarahkan keluarga pada sumber daya tambahan, seperti literatur, situs web, atau dukungan kelompok, untuk memperdalam pemahaman mereka tentang perawatan postpartum.

7. Pengelolaan nyeri pada ibu postpartum (Puspitasari and Haryanti, 2021)

Penilaian Nyeri yaitu melakukan penilaian nyeri secara berkala menggunakan skala nyeri untuk memahami tingkat dan karakteristik nyeri yang dialami oleh ibu. Pemilihan metode penghilang nyeri yaitu menyediakan berbagai opsi pengelolaan nyeri, termasuk penggunaan obat-obatan, teknik relaksasi, pijatan, atau penerapan kompres panas atau dingin, sesuai dengan preferensi dan kebutuhan ibu. Informasi Pilihan Pengelolaan Nyeri yaitu memberikan informasi rinci tentang pilihan pengelolaan nyeri yang tersedia, termasuk manfaat, risiko, dan efek sampingnya. Pemberian Obat Penghilang Nyeri yaitu jika obat diperlukan, memberikan dosis yang sesuai, menjelaskan cara penggunaan, dan memberikan informasi

tentang efek samping yang mungkin terjadi. Teknik Relaksasi yaitu mengajarkan teknik-teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau visualisasi untuk membantu mengurangi ketegangan dan nyeri. Posisi yang Nyaman yaitu memberikan panduan tentang posisi yang nyaman selama istirahat atau aktivitas, untuk mengurangi tekanan pada area yang mungkin terasa nyeri. Pijatan yaitu memberikan pijatan yang lembut atau tekanan pada area yang terasa nyeri untuk meningkatkan sirkulasi darah dan meredakan ketegangan otot. Kompres Panas atau Dingin yaitu memberikan informasi tentang cara menggunakan kompres panas atau dingin untuk meredakan nyeri dan pembengkakan. Monitoring Efektivitas Pengelolaan Nyeri yaitu melakukan pemantauan terhadap efektivitas strategi pengelolaan nyeri yang diimplementasikan dan menyesuaikannya sesuai kebutuhan. Konseling Emosional yaitu menyediakan dukungan emosional untuk membantu ibu mengelola aspek psikologis dari nyeri postpartum.

8. Pemeriksaan Tanda Vital Ibu Post Partum (Puspitasari and Haryanti, 2021)

Tanda vital abnormal pada ibu postpartum bisa mencakup peningkatan atau penurunan tajam dalam tekanan darah, detak jantung yang tidak teratur atau terlalu cepat, demam tinggi, atau kesulitan bernapas. Penting bagi perawat untuk memahami tanda-tanda vital normal dan abnormal serta mengambil langkah-langkah yang tepat dalam menangani setiap perubahan yang terjadi. Pemantauan yang cermat dan responsif terhadap tanda vital ini membantu dalam mendeteksi dini komplikasi potensial dan memastikan pemulihan yang optimal bagi ibu pasca persalinan.

Standar tanda vital normal dan abnormal pada ibu postpartum dapat bervariasi tergantung pada institusi medis dan kondisi individu. Namun, secara umum,

berikut adalah rentang tanda vital normal yang sering digunakan sebagai pedoman:

Tekanan Darah: Normal yaitu Sistolik (tekanan darah saat jantung berkontraksi) sekitar 90-140 mmHg, dan diastolik (tekanan darah saat jantung beristirahat) sekitar 60-90 mmHg. Abnormal yaitu Tekanan darah yang terlalu tinggi (hipertensi) atau terlalu rendah (hipotensi) di luar rentang normal dapat menjadi tanda peringatan adanya masalah kesehatan.

Denyut Nadi: Normal yaitu Denyut nadi biasanya berkisar antara 60-100 denyut per menit. Abnormal yaitu Denyut nadi yang terlalu cepat (takikardia) atau terlalu lambat (bradikardia) di luar rentang normal dapat mengindikasikan masalah kesehatan.

Suhu Tubuh: Normal yaitu Suhu tubuh normal biasanya berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Abnormal yaitu Demam (suhu tubuh di atas 38°C) atau hipotermia (suhu tubuh di bawah 36°C) dapat menjadi tanda adanya infeksi atau gangguan lain.

Pernapasan: Normal yaitu Pernapasan normal pada ibu postpartum adalah sekitar 12-20 pernapasan per menit. Abnormal yaitu Pernapasan yang terlalu cepat (hiperventilasi) atau terlalu lambat (hypoventilasi) dapat mengindikasikan masalah pernapasan atau kardiovaskular.

9. Evaluasi perdarahan pada ibu post partum (Davidson, 2018)

Standar evaluasi perdarahan normal dan abnormal pada ibu postpartum merupakan langkah penting dalam memantau kondisi kesehatan pasca persalinan. Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk mengevaluasi perdarahan pada ibu postpartum:

Perdarahan Normal yaitu Perdarahan normal setelah persalinan biasanya terjadi dalam bentuk lochia, yang merupakan campuran darah, lendir, dan jaringan plasenta yang keluar dari rahim. Lochia biasanya berwarna merah

muda pada awalnya, kemudian berangsur-angsur berubah menjadi merah tua, coklat, dan akhirnya menjadi keputihan. Volume perdarahan biasanya berkurang secara bertahap selama beberapa hari atau minggu pertama pasca persalinan.

Perdarahan Abnormal yaitu Perdarahan abnormal pada ibu postpartum dapat terjadi dalam beberapa situasi, termasuk perdarahan hebat (hemoragik), perdarahan setelah masa pemulihan awal, atau peningkatan volume perdarahan yang tiba-tiba setelah penurunan sebelumnya. Tanda-tanda perdarahan abnormal meliputi perdarahan yang saturasi pembalut atau pembalut yang harus diganti setiap jam, gumpalan darah yang besar, perdarahan yang disertai dengan pusing, pingsan, atau detak jantung yang cepat. Perdarahan abnormal juga dapat disebabkan oleh retensi fragmen plasenta, robekan atau luka pada jaringan perineum atau uterus, atau kondisi medis lain seperti gangguan pembekuan darah atau infeksi.

10. Pemeriksaan Kontraksi Uterus (Davidson, 2018)

Standar penilaian kontraksi uterus pada ibu postpartum adalah penting untuk memantau pemulihan uterus setelah persalinan. Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk mengevaluasi kontraksi uterus:

Penilaian Kontraksi Uterus Normal yaitu Kontraksi uterus yang normal biasanya terjadi secara teratur dan berkontraksi secara efektif untuk mengurangi ukuran rahim. Kontraksi uterus normal dapat dirasakan sebagai perasaan tegang atau mengencang di daerah rahim dan sering terjadi setiap 10-15 menit pada hari pertama pasca persalinan. Intensitas dan frekuensi kontraksi biasanya menurun secara bertahap selama beberapa hari atau minggu pertama pasca persalinan.

Penilaian Kontraksi Uterus Abnormal yaitu Kontraksi uterus yang abnormal dapat terjadi dalam beberapa situasi, termasuk kontraksi yang lemah atau tidak teratur, atau kontraksi yang terlalu kuat dan menyakitkan. Tanda-

tanda kontraksi uterus abnormal juga bisa meliputi perdarahan berlebihan, nyeri hebat atau kram yang tidak dapat diatasi dengan analgesik biasa, atau perasaan ketidaknyamanan yang berlebihan di area rahim. Kontraksi uterus yang abnormal juga dapat menjadi tanda adanya retensi fragmen plasenta atau masalah lain yang memerlukan perhatian medis segera.

11. Pemeriksaan Payudara untuk persiapan menyusui (Amasha, Abdel-Haleem and Gamal, 2020)

Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk pemeriksaan payudara:

Pemeriksaan Payudara Normal yaitu payudara normal pada ibu postpartum dapat terlihat sedikit bengkak atau membesar karena produksi dan penimbunan susu. Pemeriksaan payudara normal biasanya meliputi penilaian terhadap ukuran, bentuk, warna, dan tekstur payudara. Ibu harus mengamati perubahan dalam warna, tekstur, atau adanya benjolan yang baru dalam payudara. Selain itu, penting juga untuk memeriksa puting susu dan areola, serta memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau retensi susu yang berlebihan.

Pemeriksaan Payudara Abnormal yaitu tanda-tanda pemeriksaan payudara abnormal meliputi perubahan warna, tekstur, atau bentuk payudara yang tidak biasa, nyeri yang tidak wajar, atau adanya benjolan yang teraba. Tanda-tanda infeksi pada payudara, seperti kemerahan, pembengkakan, panas, atau keluarnya nanah dari puting susu, juga harus diwaspadai. Perubahan pada puting susu, seperti lecet, retak, atau perubahan dalam warna atau tekstur, juga bisa menjadi tanda adanya masalah yang memerlukan perhatian medis.

Penting bagi ibu postpartum untuk secara rutin memeriksa payudaranya sendiri dan memberi tahu petugas kesehatan jika mereka menemukan perubahan yang mencurigakan. Perawat atau petugas kesehatan lainnya juga harus memantau dan mengevaluasi payudara

secara rutin selama kunjungan pasca persalinan untuk mendeteksi dini perubahan yang tidak normal dan memberikan perawatan yang tepat. Melalui pemeriksaan yang teliti dan responsif, masalah pada payudara dapat diidentifikasi dan dikelola dengan efektif, sehingga membantu menjaga kesehatan ibu pasca persalinan dan kelancaran proses menyusui.

12. Pemantauan Eliminasi pada ibu post partum (Moloku, Wantouw and Sambeka, 2013)

Standar pemantauan eliminasi pada ibu postpartum penting untuk memastikan kesehatan dan pemulihan yang optimal setelah persalinan. Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk pemantauan eliminasi:

Pemantauan Eliminasi Normal yaitu pada hari-hari pertama pasca persalinan, ibu mungkin mengalami peningkatan produksi urin karena eliminasi cairan berlebih yang disimpan selama kehamilan. Feses pada ibu postpartum biasanya mengalami perubahan, dari yang sangat lunak hingga lebih padat dalam beberapa hari pertama setelah persalinan. Penting bagi ibu untuk mengamati warna, tekstur, dan frekuensi eliminasi mereka untuk memastikan bahwa mereka kembali ke keadaan yang normal setelah melahirkan.

Pemantauan Eliminasi Abnormal yaitu tanda-tanda eliminasi abnormal pada ibu postpartum meliputi perubahan drastis dalam pola atau frekuensi eliminasi urin, seperti penurunan drastis dalam produksi urin yang dapat menunjukkan dehidrasi. Perubahan dalam warna atau konsistensi feses yang tidak normal, seperti darah dalam feses, diare yang berat, atau sembelit yang parah. Juga perlu memperhatikan tanda-tanda infeksi saluran kemih atau infeksi saluran pencernaan, seperti nyeri saat buang air kecil, demam, atau perasaan tidak nyaman di perut.

13. Pemantauan Keadaan Umum (Ismaili, 2021)

Standar pemantauan keadaan umum pada ibu postpartum adalah penting untuk memastikan pemulihan yang optimal setelah persalinan. Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk pemantauan keadaan umum yaitu Pemantauan Keadaan Umum Normal : Kulit yang normal, tidak terlalu pucat atau kebiruan yang bisa menunjukkan masalah sirkulasi atau perdarahan. Tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, pernapasan) dalam rentang normal. Tingkat energi yang membaik seiring berjalannya waktu setelah melahirkan. Perasaan nyeri atau ketidaknyamanan yang dapat dikelola dengan nyaman dengan analgesik atau perawatan lainnya. Kemampuan untuk menghasilkan urin dan feses secara normal. Kemampuan untuk merawat diri sendiri dan bayi, serta memberikan asuhan yang sesuai. Pemantauan Keadaan Umum Abnormal yaitu perubahan drastis dalam tanda-tanda vital, seperti peningkatan atau penurunan tajam dalam tekanan darah, denyut nadi yang tidak teratur atau sangat cepat, suhu tubuh yang tinggi atau rendah. Kemerahan, pembengkakan, atau nyeri yang tidak normal pada area operasi, luka episiotomi, atau payudara. Perdarahan berlebihan atau perubahan dalam karakteristik lochia yang dapat mengindikasikan komplikasi pasca persalinan. Gangguan pada pengeluaran urin atau feses, seperti retensi urin atau sembelit yang parah. Perubahan dalam tingkat kesadaran atau tanda-tanda kebingungan, kelemahan, atau kebingungan yang tidak biasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Amasha, H.A., Abdel-Haleem, S.A. and Gamal, A.M. (2020) 'Assessing the Competence of Nurses in Rendering Postpartumcare and Its Effect on Women'S Satisfaction', *Malaysian Journal of Nursing*, 11(4), pp. 99-110. Available at: <https://doi.org/10.31674/mjn.2020.v11i04.011>.
- Bernardi, M.C. and Carraro, T.E. (2014) 'Vital power of postpartum women during nursing home care', *Texto e Contexto Enfermagem*, 23(1), pp. 142-150. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100017>.
- Davidson, M.R. (2018) 'Postpartum Clinical Skills', *Fast Facts for the Antepartum and Postpartum Nurse*, pp. 223-233. Available at: <https://doi.org/10.1891/9780826168870.ap02>.
- Harianja, N.S., Sinuraya, E. and Rofida, A. (2023) 'Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Niar', *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), pp. 61-72. Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8597>.
- Ismaili, D. (2021) 'Nursing care for the newborn and the mother after childbirth-Nursing care for the newborn and the mother after childbirth-Postpartum phase, home care Postpartum phase, home care Kaltrina Azizi', (April). Available at: https://knowledgecenter.ubt-uni.net/conference/2020/all_events/426.
- KARAÇAY YIKAR, S. *et al.* (2022) 'Evaluation of Nursing Care in the Early Postpartum Period', *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(4), pp. 860-866. Available at: <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.891578>.
- Moloku, F., Wantouw, B. and Sambeka, J. (2013) 'Hubungan Pengetahuan Tentang Perawatan Dengan Penyembuhan Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum Di Ruangan Irina D Bawah RSUP Dr.R.D Kandou Malalayang', *Ejournal Keperawatan (E-Kep)*, 1(1), p. 3.
- Puspitasari, R. and Haryanti, P. (2021) 'The Relationship between Anxiety, Depression, and Vital Signs among Postpartum Mothers in Yogyakarta', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 7(1), pp. 25-32. Available at: <https://doi.org/10.17509/jpki.v7i1.31527>.

BIODATA PENULIS



Blora, Jawa Tengah adalah tanah kelahirannya, lahir tahun 1974. Penulis saat ini Menjadi Dosen di Poltekkes Kementerian Kesehatan Semarang. Pendidikan yang telah diikuti mulai dari DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang, Sarjana keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Padjadjaran Bandung dan Magister Kesehatan di Universitas Diponegoro. Semarang pada tahun 2015. Penulis Aktif sebagai Pengajar sejak tahun 1998.

BAB 16

Nutrisi pada Ibu Hamil

Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep

A. Pendahuluan

Gizi ibu dimulai dari prakonsepsi, berlanjut hingga masa antenatal dan postpartum serta berlanjut sepanjang masa reproduksi dan tahun-tahun transformasi dari tahap janin hingga masa remaja. *World Health Organization* (WHO) menargetkan berbagai jenis intervensi nutrisi bagi remaja putri, wanita usia subur, wanita hamil dan wanita nifas (Kemenkes RI & Unicef, 2023).

Nutrisi yang baik sangat vital untuk kesehatan dan sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi yang baik mempengaruhi dan berguna untuk menjaga kehamilan, persalinan dan kesehatan bayi baru lahir. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang baik sebelum konsepsi dan selama kehamilan mendorong adaptasi untuk kehamilan dan kebutuhan janin. Selama kehamilan dan menyusui, intake diet yang adekuat dengan docosahexaenoic acid (DHA)-omega 3 asam folat sangat penting bagi perkembangan otak pada janin dan bayi baru lahir. Kepiting, tiram, salmon, kerang, nila, dan udang untuk diet direkomendasikan oleh *Guidelines for Americans*. Konsumsi minyak ikan pada ibu hamil berhubungan dengan penurunan kejadian asma dan wheezing karena faktor keturunan (Leifer, 2023).

Indonesia memiliki prevalensi malnutrisi ibu yang tinggi ditambah dengan tingginya angka kematian ibu dan anak kematian neonatal; 1 dari 2 ibu hamil mengalami anemia, 1 dari 6 ibu hamil kurus, 1 dari 3 ibu hamil bertubuh pendek (Kemenkes, 2019).

B. Konsep Nutrisi

1. Kebutuhan Nutrisi selama Kehamilan

Sebagian kebutuhan nutrisi ditentukan oleh tahap gestasi. Sebagaimana tahap kehamilan berbeda, maka pertumbuhan janin bervariasi. Pada trimester pertama kebutuhan nutrisi dari ibu cenderung sedikit untuk sintesis jaringan janin, meningkat sedikit dari sebelum hamil. Pertumbuhan janin secara bermakna terjadi pada trimester tiga, dimana cadangan simpanan sumber energi dan mineral digunakan oleh janin.

a. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi (kilokalori atau kkal) dipenuhi oleh karbohidrat, lemak, dan protein dalam diet. Rekomendasi khusus jumlah karbohidrat dan lemak untuk wanita hamil tidak ada, tetapi kecukupannya harus adekuat untuk menunjang penambahan berat badan. Protein dapat digunakan sebagai penghasil energi, tetapi peran utamanya adalah menyediakan asam amino untuk sintesis jaringan baru. Perkiraan penggunaan energi pada trimester pertama sama seperti sebelum hamil. Pada saat hamil trimester kedua 340 kkal lebih besar dari sebelum hamil dan trimester tiga 462 kkal lebih dari kebutuhan saat sebelum hamil. Penilaian longitudinal dari penambahan berat badan selama kehamilan merupakan cara terbaik untuk menentukan apakah asupan kkal-nya adekuat. Wanita dengan berat badan sangat kurang atau aktif atau mereka dengan gestasi janin multiple akan membutuhkan lebih dari peningkatan kkal yang direkomendasikan untuk mempertahankan laju penambahan berat badan yang diinginkan (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

1) Penambahan Berat Badan

Di masa lalu, kenaikan berat badan seorang wanita dibatasi selama kehamilan. Diperkirakan bahwa penambahan berat badan yang minimal akan membuat janin tetap kecil sehingga lebih mudah untuk dilahirkan. Bukti menunjukkan bahwa

pertambahan berat badan ibu yang rendah berhubungan dengan komplikasi seperti persalinan prematur, dan rekomendasi untuk penambahan berat badan selama kehamilan secara bertahap meningkat. pedoman saat ini untuk penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada berat badan sebelum hamil dan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) wanita tersebut (Leifer, 2023).

Metode untuk mengevaluasi IMT dengan rumus:

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan} / \text{Tinggi Badan}^2$$

Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg). Tinggi badan dalam meter (m). Dengan kategori IMT 18,5-24,9 dianggap sebagai berat badan normal, IMT 18,5-24,9 dianggap sebagai berat badan normal, wanita IMT kurang dari 18,5 dianggap kurus, wanita dengan IMT 25 hingga 25,9 dianggap kelebihan berat badan, dan wanita dengan BMI lebih dari 30 dianggap obesitas (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

2) Pola Penambahan Berat Badan

Penambahan BB harus terjadi selama kehamilan. Jika diawal kehamilan penambahan BB buruk, maka beresiko kelahiran bayi kecil. Selama trimester 1 dan 2 pertumbuhan terjadi pada jaringan ibu, pada trimester 3 pertumbuhan pada jaringan janin. Ibu hamil dengan BB normal selama trimester 1 penambahan BB total 1-2,5 kg. Penambahan BB yang direkomendasikan 0,4/minggu. Jika BB berlebih, maka penambahan berat yang direkomendasikan adalah 0,3 kg dan BB kurang 0,5 kg.

Kehamilan bayi tunggal penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah:

- a) Wanita dengan BB normal: sebaiknya menambah BB 11,3-24,9

- b) Wanita dengan BB kurang sebaiknya menambah BB 12,7-18,1
- c) Wanita dengan BB lebih sebaiknya menambah BB 6,8-11,3 kg
- d) Wanita dengan BB obesitas: sebaiknya menambah BB 5,0-9,1

(Lowdermickl, Perry, Cashion, 2013).

Bagi ibu hamil bayi kembar, maka penambahan BB seharusnya:

- a) BB Normal: 16,8-24,5 kg
- b) Overweight: 14,1-22,7 kg
- c) Obesitas: 11,3-19,1 kg

(Leifer, 2023)

2) Bahaya dari Restriksi Penambahan Berat Badan

Wanita yang peduli dengan berat badan cenderung memiliki kualitas dalam melakukan transisi dari menjaga penambahan berat badan selama kehamilan. Restriksi diet mengakibatkan katabolisme cadangan lemak, akan meningkatkan produksi keton, ketonemia berhubungan dengan kelahiran prematur (Lowdermickl, Perry, Cashion, 2013).

b. Protein

Kebutuhan protein yang adekuat diperlukan oleh ibu hamil. Kebutuhan semakin meningkat untuk pertumbuhan janin yang cepat yaitu pembesaran uterus dan struktur pendukungnya, kelenjar mammae dan plasenta, peningkatan volume sirkulasi darah ibu dan Kebutuhan untuk peningkatan Jumlah plasma protein untuk mempertahankan tekanan osmotik koloid, dan pembentukan cairan amniom. Sumber protein dari susu, daging, telur, ikan, susu, biji-bijian. Makanan tinggi protein juga merupakan sumber kalsium, besi, dan vitamin B. Penggunaan suplemen tinggi protein tidak direkomendasikan karena berhubungan dengan peningkatan kejadian

kelahiran premature (Lowdermickl, Perry, Cashion, 2013).

Kebutuhan protein dibutuhkan untuk metabolisme dan mendukung pertumbuhan serta perbaikan ibu dan janin. Konsumsi 60 gr perhari direkomendasikan selama kehamilan, meningkat 14 gr dari kondisi tidak hamil (Leifer, 2023).

c. Cairan

Air bermanfaat dalam pertukaran nutrisi dan produk sisa melintasi membrane sel. Air substansi utama dari sel, darah, limfe, cairan amnion dan cairan tubuh penting lainnya. Cairan berfungsi untuk mempertahankan temperature tubuh. Asupan cairan yang sehat membantu fungsi usus yang baik. Konstipasi kadang menjadi masalah pada Wanita hamil. Rekomendasi cairan yang dibutuhkan 6-8 gelas (1.500-2.000 ml). Dehidrasi meningkatkan resiko kram, kontraksi dan persalinan prematur (Lowdermickl, Perry, Cashion, 2013).

d. Mineral dan Vitamin

1) Besi

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes, 2014).

Beberapa alasan utama tidak mengonsumsi TTD adalah tidak suka, mual/muntah karena proses kehamilan, bosan, lupa, efek samping, belum waktunya habis (Kemenkes RI, 2018).

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pola konsumsi, paritas, ekonomi, asupan gizi, konsumsi makanan tambahan dan tablet FE dan berat badan

awal yang rendah. Pola konsumsi ibu hamil mengalami perubahan pada saat hamil khususnya pada trimester pertama nafsu makan menurun akibat mual muntah menyebabkan perubahan pola konsumsi dan BB pada saat sebelum hamil rata-rata menunjukkan BB yang kurang dari normal (Harismayanti & Syukur (2021).

2) Kalsium

Kalsium bagi ibu hamil berguna untuk tulang janin, dan memulai pertumbuhan gigi serta mempertahankan massa tulang ibu. Sumber kalsium diantaranya adalah susu dan yogurd, yaitu 300 mg dalam satu cangkir (240 ml). Suplemen kalsium mungkin diperlukan bagi Wanita hamil yang mengalami kram tungkai. Berbagai sumber kalsium lainnya dapat diperoleh dari makanan lain (Lowdermickl, Perry, Cashion, 2013).

Kehamilan dan menyusui meningkatkan Kebutuhan kalsium sebesar 50%. Bagi ibu hamil dan menyusui di bawah usia 19 tahun kebutuhan kalsium 1000 mg dan 2000-4000 IU vitamin D bagi semua ibu hamil. (Leifer, 2023).

3) Magnesium

Magnesium dapat diperoleh dari produk susu, kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau (Lowdermickl, Perry, Cashion, 2013).

4) Natrium

Natrium memiliki fungsi yang penting untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Asupan nutrisi yang berlebihan tidak diperkenankan karena karena berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Asupan natrium yang direkomendasikan adalah 1,5-2,3 g/hr. Garam dapur merupakan sumber natrium, terkandung 2,3 g dalam 1 sendok teh. Natrium juga dapat diperoleh dari makanan olahan, makanan yang dibekukan, makanan yang di panggang, makanan yang diawetkan dan

penambah rasa (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013)..

5) Kalium

Kalium berhubungan dengan penurunan resiko hipertensi. Pada wanita hamil, kadar kalium diidentifikasi paling rendah. Sumber kalium dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayuran segar, daging rendah lemak, serta produk susu (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

6) Zink

Zink merupakan pembentuk sejumlah enzim yangterlibat dalam jalur metabolic utama. Defisiensi berhubungan dengan malformasi system syaraf pusat pada bayi. Saat sejumlah besar besi dan asam folat dikonsumsi, penyerapan zink dihambat, kadar zink dalam serum menurun. Wanita dengan anemia yang mendapat suplemen besi yang tinggi juga membutuhkan suplemen zink dan tembaga (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

7) Fourida

Tidak ada bukti yang menyatakan bahwa suplemen fluoride prenatal mengurangi kecenderungan untuk terjadinya kerusakan gigi pada anak pada masa pra sekolah (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

8) Vitamin Larut Lemak

Vitamin yang larut dalam lemak disimpan dalam tubuh, yaitu A, D, E, K. Wanita hamil disarankan mengkonsumsi vitamin larut dalam lemak ini sesuai dengan rekomendasi.

a) Asupan vitamin A yang adekuat diperlukan agar vitamin ini dalam Jumlah cukup disimpan dalam janin. Sumber vitamin A dari sayuran berwarna orange dan hijau gelap, misalnya brokoli, wortel, melon, apricot, dalam Jumlah yang adekuat. Penggunaan suplemen vitamin A yang berlebihan tidak

direkomendasikan karena berhubungan dengan malformasi kongenital.

b) Asupan Vitamin D

Berperan dalam absorpsi dan metabolisme kalsium. Sumber utama dari makanan yang kaya kandungannya atau mengalami fortifikasi seperti susu dan sereal siap saji. Sinar matahari juga merupakan sumber vitamin D. Defisiensi berat menyebabkan hipokalsemia pada neonatus, tetanus, dan hypoplasia email gigi

c) Asupan vitamin E

Berperan dalam proteksi terhadap stress oksidatif. Stres oksidatif berhubungan dengan etiologi preeklamsi. Sumber vitamin E adalah biji-bijian dan sayuran hijau (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

9) Vitamin Larut Air

Vitamin yang larut dalam air jumlah cadangan dalam tubuh relatif lebih kecil dari vitamin larut dalam lemak. Vitamin ini diekskresi dalam urine, sehingga harus sering dikonsumsi. Toksisitas akibat overdosis cenderung jarang terjadi (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

10) Folat dan Asam Folat

Asam folat pada ibu hamil dibutuhkan 50% lebih banyak dari wanita tidak hamil sekitar 0,6 mg (600 mikrogram) setiap hari. Sumber asam folat bisa didapatkan dari biji-bijian. Biasanya Wanita hamil diresepkan asam folat. Wanita yang pernah melahirkan anak dengan defek tube neuralis disarankan untuk mengkonsumsi 4 mg asam folat setiap hari (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

Asam folat adalah vitamin B yang larut dalam air untuk formasi dan kematangan sel darah merah dan sel darah putih pada sumsum tulang. Selain itu berperan dalam menurunkan resiko *neural tube defects*, spina bifida dan anencephaly (Leifer, 2023).

11) Piridoksin/Vitamin B6

Berperan dalam metabolisme protein. Dilaporkan Adanya kadar piridoksin yang rendah pada kasus preeklamsi, tetapi tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa suplementasi mencegah atau memperbaiki kondisi. Piridoksin bermanfaat dalam mengurangi mual dan muntah pada awal kehamilan (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

12) Asam Askorbat/Vitamin C

Berperan dalam pembentukan jaringan dan meningkatkan penyerapan besi. Kebutuhan dapat terpenuhi dengan mengkonsumsi jeruk, jus jeruk, atau sumber lain yang kaya vitamin C. Wanita dengan resiko defisiensi direkomendasikan mengkonsumsi 50 mg/hari (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

2. Masalah Nutrisi selama Kehamilan

a. Pica atau Mengidam Makanan

Pica berasal dari istilah latin *magfie*, yaitu burung yang diketahui mengonsumsi berbagai zat non makanan. Tidak seperti burung, wanita hamil yang mengembangkan kebiasaan pica biasanya memiliki satu atau dua keinginan tertentu.

Mengidam makanan yang tidak biasa selama kehamilannya dialami oleh sebagian wanita. Kondisi mengidam makanan selama kehamilan adalah hal yang normal. Namun terkadang, wanita menginginkan makanan yang tidak memiliki nilai gizi dan bahkan dapat membahayakan diri mereka sendiri dan janinnya. Pica adalah konsumsi zat-zat non-makanan secara kompulsif (Ricci, 2009).

b. Kebutuhan Nutrisi Berhubungan dengan Aktifitas Fisik selama Kehamilan

Aktifitas fisik yang direkomendasikan selama hamil adalah jalan, menari, *stretching*. Aktifitas dihentikan apabila ibu hamil mengalami perdarahan dari jalan

lahir, kontraksi uterus atau penurunan gerakan janin (Leifer, 2023).

3. Manajemen Keperawatan

a. Riwayat Diet

- 1) Efek Kebidanan dan Kandungan pada Nutrisi
- 2) Riwayat Kesehatan
- 3) Diet Ibu Sehari-hari

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan utama mengguankan pengukuran antropometri, disamping pemeriksaan fisik lainnya.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan hematokrit dan haemoglobin sebagai skrining anemia. Nilai normal haemoglobin pada ibu hamil trimester pertama dan ketiga batas bawahnya 11 mg/dl, pada trimester tiga 10,5 gr/dl. Batas bawah dari kisaran norml untuk hematokrit adalah 33% selama trimester pertama dan ketiga serta 32% pada trimester kedua.

d. Asupan Diet yang Adekuat

Pola makan yang sehat, seimbang, dan padat nutrisi dikombinasikan dengan aktivitas fisik yang memadai adalah inti dari pedoman diet yang telah direvisi. wanita yang mengikuti panduan ini sebelum hamil akan mendapat gizi yang baik pada saat pembuahan. sebelum dan selama kehamilan, wanita harus membaca label makanan dengan hati-hati untuk mengkonsumsi asupan kalori yang padat nutrisi (Leifer, 2023).

e. Terapi Nutrisi Medis

Terapi ini diperlukan bagi wanita hamil dengan kondisi kesehatan tertentu, misalnya dengan diabetes mellitus.

f. Beradaptasi dengan Ketidaknyamanan Terkait Nutrisi dalam Kehamilan

1) Mual dan Muntah

Mual dan muntah sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual muntah yang ringan dan sedang akan menyebabkan ketidaknyamanan. Mual muntah yang berat atau hyperemesis akan menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi

dan abnormalitas elektrolit pada 1% wanita hamil. Penggantian cairan intravena dan elektrolit biasanya diperlukan pada wanita yang kehilangan 5% dari berat badannya.

Perawatan diri pada ibu hamil dengan mual muntah:

- (a) Makan makanan kering dari tepung seperti roti kering seperti krakers pada saat bangun pagi dan di saat mual
 - (b) Menghindari mengkonsumsi cairan yang berlebih pada awal hari atau saat mual
 - (c) Makan sedikit tetapi sering (setiap 2-3 jam) dan menghindari makan besar yang mendistensi lambung
 - (d) Menghindari tidak makan dan sampai merasa lapar karena akan menyebabkan semakin mual. Mengonsumsi usus dan snacks sebelum tidur
 - (e) Hindari gerakan mendadak, saat bangun tidur dilakukan dengan perlahan.
 - (f) Mengurangi makanan yang digoreng dan berlemak
 - (g) Makanan dan minuman asam dan asin masih ditoleransi selama periode mual
 - (h) Udara segar dapat meredakan mual. Ventilasi yang baik, jalan-jalan ke luar untuk mendapat udara segar, mengurangi bau masakan dengan kipas dapat dilakukan.
 - (i) Selama periode mual, makan-makanan yang dingin dengan aroma yang tidak menusuk
 - (j) Teh herbal dapat mengurangi mual, misalnya daun raspberry dan peppermint
 - (k) Jahe dapat digunakan untuk mengurangi mual
 - (l) Hindari menggosok gigi setelah makan (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).
- 2) Konstipasi
- Konstipasi merupakan keluhan pada sistem gastrointestinal yang umum terjadi pada wanita hamil. Konstipasi pada semua trimester sebagian

besar ditandai dengan konsistensi tinja keras dan mengejan kuat pada lebih dari satu kali dalam empat kali defekasi selama empat minggu (Asih, 2022).

Terdapat beberapa hal yang dapat mengurangi keluhan konstipasi. Terdapat hubungan konsumsi jus buah pepaya, dengan konstipasi ibu hamil. Mengonsumsi jus buah pepaya memiliki efek terhadap penurunan konstipasi pada ibu hamil (Yanti & Chairiyah, 2022). Penelitian lain menunjukkan ada hubungan yang kuat antara aktifitas fisik dengan konstipasi ibu hamil yaitunaktifitas fisik ringan dan aktifitas fisik sedang kurang dari 30 menit berisiko terjadi konstipasi. Saran pencegahan konstipasi dapat dilakukan melakukan aktifitas fisik lebih dari 30 menit sehari, mengonsumsi diet nutrisi tinggi serat dan cukup minum air mineral dapat mencegah terjadinya konstipasi pada kehamilan (Mudlikah, Agustin, Susila, 2021).

3) Pirosis

Pirosis adalah rasa terbakar di ulu hati biasanya disebabkan oleh refluks dari isi lambung ke dalam esofagus. Cara mengurangi kondisi ini adalah dengan makan sedikit tepai sering, minum yang cukup, menghindari makan pedas (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, F.R. (2022). Prevalensi Konstipasi pada Ibu Hamil. *Oksitosin Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 9(1), 59-66
- Harismayanti & Syukur, S.B. (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol 4(2), 162-170
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kemenkes RI & Unicef. (2023). *Maternal Nutrition in Indonesia: Landscape Analysis and Recommendations*. Jakarta: Unicef
- Leifer. (2023). *Introduction Maternity and Pediatric Nursing* Edition 9. Missouri: Elsevier.
https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=3eGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=maternity+ebook&ots=TuMYUqCxpu&sig=s2ugAO0FwRIVDsITAhpBhhIuZK4&redir_esc=y#v=onepage&q=maternity%20ebook&f=false
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Diterjemahkan oleh Sidartha, F. & Tania. A. Jakarta: Salemba Medika
- Mudlikah, S. Agustin, E.R., Susila, I. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Konstipasi Masa Kehamilan. *Indonesian Journal of Midwifery Today*, Vol. 1(1). 19-26
- Ricci, S.S. (2009). *Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Yanti, Y & Chairiyah, R. (2022). Konstipasi Ibu Hamil Dihubungkan dengan Konsumsi jus Pepaya. *Journal of Nursing and Midwifery sciences*. Vol 1 (2), 1-7

BIODATA PENULIS



Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep lahir di Bantul Yogyakarta. menyelesaikan pendidikan S1 dan Ners di Universitas Padjadjaran Bandung (2006) dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015) peminatan Keperawatan Maternitas. Saat ini penulis sebagai dosen di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Pengalaman sebagai perawat di RSIA Annisa Jambi.

BAB 17

Konsep Dasar Post Partum

Yufdel, SKep., Ns.,M.Kes

A. Pendahuluan

Periode postpartum menjadi hal penting untuk diketahui oleh ibu yang habis melahirkan, karena ibu akan terjadi masa peralihan dari perubahan fisiologis dan psikologi, dimana perubahan ini bersifat normal dalam masa post partum (Amalia.A, 2019).

Masa nifas (Post Partum) adalah suatu kondisi setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung dalam waktu 6 minggu atau 42 hari, selama masa pemulihan berlangsung ibu akan mengalami banyak perubahan fisik dan tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana.W, 2020). Post Partum adalah masa dimana alat-alat reproduksi sudah mulai kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu lamanya untuk menunggu semuanya kembali seperti tidak hamil lagi.

B. Konsep Dasar Post Partum

1. Pengertian Post Partum

Pengertian Post partum atau masa nifas adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai enam minggu waktu yang diperlukan setelah melahirkan sampai mencapai pemulihan kesehatannya kembali hingga waktu sampai dua belas minggu (Nugroho.T, 2014).

Masa nifas adalah beberapa jam setelah lahirnya plasenta atau tali pusat hingga sampai akhirnya ketika alat-alat

kandungan kembali pada masa sebelum hamil, yang berlangsung enam minggu setelah kelahiran yang diikuti adanya perubahan secara bertahap pada sistem kesehatan reproduksi dan akan kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Marni, 2017)

Masa nifas merupakan periode kritis dalam keberlangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir, sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi dalam 1 bulan pertama setelah persalinan, maka perawatan kesehatan selama periode ini sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir agar dapat terhindar dari risiko kesakitan dan kematian (WHO, 2014)

2. Klasifikasi Post Partum

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan dan ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama waktu 6 minggu
- c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, adalah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Yuliana.W, 2020)

3. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Ketika Masa Nifas (Post Partum) dapat terjadi demam yang disebabkan oleh infeksi nifas, oleh ibu post partum hal ini harus diwaspadai. Kondisi infeksi ini disebut Morbiditas nifas yang ditandai suhu 38°C atau lebih terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Adapun gambaran klinis infeksi nifas adalah :

a. Infeksi Lokal

Dapat terjadi peradangan luka episiotomi yang ditandai:

- 1) Adanya nanah (pus)
- 2) Perubahan warna kulit

- 3) Pengeluaran lochea campur darah
- 4) Keterbatasan mobilitasi karena nyeri luka episiotomi
- 5) Peningkatan suhu tubuh
- b. Infeksi Umum**
 - 1) KU lemah dan suhu tubuh meningkat
 - 2) TTV (tanda-tanda vital) adanya peningkatan
 - 3) Gelisah, kesadaran menurun bahkan bisa terjadi koma
 - 4) Gangguan involusi uteri
 - 5) Lokhea berbau dan bernanah
- c. Faktor penyebab terjadinya infeksi umum adalah:**
 - 1) Persalinan lama dengan kasus KPD
 - 2) Pemeriksaan vagina berulang-ulang dengan kasus pecah ketuban
 - 3) Tindakan dengan tidak teknik steril
 - 4) Teknik cuci tangan yang salah
 - 5) Manipulasi Intrauteri (eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manua)
 - 6) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka
 - 7) Hematoma.
 - 8) Hemorargia (jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml)
 - 9) Persalinan post SC
 - 10) Retensi sisa plasenta/membran janin
 - 11) Perawatan perineum tidak memadai.
 - 12) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani
4. Beberapa teori tentang etiologi Post Partum.
 - a. Etiologi Post Partum (Nugroho.T, 2014)
 - 1) Perubahan Kadar Hormone (untuk penuaan plasenta)
 - a) Kadar progesterone menurun (relaksasi otot menghilang).
 - b) Kadar esterogen dan prostaglandin meninggi.
 - c) Oksitosin pituitary dilepaskan (pada kehamilan produksi hormone akan disupresi).

2) Distensi Uterus

- a) Serabut otot yang teregang sampai batas kemampuannya akan bereaksi dengan adanya kontraksi.
- b) Produksi dan pelepasan prostaglandin F myometrium.
- c) Sirkulasi plasenta mungkin terganggu sehingga menimbulkan perubahan hormone.

3) Tekanan Janin

Jika janin mencapai batas pertumbuhannya di dalam uterus, dapat menyebabkan :

- a) Peningkatan tekanan dan ketegangan pada dinding uterus.
- b) Stimulasi dinding uterus yang tegang tersebut sehingga timbul kontraksi

4) Factor-faktor Lain

- a) Penurunan tekanan secara mendadak ketika selaput amnion pecah.
- b) Gangguan emosional yang kuat (lewat rantai korteks-hipotalamus hipofise) dapat menyebabkan pelepasan oksitosin.

b. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya *postpartum* adalah

1) Faktor internal :

- a) Kondisi biologis
- b) Psikologi
- c) Kepribadian
- d) Riwayat kehamilan
- e) Bayi berat badan rendah
- f) Kondisi kesehatan ibu ketika perinatal (Mansyur, 2014)

2) Faktor eksternal :

- a) Suami dan keluarga
- b) Pengalaman persalinan
- c) Kondisi lingkungan sekitar (Indrawati Aris Tyarini, 2020)

- c. Etiologi Post Partum Dibagi menjadi 2 yaitu) : (Ny.P, 2019)
 - 1) Post partum dini
Post partum dini adalah atonia uteri, laserasi jalan lahir, Robekan jalan lahir dan hematoma.
 - 2) Post partum lambat adalah tertinggalnya sebagian plasenta, Ubinvolusi didaerah insersi plasenta dari luka bekas secsio Sesaria.
- 5. Perubahan adaptasi yang terjadi pada Postpartum
 - a. Adaptasi fisiologis (Prawirohardjo, 2014)
 - 1) Tanda Vital.
 - a) Nadi umumnya berkisar antara 60-80x/menit, tetapi segera setelah partus dapat terjadi bradikardi.
 - b) Suhu tubuh partus dapat naik $>0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, tetapi tidak melebihi $38,5^{\circ}\text{C}$ sesudah 12 jam pertama kelahiran dan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C mungkin terjadi infeksi.
 - c) Tekanan darah yaitu keadaan hipertensi post partum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertainya dalam kurun waktu 2 bulan tanpa pengobatan.
 - 2) Sistem Kardiovaskuler
Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa faktor diantaranya keluarnya darah pada saat melahirkan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstra vaskuler. Pada minggu ke-3 sampai ke-4 post partum volume darah biasanya berkurang sampai pada tingkat sebelum kelahiran.
 - 3) Sistem perkemihan
Berkemih sebaiknya dilakukan secepatnya, gangguan berkemih setelah partus disebabkan karena muskulus sfingter vesika et uretra yang mengalami tekanan oleh kepala janin.

4) Sistem Pencernaan

BAB biasanya terjadi penundaan 2-3 hari post partum karena diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan luka perinium.

5) Payudara

- a) Penurunan kadarprogesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

6) Uterus

Uterus merupakan alat yang keras karena terjadi peregangan pada otot-ototnya. Perubahan uterus setelah proses persalinan yaitu:

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani.ES, 2017)

7) Perineum

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali Seperti keadaan sebelum hamil,

walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

8) Vulva dan Vagina

- a) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.

9) Serviks

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

10) Endometrium

Endometrium mengalami involusi daerah implantasi plasenta. Nekrosis pembuluh darah terjadi hari ke-2 dan ke-3 setelah persalinan. Pada hari ke 7 terbentuk lapisan basal dan pada hari ke 16 normal kembali (Aspiani, 2017).

11) Lochia (Walyani.ES, 2017)

Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah :

a) Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

- c) Lochea serosa
Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.
- d) Lochea alba
Setelah 2 minggu pospartum keluar cairan putih
Lochea yang tidak normal :
 - a) Lochea pruluenta :
Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - b) Locheastasis :
Lochea tidak lancar keluarnya.
- b. Adaptasi psikologis (Yuliana.W, 2020)
 - 1) Fase Taking In (Hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan
 - g) peningkatan nutrisi
 - h) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi
 - i) tubuh tidak berlangsung normal.
 - 2) Fase Taking Hold (Hari ke 3 – sampai hari ke 10)
 - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tenggung jawab akan bayinya.

- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai teknik cara merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat dan kritikan pribadi.
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- h) Wanita masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya perlu memberi support
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
 - a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- 6. Kunjungan Masa Nifas
 - a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

 - 1) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
- Tujuan:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan Abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.
- c. Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan :
- Sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan :
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia.A, R. F. (2019). Peran dukungan suami terhadap kecendrungan depresi paska melahirkan. *Psikogenesis*.
- Anik.Maryunani. (2017). *Asuhan ibu nifas dan asuhan ibu menyusui*. Bogor: INMEDIA.
- Aspiani, R. Y. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans.
- Indrawati Aris Tyarini, D. C. (2020). Pengaruh dukungan sosial orang terdekat dalam meminimalisir peristiwa dan dampak postpartum pada ibu usia muda. *Ilmiah Kesehatan*.
- Mansyur, N. D. (2014). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Marni. (2017). *Asuhan kebidanan pada masa nifas peurperium care*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Nugroho.T, e. a. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Ny.P, P. S. (2019). *pengelolaan kesiapan meningkatkan pemberian asi*.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina pustaka.
- Walyani.ES, P. (2017). *Asuhan Kebidanan MasaNifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Barupest.
- WHO. (2014). *Maternal Mortality*. Geneva: WHO.
- Yuliana.W, H. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahamr Cendekia Indonesia.

BIODATA PENULIS



Yufdel S.Kep.Ns.,M.Kes.

Tempat/tgl lahir : Lahir di Binjai, pada 25 Juni 1964. Menyelesaikan Pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Program S1 Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat (Kespro). Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB 18

Prinsip Etika Keperawatan

* Minton Manalu, SKM., M.Kes *

A. Pendahuluan

Nilai etik sangat penting untuk setiap layanan kesehatan. Etika berasal dari kata Yunani “ethos” yang memiliki arti karakter. Etika merupakan prinsip moral yang mengatur bagaimana seseorang atau kelompok akan berperilaku. Fokusnya berkaitan dengan benar dan salahnya tindakan akan mencakup proses pengambilan keputusan untuk menentukan konsekuensi akhir dari tindakan tersebut. Etika dalam keperawatan sangat penting karena perawat harus mengenali dilema keperawatan, membuat penilaian dan keputusan yang baik berdasarkan nilai-nilai keperawatan dengan mematuhi hukum yang mengaturnya

Komunikasi antar perawat memerlukan etika, baik etika secara formal maupun tidak formal. Perawat yang tidak terbiasa menjalankan etika yang berlaku dapat melakukan pelanggaran secara sengaja maupun tidak sengaja. Pelanggaran terhadap etika tersebut akan menimbulkan berbagai dampak. Dampak yang terjadi tergantung pada berat dan jenis pelanggaran yang dilakukan oleh perawat. Perawat memiliki tanggung jawab kepada berbagai pihak di Rumah Sakit, baik kepada pasien, sejawat perawat, dokter, farmasi, bidang keperawatan, dan lain-lain.

B. Prinsip Etika Keperawatan

1. Pengertian Etika Keperawatan

Etik merupakan prinsip yang menyangkut benar dan salah, baik dan buruk dalam hubungan dengan orang lain. Etik merupakan studi tentang perilaku, karakter dan motif yang baik serta ditekankan pada penetapan apa yang baik

dan berharga bagi semua orang. Secara umum, terminologi etik dan moral adalah sama. Etik memiliki terminologi yang berbeda dengan moral bila istilah etik mengarahkan terminologinya untuk penyelidikan filosofis atau kajian tentang masalah atau dilema tertentu. Moral mendeskripsikan perilaku aktual, kebiasaan dan kepercayaan sekelompok orang atau kelompok tertentu. Etik juga dapat digunakan untuk mendeskripsikan suatu pola atau cara hidup, sehingga etik merefleksikan sifat, prinsip dan standar seseorang yang mempengaruhi perilaku profesional. Cara hidup moral perawat telah dideskripsikan sebagai etik perawatan. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa etik merupakan istilah yang digunakan untuk merefleksikan bagaimana seharusnya manusia berperilaku, apa yang seharusnya dilakukan seseorang terhadap orang lain.

2. Prinsip-prinsip Etik

a. Otonomi (Autonomy)

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

b. Berbuat baik (Beneficience)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan

kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

c. Keadilan (Justice)

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

d. Tidak merugikan (Nonmaleficence)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

e. Kejujuran (Veracity)

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

f. Menepati janji (Fidelity)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta

menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

g. Karahasiaan (Confidentiality)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

h. Akuntabilitas (Accountability)

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

3. Kode Etik Keperawatan Indonesia

Kode etik Adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan. Kode etik keperawatan Indonesia :

a. Perawat dan Klien

- 1) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan,

warnakulit, umur, jeniskelamin, aliran politik dan agama yang dianutserta kedudukan sosial.

- 2) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama klien.
 - 3) Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
 - 4) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikehendaki sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
- b. Perawat dan praktek
- 1) Perawat memlihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus-menerus
 - 2) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
 - 3) Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan sertakualifikasi seseorang bilamelakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain
 - 4) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.
- c. Perawat dan masyarakat
- Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung

berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

d. Perawat dan teman sejawat

- 1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.
- 2) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

e. Perawat dan Profesi

- 1) Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan
- 2) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan
- 3) Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

4. Pengertian dilemma etik

Dilema etik adalah suatu masalah yang melibatkan dua atau lebih landasan moral suatu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya. Ini merupakan suatu kondisi dimana setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip. Pada dilema etik ini, sukar untuk menentukan mana yang benar atau salah serta dapat menimbulkan stress pada perawat karena perawat tahu apa yang harus dilakukan, tetapi banyak rintangan untuk melakukannya. Dilema etik biasa timbul akibat nilai-nilai perawat, klien atau lingkungan tidak lagi menjadi kohesif sehingga timbul pertentangan dalam mengambil keputusan. Pada saat berhadapan dengan dilema etik terdapat juga dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat

proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi, ini membutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.

5. Dilema Etik yang terjadi dalam Keperawatan

a. Agama/ kepercayaan.

Di rumah sakit pastinya perawat akan bertemu dengan klien dari berbagai jenis agama/ kepercayaan. Perbedaan ini nantinya dapat membuat perawat dan klien memiliki cara pandang yang berbeda dalam menyelesaikan masalah. Misalnya ada seorang wanita(non muslim) meminta seorang perawat untuk melakukan abortus. Dalam ajaran agama wanita itu, tidak ada hukum yang melarang tentang tindak abortus. Tetapi di satu sisi perawat (muslim) memiliki keyakinan bahwa abortus itu dilarang dalam agama. Pastinya dalam kasus ini akan timbul dilema pada perawat dalam pengambilan keputusan. Masih banyak contoh kasus-kasus lainnya yang pasti muncul di dalam keperawatan.

b. Hubungan perawat dengan klien Dilema yang sering muncul antara lain:

- 1) Berkata jujur atau tidak. Terkadang muncul masalah-masalah yang sulit untuk dikatakan kepada klien mengingat kondisi klien. Tetapi perawat harus mampu mengatakan kepada klien tentang masalah kesehatan klien.
- 2) Kepercayaan klien. Rasa percaya harus dibina antara perawat dengan klien.tujuannya adalah untuk mempercepat proses penyembuhan klien.
- 3) Membagi perhatian. Perawat juga harus memberikan perhatiannya kepada klien.tetapi perawat harus memperhatikan tingkat kebutuhan klien.keadaan darurat harus diutamakan terlebih dahulu. Tidak boleh memandang dari sisi faktor ekonomi sosial,suku, budaya ataupun agama.
- 4) Pemberian informasi kepada klien. Perawat berperan memberikan informasi kepada klien baik

itu tentang kesehatan klien, biaya pengobatan dan juga tindak lanjut pengobatan

c. Hubungan perawat dengan dokter

- 1) Perbedaan pandangan dalam pemberian praktik pengobatan. Terjadi ketidaksetujuan tentang siapa yang berhak melakukan praktik pengobatan, apakah dokter atau perawat.
- 2) Konflik peran perawat. Salah satu peran perawat adalah melakukan advokasi, membela kepentingan pasien. Saat ini keputusan pasien dipulangkan sangat tergantung kepada putusan dokter. Dengan keunikan pelayanan keperawatan, perawat berada dalam posisi untuk bisa menyatakan kapan pasien bisa pulang atau kapan pasien harus tetap tinggal.

6. Pengambilan keputusan

Dalam pengambilan keputusan yang etis, seorang perawat tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional. Terkadang saat berhadapan dengan dilema etik terdapat juga dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi. Dalam hal ini dibutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.

7. Prinsip moral dalam menyelesaikan dilema etik keperawatan

a. Otonomi

Otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan memutuskan. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang dihargai.

b. Keadilan

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

c. Kejujuran

Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

d. Kerahasiaan

Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah informasi klien dijaga privasinya. Yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tak seorangpun dapat memperoleh informasi kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, N. 2013. Prinsip Etika Keperawatan. Yogyakarta: D-Medika
- Bandman, E.L. 1990, Nursing Ethics Through The Life Span, 2nd edition
- Bertens K. 1997. Etika. Cetakan ke Ketiga, Jakarta: Gramedia, Pustaka Utama.
- Cholil Uman. 1994. Agama menjawab tentang berbagai masalah Abad modern. Ampel Suci Surabaya
- Haryono, Rudi. 2013. Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. Etika Keperawatan. Yogyakarta: Bangkit
- Kozier. 2000. Fundamentals of Nursing : concept theory and practices. Philadelphia. Addison Wesley.
- Priharjo, R. 1995. Pengantar Etika Keperawatan. Yogyakarta. Kanisius
- Sampurno, B. 2005. Malpraktek dalam pelayanan kedokteran. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Suhaemi, M.E. 2004. Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta EGC
- Tonia, Aiken. 1994. Legal, Ethical & Political Issues in Nursing. 2ndEd. Philadelphia. FA Davis.

BIODATA PENULIS



Minton Manalu, SKM., M.Kes lahir di Pahieme, pada 17 Maret 1970. Menyelesaikan pendidikan S1 di STIKes Winda Nauli Sibolga dan S2 di STIKes Deli Husada Delitua . Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah

A. Pendahuluan

Menurut Green (cit, Natoatmodjo, 2005), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatandan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. WHO merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan, secara garis besar terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan, yaitu:

Pelayan preventif dan promotif, adalah pelayan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok ini tetap sehat dan bahkan meningkatkan status kesehatannya. Pelayan kuratif dan rehabilitative adalah pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatannya. Berdasarkan jenis aspek pelayan kesehatan ini, promosi kesehatan mencakup 4 pelayanan, yaitu:

1. Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah kelompok orang yang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu. meningkatkan kesehatannya. Apabila kelompok ini tidak memperoleh promosi kesehatan bagaimana memelihara kesehatan, maka kelompok ini akan menurun jumlahnya, dan kelompok orang yang sakitnya meningkat.

2. Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Disamping kelompok orang yang sehat, sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kelompok yang beresiko tinggi. Tujuan utama. promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok- kelompok tersebut agar tidak jatuh atau menjadi terkena sakit (primary prevention).

3. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit (pasien). Tujuannya agar mencegah penyakit agar tidak menjadi lebih parah (secondary prevention).

4. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Para penderita penyakit yang baru sembuh (recovery) dari suatu penyakit. Tujuannya agar segera pulih kembali kesehatannya atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (tertiary prevention).

B. Konsep Promosi Kesehatan Wanita

1. Pengertian promosi kesehatan wanita

Promosi kesehatan bagi kesehatan wanita telah menangani berbagai masalah termasuk kesehatan reproduksi dan seksual, kesehatan ibu, perawatan anak, menopause, kanker payudara dan ovarium, osteoporosis dan keamanan dari kekerasan dalam rumah tangga. Wanita secara historis bersatu untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman mengenai kesehatan mereka dan khususnya kelompok reproduksi remaja masih menjadi isu utama di Indonesia. Persentase remaja yang melakukan hubungan seksual pertama, semakin muda, yaitu pada kelompok umur 15-19 tahun (BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, & ICF International, Umumnya dilakukan remaja karena alasan saling mencintai (47%) dan penasaran atau ingin tahu (30%) Kondisi ini, salah satunya, dapat dipengaruhi oleh rendahnya informasi kesehatan reproduksi.

2. Tujuan promosi Kesehatan wanita

Kesehatan reproduksi, promosi kesehatan memegang peranan penting untuk menjamin keberhasilan peningkatan status kesehatan, khususnya kesehatan perempuan.

3. Prinsip Promosi Kesehatan

Dalam melaksanakan promosi kesehatan, maka harus mengacu pada prinsip yang telah ditetapkan dalam promosi kesehatan Terdapat 7 prinsip promosi kesehatan menurut Wahyuni (2019) yang perlu diperhatikan, yaitu

a. Pemberdayaan (Empowerment)

Pemberdayaan merupakan upaya untuk memampukan seseorang untuk mendapatkan/memiliki control terhadap keputusan dan tindakan yang dilakukan khususnya yang memengaruhi kondisi kesehatannya

b. Partisipasi (Participative)

Seseorang atau kelompok dalam melakukan pengambilan keputusan memiliki andil atau bagian yang aktif

c. Holistik

Dilakukan secara menyeluruh, yaitu dengan mempertimbangkan hal hal yang dapat mempengaruhi kesehatan dan interaksi yang munculantar dimensi.

4. Promosi Kesehatan Reproduksi

Sebagaimana disebutkan sebelumnya bahwa tujuan dari promosi kesehatan adalah meningkatkan kemauan dan kemampuan seseorang, kelompok atau komunitas untuk meningkatkan kesehatannya. Kesehatan yang dimaksud disini termasuk didalamnya adalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu kebutuhan individu, pasangan, keluarga bahkan termasuk perkembangan social dan ekonomi dalam sebuah komunitas maupun negara. Tidak hanya itu, adanya kelambatan dalam pencapaian peningkatan kesehatan

reproduksi dalam satu decade ini menjadikan kesehatan reproduksi sebagai salah satu prioritas dalam upaya peningkatan kesehatan salah satunya melalui promosi kesehatan (WHO, 2004)

5. Promosi kesehatan seksual

Kelima komponen tersebut mayoritas perhatian diberikan kepada remaja karena pada usia tersebut, remaja merupakan kelompok yang rentan. Remaja merupakan usia untuk mencari jati diri sehingga sangat mudah terbawa pengaruh. Oleh karena itu remaja menjadi sasaran utama kesehatan reproduksi. Reproduksi tidak hanya diberikan kepada remaja saja namun juga perlu diberikan kepada pasangan mudan, Namun demikian, promosi kesehatan terkait kesehatan laki-laki dewasa, lansia, serta kepada difabel (International Labour Organization, 2019). Selain itu, promosi kesehatan juga harus sensitive dengan kekerasan gender serta kondisi kegawatdaruratan lainnya. Promosi kesehatan juga perlu memperhatikan social budaya yang ada di lingkungan khususnya yang memiliki hubungan langsung terhadap kesehatan (International Labour Organization, 2019).

6. Metode Promosi Kesehatan Reproduksi

Promosi kesehatan dalam pelaksanaannya perlu memperhatikan pemilihan metode yang tepat. Pemilihan metode perlu memperhatikan sasaran promosi kesehatan (Susilowati, 2016). Adapun beberapa metode yang dapat digunakan antara lain: pendekatan ini lebih insentif dikarenakan adanya kontak langsung dengan klien/sasaran. Klien secara mudah menanyakan permasalahan yang dihadapi sehingga mendapatkan solusi penyelesaiannya. Metode ini sangat membantu membentuk perilaku secara sukarela karena terbentuknya kesadaran dan pengertian akan menerima perubahan perilaku tersebut (Susilowati, 2016).

7. Konseling Kesehatan Reproduksi

Salah satu metode promosi kesehatan adalah melalui pelaksanaan konseling. Konseling didefinisikan sebagai sebuah kegiatan antara klien dan konselor untuk berdiskusi sehingga memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah. Selama pelaksanaan konseling, klien atau yang sering disebut konseli akan mendapatkan manfaat secara langsung seperti mendapatkan tambahan pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menjaga kesehatannya (Putri et al 2021).

8. Konselor Kesehatan Reproduksi

Konseling dilakukan oleh seseorang yang menguasai keilmuan terkait masalah atau kasus yang diangkat. Pelaku konseling disebut dengan istilah konselor' (Nugroho and Bobby, 2014). Konseling umumnya dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu pada saat pasien melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kesehatan. Namun demikian, permasalahan reproduksi sangat jarang diangkat. Masih adanya anggapan tabu dan juga malu untuk menceritakannya menjadi kendala konseling kesehatan reproduksi dapat dilakukan pada semua kalangan yang membutuhkan. Saat ini konseling tidak hanya dilakukan di fasilitas kesehatan saja, namun juga konselor mengunjungi lokasi sasaran konseling misal kampung KB, sekolah, tempaan binaan masyarakat, dsb. Hal tersebut dilakukan agar cakupan masyarakat yang mendapatkan promosi kesehatan merata. Beberapa permasalahan kesehatan reproduksi kini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja. Namun beberapa inovasi telah dikembangkan. Beberapa konselor dibentuk berasal dari teman sebaya, kader dan juga penyuluh yang terlatih.

Table 1. Penyakit Kesehatan wanita

Penyakit	Faktor risiko
Kanker payudara	riwayat reproduksi, berat badan, diet
Kanker serviks/leher rahim	aktivitas seksual (terutama infeksi virus genital)
Osteoporosis (terutama pada wanita)	defisiensi kalsium makanan, ketidakseimbangan diet, kurang aktivitas, alkohol
Infertilitas, infeksi pelvik	aktivitas seks yang tidak aman
HIV/AIDS	aktivitas seks, luka jarum, kontaminasi darah

DAFTAR PUSTAKA

- Putri, H. R. A., Fadhilah, M., & Maharani, B. D. (2021). Meningkatkan Keputusan Pembelian Make Up Brand Lokal Wardah Melalui Celebrity Endorser, Brand Image dan Product Quality Pada Mahasiswi S1 Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa. *Jurnal Produktivitas*, 8(1), 138–146. <https://doi.org/10.29406/jpr.v8i1.2853>
- Nugroho, T & Bobby IU, 2014, Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita, Yogyakarta: Nuha Medika
- https://books.google.co.id/books?id=RGj9DwAAQBAJ&pg=PA77&dq=promosi+kesehatan+wanita&hl=jv&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj984aQqr-EAxU8XWwGHYQwAZ4Q6wF6BAGHEAU#v=onepage&q=promosi%20kesehatan%20wanita&f=false

BIODATA PENULIS



Agnes Montolalu, S.Pd, MPH. lahir di Ternate, 19 Agustus 1962. Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Khairun di Ternate dan melanjutkan S2 di Universitas Gadjah Mada Jogjakarta Tamat pada tahun 2000. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

