

SURAT TUGAS

Nomor : 3047/SB/PP.03.04/IX/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.
NIK/ NUPTK : 03-0039/6159759660230163
Jabatan : Ketua
Instansi : STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

dengan ini memberikan tugas kepada Dosen STIKES Bethesda Yakkum yang tersebut di bawah ini :

Nama : Priyani Haryanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D.
NIK/NUPTK : 11-007361160757658230173

untuk menulis buku dengan judul "Buku Ajar Keperawatan Monevitas" yang diterbitkan oleh Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 01 September 2025

Ketua,



Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Buku Ajar

KEPERAWATAN MATERNITAS

Hilmi Yumni • Tina Mawardika • Ernawati
Meily Nirnasari • Anita Rahmawati • Sulastri
Winda Nurmayani • Priyani Haryanti • Arlia Purwaningrum
Jum Natosba



BUKU AJAR

KEPERWATAN MATERNITAS

Penulis:

Dr. Hilmi Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.

Ns. Tina Mawardika., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ns. Meily Ningsari, M.Biomed.

Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Galastri, S.Kp., M.Kes.

Winda Nurmayani M, S.Kep., Ners., MPA.

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

Ns. Arlia Purwaningsih, M.Kep.

Jum Natosba, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Buku Ajar Keperawatan Maternitas

Penulis:

Dr. Hilmi Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.
Ns. Tina Mawardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Meily Nirnasari, M.Biomed.
Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sulastri, S.Kp., M.Kes.
Winda Nurmayani M, S.Kep., Ners., MPH.
Priyani Haryanti, S. Kp., Ns., M. Kep., Ph.D.
Ns. Arlia Purwaningsih, M.Kep.
Jum Natosba, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Penata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-634-7219-37-4

Cetakan Pertama: Mei, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku ajar ini yang berjudul "Keperawatan Maternitas" dengan baik. Buku ini dihadirkan sebagai salah satu sumber pembelajaran dalam rangka mendukung proses pendidikan dan pengembangan kompetensi mahasiswa di bidang keperawatan maternitas.

Keperawatan maternitas merupakan salah satu cabang ilmu keperawatan yang sangat penting, karena berkaitan langsung dengan siklus kehidupan manusia, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Dalam praktik keperawatan, perawat dituntut untuk mampu memberikan asuhan yang holistik, humanis, dan berbasis bukti ilmiah kepada ibu dan bayi, baik dalam kondisi normal maupun risiko tinggi. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam terhadap teori dan praktik keperawatan maternitas sangatlah penting untuk dimiliki oleh setiap mahasiswa keperawatan sebagai calon tenaga kesehatan profesional.

Buku ajar ini disusun dengan mengacu pada kurikulum pendidikan keperawatan yang berlaku, serta diselaraskan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan terkini. Materi dalam buku ini disajikan secara sistematis, mulai dari konsep dasar keperawatan maternitas, anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita, kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Di samping itu, buku ini juga memuat pendekatan asuhan keperawatan berbasis proses keperawatan (nursing process), studi kasus, serta refleksi praktik klinik yang diharapkan dapat memperkuat pemahaman teoritis sekaligus menumbuhkan kemampuan berpikir kritis dan analitis mahasiswa.

Penyusunan buku ini tidak lepas dari dukungan dan kontribusi berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada para dosen, praktisi keperawatan, kolega sejawat, serta mahasiswa yang telah memberikan masukan, saran, dan inspirasi dalam proses penyusunan buku ini.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, baik dari segi isi, penyajian, maupun bahasa. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga buku ajar ini dapat memberikan manfaat yang nyata, tidak hanya bagi mahasiswa keperawatan, tetapi juga bagi dosen, tenaga kesehatan, dan siapa pun yang berkecimpung dalam bidang pelayanan maternitas.

Akhir kata, semoga buku ini dapat menjadi salah satu kontribusi kecil dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan di Indonesia serta turut mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak di masyarakat.

Penulis

April, 2025

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
 BAB 1 LINGKUP KESEHATAN PEREMPUAN.....	 1
A. Anatomi & Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan.....	4
B. Definisi dan Konsep Kesehatan Perempuan.....	7
C. Lingkup Kesehatan Fisik Perempuan.....	8
D. Lingkup Kesehatan Mental dan Emosional Perempuan.....	10
E. Lingkup Kesehatan Sosial dan Ekonomi Perempuan.....	12
F. Upaya Peningkatan Kesehatan Perempuan.....	14
G. Latihan Soal	16
H. Rangkuman Materi	19
I. Glosarium.....	20
J. Daftar Pustaka.....	22
 BAB 2 ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM REPRODUKSI.....	 25
A. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi	28
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Sistem Reproduksi	31
C. Proses Asuhan Keperawatan.....	35
D. Intervensi Keperawatan Spesifik Berdasarkan Kasus	38
E. Kolaborasi dan Peran Multidisiplin	43
F. Evidens-Based Practice dalam Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi	46
G. Latihan Soal	49
H. Rangkuman Materi	51
I. Glossarium.....	52
J. Daftar Pustaka.....	54
 BAB 3 PENGKAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN WANITA.....	 55
A. Pemeriksaan Abdomen.....	60
B. Pemeriksaan Genetalia.....	60
C. Promosi Kesehatan	62
D. Latihan Soal	65
E. Rangkuman Materi	67
F. Glosarium.....	67
G. Daftar Pustaka.....	68
 BAB 4 UPAYA-UPAYA PENCEGAHAN PRIMER, SEKUNDER, DAN TERSIER PADA SISTEM REPRODUKSI	 69
A. Upaya Pencegahan Primer Pada Sistem Reproduksi.....	71
B. Upaya Pencegahan Sekunder Pada Sistem Reproduksi.....	73

C. Upaya Pencegahan Tersier Pada Sistem Reproduksi.....	76
D. Latihan Soal	78
E. Rangkuman Materi	80
F. Glosarium.....	80
G. Daftar Pustaka.....	81

BAB 5 TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN MATERNITAS: FAMILY CENTERED MATERNITY CARE.....83

A. Tren Keperawatan Maternitas	85
B. Isu-Isu Dalam Keperawatan Maternitas	87
C. Konsep Dasar Family Centered Maternity Care	88
D. Komponen dalam Family Centered Maternity Care.....	89
E. Manfaat Penerapan Family Centered Maternity Care	91
F. Strategi Implementasi Family Centered Maternity Care	92
G. Tantangan dalam Penerapan Family Centered Maternity Care	94
H. Latihan Soal	95
I. Rangkuman Materi	98
J. Glossarium:.....	98
K. Daftar Pustaka.....	99

BAB 6 EVIDENCE BASED PRACTICE DALAM KEPERAWATAN MATERNITAS.....103

A. Konsep Dasar Evidence Based Praktis (EBP) dalam Maternitas.....	106
B. Langkah-Langkah dalam Proses Mempraktikkan Evidence-Based Practice di Maternitas	112
C. Cara Melakukan Pencarian Literatur yang Efektif.....	115
D. Langkah-Langkah Evidence-Based Practice dalam Asuhan Keperawatan...	116
E. Proses Manajemen Kasus dalam Keperawatan Sistem Reproduksi.....	118
F. Pendekatan Holistik dalam Manajemen Kasus Sistem Reproduksi	119
G. Studi Kasus.....	121
H. Latihan Soal	123
I. Rangkuman Materi	126
J. Glosarium.....	128
K. Daftar Pustaka.....	129

BAB 7 MANAJEMEN PADA KASUS SISTEM REPRODUKSI (KLASIFIKASI KASUS SISTEM REPRODUKSI DAN PRIORITAS MASALAH SISTEM REPRODUKSI) 137

A. Manajemen Kasus	140
B. Model-Model Manajemen Kasus.....	141
C. Dasar-Dasar Manajemen kasus	142
D. Prinsip pelaksanaan Case Management	143
E. Fungsi Manajemen Kasus.....	144

F. Tahap-Tahap Manajemen kasus Klasifikasinya Berdasarkan Prioritas Masalah	145
G. Kekurangan dan Kelebihan Manajemen Kasus	147
H. Manajemen kasus Klasifikasinya Berdasarkan Prioritas Masalah System Reproduksi	147
I. Latihan Soal	159
J. Rangkuman Materi	161
K. Glosarium.....	162
L. Daftar Pustaka.....	163

BAB 8 KETRAMPILAN ANTENATAL 165

A. Ketrampilan Antenatal.....	167
B. Pengkajian Antenatal.....	167
C. Pemeriksaan Fisik	168
D. Ketrampilan Klinis dalam Pemeriksaan Ibu Hamil	169
E. Latihan Soal	173
F. Rangkuman Materi	175
G. Glosarium.....	175
H. Daftar Pustaka.....	175

BAB 9 KETRAMPILAN INTRANATAL.....177

A. Konsep Persalinan Normal Atau Intranatal.....	180
B. Konsep Manajemen Nyeri Persalinan	196
C. Partograf	199
D. Asuhan Keperawatan Intranatal	203
E. Latihan Soal	224
F. Rangkuman Materi	226
G. Glosarium.....	227
H. Daftar Pustaka.....	228

BAB 10 KETRAMPILAN POSTNATAL 231

A. Pemeriksaan Umum Pada Masa Nifas	233
B. Teknik Menyusui	258
C. Manajemen Laktasi	261
D. Perawatan Payudara pada Masa Nifas	264
E. Memandikan Bayi Baru Lahir	266
F. Perawatan Perineal	268
G. Perawatan Tali Pusat	270
H. Memberikan Pendidikan Kesehatan Masa Nifas	271
I. Melakukan konseling keluarga	272
J. Senam Nifas.....	273
K. Edukasi Kontrasepsi.....	277
L. Edukasi Perawatan Perineum Pada Persalinan.....	277

M. Fasilitas Interaksi Orang Tua dan Bayi	278
N. Fasilitas Kenyamanan Ibu Pasca Persalinan	279
O. Identifikasi Kemampuan Ibu Merawat Bayi	279
P. Pemeriksaan Lochea	280
Q. Perawatan Robekan Jalan Lahir	281
R. Latihan Soal	282
S. Rangkuman Materi	283
T. Glosarium	283
U. Daftar Pustaka	286
PROFIL PENULIS	287

BAB 1

LINGKUP KESEHATAN PEREMPUAN

Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa atau peserta didik diharapkan dapat memahami konsep, prinsip, dan praktik keperawatan yang berorientasi pada kesehatan perempuan secara menyeluruh. Pendekatan ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup perempuan di setiap tahap kehidupannya.

Tujuan Instruksional Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan secara detail struktur anatomi dan fisiologi sistem reproduksi perempuan, termasuk memahami siklus menstruasi secara menyeluruh.
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan definisi serta konsep kesehatan perempuan secara komprehensif, mencakup berbagai dimensi kesejahteraan.
3. Mahasiswa mampu menjabarkan cakupan kesehatan perempuan meliputi kesehatan fisik perempuan, lingkup kesehatan mental dan emosional perempuan, lingkup kesehatan sosial dan ekonomi perempuan.
4. Mahasiswa mampu mengidentifikasi strategi dan pendekatan dalam meningkatkan kesehatan perempuan secara berkelanjutan.
5. Mahasiswa mampu mengenali penyakit yang sering dialami perempuan, seperti kanker payudara, kanker serviks, osteoporosis, dan sindrom ovarium polikistik (PCOS).
6. Mahasiswa mampu memberikan edukasi tentang upaya pencegahan penyakit melalui deteksi dini, seperti Pap smear dan IVA test, serta pentingnya pemeriksaan rutin.
7. Mahasiswa mampu menangani isu khusus terkait kesehatan perempuan, seperti kekerasan dalam rumah tangga, stigmatisasi, dan diskriminasi berbasis gender.
8. Mahasiswa mampu mendorong perempuan untuk menjaga kesehatannya sendiri melalui edukasi yang relevan dan memastikan akses ke layanan kesehatan tersedia.
9. Mahasiswa mampu melibatkan komunitas dalam promosi kesehatan perempuan melalui kampanye atau penyuluhan, serta memanfaatkan pendekatan kolaboratif untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi perempuan.

10. Mahasiswa menunjukkan sikap empati, kepedulian, dan tanggung jawab tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya kepada pasien dengan gangguan eliminasi.

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

1. Mahasiswa mampu menganalisis secara mendalam asuhan keperawatan yang diberikan kepada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan) dan bayi hingga usia 28 hari., keluarga dengan wanita dalam masa childbearing dengan memperhatikan aspek legal dan etis
2. Mahasiswa mampu menganalisis hasil penelitian yang terkait dengan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan) dan bayinya hingga usia 28 hari, keluarga dengan wanita pada masa childbearing dengan memperhatikan aspek legal dan etis

Psikomotor:

1. Mahasiswa mampu mengaplikasikan simulasi pendidikan kesehatan kepada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan) dan bayinya sampai usia 28 hari, keluarga dengan wanita dalam masa childbearing dengan memperhatikan aspek legal dan etis

Afektif:

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati, dan etika profesional dalam setiap interaksi dengan pasien, keluarga, serta anggota tim kesehatan lainnya.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi secara jelas dan efektif, baik saat memberikan edukasi kepada pasien maupun dalam berkoordinasi dengan anggota tim perawatan kesehatan untuk mencapai tujuan bersama.

Pendahuluan

Kesehatan perempuan merupakan elemen krusial dalam meningkatkan kualitas hidup sekaligus kontribusinya bagi masyarakat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, angka harapan hidup perempuan di Indonesia mencapai 77,6 tahun, lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang berada di angka 72,6 tahun. Lingkup kesehatan perempuan mencakup berbagai aspek, termasuk prevalensi kanker payudara yang mencapai 35,4% pada tahun 2020, serta fakta bahwa 35% perempuan Indonesia mengalami kekerasan dalam rumah tangga (Permana., 2023).

Kesehatan perempuan berpengaruh besar terhadap kualitas hidup, produktivitas sepanjang hidup, kesejahteraan keluarga, dan masyarakat. Selain itu, peningkatan

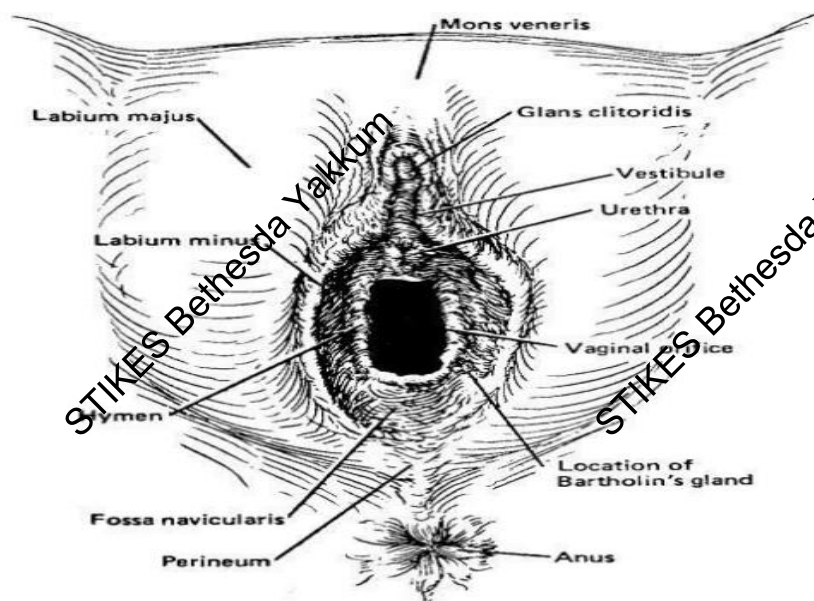
kesehatan perempuan juga berdampak pada kemajuan ekonomi, pendidikan, serta kualitas hidup anak dan generasi mendatang. Oleh karena itu, pembahasan ini bertujuan untuk mengulas kesehatan perempuan secara menyeluruh dan menyampaikan rekomendasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan di Indonesia(Mawardika et al., 2019).

Uraian Materi

Bab ini mencakup pembahasan komprehensif mengenai kesehatan perempuan, yang meliputi anatomi & fisiologi kesehatan perempuan, definisi dan konsep kesehatan perempuan, lingkup kesehatan fisik perempuan, lingkup kesehatan mental dan emosional perempuan, lingkup kesehatan sosial dan ekonomi perempuan, upaya peningkatan kesehatan perempuan

A. Anatomi & Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan

1. Anatomi & Fisiologi Sistem Reproduksi Eksternal



Gambar 1.1 Organ Reproduksi Perempuan Internal

Sumber: Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2016).

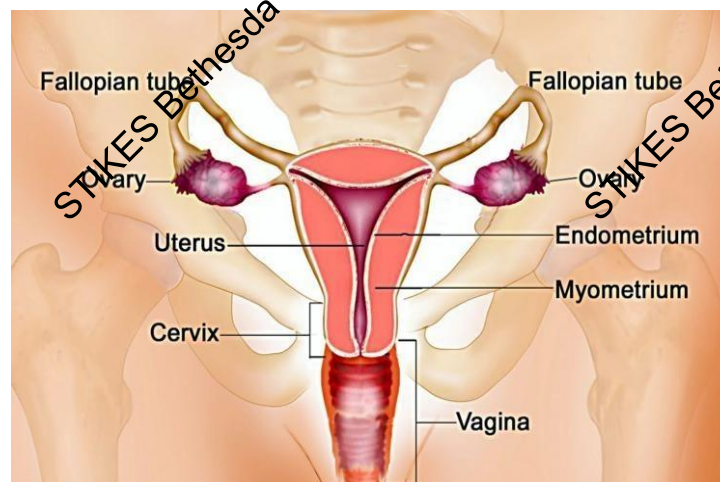
Vulva adalah istilah umum untuk semua organ genital eksternal perempuan. Berikut adalah bagian-bagiannya beserta fungsinya (Pramana., 2023):

- Mons Pubis (Mons Veneris): Area berlemak yang terletak di atas tulang pubis dan biasanya ditutupi rambut setelah pubertas. Fungsi dari mons pubis adalah melindungi tulang pubis dari trauma atau tekanan eksternal.
- Labia Mayora (Bibir Besar): Sepasang lipatan kulit tebal yang mengandung jaringan lemak dan kelenjar keringat, mengelilingi organ genital internal. Fungsi dari labia mayora adalah menutupi dan melindungi struktur di dalamnya, seperti labia minora, klitoris, dan vestibulum, dari iritasi dan trauma.
- Labia Minora (Bibir Kecil): lipatan kulit tipis yang terletak di dalam labia mayora. Fungsi dari labia minora adalah melindungi bukaan vagina & uretra dan

membantu melembapkan area vulva melalui kelenjar lendir yang menghasilkan cairan pelumas.

- d. Klitoris: Organ kecil berbentuk seperti biji kacang, sangat sensitif, terletak di persimpangan labia minora. Fungsi Klitoris Berperan penting dalam fungsi seksual dengan memberikan sensasi rangsangan.
- e. Vestibulum: Area oval di antara labia minora yang mencakup bukaan uretra (saluran keluarnya urin dari tubuh), bukaan vagina (saluran masuk ke organ reproduksi internal), kelenjar bartholin (Kelenjar yang menghasilkan cairan untuk melumasi vagina).
- f. Perineum: area antara bukaan vagina dan anus, terdiri dari jaringan otot dan kulit. Fungsi perineum adalah mendukung struktur panggul dan otot dasar panggul & sebagai tempat episiotomi selama persalinan untuk memperbesar jalan lahir.

2. Anatomi & Fisiologi Sistem Reproduksi Internal



Gambar 1.2 Organ Reproduksi Perempuan Eksternal

Sumber: Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2016).

- a. Ovarium (Indung Telur): Sepasang kelenjar kecil berbentuk oval yang terletak di kedua sisi rahim. Fungsi dari ovarium adalah sebagai tempat produksi sel telur (ovum) melalui proses ovulasi dan menghasilkan hormon reproduksi yaitu estrogen dan progesteron.
- b. Tuba Falopi (Saluran Telur): Saluran berotot yang menghubungkan ovarium dengan rahim. Fungsi dari tuba falopi adalah tempat terjadinya fertilisasi (pembuahan/ pertemuan sel sperma dan ovum). Tuba falopi atau oviduk juga digunakan sebagai tempat kontrasepsi permanen yang kita kenal dengan tubektomi atau MOW (Metode Operasi Wanita).

- c. Uterus (Rahim) : Organ berongga berbentuk seperti buah pir terbalik, terletak di daerah panggul yang terdiri dari endometrium (Lapisan dalam yang meluruh saat menstruasi), miometrium (Lapisan otot yang berkontraksi saat persalinan), perimetrium (Lapisan luar yang melindungi uterus). Fungsi dari uterus adalah Tempat perkembangan janin selama kehamilan.
- d. Serviks (Leher Rahim): Bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Fungsi dari serviks adalah menghasilkan lendir serviks yang membantu atau menghambat pergerakan sperma menuju ke rahim.
- e. Vagina: Saluran elastis yang menghubungkan serviks dengan bagian luar tubuh. Fungsi dari vagina adalah sebagai jalan lahir untuk bayi dan sebagai tempat kopulasi (tempat masuknya sperma saat hubungan seksual).

3. Siklus Menstruasi

- a. Fase Menstruasi (hari 1-5)
 - 1) Proses: Lapisan endometrium yang sebelumnya dipersiapkan untuk kehamilan meluruh dan keluar melalui vagina karena tidak terjadi pembuahan.
 - 2) Ciri: Terjadi perdarahan menstruasi sebagai tanda awal dari siklus baru.
- b. Fase Folikuler (hari 6-13)
 - 1) Proses: Hormon FSH (*Follicle-Stimulating Hormone*) merangsang perkembangan folikel di ovarium. Folikel yang berkembang menghasilkan estrogen, yang mempersiapkan lapisan rahim (endometrium) agar siap untuk implantasi.
 - 2) Ciri: Peningkatan kadar estrogen dan pertumbuhan lapisan endometrium.
- c. Fase Ovulasi (hari 14)
 - 1) Proses: Lonjakan hormon LH (*Luteinizing Hormone*) memicu pelepasan sel telur (ovum) dari folikel di ovarium.
 - 2) Ciri: Masa subur, di mana kemungkinan kehamilan paling tinggi jika ada pembuahan. Peningkatan lendir serviks untuk memfasilitasi pergerakan sperma.
- d. Fase Luteal (hari 15-28):
 - 1) Proses: Folikel yang telah melepaskan sel telur berubah menjadi *corpus luteum* (badan kuning). *Corpus luteum* menghasilkan progesteron, yang membantu menjaga lapisan rahim untuk mendukung kehamilan jika pembuahan terjadi. Jika tidak terjadi pembuahan, *corpus luteum* mengecil, kadar progesteron dan estrogen menurun, yang memicu peluruhan endometrium pada fase menstruasi berikutnya.
 - 2) Ciri: Penurunan hormon progesteron menjelang menstruasi jika tidak ada kehamilan (Lombogia, 2017).

B. Definisi dan Konsep Kesehatan Perempuan

Kesehatan perempuan mencakup kondisi kesejahteraan yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, emosional, dan sosial sepanjang seluruh siklus kehidupan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat secara keseluruhan, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Dalam konteks perempuan, hal ini juga mencakup kebutuhan khusus seperti kesehatan reproduksi, gizi, dan perlindungan dari kekerasan (WHO, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menegaskan bahwa kesehatan perempuan melibatkan perawatan kesehatan serta pencegahan berbagai penyakit yang sering dialami perempuan, yang berkaitan dengan fase kehidupan mulai dari masa remaja hingga usia lanjut (Asmuji & Indriyani, 2016).

Aspek fisik kesehatan perempuan meliputi pemenuhan kebutuhan dasar seperti gizi yang baik, akses ke pelayanan kesehatan yang tepat, dan perlindungan dari penyakit. Contoh spesifiknya adalah pemeriksaan rutin seperti IVA test atau Pap smear untuk mendeteksi kanker serviks dan layanan antenatal untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Selain itu, penanganan penyakit menular seperti infeksi saluran reproduksi juga merupakan bagian dari aspek fisik ini (More Madden, 2021).

Kesehatan mental perempuan berfokus pada kemampuan perempuan untuk mengelola pikiran, emosi, serta mengatasi tekanan hidup. Perempuan sering menghadapi tekanan psikologis yang rumit, seperti peran ganda sebagai ibu dan pekerja, stigma sosial, atau kekerasan berbasis gender. Stres yang tidak terkelola dapat berdampak negatif pada kesehatan mental, oleh karena itu dukungan emosional, konseling, atau terapi psikologis menjadi sangat penting. Perhatian khusus juga perlu diberikan pada kondisi seperti depresi pasca melahirkan atau gangguan kecemasan yang sering dialami perempuan (Dash, 2017).

Kesehatan emosional perempuan berkaitan dengan kemampuan untuk memahami, mengelola, dan mengekspresikan perasaan dengan cara yang sehat. Ketidakseimbangan emosional dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti perubahan hormonal saat menstruasi, kehamilan, atau menopause, serta tekanan sosial (Oles et al., 2024). Kesehatan emosional yang baik membantu perempuan untuk lebih efektif mengatasi tantangan hidup dan membangun hubungan yang sehat. Dukungan dari keluarga dan komunitas berperan besar dalam menjaga keseimbangan emosional perempuan (Fallon et al., 2016).

Aspek sosial dalam kesehatan perempuan menekankan pentingnya lingkungan yang mendukung, hubungan interpersonal yang positif, serta perlindungan terhadap hak-hak perempuan. Ketidaksetaraan gender, terbatasnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, serta diskriminasi sosial dapat

menghalangi perempuan dalam mencapai kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, pemberdayaan perempuan melalui pendidikan, penguatan jaringan sosial, dan peningkatan kesadaran mengenai hak-hak perempuan sangat penting dalam meningkatkan kesehatan perempuan secara menyeluruh (Mawardika et al., 2022).

Dengan mengintegrasikan pendekatan holistik ini, kesehatan perempuan tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga membutuhkan dukungan sistemik dari masyarakat dan pemerintah. Akses terhadap layanan kesehatan yang inklusif, kebijakan yang mendukung kesetaraan gender, dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan akan membantu perempuan mencapai kualitas kesehatan yang optimal. Pendekatan lintas sektor yang mencakup aspek fisik, mental, emosional, dan sosial menjadi kunci untuk mencapai kesejahteraan perempuan secara komprehensif (Asmuji & Indriyani, 2016).

C. Lingkup Kesehatan Fisik Perempuan

Lingkup kesehatan fisik perempuan mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan tubuh, fungsi biologis, dan kebutuhan kesehatan yang khas untuk perempuan (Asmuji & Indriyani, 2016). Berikut adalah penjelasan mengenai lingkup utama kesehatan fisik perempuan:

1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mencakup berbagai hal terkait dengan fungsi reproduksi perempuan, seperti:

- a. Menstruasi: Pemahaman tentang siklus menstruasi, manajemen nyeri haid, dan penanganan gangguan seperti amenore (tidak haid) atau menorrhagia (pendarahan berlebihan).
- b. Kehamilan dan Persalinan: Perawatan antenatal selama kehamilan, persalinan yang aman, serta perawatan pasca-persalinan.
- c. Kesehatan Seksual: Pencegahan infeksi menular seksual (IMS), edukasi tentang kesehatan seksual, serta perawatan organ reproduksi untuk menjaga kesehatan.
- d. Menopause: Dukungan fisik dan mental dalam menghadapi perubahan hormonal yang terjadi pada menopause serta pencegahan masalah kesehatan terkait seperti osteoporosis.

2. Kesehatan Gizi dan Nutrisi

Kesehatan gizi dan nutrisi berfokus pada pemenuhan kebutuhan gizi untuk mendukung kesehatan secara keseluruhan (Mattock, 2023), mencakup:

- a. Gizi Seimbang: Pemenuhan kebutuhan gizi untuk mendukung pertumbuhan tubuh, sistem reproduksi, serta pencegahan berbagai penyakit.

- b. Kebutuhan Khusus Gizi: Seperti asam folat saat kehamilan, kalsium dan vitamin D untuk kesehatan tulang, serta zat besi untuk mencegah anemia.
- c. Manajemen Gizi: Mengelola obesitas, malnutrisi, atau gangguan terkait pola makan lainnya, dengan diet seimbang yang mencakup sayur, buah, biji-bijian, protein rendah lemak, dan lemak sehat. Penting juga untuk menghindari konsumsi gula, garam, dan lemak trans yang berlebihan.

3. Penyakit Kronis yang Spesifik pada Perempuan

Beberapa penyakit kronis lebih sering atau lebih berdampak pada perempuan, seperti:

- a. Penyakit Reproduksi: Kanker payudara, kanker serviks, mioma uteri, endometriosis, dan sindrom ovarium polikistik (PCOS).
- b. Penyakit Jantung dan Metabolik: Diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, yang risikonya meningkat setelah menopause.
- c. Osteoporosis: Penurunan kepadatan tulang akibat perubahan hormonal pada menopause, yang meningkatkan risiko patah tulang. (Mawardika et al., 2019)

4. Aktivitas Fisik dan Kebugaran

Aktivitas fisik sangat penting dalam menjaga kesehatan fisik (Cash, 2017), antara lain:

- a. Olahraga Rutin: Untuk meningkatkan kebugaran jantung dan pembuluh darah, memperkuat otot dan tulang, serta menjaga berat badan ideal.
- b. Manajemen Stres: Aktivitas fisik yang juga dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur.

5. Kesehatan Tulang dan Sendi

Perempuan berisiko tinggi mengalami masalah tulang dan sendi, seperti:

- a. Pencegahan Osteoporosis dan Arthritis: Melalui diet kaya kalsium dan vitamin D serta latihan beban teratur.
- b. Perawatan Cedera Sendi: Mengatasi gangguan sendi seperti nyeri punggung atau lutut, yang lebih sering dialami oleh perempuan.

6. Pemeriksaan dan Skrining Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan rutin sangat penting untuk deteksi dini berbagai penyakit:

- a. Skrining Rutin: Termasuk pap smear untuk deteksi kanker serviks, mamografi untuk kanker payudara, dan tes densitometri tulang untuk osteoporosis.
- b. Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan rutin untuk mendeteksi kondisi kesehatan seperti diabetes, hipertensi, dan kolesterol tinggi.

7. Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Menular

Pencegahan dan pengelolaan penyakit menular sangat penting bagi perempuan, mencakup:

- a. Edukasi dan Vaksinasi: Untuk penyakit seperti HPV, hepatitis B, serta infeksi menular seksual lainnya.
- b. Pencegahan Infeksi Saluran Kemih: Pencegahan dan pengobatan infeksi saluran kemih yang lebih sering dialami perempuan.
- c. Manajemen Stres: Teknik relaksasi seperti meditasi atau konseling psikologis untuk mengurangi dampak stres pada kesehatan.
- d. Aktivitas Fisik: Seperti yoga, berjalan kaki, atau berenang, yang bermanfaat untuk kesehatan jantung, tulang, dan kesejahteraan mental.

8. Kesehatan Sistem Imun dan Hormon

Sistem imun dan keseimbangan hormon sangat mempengaruhi kesehatan perempuan(Ardianti, 2019):

- a. Gangguan Hormon: Penanganan masalah seperti sindrom pramenstruasi (PMS), gangguan tiroid, atau masalah hormonal setelah menopause.
- b. Penguatan Sistem Imun: Menjaga sistem kekebalan tubuh agar lebih kuat melawan infeksi, karena perempuan lebih rentan terkena infeksi pada kondisi tertentu.

Dengan perhatian yang menyeluruh terhadap aspek-aspek ini, perempuan dapat menjaga kesejahteraan fisik mereka secara optimal sepanjang hidup.

D. Lingkup Kesehatan Mental dan Emosional Perempuan

Kesehatan mental dan emosional perempuan merujuk pada kemampuan perempuan untuk mengelola pikiran, perasaan, dan tindakannya dengan cara yang sehat dalam menghadapi berbagai tantangan hidup. Perempuan sering kali menghadapi tekanan yang rumit akibat peran ganda sebagai anggota keluarga dan masyarakat, perubahan hormon, serta tuntutan sosial yang besar. Oleh karena itu, memberikan perhatian khusus pada kesehatan mental dan emosional perempuan sangat penting untuk mendukung kesejahteraan mereka secara keseluruhan(Wati et al., 2023).

1. Lingkup Kesehatan Mental Perempuan

- a. Stress dan Manajemen Stress

Stres pada perempuan sering kali disebabkan oleh beban pekerjaan, tekanan dari keluarga, tuntutan sosial, dan konflik interpersonal. Jika tidak ditangani dengan baik, stres ini dapat berdampak serius pada kesehatan, terutama jika berlangsung dalam waktu lama. Beberapa gangguan kesehatan yang bisa muncul antara lain insomnia, hipertensi, dan depresi. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan manajemen stres yang efektif, seperti teknik relaksasi (meditasi), yoga, olahraga, dan pengelolaan waktu, yang dapat membantu mengurangi stres(Oles et al., 2024).

b. Depresi dan Gangguan Kecemasan

Perempuan memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki, terutama selama kehamilan, setelah melahirkan, dan menopause. Selain itu, perempuan juga lebih sering mengalami gangguan kecemasan, seperti gangguan panik atau fobia sosial. Untuk mengatasi masalah ini, langkah-langkah seperti konseling, terapi psikologis, dan pengobatan bila diperlukan sangat penting (Biswas et al., 2017).

c. Pengaruh Perubahan Hormon

Perubahan hormon yang terjadi pada perempuan dapat memengaruhi suasana hati dan kondisi emosional mereka, seperti yang terjadi pada Sindrom Premenstruasi (PMS), di mana fluktuasi hormon sebelum menstruasi dapat menyebabkan iritabilitas. Selama kehamilan dan pasca-persalinan, perubahan hormon juga dapat menyebabkan depresi postpartum atau kecemasan. Selain itu, menopause sering kali diikuti dengan gangguan tidur, perubahan suasana hati, atau stres emosional akibat fluktuasi hormon (Mattock, 2023).

2. Lingkup Kesehatan Emosional Perempuan

a. Pemahaman dan Pengelolaan Emosi

Perempuan perlu mengembangkan kesadaran diri untuk mengenali emosi mereka, seperti marah atau sedih, agar dapat memahami bagaimana mereka merespons situasi tertentu. Kemampuan untuk mengelola emosi, yang dikenal sebagai regulasi emosi, sangat penting dalam menjaga kesehatan emosional perempuan dengan cara yang sehat demi mendukung kesejahteraan mereka (Frankl et al., 2017).

b. Hubungan Interpersonal dan Dukungan Sosial

Hubungan yang harmonis dengan keluarga, teman, atau pasangan dapat meningkatkan kebahagiaan perempuan dan mengurangi tingkat stres. Selain itu, dukungan sosial, seperti berbagi pengalaman atau merasakan empati, memiliki peran yang penting dalam mempertahankan kesehatan emosional perempuan (More Madden, 2021).

c. Ketahanan Emosional (Resiliensi)

Ketahanan emosional merujuk pada kemampuan untuk pulih dari pengalaman negatif atau trauma. Pendidikan, konseling, serta pelatihan keterampilan sosial dapat berperan dalam memperkuat daya tahan emosional perempuan (More Madden, 2021).

3. Strategi Meningkatkan Kesehatan Mental dan Emosional Perempuan

- a. Pendidikan Kesehatan Mental: Penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental dan emosional.

- b. Konseling dan Terapi: Memberikan akses kepada perempuan untuk mendapatkan layanan konseling atau terapi guna mengatasi tekanan emosional atau gangguan mental.
- c. Aktivitas Fisik: Melakukan olahraga secara rutin untuk membantu mengurangi stres serta memperbaiki suasana hati.
- d. Komunitas Pendukung: Bergabung dalam kelompok atau komunitas yang mendukung dapat memberikan rasa kebersamaan dan mengurangi perasaan terisolasi.
- e. Manajemen Waktu: Mengelola waktu dengan baik untuk menghindari kelelahan mental akibat melakukan banyak hal sekaligus.

Lingkup kesehatan mental dan emosional perempuan mencakup upaya untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi gangguan mental serta menciptakan keseimbangan emosional yang sehat. Dukungan dari keluarga, komunitas, dan layanan kesehatan sangat penting agar perempuan dapat menjalani kehidupan yang seimbang dan sejahtera. Dengan memberikan perhatian pada aspek mental dan emosional, perempuan dapat menjadi lebih tangguh dan resilien dalam menghadapi berbagai tantangan hidup (Asmuji & Indriyani, 2016).

E. Lingkup Kesehatan Sosial dan Ekonomi Perempuan

Kesehatan sosial dan ekonomi perempuan adalah aspek penting dalam kehidupan perempuan yang memiliki dampak langsung terhadap kesejahteraan fisik, mental, dan emosional. Aspek ini mencakup kemampuan perempuan untuk hidup dalam lingkungan sosial yang mendukung, memiliki akses terhadap sumber daya ekonomi, serta berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial. Kesetaraan gender, akses pendidikan, dan kesempatan ekonomi menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kesehatan sosial dan ekonomi perempuan (Asmuji & Indriyani, 2016).

1. Lingkup Kesehatan Sosial Perempuan

- a. Hubungan Interpersonal
 - 1) Peran Keluarga: Keluarga berfungsi sebagai sumber dukungan utama bagi perempuan. Hubungan yang sehat dalam keluarga dapat memperbaiki kesehatan emosional dan fisik perempuan.
 - 2) Hubungan Sosial di Masyarakat: Berinteraksi dengan komunitas atau kelompok sosial dapat memberikan dukungan emosional, rasa memiliki, serta akses ke informasi yang bermanfaat.
- b. Perlindungan dari Kekerasan dan Diskriminasi
 - 1) Peran Keluarga: Keluarga adalah tempat utama yang memberikan dukungan untuk perempuan. Hubungan yang harmonis dalam keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik perempuan.

- 2) Hubungan Sosial di Masyarakat: Keterlibatan dengan komunitas atau kelompok sosial dapat memberikan dukungan moral, rasa makna hidup, dan akses ke informasi yang penting.
- c. Partisipasi dalam Kehidupan Sosial
- 1) Peran dalam Masyarakat: Perempuan harus diberdayakan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan, baik di tingkat keluarga maupun masyarakat.
- 2) Akses terhadap Informasi: Edukasi mengenai hak-hak perempuan, kesehatan, dan kesempatan ekonomi sangat penting untuk memberdayakan perempuan secara sosial.

2. Lingkup Kesehatan Ekonomi Perempuan

a. Akses terhadap sumber daya ekonomi

Pemberian kesempatan kerja yang adil dan setara gender adalah hak dasar perempuan untuk mencapai kemandirian ekonomi. Masih ada kesenjangan upah antara perempuan dan laki-laki, meskipun mereka memegang pekerjaan dengan tingkat tanggung jawab yang serupa (Gloria Kang GJ, Ewing-Mason SR, Mackey L, Schlitt JT, Marathe A, Abbas KM, 2018).

b. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan merupakan faktor penting untuk meningkatkan potensi ekonomi perempuan. Pelatihan keterampilan kerja atau kewirausahaan memberikan perempuan kesempatan untuk bersaing di dunia kerja atau memulai usaha mereka sendiri (Wati et al., 2023).

c. Akses ke Layanan Keuangan

Perempuan sering kali menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan perbankan, kredit, atau modal untuk usaha. Program inklusi keuangan dapat membantu perempuan untuk lebih mandiri secara ekonomi (Smith et al., 2017).

d. Perlindungan Ekonomi dalam Situasi Rentan

Perempuan adalah kelompok yang paling terdampak dalam situasi krisis ekonomi, konflik, atau bencana alam. Dukungan dari pemerintah dan organisasi non-pemerintah sangat penting untuk melindungi mereka dalam kondisi rentan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Sosial dan Ekonomi Perempuan

a. Ketimpangan Gender: Perempuan sering menghadapi hambatan dalam mengakses pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan karena norma budaya atau sistem patriarki yang ada.

b. Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah membatasi kesempatan perempuan untuk memperoleh pekerjaan yang layak.

- c. Kesehatan Reproduksi: Akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi dapat menghalangi perempuan untuk berpartisipasi secara optimal dalam kehidupan sosial dan ekonomi.
- d. Krisis Ekonomi atau Bencana: Perempuan sering menjadi kelompok yang paling terdampak saat terjadi bencana atau situasi krisis.

4. Upaya untuk Meningkatkan Kesehatan Sosial dan Ekonomi Perempuan

1. Pemberdayaan Perempuan: Melalui pendidikan, pelatihan keterampilan, dan penguatan hak-hak perempuan.
2. Penguatan Kebijakan Inklusif: Pemerintah harus menerapkan kebijakan yang melindungi perempuan dari diskriminasi serta memberikan akses setara terhadap peluang ekonomi.
3. Peningkatan Kesadaran Sosial: Edukasi tentang pentingnya kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan di tingkat masyarakat.
4. Program Dukungan Ekonomi: Penyediaan bantuan modal usaha, akses kredit, dan pelatihan kewirausahaan untuk perempuan.
5. Perlindungan dari Kekerasan: Penguatan sistem hukum dan pelayanan sosial untuk melindungi perempuan dari kekerasan dan diskriminasi.

Kesehatan sosial dan ekonomi perempuan bukan hanya berkaitan dengan kesejahteraan individu, tetapi juga berdampak pada keluarga, masyarakat, dan ekonomi negara. Pemberdayaan perempuan secara sosial dan ekonomi adalah investasi jangka panjang yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Dukungan lintas sektor dari keluarga, komunitas, pemerintah, dan lembaga internasional sangat penting untuk mewujudkan kesehatan sosial dan ekonomi perempuan yang optimal.

F. Upaya Peningkatan Kesehatan Perempuan

1. Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan

Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, antara lain dengan menyediakan layanan yang terjangkau dan berkualitas, memperkuat fasilitas kesehatan di daerah terpencil, serta menjamin layanan kesehatan gratis atau bersubsidi bagi perempuan (Palareti et al., 2016).

2. Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual

Edukasi kesehatan reproduksi dan seksual dapat dilakukan dengan mengajarkan pentingnya kebersihan menstruasi, meningkatkan kesadaran tentang kontrasepsi dan perencanaan keluarga, serta memberikan informasi mengenai penyakit menular seksual (PMS) dan cara pencegahannya (Fitriana Putri et al., 2020).

3. Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit

- a. Program imunisasi, seperti vaksin HPV untuk pencegahan kanker serviks.
- b. Pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pap smear, mammografi, dan cek kesehatan umum.
- c. Edukasi tentang tanda-tanda awal penyakit serius.

4. Promosi Gaya Hidup Sehat

Promosi gaya hidup sehat yang dimaksud adalah mengedukasi tentang pola makan sehat, olahraga, dan manajemen stres, kampanye antirokok dan antialkohol yang ditargetkan perempuan (Ardianti, 2019).

5. Penguatan Kebijakan dan Regulasi

Penguatan kebijakan dan regulasi meliputi jaminan kesetaraan gender dalam akses layanan kesehatan, pengembangan kebijakan cuti melahirkan yang memadai, serta pelarangan diskriminasi terhadap perempuan hamil atau menyusui di tempat kerja.

6. Program dan Inisiatif Pemerintah (Niriana Putri et al., 2020)

- a. Posyandu: layanan kesehatan ibu dan anak, serta edukasi kesehatan.
- b. BPJS Kesehatan: Memberikan akses layanan kesehatan yang terjangkau.
- c. Kampanye "Save The Mothers": Fokus pada pengurangan angka kematian ibu hamil.
- d. Program KB Nasional: Untuk mendukung perencanaan keluarga.

7. Peran Komunitas dan Lembaga Non Pemerintah (WHO, 2017)

Peran komunitas dan lembaga non-pemerintah antara lain mendorong keterlibatan organisasi lokal dalam mengadakan edukasi dan layanan kesehatan, memberikan pelatihan kepada dukun bayi atau bidan tradisional tentang prosedur persalinan yang aman, serta menggalang dana untuk mendukung perempuan dengan masalah kesehatan.

8. Langkah Nyata yang Bisa Dilakukan

Langkah kesehatan nyata yang bisa dilakukan antara lain berpartisipasi dalam kampanye kesehatan perempuan, mendukung program pemeriksaan kesehatan gratis, serta menyebarkan informasi yang benar mengenai kesehatan perempuan melalui media sosial.

Peningkatan kesehatan perempuan memerlukan kerja sama lintas sektor, mulai dari pemerintah, masyarakat, hingga individu. Dengan memastikan perempuan mendapatkan akses yang adil terhadap layanan kesehatan, kita dapat menciptakan generasi yang lebih sehat dan produktif.

G. Latihan Soal

1. Apa yang menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi kesehatan reproduksi perempuan?
 - A. Kualitas udara yang bersih
 - B. Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi
 - C. Peningkatan jumlah tenaga medis laki-laki
 - D. Keberadaan taman rekreasi
 - E. Tersedianya transportasi umum yang cepat
2. Program yang bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan dan edukasi mengenai keluarga berencana bagi perempuan disebut?
 - A. Program Imunisasi
 - B. Program KB Nasional
 - C. Posyandu
 - D. Program Gizi Seimbang
 - E. Program Vaksinasi HPV
3. Penyakit yang paling sering menyerang perempuan terkait dengan perubahan hormon setelah menopause adalah?
 - A. Kanker payudara
 - B. Osteoporosis
 - C. Diabetes mellitus tipe 2
 - D. Penyakit jantung
 - E. Hipertensi
4. Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan adalah dengan?
 - A. Menghindari aktivitas fisik
 - B. Menjaga kebersihan menstruasi dan melakukan pemeriksaan rutin
 - C. Meningkatkan konsumsi makanan tinggi lemak
 - D. Mengurangi konsumsi cairan
 - E. Memperbanyak tidur tanpa aktivitas
5. Apa yang menjadi tantangan utama dalam meningkatkan kesehatan mental perempuan?
 - A. Kurangnya tenaga medis perempuan
 - B. Diskriminasi gender dan stigma sosial
 - C. Pola makan yang buruk

- D. Rendahnya jumlah tenaga medis laki-laki
- E. Kekurangan fasilitas olahraga

Kunci Jawaban

1. B. Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi

Penjelasan:

Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang sangat penting dalam menjaga kesehatan perempuan, terutama dalam hal perencanaan keluarga, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan penanganan masalah kesehatan seksual.

2. B. Program KB Nasional

Penjelasan:

Program ini sering kali mencakup layanan seperti penyediaan alat kontrasepsi, konseling mengenai perencanaan keluarga, edukasi tentang kesehatan reproduksi, peningkatan kesadaran mengenai pentingnya jarak kelahiran dan jumlah anak.

3. B. Osteoporosis

Penjelasan:

Penyakit yang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Kondisi ini terjadi karena hilangnya massa tulang secara berlebihan, sehingga kepadatan tulang menurun dan kehilangan kekuatan akibat perubahan hormonal setelah menopause.

4. B. Menjaga kebersihan menstruasi dan melakukan pemeriksaan rutin

Penjelasan:

Praktik kebersihan yang baik, seperti membersihkan area intim dengan cara yang benar, sangat penting untuk mencegah infeksi.

5. B. Diskriminasi gender dan stigma sosial

Penjelasan:

Perlakuan tidak adil atau ketidaksetaraan berdasarkan jenis kelamin seseorang. Sedangkan stigma sosial adalah label negatif atau prasangka terhadap perempuan karena melanggar norma-norma budaya atau tradisional. Dengan mengatasi diskriminasi gender dan stigma sosial, masyarakat dapat menjadi lebih inklusif, adil, dan berdaya untuk semua individu termasuk perempuan.

Latihan Kasus

Berikut adalah sebuah skenario latihan kasus untuk memahami tentang salah satu permasalahan lingkup kesehatan perempuan

Kasus:

Seorang perempuan berusia 28 tahun, mengalami gejala nyeri di perut bagian bawah, keputihan yang berlebihan, dan siklus menstruasi yang tidak teratur selama beberapa bulan terakhir. Setelah melakukan pemeriksaan, dokter mendiagnosis pasien dengan sindrom ovarium polikistik (PCOS).

Soal Uraian:

1. Jelaskan dampak dari sindrom ovarium polikistik (PCOS) pada kesehatan reproduksi perempuan.
2. Apa saja langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengelola kondisi PCOS tersebut?

Jawaban:

1. Dampak PCOS pada Kesehatan Reproduksi Perempuan: PCOS dapat mengganggu keseimbangan hormon dalam tubuh perempuan, yang berimbas pada siklus menstruasi yang tidak teratur dan peningkatan risiko kesulitan dalam kehamilan atau infertilitas. Selain itu, kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan perempuan untuk mengalami komplikasi kesehatan lain, seperti diabetes tipe 2 dan penyakit jantung. Gejala lain dari PCOS meliputi peningkatan kadar hormon androgen yang dapat menyebabkan pertumbuhan rambut berlebih (hirsutisme) dan jerawat.
2. Langkah-langkah untuk Mengelola PCOS:
 - a. Mengatur Pola Makan Sehat: Mengonsumsi makanan yang rendah karbohidrat dan kaya serat dapat membantu mengatur kadar gula darah dan mengurangi gejala PCOS.
 - b. Mengelola Berat Badan: Penurunan berat badan yang sehat dapat membantu mengurangi resistensi insulin dan gejala terkait PCOS.
 - c. Penggunaan Obat-obatan Hormonal: Obat-obatan seperti pil KB atau obat untuk meningkatkan sensitivitas insulin dapat digunakan untuk mengatur hormon dan mengatasi gejala.
 - d. Aktivitas Fisik Teratur: Olahraga secara rutin dapat membantu mengatur berat badan, meningkatkan sensitivitas insulin, dan mengurangi gejala PCOS.
 - e. Pemeriksaan Medis Rutin: Pemantauan kesehatan secara berkala sangat penting untuk mendeteksi masalah lebih awal dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

Dengan pendekatan yang menyeluruh, pengelolaan PCOS dapat membantu perempuan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka

H. Rangkuman Materi

Lingkup kesehatan perempuan mencakup berbagai aspek yang saling terkait, termasuk anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, kesehatan fisik, mental dan emosional, serta sosial dan ekonomi. Perempuan menghadapi tantangan unik yang disebabkan oleh faktor biologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kesehatan perempuan harus melibatkan pendekatan yang menyeluruh, mencakup intervensi medis, edukasi, dan kebijakan yang mendukung kesetaraan dalam akses layanan kesehatan.

Peningkatan kesehatan perempuan tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memiliki pengaruh positif terhadap keluarga, masyarakat, dan pembangunan negara secara keseluruhan. Dengan memastikan akses yang memadai terhadap layanan kesehatan berkualitas, meningkatkan kesadaran akan kesehatan reproduksi, dan mempromosikan gaya hidup sehat, dapat mengurangi angka kematian ibu, penyakit serius, dan ketidaksetaraan gender.

Kerja sama antara pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan komunitas sangat diperlukan untuk membangun sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan bagi perempuan. Dengan demikian, perempuan dapat menjalani kehidupan yang lebih sehat, produktif, dan mandiri, yang pada akhirnya berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

I. Glosarium

A	
Antenatal Care	Pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin selama masa kehamilan
D	
Densitometri Test	Tes yang mengukur kepadatan dan kekuatan tulang, serta jumlah mineral dan kalsium yang terkandung di dalamnya. Tes ini juga dikenal dengan nama Bone Mineral Densitometry (BMD). Densitometri tulang dilakukan dengan melewati sinar-X dengan dua tingkat energi yang berbeda melalui tulang. Tes ini biasanya dilakukan di tulang belakang bagian bawah, pinggul, lengan bawah, pergelangan tangan, jari-jari, dan tumit.
E	
Endometriosis	Kondisi medis yang terjadi ketika jaringan endometrium, yaitu jaringan yang melapisi dinding rahim, tumbuh di luar rahim.
Episiotomi	Prosedur bedah yang dilakukan pada area perineum (antara vagina dan anus) saat proses melahirkan untuk memperlebar jalan lahir.
F	
Fertilisasi	Proses pembuahan yang terjadi ketika sel telur dan sperma bersatu membentuk satu sel baru yang disebut zigot. Fertilisasi merupakan tahap awal kehamilan dan terjadi di tuba falopi wanita.
FSH (Follicle-Stimulating Hormone)	Hormon yang mengatur siklus reproduksi dan perkembangan organ seksual. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar pituitari atau hipofisis yang terletak di dasar otak.
G	
Gender	Perbedaan perilaku, peran, kedudukan, tanggung jawab, dan pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan yang dibentuk secara sosial dan budaya.
H	
Holistik	Istilah yang berasal dari bahasa Inggris yang berarti menyeluruh atau keseluruhan
HPV (Human Papilloma Virus)	Virus yang menginfeksi kulit (epidermis) dan membrane mukosa manusia seperti mulut, tenggorokan, kerongkongan, saluran nafas, mata, anus, dan kelamin.

I	
IMS (Infeksi Menular Seksual)	Penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, atau parasit yang ditularkan melalui hubungan seksual. IMS dapat ditularkan melalui kontak seksual, seperti hubungan intim, vaginal, anal, atau oral. IMS dapat ditularkan dari orang ke orang, bahkan dari ibu ke bayi selama kehamilan dan menyusui.
Implantasi	Proses menempelnya sel telur yang telah dibuahi pada dinding rahim
IVA Test (Inspeksi Visual Asetat)	Metode pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker serviks. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengoleskan asam asetat (asam cuka) pada permukaan leher rahim untuk melihat apakah ada pertumbuhan sel prakanker.
K	
Kontasi	Tindakan menyentuh atau menggabungkan alat kelamin antara pasangan,
L	
LH (Luteinizing Hormone)	Hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari di otak, dan berperan penting dalam regulasi sistem reproduksi dimana merangsang folikel ovarium untuk menghasilkan sel telur
M	
Menopause	Masa ketika seorang wanita berhenti mengalami menstruasi dan tidak bisa hamil lagi
MOW (Metode Operasi Wanita)	Prosedur pemotongan atau pengikatan tuba falopi (saluran indung telur). Saluran ini yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah melakukan prosedur MOW, sel-sel telur tak lagi bisa memasuki rahim sehingga mereka tidak dapat dibuahi
P	
Pap Smear	Prosedur pemeriksaan untuk mendeteksi kanker serviks pada wanita. Prosedur ini dilakukan dengan mengambil sampel sel dari serviks, yaitu saluran yang menghubungkan rahim dengan vagina, untuk kemudian diperiksa di laboratorium
PCOS (Polycystic Ovarii Sindrom)	Gangguan hormon yang terjadi pada wanita di usia subur yang ditandai dengan munculnya banyak kista pada ovarium, meningkatnya hormon androgen, gangguan menstruasi, seperti haid tidak teratur atau tidak haid sama sekali, perubahan warna kulit menjadi gelap, terutama di area lipatan

	dan selangkangan. PCOS dapat menyebabkan gangguan reproduksi, metabolisme tubuh, dan hormon.
PMS (Pre Menstrual Sindrom)	Sekumpulan gejala fisik dan emosional yang dialami sebagian wanita beberapa hari hingga dua minggu sebelum menstruasi. Gejala PMS biasanya berhenti setelah menstruasi dimulai.
O	
Osteoporosis	Penyakit yang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Kondisi ini terjadi karena hilangnya massa tulang secara berlebihan, sehingga kepadatan tulang menurun dan kehilangan kekuatan akibat perubahan hormonal setelah menopause.
R	
Resiliensi	Kemampuan untuk beradaptasi dan bertahan dalam situasi sulit, atau kemampuan untuk bangkit kembali setelah menghadapi kegagalan

J. Daftar Pustaka

- Ardianti, I. (2019). Pemberian Edukasi Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Usia Subur Di Desa Sumberagung Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Humanis*, 3(1), 25–29.
- Asmuji, & Indriyani, D. (2016). Family centered maternity care model as the strategy to optimize competent mothering. *Jurnal Ners*, 11(1), 17–28. <https://www.e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/1905/0>
- Biswas, K. K., Hossain, A., Chowdhury, R., Andersen, K., Sultana, S., Shahidullah, S. M., & Pearson, E. (2017). Using mHealth to support postabortion contraceptive use: Results from a feasibility study in urban Bangladesh. *JMIR Formative Research*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.2196/FORMATIVE.5151>
- Dash, B. (2017). *Maternal and Child Health Care. A Comprehensive Textbook of Community Health Nursing*, January, 282–282. https://doi.org/10.5005/jp/books/12959_8
- Fallon, V., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2016). The Postpartum Specific Anxiety Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, 19(6), 1076–1090. <https://doi.org/10.1007/s00777-016-0658-9>

Fitriana Putri, U., Ratu, M., & Sri, S. (2020). Akses Pasangan Usia Subur (PUS) Miskin terhadap Informasi Keluarga Berencana (KB) di Kota Yogyakarta. *Populasi*, 28(1), 63. <https://doi.org/10.22146/jp.59620>

Frankl, P., Pietroni, L., Scheer, D., Rubik, F., Stø, E., & Montcada, E. (2017). The Future of Eco-labelling: Making Environmental Product Information Systems Effective. *BMC Nursing*, May, 291–324.

Gloria Kang GJ, Ewing-Nelson SR, Mackey L, Schlitt JT, Marathe A, Abbas KM, S. S. (2018). SMS communication improves exclusive breastfeeding and early postpartum contraception in a low to middle income country setting: A randomised trial. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15337>.SMS

<http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/413%0Ahttp://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/413/420>

Lombogia, M. (2017). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS Konsep, Teori, dan Modul Praktikum (pertama)*. Indomedia Pustaka.

Mattock, N. (2023). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide for essential practice*. World Health, 1–179.

Mawardika, T., Afiyanti, Y., & Rahmah, H. (2019). Gynecological cancer inpatients need more supportive nursing care than outpatients: A comparative study. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0355-x>

Mawardika, T., Aniroh, U., & ... (2022). Tingkat Stres Berhubungan dengan Praktek Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) pada Masa Kenormalan Baru. *Jurnal ...*, 14, 1033–1046.

More Madden, T. (2021). Obstetric and Gynæcological Nursing. *The Lancet*, 143(3674), 234–235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)66076-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)66076-8)

Oles, W., Alexander, M., Negron, R., Nelson, J., Iriarte, E., Airoidi, E. M., Christakis, N. A., & Forastiere, L. (2024). Maternal and child health intervention to promote behaviour change: a population-level cluster-randomised controlled trial in Honduras. *BMJ Open*, 14(6), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060784>

Palareti, G., Legnani, C., Cosmi, B., Antonucci, E., Erba, N., Poli, D., Testa, S., & Toso, A. (2016). Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>

Pramana., C. (2023). *Praktis Klinis Ginekologi*. In Penerbit Media Sains Indonesia (Vol. 1, Issue August). [http://fk.unsoed.ac.id/sites/default/files/img/modul_labskill/modul_ganjil_II/Ganjil_II - Pemeriksaan GCS dan PCS.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/351096328_Praktis_Klinis_GINEKOLOGI](http://fk.unsoed.ac.id/sites/default/files/img/modul_labskill/modul_ganjil_II/Ganjil_II_-_Pemeriksaan_GCS_dan_PCS.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/351096328_Praktis_Klinis_GINEKOLOGI)

Smith, H. J., Portela, A. G., & Marston, C. (2017). Improving implementation of health promotion interventions for maternal and newborn health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 2–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1450-1>

Wati, M., Mariati, N., Rahmah, A., & Prabawati, S. A. (2023). Edukasi Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Peningkatan Kepedulian Terhadap Kesehatan Wanita Usia Subur. *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 41–53. <https://doi.org/10.30651/hm.v4i1.16121>

WHO. (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. In Integrated Management of Pregnancy And Childbirth.*

BAB 2

ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM REPRODUKSI

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari Bab ini, anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan Konsep Dasar Sistem Reproduksi
2. Menerapkan Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan Reproduksi
3. Menerapkan Evidence-Based Practice dalam Asuhan Keperawatan
4. Mengembangkan Kolaborasi Multidisiplin dalam Asuhan Keperawatan
5. Mengidentifikasi dan Mengatasi Tantangan dalam Asuhan Keperawatan Reproduksi

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek fundamental dalam kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kualitas hidup individu dari berbagai usia. Sistem reproduksi tidak hanya berperan dalam mempertahankan keberlangsungan generasi melalui fungsi reproduksi, tetapi juga memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial. Berbagai dinamika kehidupan, mulai dari fase pubertas hingga menopause pada wanita serta perubahan hormonal dan penurunan fungsi reproduksi pada pria, menjadikan kesehatan reproduksi sebagai bidang yang kompleks dan multidimensi.

Dalam konteks global, isu kesehatan reproduksi mendapat perhatian yang serius mengingat tingginya angka kasus gangguan reproduksi, penyakit menular seksual, dan komplikasi kehamilan yang berpotensi menimbulkan morbiditas dan mortalitas. Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi yang optimal merupakan salah satu indikator utama dalam pembangunan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (WHO, 2019). Hal ini mendorong perlunya pendekatan keperawatan yang holistik dan berbasis bukti untuk menangani permasalahan reproduksi, mulai dari pencegahan, promosi kesehatan, hingga penatalaksanaan masalah kesehatan reproduksi secara menyeluruh.

Signifikansi Asuhan Keperawatan dalam Kesehatan Reproduksi

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan reproduksi sangat strategis. Asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada pengelolaan penyakit,

tetapi juga mencakup pendidikan kesehatan, pemberdayaan pasien, serta dukungan psikososial. Pendekatan ini menekankan pentingnya kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan untuk mencapai hasil asuhan yang optimal. Dalam praktiknya, perawat dituntut untuk memahami secara mendalam anatomi, fisiologi, serta patofisiologi sistem reproduksi guna dapat mengidentifikasi tanda dan gejala awal gangguan kesehatan reproduksi serta memberikan intervensi yang tepat (Potter et al., 2016).

Adanya perkembangan teknologi medis dan peningkatan akses informasi kesehatan telah memberikan tantangan dan peluang baru dalam asuhan keperawatan. Perawat dituntut untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan berdasarkan penelitian terbaru dan standar praktik keperawatan global, agar dapat merespon dinamika kesehatan reproduksi yang semakin kompleks. Pendekatan asuhan keperawatan yang berbasis bukti (evidence-based practice) menjadi landasan dalam menyusun intervensi yang efektif dan efisien serta dalam melakukan evaluasi hasil asuhan secara sistematis (Smeltzer et al., 2010).

Tujuan Penulisan Bab

Bab ini disusun dengan tujuan sebagai berikut:

- Menyajikan Pemahaman Menyeluruh: Menjelaskan konsep dasar anatomi, fisiologi, dan patofisiologi sistem reproduksi yang menjadi dasar dalam praktik asuhan keperawatan.
- Mengintegrasikan Aspek Holistik: Menggali dimensi fisik, psikososial, dan budaya dalam penatalaksanaan kesehatan reproduksi sehingga intervensi keperawatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individual pasien.
- Mendorong Penerapan Evidence-Based Practice: Menekankan pentingnya penggunaan data dan penelitian terkini dalam merumuskan diagnosa, intervensi, dan evaluasi keperawatan guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan reproduksi.
- Membangun Kolaborasi Multidisiplin: Menguraikan peran dan tanggung jawab berbagai profesi kesehatan dalam mendukung keberhasilan asuhan keperawatan, sehingga menghasilkan sinergi antara perawat, dokter, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya.

Konteks Praktik dan Tantangan Keperawatan Reproduksi

Kondisi kesehatan reproduksi di lapangan seringkali diwarnai oleh berbagai tantangan, antara lain:

- Stigma Sosial dan Budaya: Isu kesehatan reproduksi sering kali diselimuti stigma yang menghambat akses informasi dan layanan kesehatan, terutama di lingkungan dengan nilai budaya dan agama yang konservatif.
- Variasi Kebutuhan Pasien: Setiap pasien memiliki kebutuhan dan harapan yang berbeda berdasarkan usia, kondisi sosial ekonomi, dan latar belakang budaya. Oleh karena itu, intervensi keperawatan harus dikustomisasi untuk mengakomodasi perbedaan tersebut.
- Keterbatasan Sumber Daya: Di beberapa wilayah, keterbatasan sumber daya baik dari segi tenaga kesehatan yang kompeten maupun fasilitas kesehatan yang memadai menjadi kendala dalam memberikan asuhan yang optimal.
- Perkembangan Teknologi dan Informasi: Meskipun teknologi informasi telah memudahkan akses ke pengetahuan kesehatan, tantangan dalam menyaring informasi yang valid dan relevan tetap ada, sehingga peran perawat sebagai pemberi edukasi kesehatan menjadi semakin krusial.

Melalui bab ini, diharapkan para perawat dan praktisi kesehatan lainnya dapat memperoleh wawasan mendalam mengenai kompleksitas sistem reproduksi serta strategi intervensi yang komprehensif dan berbasis bukti. Pengetahuan ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk mengoptimalkan peran asuhan keperawatan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi dan kualitas hidup pasien.

Uraian Materi

A. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi

1. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita merupakan sistem yang kompleks, terdiri dari struktur internal dan eksternal yang saling berfungsi untuk mendukung proses reproduksi. Anatomi sistem reproduksi wanita dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian utama, yaitu bagian internal (organ reproduksi dalam) dan bagian eksternal (organ reproduksi luar).

a. Organ Reproduksi Dalam

1) Ovarium

Ovarium merupakan organ yang memiliki fungsi ganda, yaitu sebagai tempat produksi sel telur (oosit) dan sebagai kelenjar endokrin yang mensintesis hormon estrogen dan progesteron. Fungsi hormonal ini berperan dalam pengaturan siklus menstruasi dan persiapan tubuh untuk kemungkinan kehamilan (Guyton & Hall, 2015).

2) Tuba Fallopi (Ovidukt)

Tuba fallopi adalah saluran tipis yang menghubungkan ovarium dengan uterus. Fungsi utamanya adalah sebagai tempat bertemunya sel telur dan sperma, sehingga merupakan lokasi utama terjadinya fertilisasi. Struktur silia pada dinding tuba berperan penting dalam menggerakkan oosit ke arah uterus (Potter et al., 2016).

3) Uterus (Rahim)

Uterus merupakan organ berotot berbentuk piramida yang berfungsi sebagai tempat perkembangan janin. Struktur uterus terdiri atas tiga lapisan, yaitu endometrium (lapisan dalam), miometrium (lapisan otot), dan perimetrium (lapisan luar). Endometrium mengalami siklus proliferasi dan sekresi yang dikendalikan oleh hormon, sehingga mempersiapkan rahim untuk implantasi embrio (Smeltzer et al., 2010).

b. Organ Reproduksi Luar

1) Vagina

Vagina merupakan saluran otot yang fleksibel, berfungsi sebagai jalur lahir dan sebagai tempat masuknya sperma selama hubungan seksual. Dinding vagina yang dilapisi epitel skuamosa berperan dalam mempertahankan lingkungan yang asam, sehingga melindungi dari infeksi (Guyton & Hall, 2015).

2) Vulva

Vulva mencakup struktur eksternal seperti labia mayor, labia minor, klitoris, dan vestibulum vagina. Struktur ini tidak hanya berperan dalam fungsi seksual, tetapi juga memiliki peran dalam perlindungan organ reproduksi internal dari trauma dan infeksi.

2. Anatomi Sistem Reproduksi Pria

Sistem reproduksi pria memiliki struktur dan fungsi yang berfokus pada produksi, pematangan, dan pengangkutan sperma serta produksi hormon androgen, terutama testosteron. Anatomi sistem reproduksi pria dapat dibagi menjadi organ reproduksi eksternal dan internal.

a. Organ Reproduksi Internal

1) Testis

Testis merupakan organ utama yang terletak di dalam skrotum, berfungsi sebagai pusat produksi sperma melalui proses spermatogenesis dan sebagai kelenjar penghasil hormon testosteron. Spermatogenesis terjadi di tubulus seminiferus yang dilengkapi dengan sel-sel sertoli, yang mendukung perkembangan sel-sel germinal (Potter et al., 2016).

2) Epididimis

Epididimis adalah struktur berpilin yang menempel pada testis. Di sinilah terjadi proses pematangan dan penyimpanan awal sperma, yang kemudian bergerak melalui vas deferens menuju saluran ejakulasi.

3) Vas Deferens

Vas deferens merupakan saluran otot yang mengangkut sperma dari epididimis menuju uretra selama ejakulasi. Struktur dindingnya yang tebal memungkinkan kontraksi otot yang diperlukan untuk memindahkan sperma secara efisien.

4) Kelenjar Aksesori

- Vesikula Seminalis: Menghasilkan cairan yang kaya akan fruktosa, yang menyediakan energi bagi sperma.
- Kelenjar Prostat: Menghasilkan cairan prokariotik yang membantu menetralkan lingkungan vagina agar sperma tetap hidup dan mobil.
- Kelenjar Bulbouretralis (Cowper): Menghasilkan cairan pre-ejakulasi yang berfungsi sebagai pelumas dan membantu membersihkan sisa-sisa urine di uretra.

b. Organ Reproduksi Eksternal

1) Penis

Penis merupakan organ eksternal yang berperan dalam hubungan seksual dan sebagai saluran untuk ejakulasi. Struktur penis terdiri atas tiga bagian

utama, yaitu korpus kavernosum ganda dan korpus spongiosum yang melingkupi uretra. Korpus kavernosum berperan dalam proses ereksi melalui peningkatan aliran darah, sementara korpus spongiosum melindungi uretra selama hubungan seksual.

3. Fisiologi Sistem Reproduksi dan Regulasi Hormon

Fisiologi reproduksi melibatkan serangkaian proses yang diatur secara hormon dan neurologis, yang bekerja secara sinergis untuk memastikan kelangsungan generasi. Proses fisiologis ini mencakup siklus reproduksi pada wanita dan spermatogenesis pada pria, di mana hormon memainkan peran kunci.

a. Regulasi Hormon pada Wanita

1) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah rangkaian perubahan yang terjadi pada endometrium rahim sebagai persiapan untuk implantasi embrio. Siklus ini dibagi menjadi beberapa fase:

- 2) Fase Folikuler: Dimulai dengan menstruasi, fase ini ditandai dengan peningkatan hormon FSH yang merangsang pertumbuhan folikel di ovarium. Folikel yang berkembang menghasilkan estrogen yang meningkatkan proliferasi endometrium.
- 3) Ovulasi: Puncak dari peningkatan estrogen memicu lonjakan LH yang menyebabkan pelepasan oosit dari ovarium.
- 4) Fase Luteal: Setelah ovulasi, korpus luteum terbentuk dan menghasilkan progesteron yang mempersiapkan endometrium untuk kemungkinan implantasi. Jika tidak terjadi pembuahan, kadar progesteron menurun dan siklus berulang dengan menstruasi (Guyton & Hall, 2015).

b. Regulasi Hormon pada Pria

1) Spermatogenesis dan Produksi Testosteron

Pada pria, proses spermatogenesis berlangsung di dalam tubulus seminiferus yang diatur oleh hormon-hormon berikut:

- 2) Hormon Folikel-Stimulating (FSH): Merangsang sel-sel Sertoli yang berperan dalam mendukung dan memfasilitasi pematangan sperma.
- 3) Hormon Luteinizing (LH): Merangsang sel interstisial (Leydig) di testis untuk memproduksi testosteron, yang tidak hanya mempengaruhi spermatogenesis tetapi juga mempengaruhi karakteristik seksual sekunder seperti pertumbuhan rambut tubuh dan massa otot.
- 4) Testosteron: Berperan penting dalam pengembangan dan pemeliharaan fungsi reproduksi serta mempengaruhi libido dan motivasi seksual. Testosteron juga berperan dalam pengaturan metabolisme tubuh dan kesehatan tulang (Potter et al., 2016).

4. Sinergi Anatomi dan Fisiologi dalam Proses Reproduksi

Pemahaman mendalam mengenai anatomi dan fisiologi sistem reproduksi merupakan landasan penting bagi asuhan keperawatan. Sinergi antara struktur dan fungsi hormon dalam kedua sistem reproduksi (wanita dan pria) menunjukkan betapa kompleksnya regulasi proses reproduksi. Misalnya, interaksi antara hormon estrogen dan progesteron dalam mengatur siklus menstruasi tidak hanya mempengaruhi organ reproduksi tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan emosional pasien. Demikian pula, proses spermatogenesis yang sangat bergantung pada keseimbangan hormonal menunjukkan pentingnya pemantauan hormonal dalam penatalaksanaan masalah reproduksi pada pria.

5. Implikasi Klinis bagi Asuhan Keperawatan

Pemahaman mendalam mengenai anatomi dan fisiologi sistem reproduksi memungkinkan perawat untuk:

- Melakukan Asesmen yang Tepat: Mengidentifikasi kelainan struktural atau fungsi yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi seperti kelainan siklus menstruasi, disfungsi ovulasi, atau gangguan spermatogenesis.
- Merancang Intervensi Keperawatan: Mengembangkan rencana intervensi yang sesuai, baik dalam hal edukasi, pencegahan infeksi, maupun penanganan komplikasi seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS) pada wanita atau hipogonadisme pada pria.
- Kolaborasi dengan Tim Medis: Memberikan informasi yang akurat kepada tim medis untuk penatalaksanaan intervensi medis yang lebih lanjut, misalnya pemberian terapi hormon atau prosedur diagnostik lanjutan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Sistem Reproduksi

Konsep asuhan keperawatan pada sistem reproduksi menekankan pendekatan holistik yang tidak hanya mengedepankan penatalaksanaan gangguan medis, tetapi juga mencakup aspek pendidikan kesehatan, dukungan emosional, dan pemberdayaan pasien. Hal ini diwujudkan dalam penerapan prinsip-prinsip promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan individual pasien. Adapun konsep ini mencakup beberapa aspek utama sebagai berikut:

1. Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

a. Edukasi Kesehatan Reproduksi

Perawat berperan sebagai agen edukasi dalam memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami mengenai anatomi, fisiologi, serta faktor-faktor risiko terkait kesehatan reproduksi. Edukasi ini meliputi:

- 1) Pola Hidup Sehat: Informasi mengenai nutrisi, aktivitas fisik, dan manajemen stres yang berkontribusi pada kesehatan reproduksi.
- 2) Kesehatan Seksual dan Reproduksi: Edukasi tentang kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual (PMS), serta pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin seperti pap smear dan pemeriksaan prostat.
- 3) Pencegahan Penyakit: Upaya skrining dan deteksi dini terhadap gangguan reproduksi seperti disfungsi menstruasi, sindrom ovarium polikistik (PCOS), endometriosis, dan gangguan pada saluran reproduksi pria.

b. Strategi Pencegahan dan Promosi

Strategi pencegahan dalam asuhan keperawatan reproduksi mencakup intervensi berbasis komunitas dan individu, misalnya:

- 1) Program Edukasi Komunitas: Workshop, seminar, dan kampanye kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan reproduksi.
- 2) Pemeriksaan Rutin dan Skrining: Implementasi protokol pemeriksaan kesehatan reproduksi secara berkala guna mendeteksi kelainan sejak dini.
- 3) Kolaborasi Multidisiplin: Sinergi dengan tenaga kesehatan lain, seperti bidan, dokter spesialis kandungan dan urologi, serta ahli gizi, untuk menyusun program pencegahan yang komprehensif.

2. Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan

Pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan pada sistem reproduksi menekankan pentingnya pengintegrasian dimensi fisik, psikososial, dan kultural pasien. Hal ini mencakup:

a. Dimensi Fisik

- 1) Penilaian Fisik Menyeluruh: Melakukan pemeriksaan fisik yang mendalam pada organ reproduksi dengan mengacu pada standar prosedur klinis, guna mengidentifikasi adanya kelainan atau gangguan yang terjadi.
- 2) Manajemen Gejala: Intervensi untuk mengelola gejala seperti nyeri, ketidakaturan menstruasi, disfungsi seksual, serta gejala hormonal yang dapat mengganggu keseharian pasien.

b. Dimensi Psikososial dan Emosional

- 1) Dukungan Psikologis: Memberikan konseling dan dukungan emosional, terutama pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi yang berdampak pada citra diri, relasi interpersonal, dan kesehatan mental.
- 2) Pemberdayaan Pasien: Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan pengobatan, serta memberikan informasi yang mendukung kemandirian dan kepercayaan diri dalam mengelola kondisi kesehatan reproduksi.

c. Sensitivitas Budaya dan Etika

- 1) Penghormatan Terhadap Nilai Budaya dan Agama: Menyesuaikan pendekatan keperawatan dengan latar belakang budaya dan nilai-nilai agama pasien, terutama pada isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi.
- 2) Prinsip Privasi dan Kerahasiaan: Menjaga kerahasiaan informasi pasien serta menghormati privasi dalam setiap intervensi keperawatan, sehingga menciptakan hubungan terapeutik yang aman dan nyaman.

3. Proses Asuhan Keperawatan Berdasarkan Pendekatan Evidence-Based Practice (EBP)

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, proses keperawatan dijalankan secara sistematis dengan menggunakan lima langkah utama, yaitu asesmen, diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Setiap langkah didasarkan pada prinsip-prinsip evidence-based practice yang menekankan penggunaan data dan penelitian terkini dalam pengambilan keputusan klinis.

a. Asesmen

Pengumpulan Data Komprehensif meliputi pengumpulan data subjektif melalui wawancara dan observasi serta data objektif melalui pemeriksaan fisik dan penggunaan alat diagnostik seperti ultrasonografi dan tes laboratorium hormon. Identifikasi Risiko dan Masalah Kesehatan menggunakan instrumen asesmen yang telah tervalidasi untuk mengidentifikasi potensi gangguan pada sistem reproduksi, misalnya gangguan siklus menstruasi pada wanita atau masalah spermatogenesis pada pria.

b. Diagnosa Keperawatan

Formulasi Diagnosa dibuat berdasarkan data yang dikumpulkan, diagnosa keperawatan diformulasikan dengan mengacu pada standar NANDA International. Contoh diagnosa seperti "Risiko infeksi pada area genital terkait dengan prosedur invasif" atau "Gangguan fungsi seksual terkait dengan perubahan hormonal" menjadi acuan dalam perencanaan intervensi. Pendekatan Individual dilakukan dalam menyusun diagnosa keperawatan

dengan mempertimbangkan kondisi fisik, psikososial, dan nilai-nilai budaya pasien sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik.

c. Perencanaan dan Implementasi Intervensi

Penetapan Tujuan yang SMART dilakukan dengan menetapkan tujuan perawatan yang Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time-bound guna memberikan arahan yang jelas pada setiap tahap intervensi. Intervensi Terpadu dilakukan sebagai rangkaian intervensi meliputi edukasi, manajemen nyeri, pemantauan fungsi organ reproduksi, serta dukungan psikososial. Intervensi dilakukan secara kolaboratif dengan tim multidisiplin untuk mencapai hasil yang optimal. Dalam Penggunaan Protokol Klinis, intervensi keperawatan disesuaikan dengan pedoman klinis nasional dan internasional, sehingga setiap tindakan yang dilakukan memiliki dasar bukti yang kuat.

d. Evaluasi dan Revisi Rencana Asuhan

Monitoring Berkala dilakukan dengan cara melakukan evaluasi secara periodik terhadap efektivitas intervensi dengan menggunakan indikator kesehatan reproduksi, seperti stabilitas siklus menstruasi, perbaikan gejala nyeri, dan peningkatan kesejahteraan psikologis. Revisi Berdasarkan Respons Pasien penting dilaksanakan. Jika hasil evaluasi menunjukkan ketidaksesuaian dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka rencana asuhan akan direvisi secara dinamis sesuai dengan respons dan kebutuhan pasien.

4. Kolaborasi Interdisipliner dan Peran Komplementer

Asuhan keperawatan pada sistem reproduksi memerlukan kolaborasi erat dengan berbagai disiplin ilmu kesehatan, antara lain:

- a. Dokter Spesialis: Konsultasi dengan dokter kandungan atau urologi untuk penanganan lanjutan pada kondisi medis yang membutuhkan intervensi spesifik.
- b. Psikolog dan Psikoterapis: Dukungan untuk aspek psikologis dan emosional pasien, terutama bagi mereka yang mengalami dampak signifikan terhadap citra diri dan hubungan interpersonal.
- c. Ahli Gizi: Penyusunan program gizi yang mendukung keseimbangan hormonal dan kesehatan reproduksi.
- d. Tenaga Kesehatan Lainnya: Bidan, konselor kesehatan reproduksi, dan ahli fisioterapi yang turut mendukung penatalaksanaan holistik pada pasien.

5. Tantangan dan Peluang dalam Asuhan Keperawatan Reproduksi

Penerapan konsep asuhan keperawatan pada sistem reproduksi menghadapi berbagai tantangan, antara lain:

- a. Stigma dan Ketidaktahuan: Masih adanya stigma sosial dan kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi dapat menghambat upaya promosi dan pencegahan.
- b. Keterbatasan Sumber Daya: Di beberapa wilayah, keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan yang kompeten dapat menjadi kendala dalam pelaksanaan asuhan yang optimal.
- c. Perkembangan Teknologi: Pemanfaatan teknologi informasi dalam pendidikan dan pemantauan kesehatan reproduksi merupakan peluang besar yang perlu dioptimalkan agar informasi yang diterima pasien selalu akurat dan terkini.

Di sisi lain, peluang untuk meningkatkan asuhan keperawatan reproduksi dapat ditingkatkan melalui:

- a. Peningkatan Pendidikan dan Pelatihan: Program pelatihan bagi perawat agar selalu update dengan penelitian dan inovasi terkini dalam bidang kesehatan reproduksi.
- b. Integrasi Teknologi Digital: Penggunaan aplikasi kesehatan dan telemedicine sebagai alat untuk monitoring kondisi pasien dan pemberian edukasi yang lebih luas.
- c. Pendekatan Berbasis Komunitas: Membangun kemitraan dengan lembaga-lembaga komunitas untuk meningkatkan kesadaran dan akses layanan kesehatan reproduksi di tingkat lokal.

C. Proses Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan merupakan rangkaian langkah sistematis yang dirancang untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan data dan bukti ilmiah. Proses ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dimensi psikososial dan kultural pasien. Setiap langkah dalam proses keperawatan harus dilaksanakan dengan teliti dan berkesinambungan untuk memastikan hasil yang optimal. Berikut adalah uraian mendalam setiap langkah dalam proses asuhan keperawatan:

1. Asesmen

- a. Pengumpulan Data Komprehensif

- 1) Data Subjektif:

Data subyektif dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien untuk menggali riwayat kesehatan reproduksi, gejala yang dialami, persepsi terhadap kondisi kesehatan, serta faktor-faktor psikososial dan kultural yang mempengaruhi kesehatan. Teknik wawancara ini harus dilakukan dengan pendekatan empatik dan menghargai privasi pasien.

2) Data Objektif:

Pemeriksaan fisik menyeluruh terhadap organ reproduksi (misalnya, pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan genital) disertai dengan pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi, tes laboratorium hormon, dan prosedur diagnostik lainnya. Data objektif juga mencakup pengukuran vital signs, penilaian nyeri, dan observasi terhadap perubahan fisik yang relevan.

b. Instrumen dan Teknik Asesmen

1) Penggunaan Alat Bantu Diagnostik:

Instrumen seperti kuesioner kesehatan reproduksi, lembar observasi, dan checklist asesmen klinis yang telah tervalidasi digunakan untuk memastikan pengumpulan data yang akurat.

2) Pendokumentasian:

Semua informasi yang diperoleh selama asesmen harus didokumentasikan secara rinci dan sistematis sebagai dasar perumusan diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Formulasi Diagnosa

Berdasarkan data yang terkumpul, diagnosa keperawatan diformulasikan dengan mengacu pada standar dan pedoman, seperti NANDA International (2018). Diagnosa harus mencerminkan masalah kesehatan yang aktual atau risiko masalah yang mungkin timbul.

Contoh Diagnosa:

"Risiko infeksi pada area genital terkait dengan prosedur invasif."

"Gangguan fungsi seksual terkait dengan perubahan hormonal dan dampak psikososial."

b. Analisis Data dan Identifikasi Masalah

1) Keterkaitan Data:

Mengidentifikasi pola-pola yang muncul dari data subjektif dan objektif, sehingga diagnosa keperawatan dapat mencerminkan kondisi pasien secara menyeluruh.

2) Prioritas Diagnosa:

Penetapan prioritas berdasarkan urgensi kondisi pasien dan potensi dampaknya terhadap kesehatan reproduksi serta kualitas hidup pasien.

3. Perencanaan

a. Penetapan Tujuan Asuhan

1) Spesifik dan Terukur:

Tujuan perawatan harus bersifat SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound). Misalnya, tujuan jangka pendek dapat berupa

"menstabilkan siklus menstruasi dalam 3 bulan" dan tujuan jangka panjang "meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan reproduksi melalui edukasi dan dukungan psikososial."

2) Kolaborasi dengan Pasien:

Melibatkan pasien dalam penetapan tujuan, sehingga pasien merasa memiliki andil dalam proses perawatan dan lebih termotivasi dalam mengikuti intervensi.

b. Penyusunan Rencana Intervensi

1) Intervensi Edukasi:

Strategi pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi, cara mengelola gejala, serta pentingnya pemeriksaan rutin.

2) Intervensi Klinis:

Rencana tindakan untuk menangani gejala fisik seperti manajemen nyeri, pengaturan hormon, dan penanganan komplikasi melalui kerjasama dengan tim medis.

3) Intervensi Psikososial:

Rencana konseling dan dukungan emosional untuk mengatasi dampak psikologis akibat gangguan reproduksi.

4) Pertimbangan Kultural:

Menyesuaikan intervensi dengan latar belakang budaya dan nilai-nilai pasien guna memastikan pendekatan yang sensitif dan relevan.

4. Implementasi Intervensi

a. Pelaksanaan Intervensi

1) Aksi Terintegrasi:

Melaksanakan intervensi yang telah direncanakan secara sistematis dan berkelanjutan. Setiap tindakan keperawatan dilaksanakan dengan mengikuti protokol klinis dan standar praktik yang berlaku, serta disesuaikan dengan respons pasien.

2) Kolaborasi Tim:

Pelaksanaan intervensi dilakukan secara kolaboratif antara perawat, dokter, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan setiap aspek kebutuhan pasien terpenuhi.

b. Dokumentasi dan Komunikasi

1) Pendokumentasian Tindakan: Setiap intervensi yang dilakukan harus didokumentasikan secara rinci, termasuk tindakan, waktu pelaksanaan, dan respons pasien terhadap intervensi tersebut.

- 2) Komunikasi Efektif: Informasi mengenai perkembangan dan respons pasien harus dikomunikasikan secara berkala dengan seluruh anggota tim kesehatan agar tindakan lanjutan dapat disusun dengan tepat.

5. Evaluasi

a. Monitoring dan Penilaian Hasil

- 1) Indikator Kesehatan Reproduksi: Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator yang telah ditetapkan dalam perencanaan, seperti perubahan siklus menstruasi, pengurangan nyeri, peningkatan kepuasan pasien, dan pemulihan fungsi hormonal.
- 2) Evaluasi Kuantitatif dan Kualitatif: Pengukuran hasil dapat berupa data kuantitatif (misalnya, nilai laboratorium, frekuensi gejala) serta penilaian kualitatif melalui wawancara dan observasi terhadap kondisi psikososial pasien.

b. Revisi dan Penyesuaian Rencana Asuhan

- 1) Feedback Loop: Berdasarkan hasil evaluasi, rencana asuhan harus ditinjau ulang dan direvisi apabila terdapat ketidaksesuaian antara tujuan dan hasil yang dicapai.
- 2) Pendekatan Adaptif: Penyesuaian intervensi dilakukan secara dinamis sesuai dengan respons pasien dan perubahan kondisi kesehatan, sehingga asuhan keperawatan tetap relevan dan efektif.

6. Pentingnya Dokumentasi dan Audit Kinerja

- a. Audit Internal: Pelaksanaan audit internal secara berkala dapat membantu mengevaluasi efektivitas proses asuhan keperawatan dan mengidentifikasi area perbaikan.
- b. Peningkatan Kualitas: Dokumentasi yang sistematis juga berperan dalam peningkatan kualitas layanan, memfasilitasi penelitian, serta sebagai bukti pemenuhan standar asuhan keperawatan yang berbasis bukti.

D. Intervensi Keperawatan Spesifik Berdasarkan Kasus

Intervensi keperawatan spesifik merupakan bagian integral dalam proses asuhan keperawatan, di mana intervensi disusun sesuai dengan kondisi klinis pasien. Pendekatan ini menitikberatkan pada penyusunan rencana intervensi yang terpersonalisasi, berdasarkan evaluasi mendalam terhadap data kesehatan pasien. Berikut ini dikemukakan beberapa contoh kasus dan intervensi keperawatan yang dapat diterapkan dalam praktik kesehatan reproduksi:

1. Intervensi Keperawatan pada Kasus Wanita

a. Disfungsi Menstruasi

1) Konteks Kasus:

Wanita dengan disfungsi menstruasi, misalnya ketidakteraturan siklus, nyeri menstruasi yang berat (dismenore), atau gejala terkait sindrom pramenstruasi yang signifikan.

2) Intervensi Keperawatan:

a) Edukasi dan Konseling:

- ✓ Memberikan informasi mengenai siklus menstruasi normal, faktor yang memengaruhi ketidakteraturan, dan pentingnya pencatatan siklus untuk memonitor pola menstruasi.
- ✓ Konseling untuk membantu pasien memahami mekanisme fisiologis dan psikologis yang terjadi, sehingga dapat mengurangi kecemasan yang berkaitan dengan ketidakpastian siklus.

b) Manajemen Nyeri:

- ✓ Penggunaan metode non-farmakologis seperti kompres hangat, teknik relaksasi, dan pijat perineum untuk mengurangi nyeri.
- ✓ Koordinasi dengan tim medis untuk evaluasi dan pemberian terapi farmakologis (misalnya, analgesik atau antiinflamasi nonsteroid) sesuai dengan indikasi dan kondisi pasien.

c) Pendekatan Multidisipliner:

- ✓ Kolaborasi dengan dokter kandungan untuk evaluasi lebih lanjut seperti pemeriksaan ultrasonografi atau evaluasi hormonal bila diperlukan.
- ✓ Melibatkan psikolog untuk memberikan dukungan emosional, terutama bila disfungsi menstruasi telah berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan mental.

d) Monitoring dan Evaluasi:

- ✓ Pemantauan intensitas nyeri, frekuensi siklus, dan dampak disfungsi menstruasi terhadap aktivitas sehari-hari melalui pencatatan rutin.
- ✓ Evaluasi efektivitas intervensi secara periodik dan revisi rencana intervensi jika terdapat perubahan kondisi pasien.

b. Infeksi Menular Seksual (IMS)

1) Konteks Kasus:

Wanita yang terdiagnosis atau berisiko tinggi terkena infeksi menular seksual seperti gonore, sifilis, atau human papillomavirus (HPV).

2) Intervensi Keperawatan:

a) Edukasi Pencegahan:

- ✓ Memberikan informasi tentang cara penularan IMS, pentingnya penggunaan kondom, dan teknik komunikasi efektif dalam hubungan seksual.
- ✓ Edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin dan vaksinasi (misalnya, vaksin HPV) sebagai upaya pencegahan.

b) Penerapan Protokol Infeksi:

- ✓ Memastikan penerapan protokol aseptik dan standar kebersihan dalam tindakan keperawatan, terutama bila dilakukan prosedur invasif seperti pemeriksaan pap smear atau biopsi.
- ✓ Koordinasi dengan tim medis untuk pemberian terapi antibiotik atau antivirus yang tepat, serta monitoring respons terapi.

c) Dukungan Psikososial:

- ✓ Konseling untuk membantu pasien mengatasi stigma dan dampak psikologis akibat diagnosis IMS.
- ✓ Mengarahkan pasien pada kelompok dukungan atau konseling individu untuk meningkatkan coping mechanism dan mengurangi isolasi sosial.

d) Follow-Up dan Evaluasi:

- ✓ Menetapkan jadwal follow-up untuk evaluasi efektivitas terapi, memastikan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan, dan pemantauan gejala klinis.
- ✓ Melakukan asesmen ulang secara periodik untuk menentukan apakah terdapat tanda-tanda komplikasi atau kekambuhan.

2. Intervensi Keperawatan pada Kasus Pria

a. Gangguan Fertilitas

1) Konteks Kasus:

Pria dengan masalah infertilitas, yang mungkin disebabkan oleh gangguan spermatogenesis, varikokel, atau faktor hormonal.

2) Intervensi Keperawatan:

a) Edukasi dan Konseling:

- ✓ Menyediakan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesuburan, termasuk gaya hidup, nutrisi, dan faktor lingkungan.
- ✓ Konseling mengenai pentingnya peran kedua pasangan dalam proses penanganan infertilitas serta dukungan psikososial untuk mengurangi beban emosional.

b) Perubahan Gaya Hidup:

- ✓ Memberikan arahan tentang pola makan sehat, pengurangan konsumsi alkohol dan rokok, serta peningkatan aktivitas fisik yang mendukung produksi sperma.
- ✓ Edukasi mengenai teknik relaksasi dan manajemen stres untuk meminimalkan dampak negatif stres terhadap produksi hormon reproduksi.

c) Kolaborasi Medis:

- ✓ Merujuk pasien ke dokter spesialis urologi atau endokrinologi untuk evaluasi lebih mendalam terkait pemeriksaan spermiogram, analisis hormonal, dan tindakan diagnostik lainnya.
- ✓ Diskusi dengan ahli gizi mengenai penyusunan program diet yang mendukung kesehatan reproduksi dan peningkatan kualitas sperma.

d) Monitoring dan Evaluasi:

- ✓ Melakukan pemantauan berkala terhadap parameter kesuburan, seperti hasil spermiogram dan tingkat hormon.
- ✓ Evaluasi respon terhadap intervensi perubahan gaya hidup dan konseling, serta penyesuaian rencana intervensi sesuai dengan perkembangan kondisi pasien.

b. Masalah Prostat

1) Konteks Kasus:

Pria dengan gangguan prostat, seperti benign prostatic hyperplasia (BPH) atau prostatitis, yang dapat menyebabkan gejala seperti nyeri, kesulitan buang air kecil, dan gangguan fungsi seksual.

2) Intervensi Keperawatan:

a) Edukasi Kesehatan Prostat:

- ✓ Menyampaikan informasi mengenai anatomi dan fungsi prostat, tanda-tanda gangguan, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin (misalnya, pemeriksaan PSA dan digital rectal examination).
- ✓ Edukasi mengenai pola hidup sehat yang mendukung kesehatan prostat, termasuk diet rendah lemak dan kaya antioksidan.

b) Manajemen Gejala:

- ✓ Implementasi teknik non-farmakologis seperti latihan kegel untuk menguatkan otot dasar panggul, serta penggunaan kompres hangat untuk mengurangi ketidaknyamanan.
- ✓ Koordinasi dengan dokter untuk pemberian terapi farmakologis (misalnya, alpha-blockers atau antibiotik) sesuai dengan kondisi dan diagnosis spesifik.

c) Dukungan Psikososial:

- ✓ Konseling untuk membantu pasien mengatasi kecemasan dan dampak psikologis akibat gangguan prostat yang mempengaruhi fungsi seksual.
- ✓ Penyediaan ruang diskusi untuk membahas masalah yang berkaitan dengan citra diri dan hubungan interpersonal yang mungkin terdampak.

d) Monitoring dan Follow-Up:

- ✓ Penetapan jadwal pemeriksaan lanjutan untuk memonitor perkembangan gejala, penyesuaian dosis obat, dan evaluasi efektivitas intervensi.
- ✓ Pencatatan perubahan dalam kualitas hidup pasien, termasuk aspek fungsional dan psikologis, sebagai dasar untuk penyesuaian intervensi lebih lanjut.

3. Strategi Intervensi Tambahan untuk Kasus Lain

Selain kasus-kasus yang telah dibahas, intervensi keperawatan juga dapat disesuaikan untuk kondisi lain yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, seperti:

a. Penatalaksanaan Pasca Operasi:

- 1) Edukasi mengenai perawatan luka, manajemen nyeri, dan mobilisasi dini bagi pasien pasca operasi pada organ reproduksi.
- 2) Pendampingan psikologis untuk membantu pasien menyesuaikan diri dengan perubahan fungsi dan citra tubuh pasca intervensi bedah.

b. Kasus Endometriosis:

- 1) Pendekatan multidisipliner yang melibatkan edukasi mengenai penyakit, manajemen nyeri, serta konseling untuk mengatasi dampak emosional dari penyakit kronis.
- 2) Koordinasi dengan tim medis untuk pemberian terapi hormonal dan tindakan medis lainnya yang diperlukan.

c. Kasus Disfungsi Seksual:

- 1) Intervensi yang menitikberatkan pada konseling pasangan, edukasi mengenai teknik relaksasi, serta penyuluhan tentang penggunaan alat bantu seksual jika diperlukan.
- 2) Kolaborasi dengan psikolog atau seksolog untuk memberikan terapi perilaku dan konseling mendalam.

E. Kolaborasi dan Peran Multidisiplin

1. Konsep Kolaborasi dalam Asuhan Keperawatan

Kolaborasi dalam konteks keperawatan sistem reproduksi melibatkan interaksi sinergis antara perawat, dokter spesialis, psikolog, ahli gizi, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Konsep kolaborasi ini didasarkan pada prinsip-prinsip komunikasi efektif, penghargaan terhadap peran masing-masing anggota tim, dan komitmen untuk mencapai tujuan perawatan yang disepakati bersama. Dengan demikian, kolaborasi tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga mendukung keberlanjutan proses perawatan yang responsif terhadap perubahan kondisi pasien.

2. Peran dan Tanggung Jawab Masing-Masing Disiplin

Berikut adalah gambaran peran dan tanggung jawab masing-masing disiplin dalam penatalaksanaan kesehatan reproduksi:

a. Perawat:

- 1) Koordinasi Asuhan: Bertanggung jawab untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien melalui asesmen menyeluruh, merumuskan diagnosa keperawatan, dan menyusun rencana intervensi yang terintegrasi.
- 2) Pelaksanaan Intervensi: Mengimplementasikan rencana perawatan, melakukan monitoring, serta mendokumentasikan respons pasien terhadap intervensi.
- 3) Komunikasi dan Edukasi: Menjadi penghubung antara pasien dan tim kesehatan dengan memberikan edukasi mengenai kondisi kesehatan, pengelolaan gejala, dan pencegahan komplikasi.

b. Dokter Spesialis (Kandungan/Urologi):

- 1) Diagnostik dan Terapi Medis: Melakukan pemeriksaan klinis, diagnosa lanjutan, dan pemberian terapi medis sesuai dengan kondisi reproduksi pasien, seperti terapi hormonal, pemberian antibiotik, atau prosedur invasif.
- 2) Konsultasi Klinis: Memberikan saran medis yang berbasis bukti dalam pengelolaan gangguan reproduksi, serta memandu perawat dalam penyesuaian intervensi sesuai dengan perkembangan kondisi medis.

c. Psikolog/Psikoterapis:

- 1) Dukungan Psikologis: Melakukan asesmen kondisi psikologis pasien, memberikan konseling, dan mendampingi pasien dalam mengatasi stres, kecemasan, atau dampak emosional akibat gangguan reproduksi.
- 2) Terapi Perilaku: Menyusun intervensi terapi perilaku dan kognitif guna membantu pasien mengelola permasalahan psikososial yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup.

d. Ahli Gizi:

- 1) Penyusunan Program Gizi: Mengembangkan program diet yang mendukung keseimbangan hormonal dan kesehatan reproduksi, misalnya melalui asupan nutrisi yang kaya antioksidan dan rendah lemak.
- 2) Konseling Nutrisi: Memberikan edukasi mengenai pentingnya pola makan sehat serta melakukan evaluasi terhadap kebutuhan gizi pasien untuk menunjang proses perawatan.

e. Bidan:

- 1) Pelayanan Reproduksi Primer: Memberikan layanan kesehatan reproduksi yang meliputi pemeriksaan antenatal, konseling persalinan, dan dukungan pasca persalinan.
- 2) Edukasi dan Dukungan Keluarga: Menjadi penghubung antara pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, serta mendampingi pasien dalam menghadapi perubahan fisiologis selama kehamilan dan pascapersalinan.

f. Tenaga Kesehatan Lainnya:

- 1) Fisioterapis: Mengembangkan program rehabilitasi untuk pasien yang mengalami gangguan pasca operasi atau disfungsi organ reproduksi, misalnya melalui latihan penguatan otot dasar panggul.
- 2) Konselor Kesehatan Reproduksi: Mengadakan sesi-sesi konseling kelompok maupun individu yang fokus pada peningkatan kesadaran dan pemberdayaan pasien terkait kesehatan seksual dan reproduksi.

3. Mekanisme Kolaborasi dalam Praktik Klinis

Untuk mengoptimalkan peran masing-masing disiplin, mekanisme kolaborasi harus dibangun dengan landasan sistematis dan terstruktur. Beberapa mekanisme yang dapat diterapkan antara lain:

a. Rapat Tim Multidisiplin:

- 1) Rapat rutin yang melibatkan seluruh anggota tim kesehatan untuk mendiskusikan kasus-kasus, evaluasi intervensi yang telah dilakukan, dan penyesuaian rencana asuhan berdasarkan perkembangan kondisi pasien.
- 2) Rapat ini juga berfungsi sebagai forum untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman, sehingga setiap anggota tim dapat saling mengisi serta meningkatkan kompetensi dalam pengelolaan kesehatan reproduksi.

b. Sistem Rujukan Internal dan Eksternal:

- 1) Pembuatan alur rujukan yang jelas, baik antar unit dalam fasilitas kesehatan maupun antar institusi, untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi.

- 2) Penggunaan sistem informasi kesehatan (electronic health record) untuk memudahkan akses data pasien bagi seluruh anggota tim sehingga komunikasi dan koordinasi lebih efektif.

c. Protokol dan Pedoman Bersama:

- 1) Penyusunan protokol dan pedoman klinis yang mengacu pada standar internasional dan nasional, yang memuat peran serta tanggung jawab masing-masing disiplin dalam penatalaksanaan kesehatan reproduksi.
- 2) Pedoman tersebut juga harus mencakup mekanisme evaluasi dan audit internal untuk memastikan bahwa setiap intervensi telah dilakukan sesuai dengan standar praktik keperawatan berbasis bukti.

d. Edukasi Bersama dan Pelatihan Lintas Disiplin:

- 1) Program pelatihan bersama yang melibatkan semua profesi kesehatan, guna meningkatkan pemahaman lintas disiplin dan mengembangkan keterampilan komunikasi serta kerja sama tim.
- 2) Edukasi ini dapat mencakup workshop, seminar, dan simulasi kasus yang relevan dengan masalah kesehatan reproduksi, sehingga meningkatkan responsivitas dan efektivitas intervensi.

4. Manfaat Kolaborasi Multidisiplin dalam Asuhan Keperawatan

Implementasi kolaborasi multidisiplin memberikan berbagai manfaat strategis dalam asuhan keperawatan, di antaranya:

- a. Peningkatan Kualitas Pelayanan: Sinergi antarprofesi menghasilkan penanganan yang lebih komprehensif, mengurangi kemungkinan terjadinya kekeliruan, dan meningkatkan keselamatan pasien.
- b. Pendekatan Holistik: Kolaborasi memungkinkan pengintegrasian aspek medis, psikologis, dan sosial budaya, sehingga memberikan asuhan yang lebih holistik dan sesuai dengan kebutuhan individual pasien.
- c. Efisiensi Sumber Daya: Pemanfaatan keahlian masing-masing disiplin secara optimal dapat mengurangi beban kerja, meminimalkan duplikasi upaya, serta meningkatkan efektivitas penggunaan sumber daya di fasilitas kesehatan.
- d. Inovasi dan Perbaikan Berkelanjutan: Diskusi dan evaluasi secara rutin di dalam tim multidisiplin mendorong inovasi, pengembangan praktik terbaik, serta perbaikan berkelanjutan dalam penatalaksanaan masalah kesehatan reproduksi.

5. Tantangan dan Strategi Mengatasi Hambatan Kolaborasi

Walaupun kolaborasi multidisiplin membawa banyak manfaat, terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi, antara lain:

- a. Perbedaan Budaya Organisasi: Setiap disiplin memiliki budaya dan cara kerja yang berbeda. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan pelatihan lintas disiplin dan pengembangan sikap saling menghargai peran masing-masing.
- b. Komunikasi yang Tidak Efektif: Hambatan komunikasi dapat diatasi dengan penggunaan sistem informasi terintegrasi dan penyelenggaraan rapat koordinasi rutin.
- c. Keterbatasan Sumber Daya: Kekurangan tenaga atau fasilitas dapat diatasi dengan pengembangan kerja sama antar institusi serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya yang ada.
- d. Resistensi terhadap Perubahan: Pendekatan baru dalam kolaborasi multidisiplin mungkin menemui resistensi dari sebagian anggota tim. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi mengenai manfaat kolaborasi dan melibatkan seluruh tim dalam perencanaan perubahan.

F. Evidens-Based Practice dalam Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi

1. Konsep dan Prinsip Evidens-Based Practice (EBP)

Evidens-Based Practice (EBP) merupakan pendekatan dalam praktik keperawatan yang mengintegrasikan tiga komponen utama, yaitu:

- a. Penelitian Terkini (Best Research Evidence): Penggunaan hasil-hasil penelitian ilmiah yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis.
- b. Keahlian Klinis (Clinical Expertise): Pemanfaatan pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan klinis perawat dalam menilai kondisi pasien serta menyesuaikan intervensi sesuai konteks dan kebutuhan individual.
- c. Preferensi dan Nilai Pasien (Patient Preferences and Values): Menghargai keinginan, nilai, dan kebutuhan pasien dalam merancang rencana asuhan, sehingga intervensi yang dilakukan menjadi lebih personal dan humanistik.
- d. Pendekatan ini memastikan bahwa keputusan dalam asuhan keperawatan tidak hanya berdasarkan satu sumber informasi, melainkan merupakan hasil integrasi antara bukti ilmiah, keahlian praktis, dan aspirasi pasien (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019).

2. Penerapan EBP dalam Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi

Implementasi EBP dalam asuhan keperawatan sistem reproduksi dilakukan melalui serangkaian langkah berikut:

- a. Identifikasi Masalah dan Pertanyaan Klinis
 - 1) Formulasi Pertanyaan Klinis: Menggunakan kerangka PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) untuk merumuskan pertanyaan yang

spesifik. Misalnya, "Apakah penggunaan terapi non-farmakologis dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien dengan disfungsi menstruasi dibandingkan dengan terapi farmakologis saja?"

- 2) Identifikasi Masalah: Menyusun masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan intervensi, seperti gangguan siklus menstruasi, disfungsi seksual, atau infeksi menular seksual, berdasarkan asesmen menyeluruh.

b. Pencarian dan Evaluasi Bukti

- 1) Sumber Data: Mengakses basis data ilmiah seperti PubMed, CINAHL, dan Cochrane Library untuk menemukan penelitian terkini terkait intervensi keperawatan pada kesehatan reproduksi.
- 2) Kriteria Kualitas Bukti: Mengevaluasi kualitas, validitas, dan relevansi penelitian dengan menggunakan pedoman seperti GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) guna memastikan bahwa bukti yang digunakan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi.
- 3) Sintesis Bukti: Mengintegrasikan temuan penelitian dengan data klinis dan pengalaman praktis untuk menyusun intervensi yang holistik dan tepat sasaran.

c. Implementasi Intervensi Berbasis Bukti

- 1) Penyesuaian Rencana Asuhan: Menyusun rencana intervensi yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, didasarkan pada bukti-bukti yang telah diidentifikasi. Misalnya, penggunaan terapi komplementer non-farmakologis (seperti kompres hangat dan teknik relaksasi) untuk mengatasi dismenore yang didukung oleh beberapa penelitian menunjukkan efektivitasnya dalam mengurangi nyeri (Proctor et al., 2020).
- 2) Kolaborasi Tim: Melibatkan seluruh tim multidisiplin dalam implementasi intervensi, agar setiap aspek kebutuhan pasien—baik medis, psikososial, maupun kultural—dapat diakomodasi secara menyeluruh.
- 3) Edukasi Pasien: Memberikan edukasi berbasis bukti kepada pasien tentang kondisi kesehatannya, pilihan intervensi yang tersedia, dan alasan pemilihan intervensi tersebut, sehingga pasien dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan.

d. Evaluasi dan Audit Praktik

- 1) Monitoring Hasil: Melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas intervensi melalui pengukuran parameter klinis (misalnya, perubahan pola siklus menstruasi, penurunan intensitas nyeri) serta pengumpulan umpan balik dari pasien.

- 2) Audit Klinis: Melaksanakan audit internal untuk memastikan bahwa praktik yang dilakukan telah sesuai dengan standar EBP, dan melakukan perbaikan jika ditemukan adanya gap antara praktik dan bukti ilmiah.
- 3) Revisi Rencana: Berdasarkan hasil evaluasi, revisi rencana asuhan dilakukan secara dinamis untuk menyesuaikan intervensi dengan perubahan kondisi dan respons pasien, serta untuk mengintegrasikan temuan penelitian terbaru.

3. Tantangan dalam Penerapan EBP di Bidang Kesehatan Reproduksi

Walaupun EBP menawarkan banyak manfaat, terdapat beberapa tantangan dalam penerapannya, antara lain:

- a. Keterbatasan Akses Bukti: Keterbatasan akses ke jurnal ilmiah atau sumber informasi terkini di beberapa fasilitas kesehatan dapat menghambat implementasi EBP.
- b. Perbedaan Tingkat Pengetahuan: Variasi tingkat pengetahuan dan keterampilan EBP di antara perawat dan anggota tim kesehatan dapat mempengaruhi konsistensi penerapan praktik berbasis bukti.
- c. Resistensi terhadap Perubahan: Perubahan dalam proses asuhan yang didasarkan pada bukti ilmiah terkadang menemui resistensi dari praktisi yang telah lama berpegang pada metode tradisional.
- d. Keterbatasan Waktu dan Sumber Daya: Proses pencarian, evaluasi, dan integrasi bukti membutuhkan waktu dan sumber daya yang tidak selalu tersedia dalam praktik klinis yang padat.
- e. Untuk mengatasi tantangan ini, perlu dilakukan pelatihan berkelanjutan, peningkatan akses ke sumber informasi ilmiah, dan pengembangan budaya kerja yang mendukung inovasi dan perbaikan berkelanjutan.

4. Manfaat EBP dalam Asuhan Keperawatan Sistem Reproduksi

Implementasi EBP dalam asuhan keperawatan sistem reproduksi membawa sejumlah manfaat, antara lain:

- a. Peningkatan Kualitas Perawatan: Dengan menggunakan bukti ilmiah sebagai dasar intervensi, diharapkan kualitas perawatan meningkat, sehingga dapat menghasilkan hasil klinis yang lebih optimal.
- b. Kesiambungan dan Konsistensi Praktik: EBP membantu menyelaraskan praktik keperawatan dengan standar internasional, sehingga memberikan konsistensi dalam penatalaksanaan masalah kesehatan reproduksi.
- c. Pemberdayaan Pasien: Pendekatan yang mengintegrasikan preferensi dan nilai pasien meningkatkan kepuasan dan partisipasi pasien dalam proses perawatan.

- d. Pengembangan Profesionalisme: Penerapan EBP mendorong pengembangan pengetahuan dan keterampilan profesional bagi perawat melalui pembelajaran berkelanjutan dan adaptasi terhadap temuan penelitian terbaru.

G. Latihan Soal

Latihan Soal Pilihan Ganda

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dari 5 soal berikut ini:

1. Apa yang menjadi langkah pertama dalam proses asuhan keperawatan pada sistem reproduksi?
 - A. Diagnosa keperawatan
 - B. Evaluasi hasil intervensi
 - C. Perencanaan intervensi
 - D. Asesmen (pengumpulan data)
2. Dalam asuhan keperawatan sistem reproduksi, apa yang harus dilakukan perawat untuk memberikan dukungan psikososial kepada pasien dengan gangguan kesehatan reproduksi?
 - A. Memberikan terapi farmakologis
 - B. Menghentikan pengobatan medis
 - C. Memberikan konseling dan dukungan emosional
 - D. Menyediakan referensi ke dokter spesialis
3. Pada wanita dengan disfungsi menstruasi, tindakan apa yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengelola gejala nyeri?
 - A. Pemberian terapi antibiotik
 - B. Penggunaan metode non-farmakologis seperti kompres hangat dan teknik relaksasi
 - C. Rujukan langsung ke dokter spesialis tanpa intervensi keperawatan
 - D. Penghentian seluruh aktivitas fisik pasien
4. Bagaimana perawat dapat berkolaborasi dengan tim medis dalam menangani gangguan fungsi seksual pada pasien?
 - A. Hanya memberikan konseling tanpa melibatkan dokter
 - B. Menyelesaikan masalah tanpa perlu melibatkan tenaga kesehatan lain
 - C. Melakukan tindakan medis sendiri tanpa konsultasi
 - D. Mengidentifikasi masalah dan menyampaikan hasil asesmen kepada dokter untuk diagnosa dan terapi lanjutan

5. Apa yang menjadi fokus utama dalam perencanaan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan reproduksi?
- A. Mengembangkan rencana intervensi yang sesuai dengan kondisi fisik, psikososial, dan kultural pasien
 - B. Menyusun jadwal operasi
 - C. Memberikan informasi kepada pasien tentang semua prosedur medis yang harus dilakukan
 - D. Menghindari pendekatan kolaboratif dengan profesi lain

Latihan Soal Essay:

Jawablah 5 Pertanyaan berikut ini sesuai dengan apa yang anda pahami dari Materi pada Bab ini:

1. Jelaskan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi, baik secara fisik, psikososial, maupun kultural. Berikan contoh intervensi yang dapat dilakukan untuk mendukung keberhasilan asuhan tersebut.
2. Seorang wanita mengalami disfungsi menstruasi yang ditandai dengan nyeri hebat (dismenore) dan ketidakaturan siklus menstruasi. Sebagai perawat, bagaimana Anda akan merencanakan intervensi untuk mengatasi keluhan pasien tersebut? Sertakan alasan penggunaan pendekatan yang Anda pilih.
3. Analisislah tantangan yang dihadapi dalam asuhan keperawatan sistem reproduksi terkait stigma sosial dan budaya di masyarakat. Bagaimana stigma tersebut dapat mempengaruhi akses pasien terhadap layanan kesehatan reproduksi? Apa langkah-langkah yang dapat diambil oleh perawat untuk mengurangi hambatan ini?
4. Evaluasi efektivitas pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan sistem reproduksi, yang melibatkan aspek fisik, psikososial, dan kultural pasien. Apa saja tantangan yang mungkin dihadapi dalam penerapannya, dan bagaimana perawat dapat menilai keberhasilan dari pendekatan ini?
5. Merancanglah sebuah program edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas yang dapat diterapkan oleh perawat di daerah dengan tingkat kesadaran yang rendah tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Program ini harus mempertimbangkan faktor budaya dan sosial, serta mencakup strategi untuk mengatasi stigma yang ada.

Kunci Jawaban

Kunci Jawaban soal Latihan Pilihan Ganda sebagai berikut:

1. D
2. C
3. B
4. D
5. A

H. Rangkuman Materi

Asuhan keperawatan pada sistem reproduksi merupakan aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu di berbagai tahap kehidupan. Sistem reproduksi, baik pada pria maupun wanita, memiliki peran yang kompleks dalam fungsi fisiologis, psikologis, dan sosial seseorang. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai anatomi, fisiologi, dan patofisiologi sistem reproduksi sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan yang holistik dan berbasis bukti.

Perawat memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga melibatkan upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. Dengan pendekatan yang berbasis evidence-based practice (EBP), perawat dapat memberikan intervensi yang efektif, seperti edukasi kesehatan reproduksi, pencegahan infeksi menular seksual, dukungan psikososial bagi pasien dengan gangguan fungsi reproduksi, serta pendampingan dalam perawatan prenatal dan postnatal.

Proses asuhan keperawatan pada sistem reproduksi dilakukan secara sistematis melalui lima tahapan utama, yaitu:

1. Asesmen, yang melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif guna mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien.
2. Diagnosa keperawatan, yang dirumuskan berdasarkan data yang dikumpulkan dengan mengacu pada standar keperawatan internasional.
3. Perencanaan, yang mencakup penyusunan intervensi yang spesifik dan terukur guna mencapai tujuan perawatan yang optimal.
4. Implementasi, yang terdiri dari penerapan intervensi baik secara mandiri maupun kolaboratif dengan tim multidisiplin.
5. Evaluasi, untuk menilai efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan jika diperlukan.

Dalam praktik klinis, perawat menangani berbagai kasus yang berkaitan dengan sistem reproduksi, seperti disfungsi menstruasi, infertilitas, infeksi menular

seksual, gangguan prostat, hingga kondisi pasca operasi pada organ reproduksi. Intervensi keperawatan dalam kasus-kasus ini tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup pendekatan psikososial dan edukatif guna meningkatkan pemahaman pasien serta mendukung kepatuhan terhadap terapi.

Dalam menangani masalah kesehatan reproduksi, kolaborasi antara perawat, dokter spesialis, bidan, psikolog, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya menjadi kunci utama dalam penyediaan layanan yang komprehensif. Melalui pendekatan multidisiplin, pasien dapat memperoleh perawatan yang lebih terintegrasi, sesuai dengan kebutuhan medis dan sosial mereka.

Implementasi EBP dalam keperawatan sistem reproduksi memungkinkan perawat untuk menggunakan penelitian terkini dan standar praktik klinis sebagai dasar dalam mengambil keputusan perawatan. Dengan mengedepankan pendekatan berbasis bukti, kualitas layanan keperawatan dapat ditingkatkan, sehingga menghasilkan dampak yang lebih positif bagi kesehatan pasien.

Meskipun asuhan keperawatan dalam sistem reproduksi telah mengalami perkembangan yang signifikan, masih terdapat berbagai tantangan yang perlu diatasi, seperti stigma sosial, keterbatasan sumber daya, dan resistensi terhadap pendekatan baru. Namun, dengan adanya inovasi dalam teknologi kesehatan, penguatan edukasi berbasis komunitas, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, tantangan ini dapat diubah menjadi peluang dalam meningkatkan layanan kesehatan reproduksi.

Secara keseluruhan, asuhan keperawatan sistem reproduksi harus didasarkan pada prinsip holistik, multidisiplin, dan berbasis bukti. Dengan pemahaman yang komprehensif tentang sistem reproduksi serta penerapan intervensi yang efektif, perawat dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi individu maupun masyarakat secara luas. Melalui pendekatan yang berorientasi pada pasien, berlandaskan bukti ilmiah, dan didukung oleh kolaborasi antarprofesi, diharapkan layanan kesehatan reproduksi dapat terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan populasi yang semakin kompleks.

I. Glossarium

Asuhan Keperawatan: Pendekatan yang dilakukan oleh perawat untuk merencanakan dan memberikan perawatan kepada pasien, yang meliputi aspek fisik, psikososial, dan kultural. Asuhan ini berbasis bukti dan berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien.

Disfungsi Menstruasi: Gangguan pada siklus menstruasi yang mencakup ketidakteraturan, nyeri menstruasi yang berat, atau gejala terkait sindrom pramenstruasi yang signifikan.

Evidence-Based Practice (EBP): Pendekatan dalam praktik keperawatan yang mengintegrasikan penelitian terkini, keahlian klinis perawat, dan preferensi serta nilai pasien dalam merencanakan dan memberikan perawatan yang efektif.

Fertilitas: Kemampuan untuk menghasilkan keturunan. Gangguan fertilitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor medis yang mempengaruhi produksi dan pematangan sel telur atau sperma.

Infeksi Menular Seksual (IMS): Penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual, termasuk gonore, sifilis, dan HPV, yang mempengaruhi kesehatan reproduksi.

Kolaborasi Multidisiplin: Kerja sama antara berbagai profesi kesehatan (perawat, dokter, psikolog, ahli gizi, dll) untuk mencapai perawatan yang komprehensif dan sinergis dalam menangani masalah kesehatan reproduksi pasien.

Manajemen Nyeri: Proses pengelolaan rasa sakit dengan menggunakan berbagai intervensi, baik farmakologis maupun non-farmakologis, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pap Smear: Pemeriksaan klinis untuk mendeteksi kanker serviks pada wanita, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan sampel sel dari serviks untuk dianalisis di laboratorium.

Protokol Klinis: Pedoman yang mengarahkan tindakan medis atau keperawatan yang harus dilakukan dalam situasi klinis tertentu, yang disusun berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik.

Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS): Gangguan hormonal pada wanita yang ditandai dengan ketidakteraturan menstruasi, peningkatan hormon androgen, dan ovarium yang membesar dengan banyak kista kecil.

Spermatogenesis: Proses pembentukan dan pematangan sperma yang terjadi di testis.

Stigma Sosial: Pandangan negatif yang diterima oleh masyarakat terhadap suatu kondisi atau individu yang menyebabkan pasien enggan untuk mencari bantuan atau mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.

Testosteron: Hormon androgen utama yang diproduksi oleh testis pada pria, yang berperan dalam spermatogenesis, pengembangan karakteristik seksual sekunder, dan kesehatan secara keseluruhan.

J. Daftar Pustaka

- Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2015) Textbook of Medical Physiology. 13th ed. Philadelphia: Elsevier.
- Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. (2019) Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- NANDA International (2018) NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2018-2020. 11th ed. Wiley-Blackwell.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A. & Hall, A.M. (2016) Fundamentals of Nursing. 9th ed. St. Louis: Elsevier.
- Proctor, M., Mulvaney, C., Wilkes, L., & Boulton, A. (2020) 'Non-pharmacological interventions for dysmenorrhea in adolescents: A systematic review', Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 33(4), pp. 300-310
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (2010) Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization (WHO) (2019) Reproductive Health. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth> (Accessed: [03 Pebruari 2025]).

BAB 3

PENGKAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN WANITA

Tujuan Instruksional Umum:

Setelah mempelajari pokok bahasan pengkajian dan promosi kesehatan wanita, sistem reproduksi diharapkan mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan pengkajian dan promosi kesehatan pada sistem reproduksi wanita

Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

1. Menjelaskan definisi Pengkajian Kesehatan Reproduksi Wanita
2. Menjalankan Tahap-tahapan pengkajian Reproduksi wanita
3. Menjelaskan Promosi kesehatan
4. Merumuskan diagnosis keperawatan
5. Melakukan tindakan keperawatan pada klien untuk peningkatan pengetahuan
6. Menjelaskan contoh promosi kesehatan

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

1. Mahasiswa memahami dan menjelaskan konsep-konsep penting terkait dengan pengkajian reproduksi dan promosi Kesehatan wanita
2. Mahasiswa mampu menghubungkan teori dengan praktik melalui analisis kasus dan penerapan prinsip-prinsip keperawatan dalam skenario klinis.

Psikomotor:

1. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan yang baik dan tepat dalam melakukan pengkajian reproduksi dan promosi kesehatan pada wanita

Afektif:

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati, dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta dalam tim perawatan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif, baik dalam edukasi pasien maupun dalam koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi adalah kondisi yang mencakup kesejahteraan secara menyeluruh, baik fisik, mental, maupun sosial. Kondisi ini juga berarti bebas dari cacat serta penyakit yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

Pentingnya kesadaran perempuan untuk merawat kesehatan diri sendiri menjadi salah satu solusi untuk mengatasinya, termasuk melalui skrining dan deteksi dini terhadap penyakit atau faktor risiko yang dapat memicu masalah kesehatan.

Perilaku kesehatan dapat dipahami sebagai respons individu terhadap berbagai stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, pola makan, serta lingkungan sekitar (Wawan dan Dewi, 2011; 56). Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi berharga, sekaligus merupakan anugerah dari Tuhan. Maka dari itu, kualitas kesehatan perlu dijaga dan ditingkatkan.

Promosi kesehatan serta pencegahan penyakit pada wanita usia subur terbukti sangat efektif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Langkah-langkah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit ini antara lain mendorong perubahan perilaku yang ditempuh bersamaan dengan penyediaan informasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian utama bagi wanita, terutama mengingat bahwa saat ini banyak perempuan muda dan dewasa yang mengalami masalah tersebut. Penyakit yang menyerang sistem reproduksi wanita tidak boleh dianggap remeh. Banyak faktor yang dapat menyebabkan gangguan pada organ reproduksi, dan jika dibiarkan tanpa pengobatan, hal ini dapat meningkatkan risiko masalah kesuburan. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pengkajian dan promosi kesehatan pada wanita menjadi sangat penting.

Bab ini akan membahas cara melakukan pengkajian kesehatan reproduksi pada wanita dan strategi promosi kesehatan. Tujuan dari penulisan bab ini adalah agar pembaca, khususnya mahasiswa keperawatan, dapat memahami dengan baik pengkajian dan promosi kesehatan bagi wanita. Struktur bab ini terdiri dari pendahuluan, tujuan instruksional, capaian pembelajaran, materi yang diuraikan dalam beberapa sub-bab, serta latihan studi kasus.

Uraian Materi

Materi ini mencakup teori mengenai pengkajian dan promosi kesehatan, dengan tujuan untuk memberikan panduan yang komprehensif kepada mahasiswa keperawatan serta profesional kesehatan lainnya. Panduan ini akan membantu dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip pengkajian kesehatan reproduksi pada wanita, serta konsep-konsep promosi kesehatan beserta implementasinya dalam konteks kesehatan reproduksi.

1. Definisi Pengkajian adalah merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data mengenai individu, keluarga, dan kelompok. Proses ini harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual. Dalam konteks pengkajian kesehatan reproduksi wanita, hal ini meliputi pemeriksaan payudara, perut, dan panggul.

2. Tahapan Pengkajian

a. Anamnesa

Pada awalnya, perlu ditanyakan informasi rutin seperti umur, status pernikahan, paritas, riwayat haid, dan riwayat penyakit sebelumnya, khususnya yang berkaitan dengan ginekologi. Selain itu, penting untuk menanyakan apakah pasien pernah menjalani operasi, serta apakah ada keluhan terkait organ reproduksi. Pertanyaan mengenai kebiasaan mengonsumsi obat, jamu, atau ramuan khusus untuk kesehatan dan kesuburan sistem reproduksi juga perlu diajukan. Riwayat Penyakit Umum Informasi mengenai apakah pasien pernah menderita penyakit tertentu atau sedang menjalani pengobatan juga harus diperoleh. Riwayat Penyakit Obstetri Penting untuk menanyakan riwayat setiap kehamilan, apakah ada yang berakhir dengan keguguran atau persalinan, serta apakah persalinan berlangsung normal atau memerlukan tindakan medis dan bagaimana kondisi bayinya setelah lahir.

Riwayat Penyakit Ginekologi Riwayat Haid Riwayat Menstruasi atau menopause Karakteristik siklus menstruasi Lama siklus Berapa hari darah keluar Karakter darah yang keluar Gejala pramenstruasi, Jika menopause, kaji ada tidaknya perdarahan per vagina atau gejala, lain Jika masih menstruasi, kaji ada tidaknya perdarahan yang tidak teratur Tanyakan mengenai riwayat menarche, keteraturan siklus haid, jumlah darah saat menstruasi, durasi haid, serta apakah disertai nyeri. Selalu catat tanggal haid terakhir dan keluhan yang berkaitan dengan pola menstruasi, seperti jumlah, warna, aroma, rasa gatal, atau nyeri, serta hubungannya saat berhubungan intim.

Jika menopause, kaji ada tidaknya perdarahan per vagina atau gejala, lain Jika masih menstruasi, kaji ada tidak adanya perdarahan yang tidak teratur Ini akan membantu deteksi keterlambatan atau gangguan siklus lainnya. Selain itu, jangan lupa menanyakan pola dan perilaku kebersihan vagina, baik sehari-hari maupun saat menstruasi. Gangguan haid dan pola siklusnya meliputi:

- a. Hipermenorea (menoragia): Perdarahan yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).
- b. Hipomenorea: Perdarahan yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari biasanya.
- c. Polimenorea: Siklus haid yang lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari) dengan perdarahan yang sama atau lebih sedikit dari biasanya.
- d. Oligomenorea: Siklus haid yang lebih panjang (lebih dari 35 hari) dengan perdarahan yang biasanya berkurang.
- e. Amenorea: Tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan berturut-turut.
- f. Metroragia: Perdarahan diluar siklus haid .
- g. Menoragia: gangguan menstruasi yang ditandai dengan keluarnya darah haid berlebihan atau berlangsung lebih lama dari normal

Keluhan Saat Ini Perdarahan Tanyakan apakah perdarahan yang terjadi berhubungan dengan siklus haid atau tidak, beserta banyak dan lamanya perdarahan tersebut. Perdarahan yang diawali dengan terlambatnya haid biasanya disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Pada kasus ginekologi, pemeriksaan urin diperlukan untuk memastikan adanya kehamilan. Pada remaja, dapat ditemukan perdarahan abnormal, baik sedikit maupun banyak, yang kadang-kadang terus menerus, disertai atau tanpa hipoplasia uterus. Perdarahan semacam ini dikenal sebagai metropathia haemorrhagia des juveniles. Perdarahan saat atau setelah berhubungan intim bisa disebabkan oleh kanker serviks, erosi pada portio, polip serviks, atau trauma akibat hubungan intim.

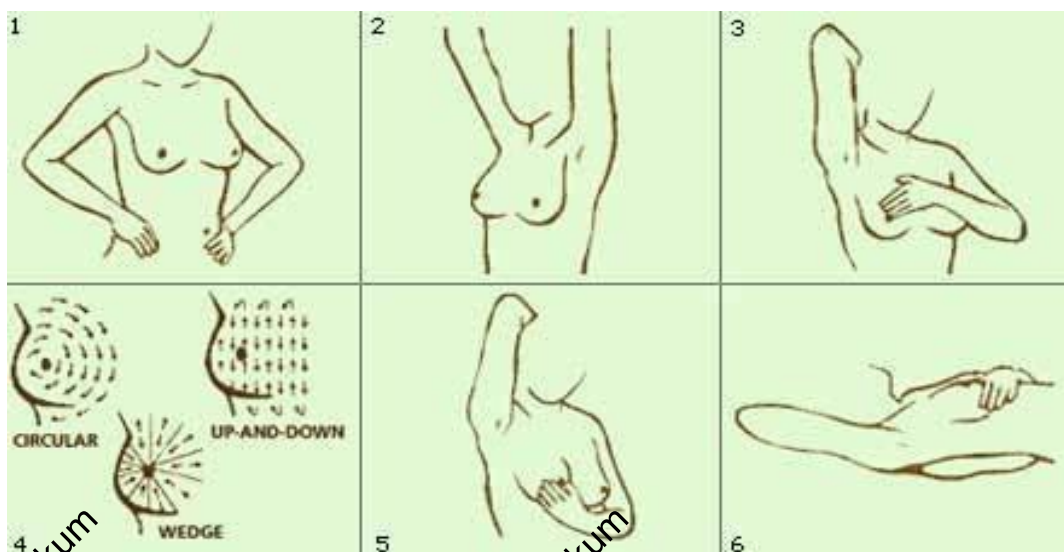
Metroragia merupakan gejala penting dari kanker serviks dan kanker corpus uteri, sedangkan tumor ganas ovarium jarang menimbulkan perdarahan. Fluor Albus / Leukorea Pada kasus keputihan, ada beberapa pertanyaan yang perlu diajukan: Sudah berapa lama keputihan ini dialami? Apakah berlangsung terus-menerus atau hanya pada waktu tertentu? Seberapa banyak cairan yang keluar, apa warna dan baunya, serta apakah disertai rasa gatal atau nyeri? Secara fisiologis, keluarnya lendir yang berlebihan dapat terjadi saat ovulasi, menjelang dan setelah haid, akibat rangsangan seksual, atau saat kehamilan. Namun, jika keputihan ini mulai mengganggu, disertai dengan rasa gatal dan nyeri, serta memaksa untuk berganti celana dalam beberapa kali dalam sehari, maka bisa dipastikan bahwa ini merupakan kondisi yang patologis.

Untuk rasa nyeri, nyeri yang dirasakan di perut, panggul, pinggang, atau alat kelamin luar bisa jadi merupakan gejala dari adanya masalah ginekologi. Dismenorea umumnya muncul di perut bagian bawah atau pinggang, dengan rasa yang bisa bervariasi mulai dari nyeri seperti mulas, ngilu, hingga rasa seperti ditusuk. Penting untuk menanyakan seberapa hebat nyeri tersebut, terutama apakah sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri ini biasanya terjadi menjelang haid, saat haid, atau setelahnya, dan bisa berlangsung satu hingga dua hari. Pada kasus endometriosis, dismenorea hampir selalu hadir. Dispareuni, yaitu rasa nyeri saat berhubungan seksual, bisa disebabkan oleh faktor organik maupun psikologis. Masalah organik dapat meliputi sempitnya introitus vagina, peradangan, luka, adneksitis, parametritis, atau endometriosis pada ligamen sacrouterina atau di cavum Douglas. Nyeri perut juga dapat disebabkan oleh kelainan posisi uterus, neoplasma, atau peradangan.

Mengenai keluhan pada saluran kemih, sering kali juga menyertai kelainan ginekologi. Oleh karena itu, penting untuk menanyakan apakah ada rasa nyeri saat berkemih, frekuensi buang air kecil yang meningkat, retensi urin, atau kesulitan dalam berkemih. Sementara itu untuk masalah buang air besar, perlu ditanyakan apakah ada kesulitan, apakah disertai rasa nyeri, atau jika terdapat lendir, darah, atau nanah pada tinja.

Dalam pemeriksaan umum, beberapa hal yang perlu dilakukan antara lain mengevaluasi kesan umum saat pertama kali melihat pasien, memeriksa tanda vital, dan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin.

Pemeriksaan payudara juga sangat penting bagi wanita, terutama terkait dengan diagnosis kelainan endokrin, kehamilan, dan kanker payudara.



A. Pemeriksaan Abdomen

Tahapan Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Dalam tahap inspeksi, perhatikan bentuk pembesaran atau cekungan, pergerakan pernapasan, kondisi kulit, serta adanya bekas operasi dan faktor lainnya. Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi Pemeriksaan abdomen memiliki peranan penting dalam menegakkan diagnosis kondisi ginekologi, seperti mioma, keganasan, dan kehamilan. Pastikan pasien dalam posisi telentang dengan kandung kemih kosong. Selanjutnya, buka seluruh bagian abdomen hingga tepat di atas simpisis pubis. Amati ada tidaknya peradangan, serta cari jaringan parut dan tanda-tanda peregangan, terutama di area panggul.

Mulailah pemeriksaan abdomen bagian bawah dari umbilicus, periksalah ke bawah menuju tulang pubis dengan tangan kiri, dan rasakan adanya massa suprapubis. Kemudian periksa area di sebelah kanan dan kiri suprapubis. Juga, teliti nyeri di fossa iliaka dan lakukan pemeriksaan lipat paha untuk mendeteksi kemungkinan limfadenopati dan hernia.

B. Pemeriksaan Genetalia

Pemeriksaan Genitalia Sebelum melakukan pemeriksaan fisik genitalia, pasien perlu dipersiapkan dengan langkah-langkah berikut:

1. Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan rektum.
2. Posisikan pasien dalam posisi litotomi.
3. Gunakan sarung tangan sebelum mulai pemeriksaan.
4. Beritahukan pasien tentang tindakan yang akan dilakukan.

Tahapan Pemeriksaan Genitalia. Genitalia Eksterna dan Rambut Pubis Periksa genitalia eksterna dengan menilai mons veneris untuk mencari lesi atau pembengkakan, serta amati pola rambut pubis. Periksa kulit vulva untuk melihat adanya kemerahan, ekskoriasi, massa, leukoplakia, dan perubahan pigmentasi. Jika ada kelainan, lanjutkan dengan palpasi. Labia Mayor dan Minor Beritahukan pasien bahwa anda akan membuka labia. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk tangan kanan untuk membuka labia mayor dan minor secara terpisah. Periksalah introitus vagina dari segi bentuk, warna, dan mukosa. Catat segala lesi, radang, ulserasi, sekresi, bekas luka, kutil, bengkak, perubahan atrofi, atau massa adakah keluhan gatal pada daerah kemaluan, keputihan, panas, dan nyeri waktu kencing biasanya ciri-ciri vulvitis. Klitoris Periksa klitoris untuk memastikan ukuran dan mengidentifikasi adanya lesi. Ukuran normal klitoris adalah sekitar 3-4 mm.

Meatus Urethra Amati apakah ada pus atau tanda-tanda peradangan. Kelenjar Bartholini Beritahukan pasien bahwa Anda akan melakukan pemeriksaan

palpasi pada kelenjar Bartholini di labia. Palpasilah kelenjar Bartholini kanan pada posisi jam 7-8 dengan menahan bagian posterior labia kanan antara jari telunjuk di dalam vagina dan ibu jari di luar. Perhatikan keluhan nyeri tekan, pembengkakan, atau pus. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa kelenjar Bartholini kiri pada posisi jam 4-5. Perineum Periksa perineum dan anus untuk mencari massa, bekas luka, fisura, atau fistula, serta amati warna. Periksa juga anus untuk mendeteksi adanya hemoroid, iritasi, atau fissura. Relaksasi Pelvis Dengan labia terbuka lebar, mintalah pasien untuk mengejan atau batuk. Jika ada relaksasi pada vagina, mungkin akan terlihat penggembungan dinding anterior (sistokel) atau posterior (rektokel). Jika ada inkontinensia stres, batuk atau mengejan dapat menyebabkan keluarnya urin dari uretra.

Cara dan Posisi Pemeriksaan Ginekologi Posisi Litotomi Ini adalah posisi yang paling umum digunakan, memerlukan meja ginekologi dan penyangga untuk kedua kaki. Pasien berbaring di atas meja ginekologi dengan lutut dilipat dan diletakkan pada penyangga, sementara tungkai dalam posisi fleksi santai, sehingga pasien berada dalam posisi mengangkang. Dengan pencahayaan yang cukup, vulva, anus, dan area sekitarnya dapat terlihat jelas, dan pemeriksaan baik bimanual maupun dengan spekulum dapat dilakukan. Pemeriksaan dengan spekulum biasanya dilakukan saat pemeriksaan duduk, sementara pemeriksaan bimanual sebaiknya dilakukan dalam posisi berdiri.

Posisi Miring Pasien diletakkan di pinggir tempat tidur miring ke kiri, dengan paha dan lutut ditekuk sehingga kedua tungkai sejajar. Posisi ini cocok untuk pemeriksaan dengan spekulum. Letak Simm Letak Simm hampir mirip dengan posisi miring. Pada posisi ini, tungkai kiri hampir lurus, sementara tungkai kanan ditekuk ke arah perut dan lututnya diletakkan pada alas. Ini mengakibatkan panggul membentuk sudut miring terhadap alas. Lengan kiri berada di belakang tubuh dan bahu sejajar dengan alas, sehingga penderita berbaring dalam posisi setengah tengkurap. Dengan demikian, pemeriksaan menggunakan alat inspekulo menjadi lebih mudah dilakukan. Dalam pemeriksaan genitalia eksterna, penting untuk memperhatikan bentuk, warna, pembengkakan, dan aspek lainnya dari genitalia eksterna, perineum, anus, dan area sekitarnya. Perlu juga dicermati apakah terdapat cairan seperti leukore, darah, serta memeriksa keutuhan hymen dan keadaan klitoris.

C. Promosi Kesehatan

Definisi Promosi Kesehatan adalah sebuah kondisi yang mencakup interaksi dari berbagai faktor seperti lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, serta faktor keturunan yang saling memengaruhi. Di antara semua faktor ini, lingkungan memiliki peran yang paling signifikan. Lingkungan tidak hanya langsung berdampak pada kesehatan, tetapi juga memengaruhi perilaku individu. Begitu pula, perilaku seseorang dapat memengaruhi lingkungan dan faktor-faktor lainnya, termasuk pelayanan kesehatan dan warisan genetik. Promosi kesehatan adalah suatu bentuk pendidikan yang bertujuan untuk mendorong masyarakat agar mengadopsi perilaku kesehatan yang lebih baik, serta memberdayakan mereka untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui pembelajaran, dengan harapan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut (Notoatmojo, 2014). Strategi promosi kesehatan yang terbaik meliputi strategi yang berhubungan dengan gaya hidup individu (Kotak Pilihan pribadi yang dibuat individu dalam konteks sosial memiliki pengaruh penting pada status kesehatan mereka. Perawat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan melalui penyuluhan dan konseling yang membantu klien untuk membuat dan mengimplementasikan pilihan yang sehat dalam kehidupan mereka sehari-hari (Yati Afyanti, 2014).

Promosi kesehatan juga dipahami sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh; bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Menurut WHO (2023), promosi kesehatan adalah "proses yang memungkinkan individu dan komunitas untuk meningkatkan kendali atas determinan kesehatan mereka dan, dengan demikian, meningkatkan kesehatan mereka." Peran promosi kesehatan sangat krusial dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu dengan menciptakan pembelajaran yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan konteks sosial budaya setempat. Hal ini bertujuan agar masyarakat mampu membantu diri mereka sendiri dalam bidang kesehatan (Bayu Azhar, 2022).

Diagnosis Promosi Kesehatan Diagnosis promosi kesehatan adalah diagnosis keperawatan yang digunakan untuk kasus-kasus yang fokus pada peningkatan fungsi, dengan tujuan untuk mengangkat tingkat kesejahteraan individu menjadi lebih baik. Diagnosis ini mencerminkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk memperbaiki kondisi kesehatan mereka hingga ke tingkat optimal.

Contoh masalah keperawatan menurut SDKI mencakup Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (0112).

Intervensi edukasi kesehatan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) juga tercatat dengan kode (I. 12383). Edukasi kesehatan adalah intervensi yang

dilakukan oleh perawat untuk mengajarkan manajemen faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.

Tindakan dalam intervensi edukasi kesehatan, berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi:

1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien untuk menerima informasi.
2. Menentukan faktor-faktor yang dapat memengaruhi motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik:

1. Menyediakan materi dan media untuk Pendidikan Kesehatan.
2. Menjadwalkan sesi Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.
3. Memberikan kesempatan bagi klien untuk mengajukan pertanyaan.

Edukasi:

1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.
2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Mengedukasi strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Contoh Promosi Kesehatan Reproduksi Wanita

SADARI

SADARI Pemeriksaan payudara sendiri, atau SADARI, adalah upaya dalam promosi kesehatan untuk deteksi dini kanker payudara. Melakukan deteksi dini jauh lebih baik daripada mengobati kanker payudara yang telah mencapai stadium lanjut. Oleh karena itu, remaja putri perlu menyadari pentingnya langkah pencegahan terhadap penyakit seperti kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Proses SADARI bisa dilakukan secara mandiri tanpa perlu datang ke petugas kesehatan. Pemeriksaan yang ideal dilakukan sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi, karena pada masa tersebut, retensi cairan minimal dan kondisi payudara lebih lembut, sehingga setiap perubahan dapat terdeteksi dengan lebih mudah. Wanita yang disarankan untuk melakukan SADARI adalah mereka yang telah mengalami haid untuk pertama kalinya. Tahapan pelaksanaan SADARI meliputi:

1. Tahap awal: Berdirilah di depan cermin dan amati kedua payudara. Perhatikan adanya perubahan yang tidak biasa, seperti keluarnya cairan dari puting, pengerutan, penarikan, atau pengelupasan kulit.
2. Angkat kedua tangan ke atas kepala dan perhatikan apakah terdapat kelainan pada kedua payudara atau puting. Selanjutnya, letakkan kedua tangan di pinggang, sedikit membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan sikut ke depan.

3. Periksa kembali apakah ada perubahan atau kelainan pada kedua payudara atau puting.
4. Angkat lengan kanan dan gunakan tiga hingga empat jari tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan secara lembut, hati-hati, dan menyeluruh. Mulailah dari bagian tepi luar, dengan menekan ujung jari membentuk lingkaran kecil, kemudian gerakkan lingkaran tersebut perlahan-lahan di sekeliling payudara, secara bertahap menuju puting. Pastikan untuk mencakup seluruh area payudara, termasuk daerah antara payudara dan ketiak, serta bagian ketiak itu sendiri. Perhatikan setiap benjolan yang tidak biasa atau yang mungkin berada di bawah kulit.
5. Dengan kedua tangan, pijat puting payudara kanan dan tekan payudara untuk memeriksa apakah ada cairan atau darah yang keluar. Ulangi juga langkah ini pada payudara kiri.
6. Ulangi langkah d) dan e) dalam posisi berbaring. Berbaringlah di permukaan yang rata dengan lengan kanan diletakkan di belakang kepala dan letakkan bantal kecil atau lipatan handuk di bawah pundak.

Adapun program dari American Cancer Society, berikut adalah anjuran yang diberikan: Wanita di atas 20 tahun dianjurkan untuk melakukan SADARI setiap tiga bulan.

1. Wanita berusia 35 hingga 40 tahun disarankan untuk melakukan mammografi.
2. Wanita usia yang sama juga perlu melakukan pemeriksaan dengan dokter ahli.
3. Wanita di atas 50 tahun sebaiknya menjalani pemeriksaan rutin atau mammografi setiap tahun.
4. Wanita dengan faktor risiko tinggi, seperti riwayat keluarga penderita kanker, perlu menjalani pemeriksaan lebih rutin dan lebih sering.

Kebersihan Pribadi (Personal Hygiene)

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu fokus penting dalam bidang kesehatan, yang melibatkan tiga unsur utama: pendidikan kesehatan, praktik kesehatan, dan kebersihan pribadi. Kesehatan reproduksi yang baik membutuhkan perhatian berkelanjutan, terutama bagi remaja putri saat mengalami menstruasi. Dalam konteks ini, penting bagi remaja putri untuk mengetahui tindakan yang harus dilakukan saat menstruasi, bagaimana perilaku yang tepat, serta upaya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Kebersihan pribadi saat menstruasi adalah aspek utama dalam kesehatan reproduksi, karena menjaga kebersihan yang baik akan membantu remaja putri terhindar dari risiko kesehatan yang mungkin muncul selama periode menstruasi (Agustina, 2019).

Promis Kesehatan tentang Menstruasi

Dengan cara berikut ini, perawat dapat meningkatkan adaptasi yang sehat terhadap pengalaman mens-truasi:

1. Menyediakan informasi yang akurat tentang menstruasi dan menarke
2. Memperbaiki kesalahpahaman, mitos, dan pernyataan yang berlebihan Mengakui stres, ketakutan, atau rasa malu terkait dengan menstruasi
3. Membantu remaja mengembangkan koping yang efektif dengan kebutuhan praktis, perawatan diri saat menstruasi, dan perasaan
4. Mendorong sikap positif mengenai menstruasi sebagai ungkapan identitas feminin dan suatu proses yang normal dan sehat
5. Memvalidasi kekhawatiran yang realistis pada remaja mengenai rasa terganggu, rasa tidak bersih, gangguan aktivitas, dan rasa tidak nyaman terkait dengan menstruasi (lihat Pendidikan Klien:Perawatan Diri Saat Menstruasi)

D. Latihan Soal

1. Seorang wanita berusia 20 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan mengalami menstruasi yang sangat banyak berbeda dari siklus biasanya sejak 3 bulan yang lalu dengan lama mestruasi lebih dari 14 hari. Apakah penyebab masalah sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Menoragia
 - B. Metroragia
 - C. Polimenorea
 - D. Kriptomenorea
 - E. Oligomenorea
2. Seorang perempuan usia 30 tahun, ibu rumah tangga, datang ke Poliklinik Kandungan Rumah Sakit A, setelah dilakukan pengkajian didapatkan keluhan gatal pada daerah kemaluan,keputihan, panas, dan nyeri waktu kencing. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 24x/menit dan suhu 38°C, Apakah diagnosis dari kasus tersebut?
 - A. Vulvitis
 - B. Vaginitis
 - C. Servitis
 - D. Bartholinitis
 - E. Endometritis

3. Proses mengumpulkan data mengenai individu, keluarga, dan kelompok. Proses ini harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual. Ini merupakan definisi dari

- A. **Pengkajian**
- B. Diagnosis
- C. Perencanaan
- D. Dokumentasi
- E. Implementasi

4. suatu bentuk pendidikan yang bertujuan untuk mendorong masyarakat agar mengadopsi perilaku kesehatan yang lebih baik, serta memberdayakan mereka untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui pembelajaran, dengan harapan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kalimat di atas merupakan definisi dari?

- A. **Promosi Kesehatan**
- B. Pencegahan Penyakit
- C. Sehat
- D. Diagnosi penyakit
- E. Metode Kesehatan

5. Ketika menjelaskan promosi Kesehatan tentang SADARI Apa yang perlu diperhatikan saat berdiri di depan cermin, dengan posisi kedua tangan lurus kebawah di samping badan?

- A. **Bentuk, ukuran dan kulit payudara**
- B. Bentuk payudara
- C. Keseimbangan payudara
- D. Ukuran Payudar
- E. kelenjar payudara

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. A
- 3. A
- 4. A
- 5. A

E. Rangkuman Materi

Masalah kesuburan alat reproduksi adalah isu yang sangat penting untuk diperhatikan. Kurangnya pengetahuan mengenai kesuburan, terutama pada wanita, sering kali berhubungan dengan berbagai penyakit. Padahal, tingkat kesuburan setiap individu berbeda-beda, tergantung pada kondisi fisik, mental, dan kebersihan mereka. Oleh karena itu, wanita usia subur (WUS) perlu melakukan pemeriksaan kesehatan, terutama pemeriksaan alat kelamin, meskipun siklus haidnya teratur. Siklus yang teratur tidak selalu menjadi indikator bahwa seorang wanita subur. Ini menunjukkan bahwa WUS perlu dalam kondisi sehat dan bebas dari penyakit menular seksual. Melalui pemeriksaan kesehatan, kita dapat mencegah penyakit pada alat kelamin.

Pada masa produktif, penting bagi wanita untuk mendapatkan promosi kesehatan yang berkaitan dengan organ reproduksinya, karena pada fase ini kehamilan yang sehat dapat terjadi, tetapi juga rentan terhadap serangan patogen penyakit. Petugas kesehatan perlu memberikan penjelasan mengenai hygiene pribadi, yaitu perawatan alat kelamin dengan rajin menjaga kebersihan untuk mencegah penyakit yang mungkin timbul. Diharapkan, dengan adanya pendidikan kesehatan, WUS dapat mengoptimalkan aktivitas perawatan diri dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

F. Glosarium

Atrofi: Kondisi di mana jaringan atau organ tubuh menyusut dan mengecil, seringkali akibat hilangnya sel atau jaring

Retensi urine : kondisi ketika seseorang tidak dapat mengosongkan kandung kemihnya sepenuhnya

Hipermenorea (menoragia): Perdarahan yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).

Hipomenorea: Perdarahan yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari biasanya.

Polimenorea: Siklus haid yang lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari) dengan perdarahan yang sama atau lebih sedikit dari biasanya.

Oligomenorea: Siklus haid yang lebih panjang (lebih dari 35 hari) dengan perdarahan yang biasanya berkurang.

Amenorea: Tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan berturut-turut.

Metroragia: Perdarahan diluar siklus haid

G. Daftar Pustaka

- Afiyanti, Imzmi Sri, dkk (2012) Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, bayi dan keluarga edisi 18 Volum 1 .Jakarta EGC
- Agustina Widiani, dkk (2019). *PERILAKU PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA*. 16–21. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan
file:///C:/Users/HP/Downloads/41-Article%20Text-68-1-10-20200423-2.pdf
- Andayani, S. A., Karimah, N., Rahayu, R. I., & Nisak, C. (2022). Program Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Kesehatan Reproduksi Remaja. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 3(3), 141–145. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v3i3.4626>
- Azhar, B., Enjelita, N., Zul'irfan, M., Malfasari, E., Adelia, G., Dianatha Puteri, V., Saputra, C., Keperawatan, S., Payung, N., Purnanbaru, J., Tamtama, N., & Timur, I. B. (2022). Promosi Kesehatan Pemeriksaan Sadari Untuk Mencegah Kanker Payudara Pada Remaja Health Promotion of Breast Examination To Prevent Breast Cancer in Adolescents. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(4), 2022. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Manuaba (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta :EGC
- Notoatmodjo S (2014) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta: 23- 38.
- PPNI (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI (2018b). Standar Luara Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI
- World Health Organization. (2023). WHO's work covers a huge range of activities, from promoting health and preventing disease to dealing with emergencies <https://www-emro-who-int.translate.goog/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease>

BAB 4

UPAYA-UPAYA PENCEGAHAN PRIMER, SEKUNDER, DAN TERSIER PADA SISTEM REPRODUKSI

Tujuan Intruksional:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier pada sistem reproduksi

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi

Pendahuluan:

Sistem reproduksi adalah bagian penting dari tubuh manusia yang bertanggung jawab untuk reproduksi. Karena kepentingan kesehatan dan kesejahteraan manusia, upaya pencegahan pada sistem reproduksi telah dikembangkan dan dilaksanakan dalam tiga tingkatan : pencegahan primer, sekunder dan tersier.

Pencegahan primer bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya masalah pada sistem reproduksi. Upaya pencegahan primer melibatkan promosi kesehatan dan edukasi tentang perilaku seksual yang aman dan sehat. Beberapa contoh upaya pencegahan primer antara lain : edukasi tentang cara menjaga kebersihan alat kelamin dan lingkungan sekitarnya untuk mencegah infeksi, penyebaran informasi tentang penggunaan kondom dan metode kontrasepsi lainnya untuk mencegah penyebaran penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan, kampanye tentang pentingnya vaksinasi HPV (Human Papiloma Virus) untuk mencegah kanker serviks dan infeksi HPV, Promosi gaya hidup sehat, termasuk pola makan yang seimbang dan aktivitas fisik teratur, untuk mencegah masalah reproduksi seperti obesitas dan kanker.

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi dan mengobati masalah pada sistem reproduksi pada tahap awal, sebelumnya menjadi lebih serius. Beberapa contoh upaya pencegahan sekunder antara lain : screening atau pemeriksaan kesehatan rutin mendeteksi adanya kanker serviks, kanker payudara, dan kanker prostat pada tahap awal, tes pap smear untuk mendeteksi kanker serviks pada tahap dini, pemeriksaan fisik

STIKES

STIKES

STIKES

rutin untuk mendeteksi adanya infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual pada tahap awal.

Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi dampak dan komplikasi dari masalah pada sistem reproduksi yang sudah terjadi. Beberapa contoh upaya pencegahan tersier antara lain : terapi hormonal dan operasi pada kanker payu dara, kanker serviks, dan kanker prostat, terapi antibiotik untuk mengobati infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual, terapi dan rehabilitasi untuk mengatasi masalah kesuburan pada pria dan wanita.

Secara keseluruhan, upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier pada sistem reproduksi penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan manusia. Pencegahan yang tepat dan waktu akan membantu mengurangi risiko terjadinya masalah pada sistem reproduksi dan memperpanjang harapan hidup.

Uraian Materi

A. Upaya Pencegahan Primer Pada Sistem Reproduksi

1. Pengertian

Upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi adalah tindakan atau langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah atau gangguan pada sistem reproduksi dengan cara memberikan edukasi dan promosi kesehatan mengenai perilaku seksual yang aman dan sehat.

2. Upaya Pencegahan Primer

Upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi melibatkan promosi kesehatan dan edukasi tentang perilaku seksual yang aman dan sehat.

Beberapa contoh upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi antara lain:

- Edukasi tentang cara menjaga kebersihan alat kelamin dan lingkungan sekitarnya untuk mencegah infeksi
- Kebersihan yang baik dapat mencegah infeksi dan penyakit menular
- Penyebaran informasi tentang penggunaan kondom dan metode kontrasepsi lainnya untuk mencegah penyebaran penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan
- Penggunaan kondom adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan
- Kampanye tentang pentingnya vaksinasi HPV (Human Papiloma Virus) untuk mencegah kanker serviks dan infeksi HPV
- Vaksinasi HPV dapat membantu mencegah kanker serviks dan infeksi HPV pada Wanita dan pria
- Promosi gaya hidup sehat, termasuk pola makan yang seimbang dan aktifitas fisik teratur, untuk mencegah masalah reproduksi seperti obesitas dan kanker
- Pola makan yang sehat dan aktivitas fisik teratur dapat membantu mencegah obesitas dan mencegah kanker pada sistem reproduksi

Upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah pada sistem reproduksi dan menjaga kesehatan dan kesejahteraan manusia secara keseluruhan.

3. Tujuan dari upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi

Tujuan dari upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi adalah untuk mencegah terjadinya masalah atau gangguan pada sistem reproduksi sejak awal dengan memberikan edukasi dan promosi Kesehatan mengenai perilaku seksual yang aman dan sehat.

Beberapa tujuan khusus dari upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi antara lain:

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga Kesehatan sistem reproduksi dengan cara yang tepat dan aman
- b. Mengurangi risiko terjadinya infeksi, penyakit menular seksual, dan masalah kesehatan lainnya pada sistem reproduksi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan manusia secara keseluruhan
- c. Meningkatkan penggunaan kondom dan metode kontrasepsi lainnya untuk mencegah penyebaran penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang vaksinasi HPV dan mempromosikan vaksinasi ini untuk mencegah masalah kanker serviks dan infeksi HPV
- e. Mendorong gaya hidup sehat, termasuk pola makan yang seimbang dan aktifitas fisik teratur, untuk mencegah masalah reproduksi seperti obesitas dan kanker

Dengan mencapai tujuan-tujuan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup manusia secara keseluruhan dan mencegah terjadinya masalah pada sistem reproduksi yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan manusia

4. Upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi pria dan Wanita

Upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi pria dan Wanita meliputi Tindakan-tindakan yang dilakukan sebelum terjadinya masalah Kesehatan reproduksi

Beberapa Upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi pria dan wanita antara lain:

- a. Hidup sehat
Hidup sehat dengan melakukan pola makan seimbang, cukup istirahat, olah raga secara teratur, dan menghindari kebiasaan buruk seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol dan mengonsumsi narkoba
- b. Penggunaan kondom
Penggunaan kondom dapat membantu mencegah penyebaran penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS, klamidia, dan gonore. Selain itu, penggunaan kondom juga dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Vaksinasi
Vaksinasi dapat membantu mencegah infeksi virus penyebab kanker serviks pada wanita dan hepatitis B pada pria dan wanita

d. Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan reproduksi pada awalnya sehingga dapat ditangani secepat mungkin

e. Menghindari paparan bahan kimia berbahaya

Menghindari paparan bahan kimia berbahaya seperti pestisida, zat kimia pada produk perawatan pribadi yang dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi

f. Menghindari kontak dengan zat radiasi

Menghindari kontak dengan zat radiasi seperti sinar X, sinar gamma dan sinar ultraviolet dapat membantu mencegah kerusakan pada sel-sel reproduksi

g. Berhubungan seks yang sehat dan aman

Berhubungan seks yang sehat dan aman dengan pasangan yang satu sama lain telah melakukan tes kesehatan reproduksi dan terhindar dari penyakit menular seksual dapat membantu mencegah masalah Kesehatan reproduksi.

B. Upaya Pencegahan Sekunder Pada Sistem Reproduksi

1. Pengertian

Upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan reproduksi pada tahap awal sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih serius. Upaya ini bertujuan untuk mencegah atau meminimalkan risiko komplikasi kesehatan reproduksi yang lebih serius, serta membantu menentukan langkah pengobatan atau intervensi yang tepat.

2. Upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi

Upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi meliputi tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan reproduksi pada tahap awal sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih serius

Beberapa Upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi antara lain:

a. Pemeriksaan rutin

Pemeriksaan rutin seperti pap smear untuk wanita dan tes prostat untuk pria dapat membantu mendeteksi kanker serviks atau prostat pada tahap awal

b. Pemeriksaan tes kesuburan

Pemeriksaan tes kesuburan dapat membantu mengidentifikasi masalah kesuburan pada pria dan wanita sehingga dapat ditangani secepat mungkin

c. Pemeriksaan untuk penyakit menular seksual (PMS)

Pemeriksaan untuk PMS seperti HIV/AIDS, klamidia, dan gonore dapat membantu mendeteksi infeksi pada tahap awal sehingga dapat ditangani secepat mungkin

d. Pengobatan penyakit menular seksual (PMS)

Pengobatan penyakit menular seksual (PMS) secepat mungkin dapat membantu mencegah penyebaran infeksi dan mencegah terjadinya komplikasi kesehatan reproduksi

e. Terapi hormonal

Terapi hormonal dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi seperti endometriosis pada wanita dan disfungsi ereksi pada pria

f. Pembedahan

Pembedahan dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi seperti kanker pada organ reproduksi atau varikokel pada pria

g. Konseling

Konseling dapat membantu mengatasi masalah psikologis seperti kecemasan atau depresi yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi

3. Tujuan dari upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi

Tujuan utama dari upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi adalah untuk mendeteksi masalah kesehatan reproduksi pada tahap awal sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih serius. Dengan mendeteksi masalah kesehatan reproduksi pada tahap awal, tindakan medis atau intervensi dapat dilakukan dengan cepat untuk mencegah masalah tersebut menjadi lebih parah atau menyebar ke organ lainnya.

Upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi juga bertujuan untuk meminimalkan risiko komplikasi Kesehatan reproduksi yang lebih serius di kemudian hari, seperti infertilitas, kanker dan penyakit menular seksual (PMS). Dengan mendeteksi masalah pada tahap awal dan memberikan pengobatan yang tepat, risiko terjadinya komplikasi dapat ditekan dan kesehatan reproduksi dapat dipertahankan. Selain itu, upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sehingga individu dapat mengambil tindakan preventif lebih awal dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Dengan demikian tujuan akhir dari upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi adalah untuk mempromosikan kesehatan reproduksi dan meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan.

4. Upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi pria dan Wanita

Berikut ini adalah beberapa Upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi pria dan Wanita

a. Pemeriksaan rutin

Pemeriksaan rutin dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan reproduksi pada tahap awal, seperti kanker serviks pada wanita atau kanker prostat pada pria.

b. Tes kesuburan

Tes kesuburan dapat membantu mengidentifikasi masalah kesuburan pada pria dan wanita sehingga dapat ditangani secepat mungkin

c. Pemeriksaan untuk PMS

Pemeriksaan untuk Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti HIV/AIDS, klamidia, dan gonore dapat membantu mendeteksi infeksi pada tahap awal sehingga dapat ditangani secepat mungkin.

d. Pengobatan PMS

Pengobatan PMS dapat membantu mencegah penyebaran infeksi dan menghindari komplikasi kesehatan reproduksi yang lebih serius di kemudian hari.

e. Terapi hormonal

Terapi hormonal dapat membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada tahap awal, seperti endometriosis pada wanita atau hipogonadisme pada pria.

f. Pembedahan

Pembedahan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada tahap awal, seperti miom atau kista ovarium pada wanita atau varikokel pada pria.

g. Konseling

Konseling dapat membantu individu mengatasi masalah psikologis yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seperti masalah kepercayaan diri atau masalah hubungan.

Dengan melakukan upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi pria dan Wanita, masalah kesehatan reproduksi dapat dideteksi dan ditangani secepat mungkin sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi kesehatan reproduksi yang lebih serius di kemudian hari.

C. Upaya Pencegahan Tersier Pada Sistem Reproduksi

1. Pengertian

Upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi adalah upaya untuk mengurangi dampak dan konsekuensi dari masalah kesehatan reproduksi yang sudah terjadi dan tidak dapat dihindari.

Upaya pencegahan tersier dilakukan setelah individu mengalami masalah kesehatan reproduksi yang mengganggu aktivitas sehari-hari atau memerlukan intervensi medis untuk mengatasinya. Pencegahan tersier pada sistem reproduksi dilakukan melalui pengobatan dan perawatan yang tepat untuk meminimalkan dampak dan komplikasi yang mungkin timbul dari masalah kesehatan reproduksi yang sudah terjadi.

Contoh Upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi meliputi pengobatan kanker serviks pada wanita, pengobatan infertilitas pada pria dan wanita, serta pengobatan komplikasi yang muncul akibat penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS.

Upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi juga dapat meliputi rehabilitasi dan dukungan psikologis bagi individu yang mengalami dampak negative dari masalah kesehatan reproduksi seperti depresi, kecemasan, atau hilangnya kepercayaan diri. Pencegahan tersier pada sistem reproduksi merupakan upaya penting untuk memastikan individu dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup mereka setelah mengalami masalah kesehatan reproduksi. Namun, upaya pencegahan tersier sebaiknya dilakukan setelah upaya pencegahan primer dan sekunder tidak berhasil dalam mencegah masalah kesehatan reproduksi terjadi.

2. Upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi

Berikut ini adalah beberapa contoh upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi:

a. Terapi pengganti hormon

Terapi pengganti hormon dapat membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh penurunan hormon seperti menopause pada wanita hipogonadisme pada pria

b. Bedah rekonstruksi

Bedah rekonstruksi dapat membantu mengembalikan fungsi organ reproduksi yang rusak atau tidak berfungsi dengan baik seperti bedah rekonstruksi pada saluran tuba atau bedah rekonstruksi penis

c. Pengobatan kanker

Pengobatan kanker dapat meliputi kemoterapi, radioterapi atau bedah untuk menghilangkan sel kanker yang berkembang di organ reproduksi, seperti kanker serviks pada wanita atau kanker prostat pada pria

d. Terapi infertilitas

Terapi infertilitas dapat membantu memulihkan kesuburan pada pria dan wanita yang mengalami masalah kesuburan akibat masalah kesehatan reproduksi

e. Rehabilitasi fisik

Rehabilitasi fisik dapat membantu individu yang mengalami cacat atau gangguan fisik akibat masalah kesehatan reproduksi untuk memulihkan kemampuan fungsional mereka dan kembali berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari

f. Terapi psikologis

Terapi psikologis dapat membantu individu yang mengalami masalah kesehatan reproduksi untuk mengatasi depresi, kecemasan, atau masalah psikologis lainnya yang muncul akibat kondisi medis mereka.

3. Tujuan pencegahan tersier

Upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi bertujuan untuk meminimalkan dampak dan komplikasi yang mungkin timbul akibat masalah kesehatan reproduksi yang sudah terjadi. Hal ini dapat membantu individu untuk kembali menjalani aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup mereka setelah mengalami masalah kesehatan reproduksi. Namun upaya pencegahan tersier sebaiknya dilakukan setelah upaya pencegahan primer dan sekunder tidak berhasil dalam mencegah masalah kesehatan reproduksi terjadi

4. Upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi pria dan wanita

Berikut ini adalah beberapa contoh upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi pria dan Wanita

a. Pengobatan penyakit menular seksual

Pengobatan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, gonore, atau sifilis dapat dilakukan untuk mengurangi dampak dan komplikasi yang mungkin timbul akibat penyakit tersebut

b. Bedah rekonstruksi

Bedah rekonstruksi dapat membantu mengembalikan fungsi organ reproduksi yang rusak atau tidak berfungsi dengan baik seperti bedah rekonstruksi pada saluran tuba atau bedah rekonstruksi penis.

c. Pengobatan infertilitas

Pengobatan infertilitas dapat membantu memulihkan kesuburan pada pria dan wanita yang mengalami masalah kesuburan akibat masalah kesehatan reproduksi

d. Terapi hormonal

Terapi hormonal dapat membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon, seperti terapi hormonal untuk mengatasi menopause pada wanita atau hipogonadisme pada pria

e. Terapi radiasi

Terapi radiasi dapat membantu mengatasi kanker reproduksi atau tumor pada organ reproduksi

f. Terapi psikologis

Terapi psikologis dapat membantu individu yang mengalami masalah kesehatan reproduksi

Latihan Soal

Soal Multiple Choice

1. Tindakan atau langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah atau gangguan pada sistem reproduksi dengan cara memberikan edukasi dan promosi kesehatan mengenai perilaku seksual yang aman dan sehat merupakan upaya pencegahan apa?
 - A. Pencegahan primer
 - B. Pencegahan sekunder
 - C. Pencegahan tersier
 - D. Pencegahan premordial
 - E. Jawaban A dan D benar
2. Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan reproduksi pada tahap awal sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih serius merupakan upaya pencegahan apa?
 - A. Pencegahan primer
 - B. Pencegahan sekunder
 - C. Pencegahan tersier
 - D. Pencegahan premordial
 - E. Jawaban A dan D benar

3. Upaya untuk mengurangi dampak dan konsekuensi dari masalah kesehatan reproduksi yang sudah terjadi dan tidak dapat dihindari merupakan upaya pencegahan apa?
- A. Pencegahan primer
 - B. Pencegahan sekunder
 - C. Pencegahan tersier
 - D. Pencegahan premordial
 - E. Jawaban A dan D benar
4. Berikut merupakan upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi adalah, kecuali:
- A. Pemeriksaan rutin pap smear
 - B. Pemeriksaan tes kesuburan
 - C. Pemeriksaan untuk penyakit menular seksual (PMS)
 - D. Terapi hormonal
 - E. Pengobatan kanker
5. Berikut merupakan upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi adalah:
- A. Edukasi tentang cara menjaga kebersihan alat kelamin
 - B. Penggunaan kondom
 - C. Vaksinasi HPV
 - D. Pembedahan kanker rahim
 - E. Rehabilitas fisik

Soal Essay

1. Apakah yang dimaksud dengan upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi?
2. Apakah yang dimaksud dengan upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi?
3. Apakah yang dimaksud dengan upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi?
4. Sebutkan 3 contoh upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi?
5. Sebutkan 3 contoh upaya pencegahan primer pada sistem reproduksi?

Kunci Jawaban

1. A
2. B
3. C
4. E
5. E

E. Rangkuman Materi

Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier pada sistem reproduksi memiliki tujuan yang berbeda-beda. Upaya pencegahan primer bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi dengan cara melakukan tindakan yang dapat mencegah faktor risiko terjadinya masalah kesehatan reproduksi, seperti melakukan seks aman, menjaga kebersihan organ reproduksi dan mengonsumsi makanan sehat. Upaya pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan reproduksi secara dini sehingga dapat segera dilakukan penanganan dan mencegah masalah tersebut semakin parah. Beberapa contoh upaya pencegahan sekunder pada sistem reproduksi adalah melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, melakukan tes kesuburan dan melakukan tes pap smear. Upaya pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi dampak dan konsekuensi dari masalah kesehatan reproduksi yang sudah terjadi dan tidak dapat dihindari. Beberapa contoh upaya pencegahan tersier pada sistem reproduksi adalah pengobatan penyakit menular seksual, bedah rekonstruksi dan terapi hormonal. Dalam menjaga kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan upaya pencegahan primer dan sekunder terlebih dahulu sebelum melakukan upaya pencegahan tersier. Hal ini dapat membantu mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi dan mengurangi dampak serta konsekuensi dari masalah kesehatan reproduksi yang sudah terjadi.

F. Glosarium

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
HPV	: Human Papiloma Virus
PMS	: Pre Menstruasi Sindrom

G. Daftar Pustaka

American Pregnancy Association. 2021. *Reproductive health*.
<https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/reproductive-health/>

Centers for Disease Control and Prevention. 2021. *Reproductive health*.
<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/index.html>

National Institutes of Health. 2021. *Reproductive Health*.
<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/reprohealth>

Planned Parenthood. 2021. *Sexual and reproductive health*.
<https://www.plannedparenthood.org/learn/sexual-reproductive-health>

WHO. 2020. *Reproductive Health*. <http://www.who.int/health-topics/reproductive-health/>

World Population Foundation. 2021. *Reproductive Health*.
<https://www.wpf.org/whatwedo/reproductive-health/>

BAB 5

TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN MATERNITAS: FAMILY CENTERED MATERNITY CARE

Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan tren dan isu keperawatan maternitas melalui pendekatan *family centered maternity care* berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik.

Tujuan Instruksional Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tren keperawatan maternitas yang berbasis bukti
2. Mahasiswa mampu menjelaskan isu utama dalam keperawatan maternitas yang berbasis bukti
3. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar *Family Centered Maternity Care* yang berbasis bukti
4. Mahasiswa mampu mengidentifikasi komponen utama *Family Centered Maternity Care* yang berbasis bukti
5. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat penerapan *Family Centered Maternity Care* yang berbasis bukti
6. Mahasiswa mampu menjelaskan strategi implementasi *Family Centered Maternity Care* yang berbasis bukti
7. Mahasiswa mampu menjelaskan tantangan dalam penerapan *Family Centered Maternity Care* yang berbasis bukti

Capaian Pembelajaran :

Kognitif :

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tren keperawatan maternitas dan isu utama dalam keperawatan maternitas yang berbasis bukti.
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan implementasi dari pendekatan *Family Centered Maternity Care* yang berbasis bukti.

Psikomotor :

1. Mahasiswa mampu melakukan dan menerapkan pendekatan *Family Centered Maternity Care* dalam tatanan nyata di lapangan.

Afektif :

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, sikap empati dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga serta tim kesehatan.

2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan efektif baik dalam memberikan edukasi kepada pasien maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan.

Pendahuluan

Perkembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang keperawatan maternitas, terus mengalami perubahan yang signifikan seiring dengan dinamika kebutuhan pasien, kemajuan teknologi, serta perubahan sosial dan budaya dalam masyarakat. Salah satu pendekatan yang menjadi tren dan isu utama dalam keperawatan maternitas adalah *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai pusat dari pelayanan kesehatan, dengan tujuan menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan postpartum yang holistik, mendukung, dan bermakna bagi keluarga (Romano & Lothian, 2008).

Memahami tren dan isu terkini seperti FCMC menjadi penting karena pendekatan ini menawarkan paradigma baru dalam pemberian asuhan keperawatan, juga sebagai respons terhadap kebutuhan global akan pelayanan kesehatan yang berbasis bukti. Pendekatan ini tidak hanya memperhatikan kebutuhan ibu secara individual, tetapi juga melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses asuhan keperawatan. Melalui model ini, keluarga dapat berpartisipasi secara aktif, yang terbukti meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi stres, dan mendukung adaptasi keluarga terhadap perubahan yang terjadi selama proses kehamilan dan persalinan (Crane & McCool, 2019).

Penerapan FCMC membutuhkan perawat untuk memahami tidak hanya aspek klinis, tetapi juga dimensi emosional, psikologis, dan sosial yang dialami keluarga selama masa kehamilan, persalinan, dan postpartum (Fenwick et al., 2012).

Bab ini akan membahas tentang tren dan isu keperawatan maternitas melalui pendekatan FCMC. Tujuan dari penulisan bab ini adalah peserta didik mampu memahami tren dan isu keperawatan maternitas terutama yang berkaitan dengan FCMC berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik. Sasaran pembaca buku ini adalah mahasiswa keperawatan. Gambaran pembahasan bab ini adalah menguraikan pemahaman tren keperawatan maternitas, isu utama dalam keperawatan maternitas, konsep dasar FCMC, komponen utama FCMC, manfaat penerapan FCMC, strategi implementasi FCMC dan tantangan dalam penerapan FCMC. Setiap sub bab tersebut dilengkapi dengan contoh-contoh dalam praktik yang menjadi bukti terbaik berdasarkan *evidence based practice*.

Uraian Materi

Uraian materi dalam Bab ini terdiri dari tren keperawatan maternitas, isu utama dalam keperawatan maternitas, konsep dasar FCMC, komponen dalam FCMC, manfaat penerapan FCMC, strategi implementasi FCMC dan tantangan dalam penerapan FCMC.

A. Tren Keperawatan Maternitas

Tren keperawatan maternitas mengacu pada perkembangan, inovasi, dan perubahan signifikan dalam praktik, pendidikan, penelitian, dan kebijakan yang terkait dengan asuhan keperawatan ibu hamil, melahirkan, dan pascapersalinan. Tren ini mencerminkan respons terhadap kebutuhan pasien, perkembangan teknologi, perubahan demografi, serta tuntutan akan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan berbasis bukti (*evidence-based practice*). Fokus utama dari tren ini adalah meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, memperkuat keterlibatan keluarga, dan memastikan pengalaman kehamilan, melahirkan dan pascapersalinan yang aman, holistik, dan bermakna.

Tren keperawatan maternitas melibatkan beberapa elemen utama, termasuk penggunaan teknologi canggih seperti *telemedicine* dan aplikasi kesehatan berbasis seluler, pendekatan berbasis bukti dalam pemberian asuhan, serta integrasi layanan kesehatan holistik untuk ibu hamil, bersalin, pascapersalinan dan berpusat pada keluarga dengan pendekatan *Family Centered Maternity Care*. Selain itu, tren ini juga mencakup adaptasi terhadap perubahan demografi, seperti peningkatan kehamilan risiko tinggi akibat usia lanjut atau kondisi medis tertentu (Chen et al., 2020; Gordon et al., 2020).

Berikut dijelaskan secara rinci tentang tren dalam keperawatan maternitas beserta contoh dalam praktik:

1. Perkembangan teknologi dalam keperawatan maternitas

Teknologi telah merevolusi keperawatan maternitas dengan menyediakan alat untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara efisien, memberikan edukasi, dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan.

Contoh dalam praktik:

- Telemedicine*: Konsultasi virtual dengan perawat, bidan atau dokter melalui platform online memungkinkan ibu hamil di daerah terpencil menerima pelayanan kesehatan tanpa harus bepergian jauh (Gordon et al., 2020).
- Fetal Monitoring Devices*: Alat pemantauan janin berbasis teknologi, seperti Doppler portabel, membantu tenaga kesehatan memantau detak jantung janin secara non-invasif.

2. Perubahan dalam paradigma pemberian asuhan keperawatan berbasis bukti (*Evidence Based Practice*)

Keperawatan maternitas kini mengadopsi pendekatan berbasis bukti untuk memastikan intervensi yang diberikan aman, efektif, dan sesuai dengan penelitian terbaru.

Contoh dalam praktik:

- Skin-to-Skin Contact*: Praktik kontak kulit ibu-bayi segera setelah persalinan terbukti meningkatkan *bonding* dan menyusui eksklusif, berdasarkan bukti ilmiah (Moore et al., 2016).
- Delayed Cord Clamping*: Penundaan penjepitan tali pusat selama 1-3 menit setelah lahir direkomendasikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin bayi dan mencegah anemia (McDonald et al., 2013).

3. Pengaruh perubahan demografi

Perubahan demografi, seperti peningkatan kehamilan risiko tinggi pada ibu dengan usia lanjut atau komorbiditas, mempengaruhi pola asuhan keperawatan maternitas.

Contoh dalam praktik :

Kehamilan risiko tinggi pada ibu usia lanjut: Perawat maternitas perlu meningkatkan skrining preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelainan kromosom pada kehamilan ibu berusia di atas 35 tahun (Chen et al., 2020).

4. Integrasi pelayanan kesehatan mental dalam keperawatan maternitas

Gangguan kesehatan mental selama kehamilan dan postpartum, seperti depresi dan kecemasan, kini menjadi fokus utama dalam keperawatan maternitas.

Contoh dalam praktik :

- Screening Depresi Postpartum*: Menggunakan instrumen seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan mental pada ibu (Howard et al., 2014).
- Pemberian Konseling Psikologis: Integrasi psikolog dalam tim perawatan untuk memberikan dukungan kepada ibu dengan riwayat gangguan mental atau kehamilan berisiko tinggi.

5. Berpusat pada keluarga : Family Centered Care

Pendekatan *Family Centered Care* menjadi prioritas, melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses perawatan.

Contoh dalam praktik:

- Menyediakan ruang bersalin yang dirancang khusus untuk memungkinkan keluarga tinggal bersama ibu selama proses persalinan hingga pascapersalinan.

- b. Memberikan akses kepada pasangan atau anggota keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan, sehingga mereka dapat memberikan dukungan emosional dan fisik (Crane & Mc Cool, 2019).

B. Isu-Isu Dalam Keperawatan Maternitas

Keperawatan maternitas menghadapi berbagai tantangan dan isu yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, melahirkan, dan pascapersalinan. Isu-isu ini muncul sebagai respons terhadap perubahan sosial, teknologi, kebijakan kesehatan, dan kebutuhan pasien. Berikut adalah isu-isu utama dalam keperawatan maternitas:

1. Kesenjangan akses layanan kesehatan

Ketersediaan layanan kesehatan maternitas tidak merata, terutama di daerah terpencil atau dengan fasilitas terbatas. Ibu hamil di wilayah pedesaan seringkali mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk transportasi yang buruk dan kurangnya tenaga kesehatan. Dampak dari kesenjangan tersebut maka mengakibatkan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, persalinan dan meningkatnya kematian ibu dan bayi.

2. Peningkatan angka kehamilan risiko tinggi

Perubahan demografi, seperti kehamilan pada usia lanjut atau ibu dengan penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi, meningkatkan tantangan dalam asuhan maternitas. Kehamilan risiko tinggi membutuhkan pemantauan lebih intensif dan asuhan yang khusus. Contoh ibu dengan obesitas lebih rentan mengalami preeklamsia dan persalinan prematur (Chen et al., 2020).

3. Kurangnya fokus pada mental kesehatan ibu

Gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan pada ibu hamil dan pascapersalinan seringkali terabaikan. Banyak ibu tidak mendapatkan layanan kesehatan mental yang memadai akibat stigma sosial atau kurangnya tenaga ahli. Depresi postpartum dapat mempengaruhi ikatan ibu dan bayi serta perkembangan bayi.

4. Ketidaksetaraan gender dan hak reproduksi

Di beberapa negara, perempuan masih menghadapi hambatan untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas. Ketidaksetaraan gender mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat keputusan terkait kehamilan dan persalinan. Hal ini berdampak meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan komplikasi persalinan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa perempuan di lingkungan patriarkal sering tidak

diizinkan mengambil keputusan medis tanpa persetujuan pasangan (Starrs et al., 2018).

5. **Burnout** pada tenaga Kesehatan

Beban kerja yang tinggi, terutama di fasilitas dengan sumber daya terbatas, menyebabkan *burnout* pada tenaga keperawatan. Hal ini berdampak pada kualitas asuhan maternitas.

6. Kurangnya integrasi teknologi dalam pelayanan

Teknologi seperti *telemedicine* dan aplikasi kesehatan dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan, tetapi penggunaannya masih terbatas di banyak fasilitas kesehatan. Namun tidak semua ibu hamil mendapatkan manfaat dari teknologi, terutama di daerah dengan infrastruktur digital yang lemah. Aplikasi untuk memantau kehamilan jarang digunakan oleh ibu hamil di daerah pedesaan (Gordon et al., 2020).

Isu-isu dalam keperawatan maternitas ini mencerminkan kebutuhan mendasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Dengan mengatasi isu-isu ini melalui pendekatan berbasis bukti, integrasi teknologi, serta kebijakan kesehatan yang inklusif, diharapkan dapat tercapai pelayanan kesehatan maternitas yang lebih merata dan bermutu bagi semua lapisan masyarakat.

C. Konsep Dasar Family Centered Maternity Care

Family-Centered Maternity Care (FCMC) adalah pendekatan keperawatan maternitas yang menempatkan keluarga sebagai pusat dalam proses perawatan. FCMC bertujuan untuk memberdayakan keluarga dengan melibatkan mereka secara aktif dalam pengambilan keputusan dan memberikan dukungan emosional, sosial, serta fisik yang diperlukan selama kehamilan hingga periode pascapersalinan (Romano & Lothian, 2008).

Berikut ini prinsip dasar FCMC :

1. Holisme

FCMC melihat ibu, bayi, dan keluarga sebagai satu kesatuan yang saling terhubung. Pendekatan ini mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosional, psikologis, dan sosial dari seluruh anggota keluarga.

Contoh dalam Praktik: Memberikan ruang bersalin yang nyaman untuk ibu sekaligus memungkinkan keluarga untuk mendampingi.

2. Partisipasi Keluarga

Keluarga diberdayakan untuk terlibat aktif dalam proses perawatan, mulai dari kehamilan hingga perawatan bayi baru lahir.

Contoh dalam Praktik: Melibatkan pasangan dalam kelas antenatal atau pelatihan perawatan bayi baru lahir.

3. Pemberdayaan Pasien

FCMC memastikan pasien memiliki kontrol atas proses persalinan mereka dan memberikan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat.

Contoh dalam Praktik: Memberikan ibu pilihan dalam metode persalinan dan menghormati rencana persalinannya.

Berikut contoh-contoh dalam praktik FCMC di tatanan nyata :

1. Ruang Bersalin Ramah Keluarga

Ruang bersalin dirancang agar keluarga dapat mendampingi ibu selama persalinan, memberikan dukungan emosional, dan terlibat langsung dalam perawatan bayi baru lahir. Manfaatnya adalah mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan pengalaman persalinan (Fenwick et al., 2012).

2. Kelas Antenatal Berbasis Keluarga

Kelas ini mengajarkan keterampilan perawatan bayi baru lahir, menyusui, dan teknik relaksasi kepada ibu dan keluarganya. Hal ini memberikan manfaat meningkatkan rasa percaya diri keluarga dalam mendukung ibu (Crahe & McCool, 2019).

3. Pemberian Informasi yang Transparan

Informasi tentang proses persalinan, risiko, dan pilihan metode persalinan diberikan kepada pasien dan keluarganya. Manfaatnya meningkatkan kepuasan pasien dan rasa percaya terhadap tim kesehatan (Romano & Lothian, 2008).

D. Komponen dalam Family Centered Maternity Care

FCMC berfokus pada pemberian asuhan kesehatan yang melibatkan keluarga secara aktif dalam semua aspek perawatan, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarganya. Berikut adalah komponen utama FCMC yang diterapkan dalam praktik keperawatan maternitas:

1. Keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan

Keluarga dilibatkan dalam setiap tahap proses asuhan, mulai dari perencanaan hingga evaluasi, dengan mempertimbangkan kebutuhan, nilai, dan preferensi keluarga.

Contoh dalam Praktik:

Dalam perencanaan, perawat mengadakan diskusi dengan ibu dan keluarganya untuk menentukan rencana persalinan, seperti pilihan metode persalinan atau penggunaan analgesia.

Pada tahap implementasi, keluarga diberi peran aktif, seperti mendukung ibu selama persalinan atau membantu dalam perawatan bayi baru lahir.

Pada tahap evaluasi, keluarga diminta memberikan umpan balik terkait kualitas layanan yang diterima.

Manfaatnya adalah dengan melibatkan keluarga meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat hubungan keluarga, dan membantu keluarga merasa dihargai dalam proses perawatan (Crane & McCool, 2019).

2. Komunikasi yang efektif antara perawat, ibu dan keluarga

Komunikasi yang terbuka, transparan, dan saling menghormati antara perawat, ibu, dan keluarga adalah kunci keberhasilan FCMC.

Contoh dalam Praktik:

Perawat memberikan informasi tentang proses persalinan, pilihan perawatan, dan risiko dengan cara yang jelas dan mudah dipahami.

Mendorong dialog dua arah, di mana ibu dan keluarga dapat mengajukan pertanyaan atau menyampaikan kekhawatiran mereka.

Hal ini memberi manfaat bahwa komunikasi yang baik membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan, dan memastikan keluarga memahami rencana perawatan (Fenwick et al., 2012).

3. Pemberdayaan ibu dan keluarga melalui edukasi dan dukungan

FCMC berupaya memberdayakan ibu dan keluarganya dengan menyediakan edukasi dan dukungan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat dan merawat bayi dengan percaya diri.

Contoh dalam Praktik:

- Mengadakan kelas antenatal untuk mengedukasi ibu dan keluarga tentang proses kehamilan, persalinan, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir.
- Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan cara mendengarkan kekhawatiran mereka dan memberikan solusi praktis.

Manfaatnya bahwa Edukasi dan dukungan meningkatkan rasa percaya diri keluarga, mengurangi risiko komplikasi postpartum, dan mendukung keberhasilan menyusui (Romano & Lothian, 2008).

4. Pelayanan berbasis budaya yang menghormati nilai-nilai keluarga

Pelayanan FCMC harus sensitif terhadap budaya dan nilai-nilai keluarga untuk memastikan asuhan yang inklusif dan bermakna.

Contoh dalam Praktik:

- Perawat menghormati tradisi atau ritual tertentu yang dilakukan keluarga selama persalinan.
- Menyediakan makanan yang sesuai dengan budaya pasien selama masa perawatan.

- c. Memastikan privasi ibu sesuai dengan norma budaya mereka.

Manfaatnya adalah bahwa pelayanan berbasis budaya meningkatkan kenyamanan pasien dan keluarga, serta menciptakan pengalaman positif selama perawatan (Starrs et al., 2018).

E. Manfaat Penerapan Family Centered Maternity Care

Manfaat menerapkan pendekatan FCMC dalam asuhan keperawatan maternitas adalah:

1. Pengaruh positif pada kesehatan ibu dan bayi, yaitu :

- a. Penurunan risiko komplikasi medis

FCMC mendukung pendekatan holistik dengan memperhatikan kebutuhan emosional, sosial, dan fisik ibu, sehingga mengurangi risiko komplikasi seperti preeklampsia, depresi postpartum, dan kesulitan menyusui (Fenwick et al., 2018).

- b. Peningkatan kesehatan bayi

Bayi yang lahir dalam lingkungan FCMC memiliki lebih banyak kontak *skin-to-skin* dengan ibu, yang mempercepat stabilisasi suhu tubuh, detak jantung, dan pola pernapasan bayi (Phillips, 2013).

- c. Dukungan ASI eksklusif

Dengan keterlibatan keluarga, ibu lebih cenderung memberikan ASI eksklusif karena dukungan yang diterima selama masa postpartum (WHO, 2018).

2. Peningkatan kepuasan pasien dan keluarga

- a. Keterlibatan Keluarga

FCMC memberikan kesempatan bagi keluarga untuk memahami proses persalinan, meningkatkan rasa kontrol, dan mengurangi ketidakpastian (King et al., 2017). Hal ini meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap layanan kesehatan.

- b. Komunikasi yang Efektif

Praktik FCMC memfasilitasi komunikasi terbuka antara penyedia layanan kesehatan, ibu, dan keluarga, yang membantu memenuhi harapan mereka selama persalinan (Sandelowski, 2017).

3. Penurunan tingkat komplikasi dan stress pada ibu dan keluarga

- a. Pengurangan tingkat stres

Melibatkan keluarga dalam proses perawatan menciptakan rasa tenang dan aman pada ibu, yang dapat menurunkan hormon stres seperti kortisol, sehingga mengurangi komplikasi persalinan (Wright et al., 2019).

b. Peningkatan dukungan sosial

Kehadiran keluarga memberikan dukungan emosional yang signifikan, mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses kelahiran (Olds et al., 2018).

4. Pemulihan emosional yang lebih cepat

a. Perasaan dihargai dan didengar

Pendekatan FCMC memastikan bahwa ibu merasa dihargai dan didengar oleh tim medis dan keluarga, sehingga mempercepat pemulihan emosional setelah melahirkan (Mercer & Walker, 2019).

b. Mengurangi risiko depresi postpartum

Keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan terus-menerus selama masa postpartum berkontribusi pada pencegahan depresi postpartum (Yelland et al., 2016).

F. Strategi Implementasi Family Centered Maternity Care

Strategi implementasi FCMC mencakup :

1. Pelatihan dan pendidikan bagi tenaga Kesehatan

Pelatihan tenaga kesehatan bertujuan untuk memastikan mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan berbasis FCMC. Langkah-langkah yang dapat diambil meliputi:

a. Pendidikan Berkelanjutan

- 1) Mengintegrasikan prinsip FCMC ke dalam kurikulum pendidikan kedokteran, keperawatan, dan kebidanan.
- 2) Memberikan pelatihan berbasis simulasi untuk menangani berbagai situasi klinis yang menuntut keterlibatan keluarga.

(Bastos, M. H., et al. (2018)

b. Workshop dan Seminar

Mengadakan pelatihan rutin untuk meningkatkan pemahaman tentang komunikasi yang efektif, empati, dan penghormatan terhadap keputusan keluarga.

c. Evaluasi dan Supervisi

Memberikan umpan balik secara berkala kepada tenaga kesehatan melalui observasi langsung atau survei kepuasan pasien.

2. Peningkatan fasilitas untuk mendukung partisipasi keluarga

Fasilitas yang ramah keluarga sangat penting untuk mendukung partisipasi mereka dalam perawatan. Upaya yang dapat dilakukan meliputi:

a. Ruang bersalin yang ramah keluarga

- 1) Membangun ruang bersalin yang memungkinkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan.
 - 2) Menyediakan fasilitas untuk ayah atau anggota keluarga lain, seperti ruang istirahat atau akomodasi sederhana.
 - b. Fasilitas postpartum
Menyediakan ruang perawatan ibu dan bayi yang memungkinkan interaksi keluarga, termasuk sistem *rooming-in*.
 - c. Privasi dan kenyamanan
Meningkatkan kualitas privasi, kebersihan, dan kenyamanan di fasilitas kesehatan.
- (Saadeh, R., & Casanovas, C. (2009).

3. Penggunaan teknologi untuk mendukung komunikasi dan koordinasi pelayanan

Teknologi dapat menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga.

- a. *Telemedicine* dan aplikasi digital
 - 1) Menggunakan aplikasi untuk memberikan informasi, pengingat jadwal kontrol, atau konseling jarak jauh.
 - 2) Menyediakan komunikasi video antara pasien dan keluarga jika keluarga tidak dapat hadir secara fisik.
 - b. Sistem informasi kesehatan terintegrasi
Menerapkan rekam medis elektronik (*Electronic Health Records/EHR*) yang dapat diakses oleh pasien dan keluarga untuk meningkatkan transparansi informasi.
 - c. Penggunaan Teknologi Pendidikan
Memberikan materi edukasi berupa video atau modul daring yang dapat diakses oleh keluarga kapan saja.
- (Dalal, K., & Basu, S., 2021).

4. Pengembangan kebijakan dan panduan berbasis bukti (Smith, L. A., et al. , 2020)

Kebijakan dan panduan yang jelas dan berbasis bukti penting untuk memastikan implementasi FCMC yang konsisten.

- a. Standar Pelayanan Kesehatan
Mengembangkan panduan praktik berbasis bukti untuk memastikan semua aspek pelayanan ramah keluarga terpenuhi.
- b. Advokasi dan Regulasi
 - 1) Mengadvokasi pentingnya FCMC kepada pembuat kebijakan untuk mendukung alokasi anggaran dan sumber daya.

- 2) Mengembangkan peraturan yang mewajibkan fasilitas kesehatan menerapkan prinsip FCMC.
- c. Pemantauan dan Evaluasi
 - Membuat indikator kinerja untuk menilai efektivitas implementasi FCMC, seperti tingkat kepuasan keluarga atau keberhasilan menyusui eksklusif.

G. Tantangan dalam Penerapan Family Centered Maternity Care

Penerapan FCMC menghadapi berbagai tantangan yang berasal dari:

1. Hambatan Budaya, Sosial, dan Ekonomi

Hambatan budaya, sosial, dan ekonomi sering kali menjadi penghalang utama dalam penerapan FCMC di berbagai konteks.

a. Hambatan Budaya (WHO, 2019, p. 12)

- 1) Norma budaya tertentu dapat membatasi peran aktif keluarga dalam proses perawatan kesehatan. Misalnya, beberapa budaya membatasi partisipasi laki-laki dalam proses persalinan.
- 2) Kepercayaan tradisional atau mitos yang bertentangan dengan praktik berbasis bukti juga dapat mempengaruhi penerimaan FCMC.

b. Hambatan Sosial

- 1) Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai manfaat FCMC dapat mengurangi partisipasi keluarga dalam proses ini.
- 2) Peran gender dalam keluarga juga dapat mempengaruhi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat aktif.

c. Hambatan Ekonomi:

- 1) Biaya tambahan untuk mengakses fasilitas ramah keluarga, seperti ruang bersalin khusus atau layanan *telemedicine*, sering menjadi kendala bagi keluarga dengan pendapatan rendah.
- 2) Ketimpangan ekonomi menyebabkan akses terhadap fasilitas FCMC tidak merata, terutama di daerah pedesaan.

2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Fasilitas (Smith et al., 2020, p. 321)

Penerapan FCMC membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih dan fasilitas yang memadai, namun sering kali keterbatasan ini menjadi kendala.

- a. Tenaga kesehatan yang kurang terlatih dalam prinsip FCMC dapat mengurangi kualitas pelayanan.
- b. Beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, terutama di daerah dengan kekurangan tenaga medis, menghambat penerapan layanan yang memerlukan interaksi lebih intensif dengan keluarga.

3. Keterbatasan Fasilitas:

- a. Tidak semua fasilitas kesehatan dilengkapi dengan ruang bersalin yang ramah keluarga, sistem *rooming-in*, atau teknologi pendukung seperti *telemedicine*.
- b. Infrastruktur yang tidak memadai, terutama di daerah terpencil, menjadi hambatan signifikan.

4. Resistensi terhadap Perubahan Paradigma

Mengubah pendekatan dari model konvensional ke FCMC sering kali menghadapi resistensi dari berbagai pihak, baik tenaga kesehatan maupun masyarakat.

a. Resistensi dari Tenaga Kesehatan

- 1) Banyak tenaga kesehatan yang terbiasa dengan pendekatan paternalistik mungkin merasa tidak nyaman dengan perubahan ke model FCMC yang lebih kolaboratif.

2) Kekhawatiran bahwa keterlibatan keluarga akan mengganggu proses klinis sering menjadi alasan utama resistensi.

b. Resistensi dari Masyarakat (Dahar & Basu, 2021, p. 28).

- 1) Sebagian keluarga mungkin enggan terlibat aktif dalam perawatan karena kurangnya pengetahuan atau ketakutan akan tanggung jawab yang lebih besar.
- 2) Persepsi bahwa pelayanan kesehatan adalah sepenuhnya tanggung jawab tenaga medis masih dominan di beberapa masyarakat.

H. Latihan Soal

Pilihan ganda: Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat.

1. Pendekatan *Family-Centered Maternity Care* (FCMC) dalam keperawatan maternitas menekankan pada:
 - A. Pelibatan aktif keluarga dalam proses kehamilan, persalinan, dan post-partum
 - B. Pembatasan interaksi keluarga dengan ibu dan bayi setelah persalinan
 - C. Intervensi medis yang sepenuhnya dilakukan oleh tenaga Kesehatan
 - D. Pengambilan keputusan yang hanya dilakukan oleh tenaga medis
 - E. Fokus utama pada ibu dan bayi tanpa melibatkan keluarga
2. Isu yang sering muncul dalam implementasi FCMC dalam keperawatan maternitas adalah:
 - A. Rendahnya keterlibatan suami dalam perawatan ibu hamil dan post-partum
 - B. Meningkatnya angka operasi caesar karena dorongan keluarga
 - C. Peningkatan intervensi medis yang tidak perlu dalam persalinan

- D. Berkurangnya peran perawat dalam asuhan maternitas
E. Penurunan angka inisiasi menyusui dini (IMD)
3. Dalam pendekatan FCMC, intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam persalinan adalah:
- A. Melarang keluarga untuk memberikan masukan selama proses persalinan
 - B. Menunda keterlibatan keluarga hingga ibu pulih pascapersalinan
 - C. Memberikan tanggung jawab penuh kepada tenaga Kesehatan
 - D. Mempersiapkan keluarga melalui edukasi prenatal
 - E. Membatasi akses keluarga ke ruang bersalin
4. Salah satu manfaat utama dari FCMC dalam keperawatan maternitas adalah:
- A. Meningkatkan tekanan psikologis keluarga dalam menghadapi persalinan
 - B. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi melalui dukungan keluarga
 - C. Mengurangi keterlibatan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi
 - D. Mengurangi keterikatan emosional ibu dengan bayinya
 - E. Meningkatkan angka rujukan ke rumah sakit
5. Strategi yang paling efektif dalam meningkatkan keterlibatan ayah dalam perawatan ibu dan bayi dalam pendekatan FCMC adalah :
- A. Memberikan edukasi kepada ayah tentang pentingnya keterlibatan dalam kehamilan dan persalinan
 - B. Membatasi kunjungan ayah agar tidak mengganggu proses persalinan
 - C. Mengurangi peran ayah dalam perawatan ibu agar tidak membebani
 - D. Mengharuskan ayah untuk ikut serta dalam semua prosedur medis
 - E. Menganjurkan ayah untuk hanya terlibat setelah ibu melahirkan

Essay: Berikan penjelasan dengan singkat dan jelas.

1. Sebagai perawat di rumah sakit yang menerapkan pendekatan *Family-Centered Maternity Care* (FCMC), saudara mendapatkan pasien ibu bersalin dengan suami yang terlihat cemas dan tidak tahu bagaimana cara mendukung istrinya. Jelaskan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterlibatan suami dalam mendukung proses persalinan ?
2. Seorang ibu yang baru melahirkan di klinik mengatakan mengalami stres dan merasa kewalahan dalam merawat bayinya. Sebagai perawat, bagaimana pendekatan yang sesuai dengan konsep FCMC yang dapat dilakukan untuk membantu ibu tersebut? Jelaskan strategi dukungan yang dapat diberikan kepada ibu dan keluarganya ?

3. Dalam sebuah sesi edukasi antenatal, saudara sebagai perawat ditugaskan untuk memberikan penyuluhan kepada calon ibu dan keluarga mengenai pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). Jelaskan bagaimana saudara akan menyampaikan edukasi tersebut dengan melibatkan keluarga agar sesuai dengan konsep *Family-Centered Maternity Care* (FCMC) ?
4. Saudara menjumpai kasus di mana bayi segera dipisahkan dari ibu setelah lahir untuk dibawa ke ruang bayi. Padahal, FCMC menekankan pentingnya kontak kulit ke kulit dan rawat gabung. Sebagai perawat, apa langkah yang bisa saudara lakukan untuk mengadvokasi kebijakan rawat gabung yang lebih baik ?
5. Saudara menghadapi pasien ibu hamil dengan latar belakang keluarga yang kurang mendukung kehamilannya, seperti minimnya perhatian suami atau keluarga dekat. Bagaimana pendekatan yang dapat dilakukan agar tetap menerapkan prinsip FCMC dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil tersebut ?

Kunci Jawaban Soal Pilihan Ganda

1. Kunci jawaban : A. Pelibatan aktif keluarga dalam proses kehamilan, persalinan, dan post-partum
Pembahasan :
FCMC adalah model asuhan yang menempatkan keluarga sebagai bagian integral dari proses perawatan ibu hamil, melahirkan, dan pascapersalinan. Keluarga diberi peran aktif dalam mendukung ibu secara emosional dan fisik, sehingga meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi
2. Kunci jawaban : A. Rendahnya keterlibatan suami dalam perawatan ibu hamil dan post-partum
Pembahasan :
Di beberapa budaya, suami masih kurang terlibat dalam perawatan ibu dan bayi akibat faktor sosial, ekonomi, atau kurangnya pemahaman. Padahal, keterlibatan suami sangat penting untuk mendukung kesehatan fisik dan mental ibu pascapersalinan.
3. Kunci jawaban : D. Mempersiapkan keluarga melalui edukasi prenatal
Pembahasan :
Edukasi prenatal membantu keluarga memahami proses kehamilan dan persalinan, sehingga mereka lebih siap untuk mendukung ibu secara emosional dan fisik. Program edukasi ini juga meningkatkan pemahaman tentang perawatan bayi baru lahir.
Kunci jawaban : B. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi melalui dukungan keluarga

Pembahasan :

Dukungan keluarga yang baik telah terbukti mengurangi stres ibu, mempercepat pemulihan pascapersalinan, meningkatkan keberhasilan menyusui, dan mempererat ikatan ibu dengan bayi.

5. Kunci jawaban : A. Memberikan edukasi kepada ayah tentang pentingnya keterlibatan dalam kehamilan dan persalinan

Pembahasan :

Edukasi kepada ayah membantu meningkatkan kesadaran akan pentingnya peran mereka dalam mendukung ibu dan bayi, baik secara emosional maupun dalam perawatan fisik sehari-hari.

I. Rangkuman Materi

Tren keperawatan maternitas saat ini berfokus pada pendekatan *Family Centered Maternity Care* (FCMC) yang menempatkan keluarga sebagai bagian penting dalam perawatan ibu dan bayi. Model ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam setiap tahap kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Namun, isu yang masih sering muncul adalah rendahnya keterlibatan keluarga, minimnya edukasi, serta masih adanya praktik pemisahan ibu dan bayi setelah lahir.

FCMC menekankan pentingnya partisipasi keluarga, edukasi kesehatan, rawat gabung, dan dukungan psikososial bagi ibu. Penerapannya melibatkan edukasi prenatal, dukungan saat persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), serta pendampingan ibu dalam merawat bayi. Untuk memastikan keberhasilannya, tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan yang memadai, rumah sakit harus menerapkan kebijakan yang mendukung, dan keluarga harus diberdayakan dalam peran mereka.

J. Glossarium:

Bonding : Ikatan emosional yang terbentuk antara ibu dan bayi sejak lahir, yang berpengaruh pada perkembangan psikologis bayi.

Burnout : Kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang disebabkan oleh stres berkepanjangan, terutama terkait dengan pekerjaan atau tanggung jawab yang berat.

Edukasi Prenatal : Program pendidikan untuk ibu hamil dan keluarganya agar lebih siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.

Evidence based practice : Pendekatan dalam pengambilan keputusan klinis yang didasarkan pada kombinasi bukti ilmiah terbaik, keahlian profesional, dan preferensi atau kebutuhan pasien.

Holistik : Model perawatan yang melihat pasien secara menyeluruh, termasuk aspek fisik, emosional, sosial, dan psikologis.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) : Proses menyusui yang dimulai dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dengan membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu.

Room in : Sistem perawatan di mana ibu dan bayi tetap bersama dalam satu ruangan setelah persalinan untuk mempererat ikatan dan mempermudah menyusui.

Telemedicine : Layanan medis yang dilakukan dari jarak jauh menggunakan teknologi komunikasi, seperti video call, telepon, atau aplikasi berbasis internet.

K. Daftar Pustaka

Bastos, M. H., et al. (2018). Training healthcare professionals in family-centered care improves outcomes in maternal health: A systematic review. *Journal of Family Health*, 32(3), 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.jfh.2018.06.004>

Chen, Y., Zhang, Y., Zhou, L., & Bai, J. (2020). The association between advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(11), 1974-1985. <https://doi.org/10.1111/jog.14474>

Crane, S. S., & McCool, W. F. (2019). Perceptions and practices of family-centered maternity care among nurse-midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(2), 140-147. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12980>

Dalal, K., & Basu, S. (2021). Leveraging technology for maternal and newborn health. *Digital Health Innovations*, 9(4), 22-30. <https://doi.org/10.1108/DHI-21-045>

Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J., & Butt, J. (2018). The role of family in supporting the transition to parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 657-667. <https://doi.org/10.1111/jan.13494>

Gordon, H. S., Solanki, P., Bokhour, B. G., & Gopal, R. K. (2020). "I'm not feeling like I'm part of the conversation": Patients' perspectives on communicating in clinical video telehealth visits. *Journal of General Internal Medicine*, 35(6), 1751-1758. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05673-w>

Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775-1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)

King, T. L., Brucker, M. C., Kriebs, J. M., & Fahey, J. O. (2017). *Varney's Midwifery*. Jones & Bartlett Learning.

McDonald, S. J., Middleton, P., Dowswell, T., & Morris, P. S. (2013). Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004074.pub3>

Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2019). Enhancing maternal-infant bonding through family-centered maternity care. *Journal of Perinatal Education*, 18(1), 19-29. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.18.1.19>

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

Olds, D., Sadler, L., & Kitzman, H. (2018). Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 355-391. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12750>

Phillips, R. (2013). Family-centered maternity care and neonatal outcomes: A review. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27(3), 204-212. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318296ef77>

Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 94-105. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x>

Saadeh, R., & Casanovas, C. (2009). Rooming-in and family-centered care: Promoting mother-baby interaction. *WHO Bulletin*, 87(2), 98-105. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.034>

Sandrowski, M. (2017). Family-centered maternity care in diverse cultures. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(4), 452-459. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.03.006>

Smith, L. A., et al. (2020). Challenges in implementing family-centered care: A global perspective. *Health Policy and Planning*, 35(3), 317-325. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz123>

Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher-Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

WHO. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

World Health Organization. (2019). Family-centered care in maternal health services: A guide for implementation. Geneva: WHO. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.191112>

Wright, T., Doering, J. J., & Driscoll, J. (2019). Reducing maternal stress through family-centered maternity care. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 32(12), 2115-2121. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1501549>

Yelland, J., Sutherland, G., & Brown, S. J. (2016). Stress and wellbeing among mothers of newborn infants. *Midwifery*, 44(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.009>

BAB 6

EVIDENCE BASED PRACTICE DALAM KEPERAWATAN MATERNITAS

Tujuan Instruksional:

1. Menjelaskan konsep dasar Evidence Based Praktis (EBP) dalam maternitas
2. Menjelaskan langkah-langkah dalam proses mempraktikkan evidence based practice in maternitas
3. Menjelaskan cara melakukan pencarian literatur yang efektif
4. Mempraktikkan langkah-langkah evidence based practice dalam asuhan keperawatan
5. Evidence based practice dalam asuhan keperawatan maternitas yaitu asuhan atrenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, kontrasepsi dan gangguan reproduksi wanita.

CPL: Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan maternitas dengan menggunakan EBP (Evidence Based Practice)

CPMK: Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

1. Mampu menjelaskan konsep dasar Evidence Based Praktis (EBP) dalam maternitas
2. Mampu menjelaskan langkah-langkah dalam proses mempraktikkan evidence based practice in maternitas
3. Mampu menjelaskan cara melakukan pencarian literatur yang efektif
4. Mampu mempraktikkan langkah-langkah evidence based practice dalam asuhan keperawatan
5. Mampu mempraktikkan evidence based practice dalam asuhan keperawatan maternitas yaitu asuhan atrenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, kontrasepsi dan gangguan reproduksi wanita.

Pendahuluan

Buku ini berjudul tentang "Evidence Based Practice dalam Maternitas," menggarisbawahi pentingnya penerapan praktik berbasis bukti dalam bidang kesehatan maternitas. Praktik berbasis bukti (EBP) merupakan pendekatan yang mengintegrasikan penelitian terkini, pengalaman klinis, dan preferensi pasien untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan (Hidayat, 2023). Dalam konteks maternitas, EBP berfungsi untuk memastikan bahwa setiap keputusan klinis yang diambil oleh tenaga kesehatan didasarkan pada bukti yang valid dan relevan, sehingga dapat meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi (Harun et al., 2018). Buku ini bertujuan untuk memberikan panduan menyeluruh tentang penerapan EBP dalam perawatan maternitas, serta menyoroti pentingnya penggunaan bukti dalam pengambilan keputusan klinis.

Sebagai penulis, saya memiliki latar belakang dalam keperawatan dan kesehatan masyarakat, dengan pengalaman lebih dari dua puluh tahun dalam penelitian dan praktik di bidang maternitas. Melalui buku ini, saya ingin berbagi pengetahuan dan pengalaman yang telah saya kumpulkan, serta mendorong tenaga kesehatan untuk mengadopsi pendekatan berbasis bukti dalam praktik sehari-hari mereka (Orwa et al., 2023). Dengan demikian, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber daya yang berguna bagi para profesional kesehatan, akademisi, dan mahasiswa yang tertarik dalam bidang maternitas.

Tujuan pembuatan buku ini adalah untuk menyajikan informasi yang relevan dan terkini mengenai EBP dalam maternitas, serta memberikan panduan praktis yang dapat diterapkan di lapangan. Buku ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya EBP dalam meningkatkan kualitas perawatan maternitas dan kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan (Robins et al., 2014). Dengan demikian, diharapkan buku ini dapat berkontribusi pada pengembangan praktik kesehatan yang lebih baik dan berbasis bukti.

Sasaran pembaca buku ini meliputi tenaga kesehatan, termasuk bidan, perawat, dokter, serta mahasiswa di bidang kesehatan. Selain itu, buku ini juga ditujukan bagi para peneliti dan akademisi yang ingin memahami lebih dalam tentang penerapan EBP dalam konteks maternitas. Dengan pendekatan yang komprehensif, buku ini diharapkan dapat menjangkau berbagai kalangan yang memiliki kepentingan dalam perawatan maternitas (Schleger et al., 2010).

Isi buku ini mencakup berbagai topik yang berkaitan dengan EBP dalam maternitas, termasuk definisi dan konsep dasar EBP, pentingnya EBP dalam perawatan maternitas, serta berbagai strategi dan metode yang dapat digunakan untuk menerapkan EBP di lapangan. Selain itu, buku ini juga akan membahas tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam penerapan EBP, serta cara mengatasinya (Hidayat,

2023) (Mbwangi, 2024) Dengan demikian, pembaca akan mendapatkan pemahaman yang menyeluruh tentang EBP dan aplikasinya dalam perawatan maternitas.

Metode pembelajaran yang digunakan dalam buku ini mencakup pendekatan berbasis kasus, analisis literatur, dan studi lapangan. Pembaca akan diajak untuk menganalisis berbagai studi kasus yang relevan dan menerapkan prinsip-prinsip EBP dalam situasi nyata. Selain itu, buku ini juga akan menyajikan data dan temuan dari penelitian terkini yang mendukung penerapan EBP dalam maternitas (Enisah et al., 2020). Dengan metode ini diharapkan pembaca dapat mengembangkan keterampilan kritis dan analitis yang diperlukan untuk menerapkan EBP dalam praktik mereka.

Pendekatan pembelajaran yang diambil dalam buku ini adalah interaktif dan partisipatif. Pembaca akan diajak untuk berkontribusi dalam diskusi dan refleksi mengenai pengalaman mereka dalam menerapkan EBP. Buku ini juga akan menyediakan pertanyaan reflektif dan aktivitas yang dapat membantu pembaca menginternalisasi konsep-konsep yang dibahas (Pranata, 2024). Dengan pendekatan ini, diharapkan pembaca dapat lebih memahami dan mengaplikasikan EBP dalam konteks maternitas.

Pedoman penggunaan buku ini akan mencakup cara-cara untuk memanfaatkan informasi yang disajikan dalam buku ini secara efektif. Pembaca diharapkan untuk membaca setiap bab dengan seksama dan melakukan refleksi terhadap praktik mereka sendiri berdasarkan informasi yang diperoleh. Selain itu, buku ini juga akan memberikan rekomendasi tentang cara mengimplementasikan EBP dalam berbagai setting klinis (Cahyanti et al., 2023). Dengan mengikuti pedoman ini, diharapkan pembaca dapat meningkatkan kualitas perawatan yang mereka berikan.

Pendahuluan ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum tentang pentingnya EBP dalam maternitas dan untuk menyiapkan pembaca untuk memahami isi buku ini secara lebih mendalam. Dengan memahami konteks dan tujuan dari buku ini, pembaca diharapkan dapat lebih siap untuk menerapkan prinsip-prinsip EBP dalam praktik mereka sehari-hari (Perrine et al., 2018). Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam perawatan maternitas, serta mendorong perbaikan berkelanjutan dalam kualitas perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayi.

Dengan demikian, "Evidence Based Practice dalam Maternitas" bukan hanya sekadar buku, tetapi juga merupakan upaya untuk membangun budaya praktik berbasis bukti di kalangan tenaga kesehatan. Melalui penerapan EBP, kita dapat bersama-sama meningkatkan kualitas perawatan maternitas dan memberikan dampak positif bagi kesehatan ibu dan anak di seluruh dunia (Deutchman et al., 2021). Mari kita bersama-sama menjelajahi dan menerapkan prinsip-prinsip EBP demi masa depan yang lebih baik dalam perawatan maternitas.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Evidence Based Praktis (EBP) dalam Maternitas

Evidence-Based Practice (EBP) adalah pendekatan sistematis dalam pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan bukti terbaik dari penelitian, pengalaman klinis, dan preferensi pasien. Konsep EBP pertama kali didefinisikan oleh Sackett et al. pada tahun 1996, yang menyatakan bahwa EBP adalah "integrasi bukti penelitian terbaik dengan keahlian klinis dan nilai-nilai pasien" (Connor et al., 2023). Definisi ini menunjukkan pentingnya tidak hanya mengandalkan penelitian, tetapi juga menggabungkan keahlian klinis dan keadaan serta preferensi unik pasien.

EBP bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dengan memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada informasi yang valid dan relevan (Falzon et al., 2010). Dalam konteks ini, EBP tidak hanya melibatkan penerapan hasil penelitian, tetapi juga memerlukan keterampilan untuk mengevaluasi dan menerapkan bukti tersebut dalam praktik klinis sehari-hari (Waddell et al., 2021).

EBP memiliki tiga komponen utama: bukti terbaik, pengalaman klinis, dan nilai serta preferensi pasien. Bukti terbaik biasanya diperoleh dari penelitian yang dilakukan dengan metodologi yang kuat dan relevan dengan konteks klinis (Malmivaara, 2021). Pengalaman klinis mencakup pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan berdasarkan praktik sebelumnya, sedangkan nilai dan preferensi pasien mengacu pada keinginan dan kebutuhan individu pasien yang harus dihormati dalam proses pengambilan keputusan (Spring & Hitchcock, 2010). Proses EBP umumnya melibatkan beberapa langkah, termasuk mengajukan pertanyaan klinis yang relevan, mencari dan mengevaluasi bukti yang ada, menerapkan hasil penelitian dalam praktik, dan mengevaluasi hasil dari penerapan tersebut (Allmark, 2015). Dengan mengikuti langkah-langkah ini, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa mereka memberikan perawatan yang tidak hanya efektif tetapi juga sesuai dengan kebutuhan pasien (Welsh & Lyons, 2001). EBP telah terbukti meningkatkan hasil kesehatan pasien, mengurangi biaya perawatan, dan meningkatkan kepuasan pasien (Marchand et al., 2019). Namun, tantangan dalam penerapan EBP sering kali muncul dari kurangnya pengetahuan, keterampilan, dan dukungan dari lingkungan kerja yang tidak kondusif (Ryan et al., 2021), oleh karena itu, penting bagi organisasi kesehatan untuk menciptakan budaya yang mendukung EBP, termasuk pelatihan dan pengembangan keterampilan bagi tenaga kesehatan (Hidayat et al., 2020). Secara keseluruhan, EBP merupakan pendekatan yang sangat penting dalam praktik kesehatan modern, yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan lebih aman kepada pasien.

dengan memanfaatkan bukti ilmiah yang ada (Cahyanti et al., 2023). Dengan mengintegrasikan bukti, pengalaman klinis, dan preferensi pasien, EBP membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih informasional dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Alsulamy et al., 2020).

1. Tujuan dan manfaat penerapan EBP di bidang keperawatan maternitas

- a. Meningkatkan Kualitas Asuhan: EBP bertujuan untuk mengintegrasikan bukti ilmiah terkini dengan pengalaman klinis perawat, sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih efektif dan aman bagi ibu dan bayi
- b. Pengambilan Keputusan yang Berbasis Bukti: EBP membantu perawat dalam mengambil keputusan klinis yang lebih baik dengan mempertimbangkan bukti eksternal (hasil penelitian) dan bukti internal (keahlian klinis) serta preferensi pasien
- c. Identifikasi Solusi Masalah: EBP berfungsi untuk mengidentifikasi solusi dari masalah yang dihadapi dalam perawatan maternitas, membantu penurunan risiko dan bahaya pada pasien
- d. Standarisasi Praktik Keperawatan: EBP bertujuan untuk mengurangi variasi praktik keperawatan yang tidak berdasarkan bukti, sehingga meningkatkan konsistensi dalam pelayanan kesehatan

2. Manfaat Penerapan EBP dalam Keperawatan Maternitas

- a. Peningkatan Outcome Kesehatan: Dengan menerapkan EBP, hasil kesehatan pasien dapat ditingkatkan, termasuk pengurangan komplikasi dan peningkatan kepuasan pasien
- b. Profesionalisme Perawat: EBP mendorong perawat untuk bersikap profesional dalam memberikan layanan kesehatan, dengan menggunakan bukti ilmiah sebagai dasar pengambilan keputusan
- c. Pengurangan Risiko Kesalahan Medis: Implementasi EBP dapat membantu meminimalkan risiko kesalahan dalam praktik keperawatan, sehingga meningkatkan keselamatan pasien
- d. Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan: EBP mendorong inovasi dan pengembangan praktik baru yang lebih efektif, berdasarkan penelitian terbaru dan kebutuhan pasien
- e. Meningkatkan Kepuasan Pasien: Dengan melibatkan preferensi dan nilai-nilai pasien dalam proses perawatan, EBP dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Dengan demikian, penerapan EBP di bidang keperawatan maternitas tidak hanya bermanfaat bagi perawat tetapi juga sangat penting untuk meningkatkan kualitas asuhan dan keselamatan bagi ibu serta bayi.

3. Pentingnya EBP dalam perawatan maternitas

- a. Pentingnya Evidence Based Practice (EBP): EBP dalam perawatan maternitas saat ini tidak dapat dipandang sebelah mata, mengingat tantangan yang dihadapi dalam memberikan perawatan berkualitas kepada ibu dan bayi. EBP berperan penting dalam meningkatkan hasil kesehatan, mengurangi komplikasi, dan memastikan bahwa praktik klinis didasarkan pada bukti ilmiah yang valid dan relevan (Pranata, 2024).
- b. Peningkatan Kualitas Perawatan: EBP membantu tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih aman dan efektif. Dengan menerapkan praktik berbasis bukti, tenaga kesehatan dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi (Zain, 2024).
- c. Pengurangan Angka Kematian Maternal dan Neonatal: EBP berkontribusi dalam mengurangi angka kematian maternal dan neonatal dengan memastikan bahwa praktik yang diterapkan telah terbukti efektif dalam penelitian. Misalnya, penggunaan intervensi berbasis bukti seperti pemantauan jantung janin dan penggunaan oksitosin secara prophylactic dapat meningkatkan keselamatan selama persalinan (Aini & Zaharah, 2022).
- d. Peningkatan Kepuasan Pasien: Dengan mengintegrasikan preferensi dan nilai pasien dalam pengambilan keputusan, EBP dapat meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini penting dalam perawatan maternitas, di mana pengalaman pasien sering kali dipengaruhi oleh interaksi dengan tenaga kesehatan dan pemahaman mereka terhadap kebutuhan spesifik pasien (Mukti et al., 2023).
- e. Adaptasi terhadap Kebutuhan Budaya dan Sosial: EBP memungkinkan tenaga kesehatan untuk lebih memahami dan menghormati kebutuhan budaya dan sosial pasien. Dalam konteks maternitas, hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa semua pasien, termasuk kelompok minoritas, menerima perawatan yang sesuai dengan nilai dan keyakinan mereka (Elmeida, 2024)ⁱ
- f. Pengembangan Profesional Tenaga Kesehatan: EBP tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga bagi tenaga kesehatan. Dengan menerapkan EBP, tenaga kesehatan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan kerja mereka (Aulia, 2024).
- g. Penggunaan Teknologi dan Inovasi EBP mendorong penggunaan teknologi dan inovasi dalam perawatan maternitas.
- h. Strategi dan metode yang dapat digunakan untuk menerapkan EBP di lapangan.

Strategi dan metode yang relevan untuk implementasi EBP dalam konteks perawatan maternitas di lapangan

- a. Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan: Salah satu strategi utama untuk menerapkan EBP adalah melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Program pelatihan ini dapat mencakup workshop, seminar, dan kursus online yang fokus pada pengembangan keterampilan dalam mencari, mengevaluasi, dan menerapkan bukti dalam praktik klinis (Pranata, 2024). Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, diharapkan mereka dapat lebih percaya diri dalam menerapkan EBP.
- b. Penggunaan Protokol dan Pedoman Berbasis Bukti: Mengembangkan dan menerapkan protokol serta pedoman berbasis bukti yang jelas dan mudah diakses dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan klinis yang tepat. Pedoman ini harus diperbarui secara berkala berdasarkan penelitian terbaru dan praktik terbaik (G. W. Putra & Pujiyanto, 2020) dalam (Zain, 2024). Dengan adanya pedoman yang jelas, tenaga kesehatan dapat lebih mudah mengikuti praktik yang telah terbukti efektif.
- c. Kolaborasi Interprofesional: Mendorong kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu dalam perawatan kesehatan sangat penting untuk penerapan EBP. Tim interprofesional dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman, serta bekerja sama dalam mengembangkan dan menerapkan intervensi berbasis bukti (Mantao et al., 2022). Kolaborasi ini juga dapat meningkatkan komunikasi dan pemahaman antar tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas perawatan.
- d. Penggunaan Teknologi Informasi: Memanfaatkan teknologi informasi, seperti aplikasi mobile dan sistem manajemen informasi kesehatan, dapat mendukung penerapan EBP. Teknologi ini dapat digunakan untuk mengakses database penelitian, pedoman klinis, dan sumber daya lainnya yang relevan dengan EBP (Sejati et al., 2023). Dengan teknologi yang tepat, tenaga kesehatan dapat dengan mudah menemukan dan menerapkan bukti dalam praktik mereka.
- e. Evaluasi dan Umpan Balik: Melakukan evaluasi secara berkala terhadap penerapan EBP dan memberikan umpan balik kepada tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan praktik. Evaluasi ini dapat mencakup pengukuran hasil kesehatan pasien, kepuasan pasien, dan kepatuhan terhadap protokol berbasis bukti (Enisah et al., 2020). Umpan balik yang konstruktif dapat membantu tenaga kesehatan untuk terus belajar dan beradaptasi dengan praktik terbaik.
- f. Membangun Budaya EBP: Menciptakan budaya yang mendukung EBP dalam organisasi kesehatan sangat penting untuk keberhasilan implementasi. Hal ini dapat dilakukan dengan mengedukasi semua anggota tim kesehatan tentang pentingnya EBP, memberikan dukungan dari manajemen, dan mengakui serta

menghargai upaya tenaga kesehatan dalam menerapkan EBP (Connor et al., 2023). Budaya yang positif akan mendorong tenaga kesehatan untuk lebih aktif dalam mencari dan menerapkan bukti dalam praktik mereka.

- g. Pemberdayaan Pasien: Melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan dan memberikan informasi yang relevan tentang pilihan perawatan berbasis bukti dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan. Tenaga kesehatan harus berkomunikasi dengan jelas mengenai manfaat dan risiko dari intervensi berbasis bukti, serta menghormati preferensi pasien (Richards et al., 2020).

Dengan menerapkan strategi dan metode ini, diharapkan EBP dapat diintegrasikan secara efektif dalam praktik perawatan maternitas, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi.

5. Tantangan dan hambatan

Tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam penerapan EBP, serta cara mengatasinya, dimana Penerapan Evidence Based Practice (EBP) dalam perawatan kesehatan, termasuk dalam konteks maternitas. Sering kali menghadapi berbagai tantangan dan hambatan. Memahami dan mengatasi tantangan ini sangat penting untuk memastikan bahwa praktik berbasis bukti dapat diintegrasikan secara efektif dalam sistem pelayanan kesehatan. Berikut adalah beberapa tantangan dan hambatan yang umum dihadapi dalam penerapan EBP, serta cara untuk mengatasinya:

NO	Tantangan & Hambatan	Cara Mengatasi
1	Kurangnya Pengetahuan dan Keterampilan: Salah satu hambatan utama dalam penerapan EBP adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan di kalangan tenaga kesehatan. Banyak tenaga kesehatan yang tidak memiliki pelatihan yang memadai dalam metode penelitian atau cara mencari dan mengevaluasi bukti (Welsh & Lyons, 2001). Hal ini dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk menerapkan EBP dalam praktik sehari-hari.	Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan: Mengadakan program pelatihan dan pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam EBP. Program ini harus mencakup pelatihan tentang cara mencari, mengevaluasi, dan menerapkan bukti dalam praktik klinis (Welsh & Lyons, 2001).
2	Budaya Organisasi yang Tidak Mendukung: Budaya organisasi yang tidak mendukung EBP dapat	Membangun Budaya EBP: Organisasi kesehatan perlu menciptakan budaya yang mendukung EBP dengan

	menghambat implementasi. Jika lingkungan kerja tidak mendorong penggunaan bukti dalam pengambilan keputusan, tenaga kesehatan mungkin merasa tidak termotivasi untuk menerapkan EBP (Richards et al., 2020)	memberikan dukungan dari manajemen dan mendorong kolaborasi antar disiplin ilmu. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan forum diskusi dan kelompok kerja yang fokus pada EBP (Richards et al., 2020)
3	Keterbatasan Waktu: Banyak tenaga kesehatan yang merasa tidak memiliki cukup waktu untuk mencari, membaca, dan menerapkan bukti dalam praktik mereka. Keterbatasan waktu ini sering kali disebabkan oleh beban kerja yang tinggi dan tuntutan administratif yang mengurangi kesempatan untuk fokus pada praktik berbasis bukti (Welsh & Lyons, 2001).	Memberikan Waktu dan Sumber Daya: Manajemen harus memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki waktu yang cukup untuk mencari dan menerapkan bukti. Ini dapat dilakukan dengan mengurangi beban kerja yang tidak perlu dan menyediakan akses ke sumber daya yang diperlukan, seperti database penelitian dan literatur ilmiah (Welsh & Lyons, 2001).
4	Kurangnya Sumber Daya: Ketersediaan sumber daya, termasuk akses ke database penelitian dan literatur ilmiah, juga menjadi tantangan. Tanpa akses yang memadai, tenaga kesehatan akan kesulitan untuk menemukan dan menggunakan bukti yang relevan (Connor et al., 2023).	Menggunakan Mentor dan Pembimbing: Mengembangkan program mentoring di mana tenaga kesehatan yang lebih berpengalaman dapat membimbing rekan-rekan mereka dalam penerapan EBP dapat membantu mengatasi hambatan pengetahuan dan keterampilan (Connor et al., 2023). Mentor dapat memberikan dukungan dan bimbingan yang diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menerapkan EBP.
5	Resistensi terhadap Perubahan: Beberapa tenaga kesehatan mungkin menunjukkan resistensi terhadap perubahan, terutama jika mereka telah terbiasa dengan praktik tradisional. Ketidakpastian tentang efektivitas intervensi baru dapat menyebabkan penolakan untuk mengadopsi EBP (Spring & Hitchcock, 2010).	Mendorong Partisipasi dan Keterlibatan: Melibatkan tenaga kesehatan dalam proses pengambilan keputusan terkait EBP dapat meningkatkan rasa memiliki dan mengurangi resistensi terhadap perubahan. Dengan memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk berkontribusi dalam pengembangan pedoman dan

		protokol berbasis bukti, mereka akan lebih termotivasi untuk menerapkannya (Spring & Hitchcock, 2010).

Evaluasi dan Umpan Balik: Melakukan evaluasi secara berkala terhadap penerapan EBP dan memberikan umpan balik yang konstruktif kepada tenaga kesehatan dapat membantu mereka memahami dampak dari praktik berbasis bukti. Umpan balik ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan untuk merayakan keberhasilan (Allmark, 2015; Abugre, 2023). Dengan memahami tantangan dan hambatan yang ada, serta menerapkan strategi yang tepat untuk mengatasinya, penerapan EBP dalam perawatan maternitas dapat ditingkatkan. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan dan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi.

Langkah-Langkah dalam Proses Mempraktikkan Evidence-Based Practice di Maternitas

Dalam menerapkan Evidence-Based Practice (EBP) dalam konteks maternitas, terdapat beberapa langkah sistematis yang perlu diikuti untuk memastikan bahwa praktik keperawatan yang dilakukan berbasis pada bukti yang kuat, pengalaman klinis, dan preferensi pasien. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil:

1. Identifikasi Masalah atau Pertanyaan Klinis

Langkah pertama dalam EBP adalah mengidentifikasi masalah atau pertanyaan klinis yang relevan. Misalnya, perawat dapat menggunakan rumusan PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time) untuk merumuskan pertanyaan yang spesifik dan terfokus (Cahyanti et al., 2023). Hal ini dapat membantu dalam mengarahkan pencarian bukti yang relevan. Dalam konteks penerapan Evidence-Based Practice (EBP) di bidang maternitas, langkah pertama yang harus dilakukan adalah mengidentifikasi masalah atau pertanyaan klinis yang relevan. Untuk tujuan ini, kita dapat menggunakan rumusan PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time) untuk merumuskan pertanyaan yang spesifik dan terfokus.

Berikut adalah contoh kasus yang menggambarkan langkah ini. Identifikasi Masalah atau Pertanyaan Klinis: Dalam praktik maternitas, salah satu masalah yang sering dihadapi adalah manajemen nyeri persalinan. Pertanyaan klinis yang dapat dirumuskan menggunakan format PICOT adalah:

- a. P : Pada wanita hamil yang mengalami persalinan (Population).
- b. I : apakah penggunaan teknik relaksasi (Intervention).

- c. C : dibandingkan dengan penggunaan analgesik farmakologis (Comparison).
- d. O: lebih efektif dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan (Outcome).
- e. T: dalam periode waktu persalinan (Time).

Dengan pertanyaan ini, perawat dapat lebih terfokus dalam mencari bukti yang relevan mengenai efektivitas teknik relaksasi dibandingkan dengan analgesik farmakologis.

2. Mencari dan Menilai Bukti

Setelah pertanyaan dirumuskan, langkah selanjutnya adalah mencari bukti dari literatur yang relevan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam dan meditasi, dapat mengurangi persepsi nyeri pada wanita selama persalinan. Perawat harus mencari artikel penelitian, tinjauan sistematis, dan panduan praktik klinis yang membahas efektivitas teknik ini.

3. Mengintegrasikan Bukti dengan Keahlian Klinis

Setelah mengumpulkan bukti, perawat harus mengevaluasi dan mengintegrasikan informasi tersebut dengan keahlian klinis mereka. Misalnya, jika bukti menunjukkan bahwa teknik relaksasi efektif dalam mengurangi nyeri, perawat dapat mempertimbangkan untuk mengajarkan teknik ini kepada pasien sambil tetap memantau kondisi mereka dan menyesuaikan intervensi sesuai kebutuhan.

4. Melibatkan Pasien dalam Pengambilan Keputusan

Penting untuk melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan. Perawat harus mendiskusikan pilihan perawatan dengan pasien, menjelaskan manfaat dan risiko dari teknik relaksasi dan analgesik farmakologis, serta mempertimbangkan preferensi pasien. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil klinis.

5. Implementasi dan Evaluasi

Setelah keputusan diambil, perawat dapat menerapkan teknik relaksasi selama proses persalinan. Penting untuk memantau dan mengevaluasi hasil dari intervensi ini, seperti tingkat nyeri yang dilaporkan oleh pasien dan kemajuan persalinan. Jika hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan, perawat harus siap untuk menyesuaikan pendekatan berdasarkan evaluasi tersebut.

6. Mengembangkan Budaya EBP di Lingkungan Kerja

Untuk memastikan keberlanjutan EBP, penting untuk mengembangkan budaya yang mendukung praktik berbasis bukti di tempat kerja. Ini dapat dilakukan melalui pelatihan berkelanjutan, diskusi kelompok, dan dukungan dari manajemen untuk menerapkan EBP dalam praktik sehari-hari.

7. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan

Terakhir, perawat perlu terlibat dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk tetap up-to-date dengan perkembangan terbaru dalam penelitian dan praktik klinis. Ini termasuk mengikuti seminar, workshop, dan membaca literatur terbaru. Dengan mengikuti langkah-langkah ini, praktik keperawatan dalam maternitas dapat ditingkatkan melalui penerapan EBP, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas perawatan dan hasil bagi pasien.

8. Mencari dan Menilai Bukti

Setelah pertanyaan dirumuskan, langkah selanjutnya adalah mencari bukti yang relevan dari literatur ilmiah. Ini termasuk mencari artikel penelitian, tinjauan sistematis, dan panduan praktik klinis yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi. Penelitian menunjukkan bahwa perawat sering menghadapi tantangan dalam menemukan dan mengevaluasi bukti yang tepat, sehingga pelatihan dalam pencarian literatur sangat penting (Cahyanti et al., 2023).

9. Mengintegrasikan Bukti dengan Keahlian Klinis

Setelah mengumpulkan bukti, perawat harus mengintegrasikan informasi tersebut dengan keahlian klinis mereka. Ini melibatkan penilaian terhadap bukti yang ditemukan dan mempertimbangkan pengalaman pribadi serta konteks klinis di mana perawatan diberikan. Misalnya, dalam kasus perawatan neonatus dengan congenital talipes equinovarus (CTEV), metode Ponseti dapat diterapkan berdasarkan bukti yang ada, sambil mempertimbangkan kondisi spesifik pasien (Richards et al., 2020).

10. Melibatkan Pasien dalam Pengambilan Keputusan

EBP juga menekankan pentingnya melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan. Perawat harus mendiskusikan pilihan perawatan dengan pasien dan keluarga, serta mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai mereka, hal ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga dapat meningkatkan hasil klinis.

11. Implementasi dan Evaluasi

Setelah keputusan diambil, langkah selanjutnya adalah menerapkan intervensi yang telah dipilih. Penting untuk memantau dan mengevaluasi hasil dari intervensi tersebut untuk menentukan efektivitasnya. Jika hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan, perawat harus siap untuk menyesuaikan pendekatan berdasarkan evaluasi tersebut (Bodin et al., 2019).

12. Mengembangkan Budaya EBP di Lingkungan Kerja

Untuk memastikan keberlanjutan EBP, penting untuk mengembangkan budaya yang mendukung praktik berbasis bukti di tempat kerja. Ini dapat dilakukan melalui pelatihan berkelanjutan, diskusi kelompok, dan dukungan dari manajemen untuk menerapkan EBP dalam praktik sehari-hari (Enisah et al., 2020).

13. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan

Terakhir, perawat perlu terlibat dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk tetap up-to-date dengan perkembangan terbaru dalam penelitian dan praktik klinis. Ini termasuk mengikuti seminar, workshop, dan membaca literatur terbaru. Dengan mengikuti langkah-langkah ini, praktik keperawatan dalam maternitas dapat ditingkatkan melalui penerapan EBP, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas perawatan (Hudon et al., 2015).

C. Cara Melakukan Pencarian Literatur yang Efektif

Melakukan pencarian literatur yang efektif adalah langkah penting dalam menerapkan Evidence-Based Practice (EBP) di bidang kesehatan, termasuk maternitas. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk melakukan pencarian literatur yang efektif:

1. Tentukan Pertanyaan Penelitian yang Jelas

Sebelum memulai pencarian, penting untuk merumuskan pertanyaan penelitian yang spesifik. Menggunakan format PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time) dapat membantu dalam merumuskan pertanyaan yang terfokus. Misalnya, "Pada wanita hamil yang mengalami persalinan, apakah penggunaan teknik relaksasi lebih efektif dibandingkan dengan analgesik farmakologis dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan?" (Bodin et al., 2019)

2. Pilih Database yang Tepat

Gunakan database akademik yang relevan untuk mencari literatur. Beberapa database yang umum digunakan dalam bidang kesehatan termasuk PubMed, CINAHL, Cochrane Library, dan Scopus. Database ini menyediakan akses ke artikel jurnal, tinjauan sistematis, dan panduan praktik klinis yang berkaitan dengan EBP (Connor et al., 2023).

3. Gunakan Kata Kunci yang Relevan

Saat melakukan pencarian, gunakan kata kunci yang relevan dengan topik yang sedang diteliti. Misalnya, untuk topik nyeri persalinan, kata kunci yang dapat digunakan termasuk "pain management," "labor pain," "relaxation techniques," dan "pharmacological analgesia." Menggunakan kombinasi kata kunci dapat membantu memperluas atau mempersempit hasil pencarian (Perez, 2024).

4. Terapkan Filter dan Kriteria Pencarian

Setelah memasukkan kata kunci, terapkan filter untuk mempersempit hasil pencarian. Filter ini dapat mencakup jenis studi (misalnya, studi acak terkontrol, tinjauan sistematis), tahun publikasi, dan bahasa. Ini akan membantu menemukan literatur yang paling relevan dan berkualitas tinggi (Panday et al., 2017).

5. Evaluasi dan Seleksi Literatur

Setelah mendapatkan hasil pencarian, evaluasi setiap artikel berdasarkan relevansi, kualitas, dan metodologi. Bacalah abstrak dan kesimpulan untuk menentukan apakah artikel tersebut sesuai dengan pertanyaan penelitian. Pastikan untuk memilih studi yang memiliki desain yang kuat dan hasil yang dapat diandalkan (Muin et al., 2021).

6. Catat dan Organisir Temuan

Buat catatan tentang literatur yang ditemukan, termasuk informasi bibliografi, temuan utama, dan relevansi terhadap pertanyaan penelitian. Menggunakan perangkat manajemen referensi seperti EndNote atau Mendeley dapat membantu dalam mengorganisir dan menyimpan referensi (Driver et al., 2021)

7. Tindak Lanjut dengan Pencarian Tambahan

Jika hasil pencarian awal tidak memadai, lakukan pencarian tambahan dengan menggunakan variasi kata kunci atau menjelajahi referensi dari artikel yang relevan. Ini dapat membantu menemukan literatur tambahan yang mungkin tidak muncul dalam pencarian awal (Richards et al., 2020)

8. Diskusikan Temuan dengan Rekan Kerja

Setelah mengumpulkan literatur, diskusikan temuan dengan rekan kerja atau mentor. Diskusi ini dapat memberikan perspektif tambahan dan membantu dalam memahami bagaimana menerapkan bukti yang ditemukan dalam praktik klinis (Schleger et al., 2010)

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, pencarian literatur dapat dilakukan secara efektif, sehingga mendukung penerapan EBP dalam praktik maternitas dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

D. Langkah-Langkah Evidence-Based Practice dalam Asuhan Keperawatan

Dalam menerapkan Evidence-Based Practice (EBP) dalam konteks maternitas, terdapat beberapa langkah sistematis yang perlu diikuti untuk memastikan bahwa praktik keperawatan yang dilakukan berbasis pada bukti yang kuat, pengalaman klinis, dan preferensi pasien. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil:

1. Identifikasi Masalah atau Pertanyaan Klinis

Langkah pertama dalam EBP adalah mengidentifikasi masalah atau pertanyaan klinis yang relevan. Misalnya, perawat dapat menggunakan rumusan PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time) untuk merumuskan pertanyaan yang spesifik dan terfokus (Enisah et al., 2020). Ini membantu dalam mengarahkan pencarian bukti yang relevan.

2. Mencari dan Menilai Bukti

Setelah pertanyaan dirumuskan, langkah selanjutnya adalah mencari bukti yang relevan dari literatur ilmiah. Ini termasuk mencari artikel penelitian, tinjauan sistematis, dan panduan praktik klinis yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi. Penelitian menunjukkan bahwa perawat sering menghadapi tantangan dalam menemukan dan mengevaluasi bukti yang tepat, sehingga pelatihan dalam pencarian literatur sangat penting (Frisca et al., 2023)

3. Mengintegrasikan Bukti dengan Keahlian Klinis

Setelah mengumpulkan bukti, perawat harus mengintegrasikan informasi tersebut dengan keahlian klinis mereka. Ini melibatkan penilaian terhadap bukti yang ditemukan dan mempertimbangkan pengalaman pribadi serta konteks klinis di mana perawatan diberikan. Misalnya, dalam kasus perawatan neonatus dengan congenital talipes equinovarus (CTEV), metode Ponseti dapat diterapkan berdasarkan bukti yang ada, sambil mempertimbangkan kondisi spesifik pasien (Rusita, 2022).

4. Melibatkan Pasien dalam Pengambilan Keputusan

EBP juga menekankan pentingnya melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan. Perawat harus mendiskusikan pilihan perawatan dengan pasien dan keluarga, serta mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai mereka. Ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga dapat meningkatkan hasil klinis.

5. Implementasi dan Evaluasi

Setelah keputusan diambil, langkah selanjutnya adalah menerapkan intervensi yang telah dipilih. Penting untuk memantau dan mengevaluasi hasil dari intervensi tersebut untuk menentukan efektivitasnya. Jika hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan, perawat harus siap untuk menyesuaikan pendekatan berdasarkan evaluasi tersebut (Mukti et al., 2023).

6. Mengembangkan Budaya EBP di Lingkungan Kerja

Untuk memastikan keberlanjutan EBP, penting untuk mengembangkan budaya yang mendukung praktik berbasis bukti di tempat kerja. Ini dapat dilakukan melalui pelatihan berkelanjutan, diskusi kelompok, dan dukungan dari manajemen untuk menerapkan EBP dalam praktik sehari-hari (G. W. Putra & Pujiyanto, 2020)

7. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan

Terakhir, perawat perlu terlibat dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk tetap up-to-date dengan perkembangan terbaru dalam penelitian dan praktik klinis. Ini termasuk mengikuti seminar, workshop, dan membaca literatur terbaru (Zain, 2024). Dengan menggunakan langkah-langkah

ini, praktik keperawatan maternitas dapat ditingkatkan melalui penerapan EBP, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas perawatan.

E. Proses Manajemen Kasus dalam Keperawatan Sistem Reproduksi

Proses manajemen kasus dalam keperawatan sistem reproduksi melibatkan serangkaian langkah yang dirancang untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi kepada pasien. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil dalam manajemen kasus di bidang keperawatan sistem reproduksi:

1. Identifikasi Pasien dan Kebutuhan Kesehatan

Langkah pertama dalam manajemen kasus adalah mengidentifikasi pasien dan memahami kebutuhan kesehatan mereka. Ini melibatkan pengumpulan informasi demografis, riwayat kesehatan, dan keluhan utama pasien. Misalnya, seorang perawat dapat melakukan wawancara untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan reproduksi pasien, termasuk riwayat menstruasi, kehamilan sebelumnya, dan masalah kesehatan yang relevan (G. W. Putra & Pujiyanto, 2020).

2. Penilaian Kesehatan

Setelah mengidentifikasi kebutuhan pasien, perawat melakukan penilaian kesehatan yang komprehensif. Ini termasuk pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan penilaian psikososial. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada, seperti infeksi menular seksual (IMS), gangguan hormonal, atau masalah kesuburan (Zain, 2024).

3. Pengembangan Rencana Perawatan

Berdasarkan hasil penilaian, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan untuk mengembangkan rencana perawatan yang sesuai. Rencana ini harus mencakup intervensi yang spesifik untuk mengatasi masalah kesehatan yang diidentifikasi. Misalnya, jika pasien mengalami masalah kesuburan, rencana perawatan dapat mencakup edukasi tentang siklus menstruasi, pengelolaan stres, dan rujukan ke spesialis kesuburan jika diperlukan (Richards et al., 2020).

4. Implementasi Rencana Perawatan

Setelah rencana perawatan disusun, langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan intervensi yang telah ditetapkan. Ini dapat mencakup pemberian obat, penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, dan dukungan emosional. Perawat juga harus memastikan bahwa pasien memahami rencana perawatan dan terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka (A. D. M. Putra & Sandhi, 2021).

5. Edukasi dan Konseling

Edukasi pasien tentang kesehatan reproduksi sangat penting dalam manajemen kasus. Perawat harus memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan IMS, kontrasepsi, dan perawatan prenatal. Konseling juga dapat membantu pasien dalam membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan reproduksi mereka ("Knowledge about sexually transmitted infections among sexual and reproductive health clinic attendants (Wright et al., 2022).

6. Monitoring dan Evaluasi

Setelah intervensi dilaksanakan, perawat harus memantau kemajuan pasien dan mengevaluasi efektivitas rencana perawatan. Ini melibatkan penilaian ulang kondisi kesehatan pasien dan penyesuaian rencana perawatan jika diperlukan. Misalnya, jika pasien tidak menunjukkan perbaikan dalam masalah kesuburan, perawat mungkin perlu merujuk pasien ke spesialis untuk evaluasi lebih lanjut (Hazfiarini et al., 2022)

7. Koordinasi Layanan Kesehatan

Manajemen kasus juga melibatkan koordinasi dengan berbagai penyedia layanan kesehatan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif. Ini termasuk berkolaborasi dengan dokter, spesialis, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang terintegrasi dan holistik (Madani et al., 2022).

8. Dukungan Berkelanjutan

Setelah perawatan awal, perawat harus menyediakan dukungan berkelanjutan kepada pasien. Ini dapat mencakup tindak lanjut melalui telepon atau kunjungan rumah untuk memastikan bahwa pasien tetap mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan dalam mengelola kesehatan reproduksi mereka (Rahayu et al., 2020)

9. Evaluasi Hasil dan Umpan Balik

Terakhir, penting untuk mengevaluasi hasil dari manajemen kasus dan mendapatkan umpan balik dari pasien. Ini membantu dalam memahami efektivitas intervensi yang dilakukan dan dapat memberikan wawasan untuk perbaikan di masa mendatang dalam praktik keperawatan (Rosita, 2022).

F. Pendekatan Holistik dalam Manajemen Kasus Sistem Reproduksi

Pendekatan holistik dalam manajemen kasus sistem reproduksi mengintegrasikan berbagai aspek kesehatan fisik, mental, emosional, dan sosial pasien. Dalam konteks ini, Evidence-Based Practice (EBP) berperan penting untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan didasarkan pada bukti yang kuat dan

relevan. Berikut adalah langkah-langkah dalam menerapkan EBP pada pendekatan holistik dalam manajemen kasus sistem reproduksi:

1. Identifikasi Masalah dan Pertanyaan Klinis

Langkah pertama adalah mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Misalnya, seorang pasien wanita mungkin mengalami masalah kesuburan. Pertanyaan klinis yang dapat dirumuskan menggunakan format PICOT adalah:

- a. P: Pada wanita usia reproduktif dengan masalah kesuburan (Population).
- b. I: Apakah pendekatan holistik yang mencakup dukungan psikologis dan pendidikan kesehatan (Intervention).
- c. C: Dibandingkan dengan perawatan konvensional yang hanya fokus pada intervensi medis (Comparison)
- d. O: Lebih efektif dalam meningkatkan tingkat kesuburan dan kepuasan pasien (Outcome).
- e. T: Dalam periode waktu enam bulan (Time) (Harun et al., 2018).

2. Mencari dan Menilai Bukti

Setelah pertanyaan dirumuskan, perawat harus mencari bukti yang relevan dari literatur. Ini termasuk studi yang menunjukkan efektivitas pendekatan holistik dalam meningkatkan kesehatan reproduksi. Sebagai contoh, penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis mindfulness dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik, yang pada gilirannya dapat mendukung kesehatan reproduksi (Abugre, 2023).

3. Mengintegrasikan Bukti dengan Keahlian Klinis

Perawat harus mengintegrasikan bukti yang ditemukan dengan keahlian klinis mereka. Ini melibatkan penilaian terhadap bukti yang ada dan mempertimbangkan pengalaman pribadi serta konteks klinis. Misalnya, jika bukti menunjukkan bahwa dukungan psikologis dan pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan kesuburan, perawat dapat merancang program intervensi yang mencakup sesi konseling dan pendidikan untuk pasien (Allmark, 2015)

4. Melibatkan Pasien dalam Pengambilan Keputusan

Penting untuk melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan. Perawat harus mendiskusikan pilihan perawatan dengan pasien, menjelaskan manfaat dan risiko dari pendekatan holistik, dan mempertimbangkan preferensi serta nilai-nilai pasien. Ini dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil klinis (D. M. Putra & Sandhi, 2021).

5. Implementasi Rencana Perawatan

Setelah keputusan diambil, perawat dapat menerapkan intervensi yang telah dirancang. Ini dapat mencakup sesi konseling, pendidikan tentang kesehatan reproduksi, dan dukungan psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan holistik dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan mereka dan mendukung manajemen diri (Marchand et al., 2019).

6. Monitoring dan Evaluasi

Setelah intervensi dilaksanakan, perawat harus memantau kemajuan pasien dan mengevaluasi efektivitas rencana perawatan. Ini melibatkan penilaian ulang kondisi kesehatan pasien dan penyesuaian rencana perawatan jika diperlukan. Misalnya, jika pasien tidak menunjukkan perbaikan dalam masalah kesuburan, perawat mungkin perlu menyesuaikan pendekatan atau merujuk pasien ke spesialis (Petersen et al., 2019)

7. Koordinasi Layanan Kesehatan

Manajemen kasus juga melibatkan koordinasi dengan berbagai penyedia layanan kesehatan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif. Ini termasuk berkolaborasi dengan dokter, spesialis, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang terintegrasi dan holistik (Driver et al., 2021)

8. Dukungan Berkelanjutan

Setelah perawatan awal, perawat harus menyediakan dukungan berkelanjutan kepada pasien. Ini dapat mencakup tindak lanjut melalui telepon atau kunjungan rumah untuk memastikan bahwa pasien tetap mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan dalam mengelola kesehatan reproduksi mereka (Been-Dahmen et al., 2019)

9. Evaluasi Hasil dan Umpan Balik

Terakhir, penting untuk mengevaluasi hasil dari manajemen kasus dan mendapatkan umpan balik dari pasien. Ini membantu dalam memahami efektivitas intervensi yang dilakukan dan dapat memberikan wawasan untuk perbaikan di masa mendatang dalam praktik keperawatan (Abugre, 2023)

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, pendekatan holistik dalam manajemen kasus sistem reproduksi dapat dilakukan secara efektif, meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan mendukung kesehatan reproduksi mereka secara keseluruhan.

G. Studi Kasus

Studi Kasus EBP pada Maternitas: Manajemen Kasus Pasien dengan Risiko Tinggi

1. Latar Belakang

Seiring dengan meningkatnya perhatian terhadap kesehatan maternal, penerapan Evidence-Based Practice (EBP) dalam manajemen kasus maternitas menjadi semakin penting. Kasus ini akan mengilustrasikan penerapan EBP dalam menangani seorang pasien dengan risiko tinggi selama kehamilan, dengan fokus pada pencegahan komplikasi dan peningkatan hasil kesehatan.

2. Identifikasi Masalah

Seorang pasien wanita berusia 32 tahun, hamil anak kedua, datang ke klinik dengan riwayat hipertensi gestasional pada kehamilan sebelumnya. Pasien ini memiliki tekanan darah tinggi yang terkontrol dengan obat, tetapi mengalami kecemasan terkait kehamilan dan potensi komplikasi. Pertanyaan klinis yang dirumuskan menggunakan format PICOT adalah:

- a. P: Pada wanita hamil dengan riwayat hipertensi gestasional (Population).
- b. I: Apakah penerapan program manajemen stres dan pemantauan tekanan darah secara rutin (Intervention).
- c. C: Dibandingkan dengan perawatan standar tanpa intervensi tambahan (Comparison).
- d. O: Lebih efektif dalam mencegah komplikasi hipertensi dan meningkatkan kepuasan pasien (Outcome).
- e. T: Dalam periode waktu selama kehamilan.

3. Pencarian dan Penilaian Bukti

Perawat melakukan pencarian literatur untuk menemukan bukti yang mendukung intervensi yang direncanakan. Penelitian menunjukkan bahwa program manajemen stres, termasuk teknik relaksasi dan konseling, dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kontrol tekanan darah pada wanita hamil dengan risiko tinggi (Kneipp et al., 2011). Selain itu pemantauan tekanan darah yang lebih sering dapat membantu dalam deteksi dini komplikasi (Cahyanti et al., 2023).

4. Pengembangan Rencana Perawatan

Berdasarkan bukti yang ditemukan, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan untuk mengembangkan rencana perawatan yang mencakup:

- a. Program Manajemen Stres: Mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dan meditasi.
- b. Pemantauan Tekanan Darah: Menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau tekanan darah dan memberikan edukasi tentang tanda-tanda peringatan hipertensi.
- c. Edukasi Pasien: Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga gaya hidup sehat, termasuk diet dan aktivitas fisik yang aman selama kehamilan.

5. Implementasi Rencana Perawatan

Setelah rencana disetujui, perawat mulai mengimplementasikan intervensi. Pasien diberikan sesi konseling untuk mengajarkan teknik relaksasi dan dijadwalkan untuk kunjungan pemantauan tekanan darah setiap dua minggu. Selama kunjungan, perawat juga mendiskusikan kemajuan pasien dan memberikan dukungan emosional (A. D. M. Putra & Sandhi, 2021).

6. Monitoring dan Evaluasi

Selama periode pemantauan, perawat mencatat perubahan dalam tekanan darah pasien dan tingkat kecemasan. Hasil menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tetap dalam batas normal dan pasien melaporkan penurunan kecemasan. Evaluasi ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan efektif dalam mencegah komplikasi hipertensi (Smith et al., 2021)

7. Koordinasi Layanan Kesehatan

Perawat berkolaborasi dengan dokter dan spesialis untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif. Jika diperlukan, pasien dirujuk ke spesialis untuk evaluasi lebih lanjut mengenai kesehatan mental dan dukungan tambahan (Hudon et al., 2015)

8. Dukungan Berkelanjutan

Setelah kelahiran, perawat terus memberikan dukungan kepada pasien melalui kunjungan tindak lanjut untuk memastikan bahwa tekanan darah tetap terkontrol dan pasien mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk transisi ke peran sebagai ibu (Saus-Ortega et al., 2021)

9. Evaluasi Hasil dan Umpan Balik

Pasien memberikan umpan balik positif tentang pengalaman perawatan mereka, mencatat bahwa program manajemen stres sangat membantu dalam mengelola kecemasan. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan EBP dalam manajemen kasus maternitas dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pasien (Panday et al., 2017)

10. Kesimpulan

Studi kasus ini menunjukkan bagaimana penerapan EBP dalam manajemen kasus maternitas dapat meningkatkan hasil kesehatan bagi pasien dengan risiko tinggi. Dengan mengintegrasikan bukti terbaik, pengalaman klinis, dan preferensi pasien, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan holistik.

H. Latihan Soal

Latihan dibuat dalam bentuk:

Pilihan Ganda 5 Soal dengan opsi A sampai E

Essay 5 Soal

Berikut adalah latihan soal yang berkaitan dengan Evidence-Based Practice (EBP) dalam konteks maternitas, terdiri dari pilihan ganda dan soal essay.

a. Pilihan Ganda

1. Apa yang dimaksud dengan EBP (Evidence-Based Practice) dalam konteks keperawatan maternitas?
 - A. Praktik keperawatan yang hanya berdasarkan pengalaman pribadi
 - B. Praktik keperawatan yang mengintegrasikan bukti terbaik dari penelitian, pengalaman klinis, dan preferensi pasien
 - C. Praktik keperawatan yang tidak memerlukan penelitian
 - D. Praktik keperawatan yang hanya mengikuti pedoman dari lembaga pemerintah
 - E. Praktik keperawatan yang dilakukan tanpa mempertimbangkan pasien

Jawaban yang benar: B. Praktik keperawatan yang mengintegrasikan bukti terbaik dari penelitian, pengalaman klinis, dan preferensi pasien.

2. Salah satu manfaat dari penerapan EBP dalam perawatan maternitas adalah?
 - A. Meningkatkan biaya perawatan
 - B. Mengurangi keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan
 - C. Meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi
 - D. Mengabaikan penelitian terbaru
 - E. Mengurangi jumlah tenaga kesehatan yang terlibat

Jawaban yang benar: C. Meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi.

3. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Reddy et al. (2021), apa yang menjadi fokus utama dalam meningkatkan praktik berbasis bukti selama persalinan?
 - A. Mengurangi jumlah tenaga kesehatan
 - B. Meningkatkan penggunaan intervensi berbasis bukti untuk mendukung keputusan pasien
 - C. Mengabaikan umpan balik dari pasien
 - D. Menggunakan metode pengajaran tradisional
 - E. Mengurangi waktu yang dihabiskan untuk perawatan pasien

Jawaban yang benar: B. Meningkatkan penggunaan intervensi berbasis bukti untuk mendukung keputusan pasien.

4. Apa yang menjadi tantangan utama dalam implementasi EBP di layanan kesehatan maternitas menurut Warren et al. (2016)?
 - A. Ketersediaan sumber daya yang melimpah
 - B. Kurangnya pelatihan dan dukungan untuk tenaga kesehatan
 - C. Tingginya kepuasan pasien

D. Adanya penelitian yang berlebihan

E. Semua di atas

Jawaban yang benar: B. Kurangnya pelatihan dan dukungan untuk tenaga kesehatan.

5. Apa yang disarankan oleh WHO untuk meningkatkan kesehatan maternal dan perinatal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah?

A. Mengabaikan pedoman kesehatan

B. Menerapkan pendekatan berbasis bukti dalam semua aspek perawatan maternitas

C. Mengurangi jumlah kunjungan antenatal

D. Menggunakan metode pengobatan tradisional saja

E. Mengurangi kolaborasi antar disiplin ilmu

Jawaban yang benar: B. Menerapkan pendekatan berbasis bukti dalam semua aspek perawatan maternitas.

b. Soal Essay

1. Jelaskan bagaimana penerapan EBP dapat meningkatkan kualitas perawatan maternitas dan memberikan contoh konkret dari praktik yang ada.

2. Diskusikan tantangan yang dihadapi dalam implementasi EBP di layanan kesehatan maternitas dan bagaimana tantangan tersebut dapat diatasi.

3. Analisis bagaimana pendekatan holistik dalam EBP dapat diterapkan dalam perawatan ibu hamil dengan risiko tinggi.

4. Uraikan peran penting dari pelatihan dan pendidikan berkelanjutan dalam meningkatkan penerapan EBP di kalangan tenaga kesehatan maternitas.

5. Deskripsikan metode yang digunakan dalam penelitian oleh Reddy et al. (2021) untuk meningkatkan penggunaan EBP selama persalinan dan apa hasil dari penelitian tersebut.

Kunci Jawaban

1. B
2. C
3. B
4. B
5. B

I. Rangkuman Materi

1. Pengertian EBP dalam Maternitas

EBP adalah pendekatan sistematis yang mengintegrasikan bukti terbaik dari penelitian, pengalaman klinis, dan preferensi pasien untuk meningkatkan kualitas perawatan maternitas. EBP bertujuan untuk memastikan bahwa keputusan klinis didasarkan pada informasi yang valid dan relevan, sehingga dapat meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi Raghunathan (2024).

Komponen EBP

- a. Bukti Terbaik: Menggunakan hasil penelitian terkini dan panduan klinis yang telah terbukti efektif.
 - b. Keahlian Klinis: Memanfaatkan pengalaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan.
3. Preferensi Pasien: Menghargai nilai dan keinginan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka (Wright et al., 2022)
4. Penerapan EBP dalam Praktik Maternitas

Penerapan EBP dalam praktik maternitas meliputi:

- a. Manajemen Kehamilan: Menggunakan panduan berbasis bukti untuk memantau dan mengelola kondisi kesehatan ibu hamil, seperti hipertensi dan diabetes gestasional (Sulastri & Sari, 2018)
 - b. Perawatan Persalinan: Mengimplementasikan teknik manajemen nyeri yang berbasis bukti, seperti penggunaan epidural atau teknik relaksasi (Jeba et al., 2020)
5. Perawatan Pasca Persalinan: Memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu setelah melahirkan, serta memantau kesehatan mental mereka (Seid et al., 2023)

6. Tantangan dalam Implementasi EBP

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam penerapan EBP di layanan kesehatan maternitas meliputi:

- a. Budaya Kerja yang Buruk: Kurangnya dukungan dari manajemen dan rekan kerja dapat menghambat adopsi pedoman berbasis bukti (Houssein et al., 2020).

- b. Keterbatasan Sumber Daya: Keterbatasan dalam pelatihan dan sumber daya dapat menghalangi tenaga kesehatan untuk menerapkan EBP secara efektif (Housseine et al., 2020)
- c. Kepatuhan terhadap Pedoman: Meskipun ada pedoman yang jelas, banyak tenaga kesehatan yang kesulitan untuk mematuhi karena berbagai faktor, termasuk waktu dan beban kerja (Deutchman et al., 2021)

7. Manfaat EBP dalam Maternitas

Implementasi EBP dalam perawatan maternitas dapat memberikan banyak manfaat, antara lain:

- a. Peningkatan Kualitas Perawatan: EBP membantu dalam memberikan perawatan yang lebih efektif dan aman bagi ibu dan bayi (Sheffel, 2024)
 - b. Pengurangan Komplikasi: Dengan mengikuti pedoman berbasis bukti, risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan dapat diminimalkan (Sheffel, 2024)
8. Kepuasan Pasien yang Lebih Tinggi: Pasien yang terlibat dalam pengambilan keputusan berdasarkan EBP cenderung merasa lebih puas dengan perawatan yang mereka terima (Jimoh et al., 2022)

9. Kesimpulan

EBP merupakan komponen penting dalam meningkatkan kualitas perawatan maternitas. Dengan mengintegrasikan bukti terbaik, pengalaman klinis, dan preferensi pasien, tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Namun, tantangan dalam implementasi EBP perlu diatasi untuk memastikan bahwa semua pasien menerima perawatan yang optimal.

10. Peran Rangkuman dalam Pembelajaran

Rangkuman materi berfungsi sebagai alat bantu yang efektif dalam proses pembelajaran. Dengan menyajikan informasi dalam format yang terstruktur dan ringkas, pembaca dapat dengan mudah mengidentifikasi dan mengingat poin-poin kunci dari setiap bab. Misalnya, dalam konteks EBP, rangkuman dapat mencakup langkah-langkah implementasi EBP dalam perawatan maternitas, seperti identifikasi masalah, pencarian bukti, dan evaluasi hasil.

11. Contoh dan Ilustrasi

Rangkuman yang baik sering kali dilengkapi dengan contoh konkret atau ilustrasi yang relevan. Misalnya, dalam buku ajar tentang EBP, dapat disertakan studi kasus yang menunjukkan bagaimana penerapan EBP telah meningkatkan hasil kesehatan maternal, seperti pengurangan angka kematian ibu dan bayi melalui penggunaan pedoman berbasis bukti dalam perawatan prenatal dan persalinan. Contoh lain dapat mencakup penggunaan alat bantu visual seperti diagram atau tabel, untuk menggambarkan proses EBP secara lebih jelas.

12. Mendukung Retensi Informasi

Dengan menyajikan informasi secara ringkas dan terfokus, rangkuman materi membantu pembaca dalam mengingat kembali informasi penting yang telah dipelajari. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan teknik pembelajaran aktif, seperti merangkum informasi, dapat meningkatkan retensi jangka panjang. Dalam konteks EBP, ini berarti bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan maternitas dapat lebih mudah mengingat dan menerapkan pedoman berbasis bukti dalam praktik mereka.

J. Glosarium

Evidence-Based Practice (EBP): Pendekatan sistematis dalam pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan bukti terbaik dari penelitian, pengalaman klinis, dan preferensi pasien untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan.

Keputusan Klinis: Proses pemilihan tindakan atau intervensi yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan berdasarkan informasi yang tersedia, termasuk bukti ilmiah dan kondisi pasien.

Bukti Terbaik: Informasi yang diperoleh dari penelitian yang berkualitas tinggi, seperti uji coba acak terkontrol, tinjauan sistematis, dan panduan praktik klinis yang telah terbukti efektif.

Manajemen Kehamilan: Proses pemantauan dan perawatan ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pengelolaan kondisi medis yang mungkin muncul selama kehamilan.

Perawatan Persalinan: Intervensi yang dilakukan selama proses persalinan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, termasuk manajemen nyeri dan pemantauan kondisi ibu.

Kepuasan Pasien: Tingkat kepuasan yang dirasakan pasien terhadap perawatan yang mereka terima, yang dapat dipengaruhi oleh keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan dan kualitas perawatan.

Tantangan Implementasi EBP: Hambatan yang dihadapi dalam menerapkan praktik berbasis bukti di layanan kesehatan, seperti kurangnya pelatihan, budaya kerja yang tidak mendukung, dan keterbatasan sumber daya.

Pendekatan Holistik: Pendekatan yang mempertimbangkan semua aspek kesehatan pasien, termasuk fisik, mental, emosional, dan sosial, dalam perawatan maternitas.

Program Manajemen Stress: Intervensi yang dirancang untuk membantu pasien mengelola stres dan kecemasan, yang dapat berdampak positif pada kesehatan maternal dan perinatal.

Pengurangan Komplikasi: Upaya untuk mencegah atau mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan melalui penerapan pedoman berbasis bukti.

Kualitas Perawatan: Standar yang digunakan untuk menilai efektivitas dan keamanan perawatan yang diberikan kepada pasien, termasuk kepatuhan terhadap pedoman EBP.

Studi Kasus: Penelitian yang mendalam tentang pengalaman individu atau kelompok dalam konteks tertentu, sering digunakan untuk menggambarkan penerapan EBP dalam situasi nyata.

Pelatihan Berkelanjutan: Proses pendidikan yang berkelanjutan untuk tenaga kesehatan agar tetap up-to-date dengan praktik terbaik dan penelitian terbaru dalam bidang kesehatan.

Panduan Praktik Klinis: Dokumen yang memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk pengelolaan kondisi kesehatan tertentu, bertujuan untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas perawatan.

Intervensi Berbasis Bukti: Tindakan atau prosedur yang didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan telah terbukti efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan pasien.

K. Daftar Pustaka

Abugre, D. (2023). Nurse Managers' Perceptions of Patient-centred Care and Its Influence on Quality Nursing Care and Nurse Job Satisfaction: Empirical Research Qualitative. Nursing Open, 11(1).
<https://doi.org/10.1002/nop2.2071>

Aini, N., & Zahariah, S. (2022). Analisis Faktor Determinan Kualitas Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. Window of Health Jurnal Kesehatan, 453–462.
<https://doi.org/10.33096/woh.vi.136>

Allmark, P. (2015). Ethics and Evidence-Based Practice. 180–194.
<https://doi.org/10.4324/9781315764559-13>

Alsulamy, N., Lee, A., Thokala, P., & Alessa, T. (2020). What Influences the Implementation of Shared Decision Making: An Umbrella Review. Patient Education and Counseling, 103(12), 2400–2407.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.009>

Aulia, D. (2024). Determinan Prevalensi Balita Stunting 34 Provinsi Di Indonesia Tahun 2017-2022. *Jurnal Simki Economic*, 7(1), 289–299. <https://doi.org/10.29407/jse.v7i1.617>

Been-Dahmen, J., Beck, D., Peeters, M. A. C., Stege, H. v. d., Tielen, M., Buren, M. v., Ista, E., Staa, A. v., & Massey, E. K. (2019). Evaluating the Feasibility of a Nurse-Led Self-Management Support Intervention for Kidney Transplant Recipients: A Pilot Study. *BMC Nephrology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1300-7>

Bodin, M., Plantin, L., & Elmerstig, E. (2019). A Wonderful Experience or a Frightening Commitment? An Exploration of Men's Reasons to (Not) Have Children. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 9, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2019.11.002>

Carlyanti, R. D., Widyawati, W., & Hakim, M. (2023). Decision Support System Tool of the "Electronic-Implementation of Maternal Death/Mortality Review (E-Mpathy)" for Formulating Evidence-Based Recommendations With the Learning Environment at the District Level: Development, Validation, Reliability, and Accuracy. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2641111/v1>

Connor, L., Dean, J., McNett, M., Tydings, D. M., Shrout, A., Gorsuch, P., Hole, A., Moore, L. J., Brown, R., Melnyk, B. M., & Gallagher-Ford, L. (2023). Evidence-based Practice Improves Patient Outcomes and Healthcare System Return on Investment: Findings From a Scoping Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(1), 6–15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>

Deutchman, M., Macaluso, F., Bray, E. A., Evans, D., Boulger, J. G., Quinn, K., Pierce, C., Onello, E., Porter, J., Warren, W., Erickson, J. S., Bright, P., Maness, P., Luke, S., & James, K. A. (2021). The Impact of Family Physicians in Rural Maternity Care. *Birth*, 49(2), 220–232. <https://doi.org/10.1111/birt.12591>

Driver, J. A., Strymish, J., Clement, S. A., Hayes, B., Craig, K., Cervera, A., Morreale-Karl, M., Linsenmeyer, K., Grudberg, S. C., Davidson, H., Spencer, J. H., Kind, A., & Fantes, T. P. (2021). Front-Line Innovation: Rapid Implementation of a Nurse-driven Protocol for Care of Outpatients With COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11–12), 1564–1572. <https://doi.org/10.1111/jocn.15704>

Elmeida, I. F. (2024). Promosi Kesehatan Untuk Deteksi Dini Komplikasi Persalinan Menggunakan Instrumen IKG-LIN. *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian*

Mengabdikan Terhadap Masyarakat), 4(1), 32–35.
<https://doi.org/10.55382/jurnalpustakamitra.v4i1.628>

Enisah, E., Maryani, A., Toscania, A. N., Hendrawati, D., Rachmawati, E., Lugina, G., Melianawati, L., Kulsum, M. U., Arief, R., Suparji, S., & Pramanik, Y. R. (2020). Evidence-Based Practice: Efektivitas Metode Horizontal Dan Roll Terhadap Penurunan Indeks Plak Gigi. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 25–31.
<https://doi.org/10.47679/makein.20206>

Falzon, L., Davidson, K. W., & Bruns, D. (2010). Evidence Searching for Evidence-Based Psychology Practice. *Professional Psychology Research and Practice*, 41(6), 550–557. <https://doi.org/10.1037/a0021352>

Frisca, S., Koerniawan, D., Windahandayani, V. Y., Fari, A. I., & Suryani, K. (2023). Strategi Pencarian Topic Penelitian Luka: Langkah Awal Aplikasi Evidence Based Practice. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 629.
<https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.12429>

Harun, H., Herliani, Y. K., & Setiawati, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Terhadap Kompetensi Mahasiswa Profesi Ners Dalam Penerapan Evidence Based Practice. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 14(1).
<https://doi.org/10.26753/jikk.v14i1.274>

Hazfiarini, A., Akter, S., Homer, C., Zahroh, R. I., & Bohren, M. A. (2022). ‘We Are Going Into Battle Without Appropriate Armour’: A Qualitative Study of Indonesian Midwives’ Experiences in Providing Maternity Care During the COVID-19 Pandemic. *Women and Birth*, 35(5), 466–474.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.10.003>

Hidayat, W. (2023). Analisis Kesiapan Perawat Dalam Implementasi Evidence-Based Practice (EBP) Di RSUD Sawerigading Kota Palopo. *Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 19(1). <https://doi.org/10.26576/profesi.v19i1.86>

Hidayat, W., Najamuddin, N. I., & Patmawati, T. A. (2020). Translasi Kuesioner Evidence-Based Practice Implementation (EBPI) Dengan Metode Back-Translation. *Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 18(1), 33–41. <https://doi.org/10.26576/profesi.v18i1.44>

Housseine, N., Punt, M. C., Mohamed, A. Said, S. M., Maaløe, N., Zuithoff, N. A., Meguid, T., Franx, A., Grobbee, D. E., Browne, J. L., & Rijken, M. J. (2020). Quality of Intrapartum Care: Direct Observations in a Low-Resource Tertiary

Hospital. *Reproductive Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0849-8>

Hudon, C., Chouinard, M., Diadiou, F., Lambert, M., & Bouliane, D. (2015). Case Management in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services With Chronic Diseases: A Qualitative Study of Patient and Family Experience. *The Annals of Family Medicine*, 13(6), 523–528. <https://doi.org/10.1370/afm.1867>

Jeba, J., Ponissery, J., Ramaswamy, A., Johnson, J. R., Thelly, A. S., & Bilimoria, P. J. (2020). Developing Evidence-Based Clinical Guidelines in Palliative Care for Home Care Setting in India. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(3), 319. https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_161_19

Jimoh, A. S., Wolvaardt, J. E., & Adams, S. (2022). Maternal Experiences of Care Following a Stillbirth at Steve Biko Academic Hospital, Pretoria, South Africa. *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 16–21. <https://doi.org/10.7196/sajog.2022.v28i1.2087>

Kneipp, S. M., Kairalla, J. A., Lutz, B., Pereira, D., Hall, A. G., Flocks, J., Beeber, L. S., & Schwartz, T. A. (2011). Public Health Nursing Case Management for Women Receiving Temporary Assistance for Needy Families: A Randomized Controlled Trial Using Community-Based Participatory Research. *American Journal of Public Health*, 101(9), 1759–1768. <https://doi.org/10.2105/ajph.2011.300210>

Madani, J. F., Rahmayanti, T., Azzahra, K. A., & Istanti, N. N. D. (2022). Analisis Implementasi Uu No. 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Dalam Mewujudkan Pencapaian Penurunan Aki (Angka Kematian Ibu) Dan Akb (Angka Kematian Bayi) Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(3), 122–129. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i3.793>

Malmivaara, A. (2021). Applicability of Evidence From Randomized Controlled Trials and Systematic Reviews to Clinical Practice: A Conceptual Review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(6), jrm00202. <https://doi.org/10.2340/16501977-2843>

Mentao, E., Larasati, R. D., & Marselina. (2022). The Role of Self-Practice Midwife on Maternal Health Services for the Period of the Covid-19 Pandemic in Palu

City. *Journal of Health and Nutrition Research*, 1(3), 166–170.
<https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v1i3.60>

Marchand, K., Beaumont, S., Westfall, J., Macdonald, S., Harrison, S., Marsh, D. C., Schechter, M. T., & Oviedo-Joekes, E. (2019). Conceptualizing Patient-Centered Care for Substance Use Disorder Treatment: Findings From a Systematic Scoping Review. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0227-0>

Mbwanji, G. (2024). Female Genital Schistosomiasis Is a Neglected Public Health Problem in Tanzania: Evidence From a Scoping Review. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 18(3), e0011954.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011954>

Muin, D., Neururer, S., Rotter, V., Leitner, V., Leutgeb, S., Husslein, P., Kiss, H., & Kohlberger, P. (2021). Institutional Guidelines on Maternal Care and Investigations Following Antepartum Stillbirth - a National Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03995-z>

Mukti, A. S., Purnamasari, K. D., & Rohita, T. (2023). Pelatihan Kader Dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Berbasis Budaya Pada Ibu Hamil Di Kampung Kuta Desa Tambaksari. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 149–153. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i3.257>

Orwa, J., Temmerman, M., Nyaga, L., Mulama, K., & Luchters, S. (2023). Health Facilities Preparedness to Deliver Maternal and Newborn Health Care in Kilifi and Kisii Counties, Kenya. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09884-9>

Panday, S., Bissell, P., Teijlingen, E. v., & Simkhada, P. (2017). The Contribution of Female Community Health Volunteers (FCHVs) to Maternity Care in Nepal: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2567-7>

Perez, M. (2024). Reproductive Behaviors Among School-Based Health Center Clients in New Mexico. *Frontiers in Reproductive Health*, 6.
<https://doi.org/10.3389/frph.2024.144135>

Perrine, C. G., Freedman, D. S., Williams, L., Morrow, B., Smith, R., & Dee, D. L. (2018). Infant Feeding-related Maternity Care Practices and Maternal Report of

Breastfeeding Outcomes. Birth, 45(4), 424–431.
<https://doi.org/10.1111/birt.12337>

Petersen, H. V, Foged, S., & Nørholm, V. (2019). "It Is Two Worlds" Cross-sectoral Nurse Collaboration Related to Care Transitions: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1999–2008.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14805>

Pranata, G. K. A. W. (2024). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Kesiapan Mahasiswa Ilmu Kesehatan Dalam Penerapan Evidence Based Practice (Ebp). *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(1), 75–82. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v8i1.564>

Putra, A. D. M., & Sandhi, A. (2021). Implementation of Nursing Case Management to Improve Community Access to Care: A Scoping Review. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 141–150. <https://doi.org/10.33546/bnj.1449>

Putra, G. W., & Pujiyanto, P. (2020). Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Layanan Persalinan Di Indonesia (Analisis Data SUSENAS Tahun 2018). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v5i1.3898>

Rahayu, A. M., Astuti, A. W., & Utami, F. S. (2020). Pengalaman Ibu Dengan Riwayat Preeklamsia Dalam Kehamilan: Scooping Review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 56–68. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.55>

Richards, N., Crockett, E., Morley, C. P., & Levandowski, B. A. (2020). Young Women's Reproductive Health Conversations: Roles of Maternal Figures and Clinical Practices. *Plos One*, 15(1), e0228142.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228142>

Robins, J. L. W., Kiken, L. G., Holt, M., & McCain, N. L. (2014). Mindfulness: An Effective Coaching Tool for Improving Physical and Mental Health. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(9), 511–518.
<https://doi.org/10.1002/2327-6924.12086>

Rosita, R. (2022). Pemanfaatan Aplikasi Kehamilan Berbasis Android Sebagai Upaya Kemandirian Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal_bengawan*, 2(2), 53–60.
https://doi.org/10.46808/jurnal_bengawan.v2i2.66

Ryan, L. M., Mahmood, M. A., & Laurence, C. (2021). Incidence of Concomitant Illnesses in Pregnancy in Indonesia: Estimates From 1990–2019, With

Projections to 2030. The Lancet Regional Health - Western Pacific, 10, 100139. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100139>

Saus-Ortega, C., Ballestar-Tarín, M. L., Chover-Sierra, E., & Martínez-Sabater, A. (2021). Contents of the Sexual and Reproductive Health Subject in the Undergraduate Nursing Curricula of Spanish Universities, a Cross Sectional Study. <https://doi.org/10.20944/preprints202109.0045.v1>

Schleger, H. A., Oehninger, N. R., & Reiter-Theil, S. (2010). Avoiding Bias in Medical Ethical Decision-Making. Lessons to Be Learnt From Psychology Research. *Medicine Health Care and Philosophy*, 14(2), 155–162. <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9263-2>

Seid, A., Fufa, D. D., Weldeyohannes, M., Tadesse, Z., Fenta, S. L., Bitew, Z. W., & Dessie, G. (2023). Inadequate Dietary Diversity During Pregnancy Increases the Risk of Maternal Anemia and Low Birth Weight in Africa: A Systematic Review and Meta-analysis. *Food Science & Nutrition*, 11(7), 3706–3717. <https://doi.org/10.1002/fsn3.3388>

Sejati, E. N., Rosa, E. M., & Pramesona, B. A. (2023). Trends and Determinants of the Maternal Mortality Ratio Based on Healthcare Resources. *Unnes Journal of Public Health*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/10.15294/ujph.v12i1.57020>

Sheffel, A. (2024). Advancing Maternal and Newborn Health Care Measurement: Developing Quality of Care Indices for Postnatal and Small and/or Sick Newborn Care in Low- And Middle-Income Countries. <https://doi.org/10.1101/2024.10.03.24314852>

Smith, V., Cithambaram, K., & O'Malley, D. (2021). Early Warning Systems in Maternity Care: Protocol for a Qualitative Evidence Synthesis of Maternity Care Providers' Views and Experiences. *HRB Open Research*, 4, 59. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13270.1>

Spring, B., & Hitchcock, K. (2010). Evidence-Based Practice. 1–4. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0330>

Sulastri, S., & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian Elektronik Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 497–502. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987>

Waddell, A., Lennox, A., Spassova, G., & Bragge, P. (2021). Barriers and Facilitators to Shared Decision-Making in Hospitals From Policy to Practice: A Systematic Review. *Implementation Science*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01142-y>

Welsh, I., & Lyons, C. (2001). Evidence-based Care and the Case for Intuition and Tacit Knowledge in Clinical Assessment and Decision Making in Mental Health Nursing Practice: An Empirical Contribution to the Debate. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(4), 299–305. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00386.x>

Wright, T. K., McLaughlin, K., Jensen, M. E., Robijn, A. L., Foureur, M., & Murphy, V. E. (2022). A <sc>cross-sectional</Sc> Survey of Australian Healthcare Professionals' Confidence, <sc>evidence-based</Sc> Knowledge and Guideline Use for Antenatal Asthma Management. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 62(5), 681–687. <https://doi.org/10.1111/ajog.13525>

Zain, N. S. (2024). Memanfaatkan Data Untuk Meningkatkan Pengambilan Keputusan Berbasis Bukti Dalam Sistem Kesehatan Indonesia. *Afiasi Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 25–34. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v9i1.352>

BAB 7

MANAJEMEN PADA KASUS SISTEM REPRODUKSI (KLASIFIKASI KASUS SISTEM REPRODUKSI DAN PRIORITAS MASALAH SISTEM REPRODUKSI)

Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa mampu melaksanakan manajemen pada kasus system reproduksi (klasifikasi kasus system reproduksi dan prioritas masalah system reproduksi)

Tujuan Instruksional Khusus:

1. Mahasiswa mampu memahami pengertian manajemen kasus.
2. Mahasiswa mampu memahami tujuan manajemen kasus.
3. Mahasiswa mampu memahami Model-model manajemen kasus.
4. Mahasiswa mampu memahami dasar-dasar manajemen kasus
5. Mahasiswa mampu memahami prinsip pelaksanaan manajemen kasus.
6. Mahasiswa mampu memahami Fungsi manajemen kasus
7. Mahasiswa mampu memahami tahap-tahap manajemen kasus klasifikasinya berdasarkan prioritas masalah
8. Mahasiswa mampu memahami kekurangan dan kelebihan manajemen kasus
9. Mahasiswa mampu memahami Manajemen kasus klasifikasinya berdasarkan prioritas masalah system reproduksi

Capaian Pembelajaran

Kognitif:

1. Mahasiswa memahami dan menjelaskan konsep-konsep penting terkait dengan manajemen kasus pada system reproduksi dan klasifikasinya berdasarkan priorotas masalah.
2. Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya

Psikomotor:

1. Mahasiswa mampu memecahkan dan menyelesaikan masalah klien dengan menggunakan pendekatan manajemen kasus melalui proses kolaborasi antara pengkajian, perencanaan, fasilitas dan advokasi terhadap pilihan dan perawatan untuk mengetahui kebutuhan kesehatan individu melalui komunikasi dan sumber daya yang ada untuk mencapai hasil yang berkualitas dan biaya yang efektif.

Afektif:

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati, dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta dalam tim perawatan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif, baik dalam edukasi pasien maupun dalam koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Pendahuluan

Manajemen kasus (CM) adalah intervensi yang paling sering dilakukan untuk mengurangi penggunaan dan biaya perawatan kesehatan. Proses manajemen kasus membantu pasien dan keluarganya menavigasi melalui serangkaian layanan dan dukungan rumit yang tersedia dalam rencana manfaat, organisasi atau institusi, dan komunitas mereka. Mengenai analisis hasil yang hemat biaya. Hudon et al., (2019), menemukan bahwa sekitar 10% pasien menanggung sekitar 70% dari semua pengeluaran perawatan kesehatan. Statistik menunjukkan bahwa 5% pasien unit gawat darurat menanggung 30 hingga 50% kunjungan unit gawat darurat dan pasien dengan pemanfaatan tinggi ini mungkin gagal untuk mencoba memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan dan kebutuhan terkait mereka sendiri yang seringkali tidak efektif, ditandai dengan pemanfaatan berlebihan dari perawatan kesehatan dan layanan sosial yang mahal atau pemanfaatan yang kurang dan tidak terkoordinasi (Hudon et al., 2019; Hudon et al., 2017).

Manajemen kasus sering kali menjadi bagian dari aktivitas perawatan kesehatan lain yang diwujudkan dalam istilah seperti manajemen perawatan, koordinasi perawatan, dan manajemen penyakit. Semua istilah ini memiliki definisi dan identitas yang tumpang tindih. Manajemen kasus merupakan elemen mendasar dari aktivitas-aktivitas lain ini. Manajemen perawatan, yang sering digunakan dalam konteks pembayar, merupakan istilah umum dan menggambarkan program yang terdiri dari serangkaian aktivitas dan tugas yang luas yang mencakup aspek manajemen kasus yang terkait dengan perawatan kesehatan, tetapi juga meluas ke berbagai layanan, dukungan, manfaat, dan hak yang mencakup banyak domain yang dapat diakses oleh pasien/klien, termasuk program gaya hidup sehat, aktivitas rekreasi, dan program pengayaan sosial dalam rencana manfaat (Ahmed, 2016).

Bab ini akan membahas manajemen pada kasus system reproduksi (klasifikasi kasus pada system reproduksi dan prioritas masalah system reproduksi). Tujuan dari penulisan bab ini adalah peserta didik mampu memahami manajemen pada kasus system reproduksi dan kasus pada system reproduksi. Sasaran pembaca buku ini adalah mahasiswa program studi S1 keperawatan.

Gambaran pembahasan pada Bab ini adalah pengertian manajemen kasus, tujuan manajemen kasus, model-model manajemen kasus, dasar-dasar manajemen kasus,

STIKES

prinsip-prinsip manajemen kasus, fungsi manajemen kasus, kekurangan dan kelebihan manajemen kasus, tahap-tahap manajemen kasus klasifikasinya berdasarkan prioritas masalah. Pada Bab ini juga akan diuraikan beberapa manajemen kasus klasifikasinya berdasarkan prioritas masalah system reproduksi seperti kasus gangguan reproduksi pada pria dan pada wanita seperti kanker serviks, kista ovarium, vaginitis, impotensi, epididymitis, bartolinitis, Hipogonadisme dan prostatitis dilengkapi juga dengan studi kasus singkat tentang manajemen kasus dan gangguan pada kasus reproduksi pria dan wanita. Struktur Bab ini terdiri dari pendahuluan, tujuan instruksional dan capaian pembelajaran, materi yang diuraikan dalam beberapa sub bab, latihan studi kasus, dan dilengkapi dengan rangkuman.

Uraian Materi

Uraian materi dalam Bab ini pengertian manajemen kasus, tujuan manajemen kasus, model-model manajemen kasus, dasar-dasar manajemen kasus, prinsip-prinsip manajemen kasus, fungsi manajemen kasus, kekurangan dan kelebihan manajemen kasus, tahap-tahap manajemen kasus klasifikasinya berdasarkan prioritas masalah. Pada Bab ini juga akan diuraikan beberapa manajemen kasus klasifikasinya berdasarkan prioritas masalah system reproduksi seperti kasus gangguan reproduksi pada pria dan pada wanita seperti kanker servik, kista ovarium, vaginitis, bartolinitis, impotensi, epididymitis, Hipogonadisme dan prostatitis

A. Manajemen Kasus

Pengertian Manajemen Kasus

Manajemen kasus adalah sebuah proses untuk merencanakan, mengorganisasi, mengadvokasi, dan memonitor layanan dan layanan yang berbeda atau organisasi perawatan kesehatan dan staf atas nama klien. Proses ini memungkinkan pekerjaan dalam organisasi atau dalam organisasi yang berbeda untuk mengkoordinasikan upaya mereka untuk melayani klien tertentu melalui kerja sama tim, sehingga memperluas kisaran dipertanyakan layanan yang ditawarkan, batas masalah manajemen kasus yang timbul dari fragmentasi layanan, pergantian staf, dan koordinasi yang tidak memadai antara penyedia. Manajemen kasus dapat terjadi dalam satu organisasi besar atau dalam program komunitas yang mengkoordinasikan layanan antar pengaturan.

Manajemen kasus adalah metode pendekatan pengelolaan kasus yang menghubungkan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan klien, keluarganya dan bertujuan untuk menekan biaya dan menjaga kualitas.

Menurut the Case Management Society of Amerika (2006) mendefinisikan manajemen kasus sebagai suatu proses kolaborasi antara pengkajian, perencanaan, fasilitas dan advokasi terhadap pilihan dan perawatan untuk mengetahui kebutuhan kesehatan individu melalui komunikasi dan sumber daya yang ada untuk mencapai hasil yang berkualitas dan biaya yang efektif.

Manajemen kasus merupakan sistem pemberian asuhan kesehatan secara multidisiplin yang bertujuan meningkatkan pemanfaatan fungsi berbagai anggota tim kesehatan dan sumber – sumber yang ada sehingga dapat dicapai hasil akhir asuhan kesehatan yang optimal. Pada metode ini satu perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien secara total dalam satu periode dinas. Jumlah klien yang dirawat oleh satu perawat bergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan klien. Pasien akan dirawat oleh perawat yang

berbeda untuk setiap shift, dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode ini secara umum dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti isolasi, intensif care.

Manajemen kasus didefinisikan sebagai proses perawatan kesehatan di mana seorang profesional membantu pasien atau klien mengembangkan rencana yang mengoordinasikan dan mengintegrasikan layanan dukungan yang dibutuhkan pasien/klien untuk mengoptimalkan kemungkinan sasaran dan hasil perawatan kesehatan dan psikososial (Hudon *et al.*, 2019).

Tujuan Manajemen Kasus

Menurut Tappen, R.M (1995) tujuan manajemen kasus adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan pencapaian tujuan asuhan keperawatan dengan standar
2. Memfasilitasi ketergantungan pasien dengan sesingkat mungkin
3. Menggunakan sumber daya seefisien mungkin
4. Efisiensi biaya
5. Memfasilitasi secara berkesinambungan asuhan dengan timnya
6. Pengembangan profesional dan kepuasan kerja

B. Model-Model Manajemen Kasus

Ada tiga model manajemen kasus utama yang digunakan dalam perawatan kesehatan. Meskipun semuanya berorientasi untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan klien, masing-masing memiliki penekanan uniknya sendiri. Seorang manajer kasus dapat menggunakan kombinasi model-model ini tergantung pada kebutuhan kliennya.

1. Model manajemen kasus pialang.

Model manajemen kasus perantara melibatkan manajer kasus yang menilai kebutuhan klien dan kemudian bertindak sebagai perantara yang menghubungkan mereka dengan sumber daya, layanan, dan profesional medis yang relevan. Biasanya, manajer kasus dalam sistem ini memiliki sedikit kontak pribadi dengan klien, bertindak sebagai penghubung untuk memastikan mereka menerima perawatan yang mereka butuhkan. Model ini kurang menekankan pada pemantauan hasil dan lebih pada menghubungkan klien dengan profesional medis yang akan melakukannya.

2. Model manajemen kasus klinis

Model manajemen kasus klinis melibatkan seorang manajer kasus (seringkali seorang terapis atau konselor) yang ditugaskan oleh penyedia layanan klinis. Manajer kasus bekerja secara langsung dengan klien dalam kapasitas klinis, menyediakan layanan serta mengoordinasikan dan mengembangkan rencana

perawatan. Kolaborasi langsung tersebut dapat meningkatkan hasil kesehatan klien dan mendorong mereka untuk mengikuti rencana perawatan mereka secara lebih langsung.

3. Model manajemen kasus klinis berbasis kekuatan

Model manajemen kasus klinis berbasis kekuatan berorientasi pada pemberdayaan klien dan jaringan pendukung mereka sehingga mereka dapat mencapai sasaran kesehatan mereka. Model ini pada dasarnya mendorong pemberdayaan psikologis dan emosional dengan membingkai ulang narasi internal dan pemberdayaan sosial dengan mengubah faktor lingkungan yang dapat menghambat klien. Meskipun awalnya dikembangkan untuk mereka yang memiliki masalah kesehatan mental yang parah, model ini dapat digunakan untuk berbagai klien dengan kebutuhan unik.

Manajemen kasus sering kali dibentuk dengan menggabungkan elemen-elemen dari berbagai model program yang ada. Pemilihan elemen-elemen ini disesuaikan dengan kebutuhan klien dan dalam beberapa kasus, bisa saja elemen-elemen tertentu dari suatu model manajemen kasus tidak digunakan. Salomon (1992) mengidentifikasi terdapat empat model yang sering dipakai pada manajemen kasus sebagai berikut:

1. Expanded Broker Model

Model ini merupakan bagian dari model manajemen kasus tradisional yang umum digunakan, dimana staf berperan sebagai penghubung antara klien dan agensi atau layanan lain dalam komunitas untuk memenuhi kebutuhan spesifik klien. Dalam model ini, petugas manajemen kasus bertindak sebagai broker, menggunakan tugas-tugas mereka untuk menilai, merencanakan, melaksanakan, dan mendampingi. Keuntungan dari model ini termasuk memungkinkan penanganan case load yang lebih besar dan memengaruhi kualitas dan ketersediaan layanan, dengan efektivitasnya tergantung pada pelayanan komunitas yang ada. Peran manajer kasus disini adalah memastikan klien memperoleh manfaat dari layanan yang tersedia.

2. Rehabilitation Model

Model ini berorientasi pada membantu klien mencapai kesuksesan dalam lingkungan yang mereka pilih, daripada fokus pada program komprehensif untuk perbaikan secara umum. Penilaian fungsional terhadap klien menjadi dasar dalam merancang rencana rehabilitasi, dengan manajer kasus lebih memusatkan perhatian pada pengembangan keterampilan hingga klien dapat berintegrasi dalam suatu jaringan. Model ini merupakan manajemen kasus dalam keadaan keseluruhan rehabilitasi psikiatrik (Hodge and Drain, 1993).

3. *Personal Strengths Model* atau *Development Acquisiition Model*

Model ini memiliki dua prinsip dasar yaitu kesuksesan seseorang tergantung pada kemampuannya untuk mengoptimalkan dan mengaktifkan potensi diri serta memiliki sumber daya untuk mendukungnya dan perilaku individu dipengaruhi oleh sumber daya yang dimilikinya. '

4. *Full Support Model*

Model ini memiliki fungsi tambahan yaitu menyediakan langsung sebagian atau seluruh layanan yang dibutuhkan oleh klien, dengan peran petugas manajemen kasus yang minim dalam menghubungkan klien dengan layanan komunitas. Model ini memiliki kekhasan dengan adanya tim multidisiplin yang terdiri dari spesialis dalam berbagai bidang layanan seperti perumahan, perawatan, dan rehabilitasi, yang bertanggung jawab untuk memenuhi semua kebutuhan klien agar mereka dapat berintegrasi dalam komunitas.

C. **Dasar-Dasar Manajemen kasus**

1. Kontinuitas: klien mendapatkan pelayanan yang komprehensif dalam periode waktu yang ditetapkan.
2. Aksesibilitas: klien dapat menggunakan pelayanan kapan saja dibutuhkan.
3. Akuntabilitas: bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada klien.
4. Efisiensi: pelayanan diberikan secara tepat dan ekonomis

D. **Prinsip pelaksanaan Case Managemen**

Prinsip pelaksanaan *Case Managemen* untuk memperjelas dan membimbing praktik oleh *Case Manager* diantaranya:

1. Menggunakan pendekatan kemitraan kolaboratif klien. Bila mungkin, fasilitasi penentuan nasib sendiri dan perawatan diri melalui prinsip-prinsip advokasi, pengambilan keputusan bersama, dan pendidikan.
2. Menggunakan pendekatan holistik yang komprehensif.
3. Mempraktekkan kompetensi budaya, dengan kesadaran dan rasa hormat terhadap keragaman.
4. Mempromosikan penggunaan perawatan berbasis bukti, tersedia.
5. Membantu dengan menavigasi sistem perawatan kesehatan untuk mencapai perawatan yang sukses, misalnya selama transisi.
6. Mengejar keunggulan profesional dan kompetensi utama dalam berlatih.
7. Mempromosikan hasil dan pengukuran kualitas hasil tersebut.
8. Mempromosikan integrasi ilmu dan prinsip perubahan tingkah laku.
9. Mengkomunikasikan dengan sumber daya masyarakat.

10. Mempromosikan hasil dan pengukuran kualitas hasil tersebut.
11. Mendukung dan memelihara kepatuhan terhadap peraturan dan peraturan federal, negara bagian, organisasi, dan sertifikasi

E. Fungsi Manajemen Kasus

A. Zein Arifin (2017) mengemukakan beberapa fungsi dari manajemen kasus sebagai berikut:

1. Identifikasi klien dan orientasi.

Dalam hal ini manajer kasus terlibat langsung dalam melakukan identifikasi dan orientasi sekaligus melakukan seleksi terhadap permasalahan klien, serta mempengaruhi secara positif kepada orang atau lembaga yang dapat menerima rujukan terkait dengan kebutuhan klien.

2. Asesmen klien.

Fungsi ini mencakup proses mengumpulkan informasi secara komprehensif dan merumuskan evaluasi dari kebutuhan klien, situasi kehidupan, serta sumber daya yang tersedia baik di dalam maupun di luar klien. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam, jelas, dan akurat, sehingga dapat merencanakan intervensi yang sesuai untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

3. Rencana intervensi,

Setelah mempelajari hasil asesmen dan memahami kebutuhan klien, manajer kasus merencanakan pelayanan yang sesuai dengan hak asasi manusia, terutama untuk korban kekerasan terhadap perempuan dan anak. Ini melibatkan penyusunan rencana intervensi bersama klien, dengan memperhatikan kekhawatiran mereka akan kerahasiaan dari kenyamanan.

4. Koordinasi,

Manajer kasus memainkan peran penting dalam menghubungkan klien dengan sumber-sumber bantuan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Koordinasi yang efektif tidak hanya terjadi saat merujuk klien, tetapi juga sebelum dan setelahnya. Menunjukkan pentingnya menjaga hubungan dan jaringan yang sudah dibangun. Oleh karena itu, penting bagi manajer kasus untuk memiliki pemahaman yang mendalam tentang lembaga-lembaga tersebut dan memiliki daftar lengkap dengan alamat dan kontak yang dapat dihubungi.

5. Tindak lanjut,

Seorang manajer kasus harus terus berkomunikasi dengan klien. Setelah merujuk mereka, untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai sehingga klien merasa nyaman dan aman. Monitoring dilakukan untuk menilai perkembangan klien di lembaga tersebut dan apakah ada perubahan yang

signifikan berkat pelayanan yang diberikan. Monitoring dan evaluasi juga dapat dilakukan terhadap lembaga rujukan untuk mengevaluasi layanan yang diberikan kepada klien.

6. Dukungan,

Manajer kasus harus secara terus-menerus memberikan dukungan selama proses pelayanan dengan cara memberikan informasi yang dibutuhkan, memberikan konseling saat klien mengalami masalah, dan juga melindungi hak-hak klien jika tidak dipenuhi di lembaga rujukan.

7. Pencatatan

Mencatat selama pelayanan sangat penting bagi manajer kasus untuk memantau kemajuan klien, pelaksanaan layanan, dan kepatuhan terhadap rencana sebelumnya. Menjaga kerahasiaan dokumen tersebut merupakan kewajiban karena berhubungan dengan masa depan klien (Nursalam, 2014).

F. Tahap-Tahap Manajemen kasus Klasifikasinya Berdasarkan Prioritas Masalah

Proses manajemen kasus berlangsung dari waktu ke waktu dan dalam konteks hubungan antara pasien/klien, manajer kasus, dan berbagai penyedia layanan kesehatan serta organisasi yang berinteraksi dan menyediakan layanan dan dukungan. Proses manajemen kasus berlangsung ketika enam elemen inti manajemen kasus dioperasionalkan untuk pasien/klien tertentu dalam konteks klinis spesifik mereka. Enam elemen inti tersebut termasuk dalam daftar panjang 17 komponen yang diidentifikasi oleh Lukersmith dkk. dan dijelaskan di bawah ini (Lukersmith, Millington and Salvador-Carulla, 2016).

1. Identifikasi pasien dan penentuan kelayakan:

Penemuan kasus menggambarkan suatu proses yang melibatkan aktivitas yang difokuskan pada identifikasi pasien/klien yang saat ini tidak menerima layanan manajemen kasus. Membangun hubungan baik melibatkan pembangunan hubungan interpersonal antara manajer kasus dan pasien/klien.

2. Penilaian:

Penilaian mengacu pada membangun pemahaman terperinci dan menyeluruh tentang pasien/klien yang mencakup kebutuhan perawatan kesehatan dan sosial mereka, kemampuan mereka, dan sumber daya yang dapat mereka akses dalam keluarga dan komunitas mereka.

3. Perencanaan perawatan beserta penetapan tujuan

Perencanaan mencakup langkah-langkah yang diperlukan untuk menyusun rencana perawatan yang menentukan tujuan perawatan, tugas, dan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut, akses ke layanan dan dukungan

spesifik yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, dan identifikasi akhir dari hasil yang ditargetkan yang khusus untuk pasien/klien..

4. Implementasi rencana

Implementasi adalah bagian dari program manajemen kasus tempat rencana perawatan dengan berbagai aktivitas dan tugasnya mulai dijalankan. Koordinasi terkait dengan navigasi tetapi lebih luas dan mengacu pada berbagai fasilitasi yang harus terjadi antara penyedia layanan, lingkungan layanan, organisasi, dan lembaga dengan pasien/klien juga menjadi fokus dan pusat dari komponen proses manajemen kasus ini.

5. Pemantauan rencana

Pemantauan dilakukan di seluruh proses dan terkait dengan upaya mendapatkan umpan balik berkelanjutan dan melakukan tindak lanjut sebagaimana diperlukan terkait bagaimana rencana perawatan dilaksanakan dan menghasilkan hasil. Evaluasi terkait erat dengan pemantauan tetapi dilakukan pada tonggak tertentu selama proses manajemen kasus untuk secara formal menentukan apakah rencana perawatan membantu pasien/klien mencapai kemajuan menuju sasaran dan hasil. Umpan balik sebagai komponen manajemen kasus melibatkan komunikasi kembali ke penyedia layanan tentang efektivitas layanan mereka. Umpan balik mendukung pasien/klien dalam membuat kemajuan sebagaimana ditetapkan dalam rencana perawatan. Memberikan edukasi dan informasi mencakup membantu pasien/klien dan keluarga/sistem pendukung mereka mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang topik kesehatan dan perawatan kesehatan yang relevan. Advokasi mengacu pada aktivitas yang diarahkan untuk memberdayakan pasien/klien untuk mengejar layanan dan dukungan serta akomodasi terkait dan hak yang tepat untuk keadaan mereka. Konseling suportif menggambarkan upaya manajer kasus untuk secara konsisten memberikan dorongan dan dukungan emosional saat rencana perawatan berlangsung. Administrasi mencakup dokumen, penulisan laporan, dan pengumpulan serta analisis data yang merupakan bagian tak terpisahkan dari sistem perawatan kesehatan modern.

6. Transisi dan pemulangan

Transisi menggambarkan proses saat klien siap untuk berpindah lintas kontinum layanan kesehatan, tergantung pada kesehatan pasien dan kebutuhan akan layanan. Klien dapat dipindahkan ke rumah atau dipindahkan ke fasilitas lain untuk perawatan lebih lanjut. Pemulangan merupakan komponen proses manajemen kasus di mana kasus pasien/klien mencapai titik penutupan, tujuan terpenuhi, dan kebutuhan pasien menjamin pelepasan dari proses manajemen kasus. Terakhir, pengembangan layanan masyarakat terjadi saat proses

manajemen kasus mengungkap kebutuhan atau kesenjangan layanan dalam komunitas tertentu. Kemudian, manajer kasus mengkatalisasi upaya untuk menciptakan layanan atau dukungan tersebut guna mengisi kesenjangan tersebut.

G. Kekurangan dan Kelebihan Manajemen Kasus

1. Kekurangan

- a. Belum dapat diidentifikasi perawat penanggung jawab.
- b. Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama.
- c. Beban kerja tinggi terutama jika jumlah klien banyak sehingga tugas rutin yang sederhana terlewatkan.
- d. Pendelegasian perawat klien hanya sebagian selama perawat penanggung jawab klien bertugas.

2. Kelebihan

- a. Perawat lebih memahami kasus per kasus.
- b. Sistem evaluasi dari manajemen menjadi lebih mudah.
- c. Kebutuhan pasien terpenuhi.
- d. Pasien merasa puas.
- e. Kepuasan tugas secara keseluruhan dapat dicapai

H. Manajemen kasus Klasifikasinya Berdasarkan Prioritas Masalah System Reproduksi

1. Gangguan Sistem Reproduksi Pria

- a. Prostatitis
 - 1) Prostatitis adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan peradangan (-itis) prostate.
 - 2) Hipertropi prostat adalah pertumbuhan yang progresif dan kelenjar prostat sebagai akibat dan proses penuaan pembesaran prostat ini dapat mengakibatkan obstruksi saluran kemih
 - 3) Prostatitis adalah infeksi dari prostate yang seringkali disebabkan oleh beberapa dari bakteri-bakteri yang menyebabkan infeksi-infeksi kantong kemih. Ini termasuk E. coli, Klebsiella, dan Proteus.

Penyebab:

Secara pasti pada hipertropi prostat benigna belum jelas tetapi ada dugaan oleh faktor penuaan atau bertambahnya usia (> 50 tahun) akan terjadi perubahan keseimbangan testosteron karena produksi testosteron menurun dan terjadi konveksi testosteron menjadi esterogen pada jaringan adipose di perifer.

Gejala-Gejala Dari Prostatitis:

- 1) Kesulitan-kesulitan dengan ejakulasi.
- 2) Disfungsi ereksi.
- 3) Biasanya ada urgensi.
- 4) Frekwensi dari membuang air kecil.
- 5) Dysuria (kencing yang menyakitkan atau sulit).
- 6) Demam.

b. Epididimitis

Pengertian:

Epididimitis adalah suatu kondisi medis yang dalam hal ini terdapat peradangan pada epididimis (suatu struktur melengkung di bagian belakang testis tempat penyimpanan sperma yang sudah dewasa).

Penyebab dari Epididimitis:

Penyebab paling umum epididimitis adalah infeksi. Pada pria yang aktif secara seksual (sering berganti-ganti pasangan seksual), Chlamydia trachomatis adalah mikroba penyebab yang paling sering, diikuti oleh E. coli dan Neisseria gonorrhoeae.

Tanda dan gejala dari Epididymitis:

- 1) Epididimitis biasanya menimbulkan rasa sakit yang menyerang secara bertahap seperti nyeri pada testis atau epididimis. Testis mungkin menjadi hangat dan / atau merah.
- 2) Darah di dalam air mani (hemospermia)
- 3) Demam
- 4) Ejakulasi yang menyakitkan
- 5) Nyeri pada testis
- 6) Nyeri saat buang air kecil (disuria)
- 7) Sebuah benjolan atau gumpalan di testis

c. Hipogonadisme

Pengertian:

Hipogonadisme adalah kondisi pada pria dimana testis tidak dapat memproduksi hormon testosteron yang memadai. Hipogonadisme bisa dialami sejak janin berkembang di perut, sebelum masa puber, atau saat dewasa.

Pembagian Hipogonadisme:

- 1) Pada hipogonadisme primer testis mengalami kelainan, kadar testosteron rendah disertai meningkatnya hormon gonadotropik. Kondisi ini disebut dengan hipogonadotropik hipogonadisme.

- 2) Hipogonadisme sekunder, kelenjar hipofisis di otak yang mengalami gangguan. Pada kasus ini kadar hormon testosteron dan hormon gonadotropik berada pada tingkat yang rendah. Kondisi ini disebut hipogonadisme-hipogonadotropik.

Penyebab Hipogonadisme:

- 1) Infeksi pada testis
- 2) Trauma pada testis akibat dikebiri atau kecelakaan
- 3) Sindrom Klinefelter
- 4) Pengobatan kanker

Tanda dan gejala dari Hipogonadisme:

Hipogonadisme yang terjadi selama perkembangan janin

- 1) Pada pria alat kelaminnya berbentuk kurang sempurna.
- 2) Alat kelamin tidak jelas antara wanita atau pria.
- 3) Suara kurang mendalam
- 4) Massa otot menurun
- 5) Pertumbuhan penis dan testikel terganggu
- 6) Mandul
- 7) Disfungsi ereksi
- 8) Kelelahan
- 9) Penurunan gairah seksual

d. Impotensi

Pengertian:

Disfungsi ereksi (DE) atau impotensi adalah ketidakmampuan pria untuk dapat mencapai dan mempertahankan ereksi yang cukup untuk melakukan hubungan seksual yang memuaskan. Proses terjadinya ereksi pada penis melibatkan banyak faktor, termasuk pembuluh darah, sistem saraf, otot polos pada penis, hingga psikis (Dong, Zhang and Qin, 2011).

Penyebab Impotensi:

Beberapa factor risiko yang menyebabkan disfungsi ereksi antara lain (Hehemann and Kashanian, 2016):

- 1) Usia, semakin tua seseorang maka semakin rentan untuk terjadi disfungsi ereksi;
- 2) Diabetes Melitus;
- 3) Dislipidemia, yakni tingginya kadar lemak dalam darah;
- 4) Hipertensi / tekanan darah tinggi;
- 5) Penyakit kardiovaskular / jantung;
- 6) IMT (indeks massa tubuh) yang tinggi atau obesitas (kegemukan);
- 7) Sindrom Metabolik;

8) Kurangnya aktivitas Psik;

9) Merokok

2. Gangguan Sistem Reproduksi Wanita

a. Vaginitis

Pengertian:

- 1) Vaginitis adalah infeksi pada vagina yang disebabkan oleh berbagai bakteri, parasit atau jamur (Manuaba,2001)
- 2) Vaginitis adalah infeksi yang terjadi pada vagina terjadi secara langsung pada vagina atau melalui perineum (Wikniosastro 1999)

Penyebab dari Vaginitis:

1) Jamur

Disebabkan oleh jamur candida albicans yang menyebabkan rasa gatal di sekitar vulva / vagina.

2) Bakteri

Diakibatkan oleh bakteri *gardenella* dan keputihannya disebut *bacterial vaginosis* dengan ciri-ciri cairannya encer dengan warna putih keabu-abuan beraroma amis. Keputihan akibat bakteri biasanya muncul saat kehamilan, gonta-ganti pasangan, penggunaan alat kb spiral atau iud dan lain sebagainya.

3) Virus

Keputihan yang diakibatkan oleh virus biasanya bawaan dari penyakit hiv/aids, condyloma, herpes dan lain-lain yang bisa memicu munculnya kanker rahim. Keputihan virus herpes menular dari hubungan seksual dengan gejala ada luka melepuh di sekeliling liang vagina dengan cairan gatal dan rasanya panas. Sedangkan condyloma memiliki ciri gejala ada banyak kutil tubuh dengan cairan yang bau yang sering menyerang ibu hamil

4) Parasit

Keputihan akibat parasit diakibatkan oleh parasit trichomonas vaginalis yang menular dari kontak seks / hubungan seks dengan cairan yang berwarna kuning hijau kental dengan bau tidak enak dan berbusa. Kadang bisa gatal dan membuat iritasi. Parasit keputihan ini bisa menular lewat tukar-menukar peralatan mandi, pinjam-meninjam pakaian dalam, menduduki kloset yang terkontaminasi, dan lain sebagainya.

Tanda dan Gejala:

- 1) Pruritus vulvae
- 2) Nyeri vagina yang hebat
- 3) Disuria eksterna dan interna

- 4) Rash pada vulva
- 5) Eritematosa
- 6) Sekret khas seperti keju lembut.
- 7) Secret banyak dan bau busuk

b. Bartolinitis

Pengertian:

- 1) Bartolinitis adalah Infeksi pada kelenjar bartolin atau bartolinitis juga dapat menimbulkan pembengkakan pada alat kelamin luar wanita. Biasanya, pembengkakan disertai dengan rasa nyeri hebat bahkan sampai tak bisa berjalan. Juga dapat disertai demam, seiring pembengkakan pada kelamin yang memerah.

Penyebab Bartolinitis:

- 1) Virus: kondiloma akuminata dan herpes simpleks.
- 2) Jamur: kandida albikan.
- 3) Protozoa: amobiasis dan trikomoniasis.
- 4) Bakteri: neiseria gonore.

Tanda/Gejala Bartolitis:

- 1) Pada vulv: perubahan warna kulit, membengkak, timbunan nanah dalam kelenjar, nyeri tekan.
- 2) Kelenjar bartolin membengkak, terasa nyeri sekali bila penderita berjalan atau duduk, juga dapat disertai demam
- 3) Kebanyakan wanita dengan penderita ini dengan keluhan keputihan dan gatal, rasa sakit saat berhubungan dengan suami, rasa sakit saat buang air kecil, atau ada benjolan di sekitar alat kelamin.
- 4) Terdapat abses pada daerah kelamin
- 5) Pada pemeriksaan fisik ditemukan cairan mukoid berbau dan bercampur dengan darah.

c. Kista Ovarium

Pengertian:

- 2) Kista ovarium adalah suatu tumor, baik yang kecil maupun yang besar, kistik atau padat, jinak atau ganas. Dalam kehamilan, tumor ovarium yang dijumpai yang paling sering ialah kista dermoid, kista coklat atau kista lutein. (Winkjosastro, et. all, 1999).
- 3) Kista ovarium secara fungsional adalah kista yang dapat bertahan dari pengaruh hormonal dengan siklus menstruasi (Lowdermilk, dkk. 2005: 273).
- 4) Kista ovarium merupakan perbesaran sederhana ovarium normal, folikel de graf atau korpus luteum atau kista ovarium dapat timbul akibat pertumbuhan dari epithelium ovarium (Smelzer and Bare. 2002: 1556).

Penyebab Kista Ovarium:

- 1) Gaya hidup tidak sehat: Konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat, zat tambahan pada makanan, kurang olah raga, terpapar dengan polusi dan agen infeksius

- 2) Sering stress

- 3) Faktor genetik

Gen yang berpotensi memicu kanker, yaitu yang disebut *protoonkogen*, karena suatu sebab tertentu, misalnya karena makanan yang bersifat karsinogen, polusi, atau terpapar zat kimia tertentu atau karena radiasi, *protoonkogen* ini dapat berubah menjadi *onkogen*, yaitu gen pemicu kanker.

Tanda dan gejala yang sering muncul pada kista ovarium yaitu :

- 1) Menstruasi yang tidak teratur, disertai nyeri.

- 2) Perasaan penuh dan tertekan dipertengahan bagian bawah.

- 3) Nyeri saat bersenggama.

- 4) Perdarahan.

- 5) Stadium awal gejalanya dapat berupa: Gangguan haid, jika sudah menekan rectum atau VU mungkin terjadi konstipasi atau sering berkemih, dapat terjadi peregangannya atau penekanan daerah panggul yang menyebabkan nyeri spontan dan sakit diperut, nyeri saat bersenggama.

- 6) Pada stadium lanjut: Asites, penyebaran ke omentum (lemak perut) serta organ organ di dalam rongga perut (usus dan hati), perut membuncit, kembung, mual, gangguan nafsu makan, gangguan buang air besar dan kecil, sesak nafas akibat penumpukan cairan di rongga dada.

d. Kanker serviks

Pengertian:

- 1) Kanker serviks adalah keadaan dimana sel-sel abnormal tumbuh di seluruh lapisan epitel serviks. Penanganannya dilakukan dengan mengangkat uterus, oviduk, ovarium, sepertiga bagian atas vagina dan kelenjar limfe panggul (Sinta, 2010).

- 2) Kanker servik adalah pertumbuhan sel bersifat abnormal yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Riono, 1999).

- 3) Kanker serviks ataupun lebih dikenali sebagai kanker leher rahim adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim /serviks yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Pada penderita kanker serviks terdapat sekelompok jaringan yang tumbuh secara

terus- menerus yang tidak terbatas, tidak terkoordinasi dan tidak berguna bagi tubuh, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat berfungsi dengan baik (Prawirohardjo, 2007).

Penyebab Kanker serviks:

Penyebab utamanya adalah virus yang disebut *Human Papilloma (HPV)* yang dapat menyebabkan kanker.

Tanda/gejala dari Kanker Serviks:

- 1) Pendarahan setelah senggama/berhubungan
- 2) Pendarahan spontan yang terjadi antara periode menstruasi rutin.
- 3) imbulnya keputihan yang bercampur dengan darah dan berbau.
- 4) Nyeri panggul dan gangguan atau bahkan tidak bisa buang air kecil.
- 5) Nyeri ketika berhubungan seksual.

Pengkajian

Pengkajian keperawatan tersebut meliputi:

- 1) Identitas Pasien
- 2) Riwayat kesehatan
 - a) Keluhan utama : Pasien biasanya datang dengan pendarahan keluhan intra servikal dan disertai keputihan menyerupai air.
 - b) Riwayat kesehatan sekarang : Pada stadium awal klien tidak merasakan keluhan yang mengganggu, baru pada stadium akhir yaitu stadium 3 dan 4 timbul keluhan seperti : perdarahan, keputihan yang berbau busuk dan rasa nyeri intra servikal
 - c) Riwayat kesehatan dahulu : Data yang perlu dikaji adalah : Riwayat abortus, infeksi pasca abortus, infeksi masa nifas, riwayat operasi kandungan, serta adanya tumor, riwayat obstetri.

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien dengan kanker serviks yang perlu diketahui adalah:

- Keluhan haid : Dikaji tentang riwayat menarche dan haid terakhir, sebab kanker serviks tidak pernah ditemukan sebelumnya menarche dan mengalami atropi pada masa menopause. Siklus menstruasi yang tidak teratur atau terjadi pendarahan diantara siklus haid adalah salah tanda gejala kanker serviks.
- Riwayat kehamilan dan persalinan : Jumlah kehamilan dan anak yang hidup karna kanker serviks terbanyak pada wanita yang sering partus, semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapatkan karsinoma serviks (Aspiani, 2017).

- d) Riwayat kesehatan keluarga : Adanya keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien

Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : biasanya pasien tampak pucat, lemah
- 2) Tanda-tanda vital ; Normal
- 3) Head to toe:
 - a) Rambut : distribusi rambut mudah rontok, rambut kering, dan tidak ada nyeri tekan
 - b) Abdomen
 - Inspeksi: simetris, tidak ascites
 - Auskultasi: bising usus
 - Palpasi: teraba massa bila sudah metastasis, teraba nyeri tekan pada region 8 hipogastrium, peristaltic usus
 - Perkusi: tympani
 - c) Genetalia

Biasanya pada pasien kanker serviks mengalami sekret berlebihan, keputihan, peradangan, pendarahan dan lesi (Brunner & suddarth, 2015). Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya mengalami perdarahan pervaginam.
 - d) Ekstremitas : Biasanya pada pasien kanker serviks yang stadium lanjut mengalami udem dan nyeri (Brunner & suddarth, 2015). Serta tonus otot lemah

Diagnose Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

- 1) Risiko pendarahan dibuktikan dengan proses keganasan (D.0012)
- 2) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan d.d... (D.0019)
- 3) Disfungsi seksual b.d proses penyakit d.d...(D.0069)
- 4) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d... (D.0077)
- 5) Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d... (D.0080)
- 6) Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh d.d... (D.0083)

Tabel 7.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Risiko pendarahan (D.0012)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...., maka Tingkat Pendarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil : 1. Kelembapan membrane meningkat 2. Mukosa meningkat 3. Kelembapan kulit kognitif meningkat 4. Hemoptysis menurun 5. Hematemesis menurun 6. Hematuria menurun 7. Pendarahan anus menurun 8. Distensi abdomen menurun 9. Pendarahan vagina menurun 10. Pendarahan pasca operasi menurun 11. Hemoglobin membaik 12. Hematocrit membaik 13. Tekanan darah membaik 14. Denyut nadi apical membaik 15. Suhu tubuh membaik	Pencegahan Pendarahan (I.020667) Definisi Mengidentifikasi dan menurunkan risiko atau komplikasi stimulus yang menyebabkan pendarahan atau risiko pendarahan Tindakan <i>Obsevasi</i> - Monitor tanda dan gejala pendarahan - Monitor nilai hematokrit/haemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah - Monitor tandatanda vital ortostatik - Monitor koagulasi (mis. Prothrombin time (PT), <i>partial thromboplastin time</i> (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) <i>Terapeutik</i> - Pertahankan <i>bed rest</i> selama pendarahan - Batasi tindakan iinvavasif, jika perlu - Gunakan Kasur pencegahan decubitus - Hindari pengukuran suhu rektal <i>Edukasi</i> - Jelaskan tanda dan gejala pendarahan - Anjurkan menggunakan kaus kaki saat angiulasi

		- Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi - Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan - Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K - Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, jika perlu - Kolaborasi pemberian produk produk darah, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
		1.
Disfungsi seksual (D.0069)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...., maka Fungsi Seksual (L.07055) membaik dengan kriteria hasil: 1. Kepuasan hubungan seksual meningkat 2. Mencari informasi untuk mencapai kepuasan seksual meningkat 3. Verbalisasi aktivitas seksual berubah menurun 4. Verbalisasi eksitasi seksual berubah menurun 5. Verbalisasi peran seksual berubah menurun	Edukasi Seksualitas (1.12447) Definisi Memberikan informasi dalam memahami dimensi fisik dan psikososial seksualitas. Tindakan <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik</i> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Fasilitasi kesadran keluarga terhadap anak

	6. Verbalisasi fungsi seksual berubah menurun 7. Keluhan nyeri saat berhubungan seksual (dyspareunia) menurun 8. Keluhan hubungan seksual terbatas menurun 9. Keluhan sulit melakukan aktivitas seksual menurun 10. Verbalisasi aktivitas seksual berubah menurun 11. Verbalisasi perilaku seksual berubah menurun 12. Konflik nilai menurun 13. Hasrat seksual membaik 14. Orientasi seksual membaik 15. Ketertarikan pada pasangan membaik	dan remaja serta pengaruh media <i>Edukasi</i> - Jelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki dan perempuan - Jelaskan perkembangan seksualitas sepanjang siklus kehidupan - Jelaskan perkembangan emosi masa anak dan remaja - Jelaskan pengaruh tekanan kelompok dan sosial terhadap aktivitas seksual - Jelaskan konsekuensi negatif mengasuh anak pada usia dini (mis: kehamilan, kehilangan karir dan Pendidikan) - Jelaskan risiko tertular penyakit menular seksual dan AIDS akibat seks bebas - Anjurkan orang tua menjadi educator seksualitas bagi anak-anaknya - Anjurkan anak/remaja tidak melakukan aktivitas seksual di luar nikah - Ajarkan keterampilan komunikasi asertif untuk menolak tekanan teman sebaya dan sosial dalam aktivitas seksual Konseling (1.07214) Seksualitas

		Definisi Memberikan bimbingan seksual pada pasangan sehingga mampu menjalankan fungsinya secara optimal. Tindakan <i>Observasi</i> - Identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas, dan penyakit menular seksual - Identifikasi waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebab - Monitor stres, kecemasan, depresi, dan penyebab disfungsi seksual <i>Terapeutik</i> - Fasilitasi komunikasi antara pasien dan pasangan - Berikan kesempatan kepada pasangan untuk menceritakan permasalahan seksual - Berikan pujian terhadap perilaku yang benar - Berikan saran yang sesuai kebutuhan pasangan dengan menggunakan Bahasa yang mudah diterima, dipahami, dan tidak menghakimi <i>Edukasi</i> - Jelaskan efek pengobatan, Kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual

		- Informasikan pentingnya modifikasi pada aktivitas seksual <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi dengan spesialis seksologi, jika perlu

I. Latihan Soal

Latihan Soal Pilihan Ganda

1. Seorang perempuan berusia 45 tahun datang ke poliklinik kebidanan dengan keluhan perdarahan sejak 5 hari yang lalu, mengalami keputihan berbau sejak 5 bulan yang lalu dan mengalami perdarahan saat berhubungan intim. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 90/60 MmHg, HR : 88x/mt, Suhu: 37°C, HB : 7 gr %, RR : 20x/menit, pasien terlihat pucat

Apakah penyakit yang diderita oleh pasien?

- A. Kista ovarii
- B. Kanker servik
- C. Polip servik
- D. Radang panggul

2. Seorang perempuan berusia 35 tahun post op kistektomi hari I di rawat di VK anggrek dengan keluhan nyeri perut di bagian luka operasi, nyeri dirasakan seperti disayat-sayat, nyeri akan bertambah jika bergerak. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan data TD : 125/80 MmHg, Suhu : 38,50C, RR : 23x/mt, wajah pasien terlihat meringis kesakitan dan memegang daerah luka operasi, pasien sering bertanya tentang penyakitnya.

Apakah proritas diagnosa keperawatan pada kasus diatas?

- A. Peningkatan suhu tubuh b.d proses infeksi
- B. Nyeri b.d terputusnya kontinuitas kulit dan jaringan
- C. Resiko terjadinya infeksi b.d adanya pintu masuk kuman
- D. Cemas b.d kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

3. Seorang pria berusia 45 tahun datang ke poliklinik kulit kelamin dengan keluhan nyeri pada waktu BAK, nyeri pada waktu ejakulasi dan adanya darah di sperma, keluhan ini dirasakan sejak 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 120/70 MmHg, Suhu : 380C, Nadi : 90x/mt, terdapat benjolan di testis.

Apakah penyakit yang diderita pasien tersebut?

- A. Impotensi
- B. Hipogonadisme
- C. Epididymitis
- D. Prostatitis

4. Seorang pria berusia 45 tahun datang ke poliklinik kulit kelamin dengan keluhan nyeri pada waktu BAK, nyeri pada waktu ejakulasi dan adanya darah di sperma, keluhan ini dirasakan sejak 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 120/70 MmHg, Suhu : 38°C, Nadi : 90x/mt, terdapat benjolan di testis.

Apakah penyebab penyakit diatas?

- A. Chlamydia trachomatis
- B. Kondiloma akuminata
- C. Herpes simpleks
- D. Trikomoniasis

5. Seorang wanita berusia 28 tahun datang ke dokter klinik dengan keluhan gatal pada alat kelamin, mengeluarkan bau, dari alat kelamin keluar cairan berwarna kehijauan, nyeri. Keluhan ini dirasakan sejak 7 hari yang lalu.....

Apakah penyakit yang diderita pasien diatas?

- A. Kista ovarii
- B. Kanker servik
- C. Vaginitis
- D. Radang panggu

Soal Essay

Seorang perempuan berusia 40 tahun datang ke poliklinik kebidanan dengan keluhan pendarahan dan disertai keputihan menyerupai air dan berbau busuk, mengeluh nyeri dan keluar darah pada waktu berhubungan intim. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 100/70 MmHg, Hr : 88x/mt, Suhu: 37°C, HB : 9 gr %, RR : 20x/menit, pasien terlihat lemah dan pucat

1. Apakah nama penyakit yang diderita klien?
2. Tambahkan pengkajian dan pemeriksaan fisik pendukung?
3. Tentukan diagnosa keperawatan yang muncul!
4. Buatkan analisa data sesuai masalah yang ditemukan!
5. Buatkan rencana Intervensi dan Implementasi keperawatan!

Kunci Jawaban

Kunci jawaban pilihan ganda

1. A
2. B
3. C
4. A
5. C

J. Rangkuman Materi

1. Manajemen kasus adalah metode pendekatan pengelolaan kasus yang menghubungkan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan klien, keluarganya dan bertujuan untuk menekan biaya dan menjaga kualitas.
2. Model manajemen kasus utama yang digunakan dalam perawatan kesehatan adalah: 1) Model manajemen kasus pialang, 2) Model manajemen kasus klinis, 3) Model manajemen kasus klinis berbasis kekuatan. Model manajemen kasus tidak digunakan. Salomon (1992) mengidentifikasi terdapat 4 model yang sering dipakai pada manajemen kasus sebagai berikut: 1) *Expanded Broer Model*, 2) *Rehabilitation Model*, 3) *Personal Strengths Model* atau *Development Acquisition Model*, 4) *Full Support Model*
3. Fungsi Manajemen Kasus yaitu: 1) Identifikasi klien dan orientasi, 2) Asesmen klien, 3) Rencana intervensi, 4) Koordinasi, 5) Tindak lanjut, 6) Dukungan, 7) Pencatatan
4. Tahap-Tahap Manajemen kasus Klasifikasinya Berdasarkan Prioritas Masalah yaitu: 1) Identifikasi pasien dan penentuan kelayakan, 2) Penilaian, 3) Perencanaan perawatan beserta penetapan tujuan, 4) Implementasi rencana, 5) Pemantauan rencana, 6) Transisi dan pemulangan
5. Manajemen kasus Klasifikasinya Berdasarkan Prioritas Masalah System Reproduksi
 - a. Prostatitis adalah infeksi dari prostate yang seringkali disebabkan oleh beberapa dari bakteri-bakteri yang menyebabkan infeksi-infeksi kantong kemih. Ini termasuk E. coli, Klebsiella, dan Proteus.
 - b. Epididimitis adalah suatu kondisi medis yang dalam hal ini terdapat peradangan pada epididimis (suatu struktur melengkung di bagian belakang testis tempat penyimpanan sperma yang sudah dewasa.
 - c. Epididimitis adalah suatu kondisi medis yang dalam hal ini terdapat peradangan pada epididimis (suatu struktur melengkung di bagian belakang testis tempat penyimpanan sperma yang sudah dewasa.

- d. Kanker servik adalah pertumbuhan sel bersifat abnormal yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina).
- e. Vaginitis adalah infeksi pada vagina yang disebabkan oleh berbagai bakteri, parasit atau jamur
- f. Bartolinitis adalah Infeksi pada kelenjar bartolin atau bartolinitis juga dapat menimbulkan pembengkakan pada alat kelamin luar wanita. Biasanya, pembengkakan disertai dengan rasa nyeri hebat bahkan sampai tak bisa berjalan. Juga dapat disertai demam, seiring pembengkakan pada kelamin yang memerah.
- g. Kista ovarium adalah suatu tumor, baik yang kecil maupun yang besar, kistik atau padat, jinak atau ganas. Dalam kehamilan, tumor ovarium yang dijumpai yang paling sering ialah kista dermoid, kista coklat atau kista lutein.

Glosarium

Kanker Servik: Pertumbuhan sel bersifat abnormal yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina)

Kista Ovarium: Kista ovarium merupakan perbesaran sederhana ovarium normal, folikel de graf atau korpus luteum atau kista ovarium dapat timbul akibat pertumbuhan dari epithelium ovarium

Vaginitis: infeksi pada vagina yang disebabkan oleh berbagai bakteri, parasit atau jamur

Impotensi: Ketidakmampuan pria untuk dapat mencapai dan mempertahankan ereksi yang cukup untuk melakukan hubungan seksual yang memuaskan. Proses terjadinya ereksi pada penis melibatkan banyak faktor, termasuk pembuluh darah, sistem saraf, otot polos pada penis, hingga psikis

Epididymitis: Suatu kondisi medis yang dalam hal ini terdapat peradangan pada epididimis (suatu struktur melengkung di bagian belakang testis tempat penyimpanan sperma yang sudah dewasa).

Bartolinitis: adalah Infeksi pada kelenjar bartolin atau bartolinitis juga dapat menimbulkan pembengkakan pada alat kelamin luar wanita. Biasanya, pembengkakan disertai dengan rasa nyeri hebat bahkan sampai tak bisa berjalan. Juga dapat disertai demam, seiring pembengkakan pada kelamin yang memerah.

Hipogonadisme: Kondisi pada pria dimana testis tidak dapat memproduksi hormon testosteron yang memadai. Hipogonadisme bisa dialami sejak janin berkembang di perut, sebelum masa puber, atau saat dewasa

Prostatitis: Infeksi dari prostate yang seringkali disebabkan oleh beberapa dari bakteri-bakteri yang menyebabkan infeksi-infeksi kantong kemih. Ini termasuk E. coli, Klebsiella, dan Proteus

L. Daftar Pustaka

Ahmed, O.I. (2016) 'Disease management, case management, care management, and care coordination: A framework and a brief manual for care programs and staff', *Professional case management*, 21(3), pp. 137–146.

Dong, J.-Y., Zhang, Y.-H. and Qin, L.-Q. (2011) 'Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: meta-analysis of prospective cohort studies', *Journal of the American College of Cardiology*, 58(13), pp. 1378–1385.

Heheman, M.C. and Kashanian, J.A. (2016) 'Can lifestyle modification affect men's erectile function?', *Translational Andrology and Urology*, 5(2), p. 187.

Hudon, C. *et al.* (2017) 'Case management in primary care among frequent users of healthcare services with chronic conditions: protocol of a realist synthesis', *BMJ open*, 7(9), p. e017701.

Hudon, C. *et al.* (2019) 'Characteristics of case management in primary care associated with positive outcomes for frequent users of health care: a systematic review', *The Annals of Family Medicine*, 17(5), pp. 448–458.

Lukersmith, M.S., Millington, M. and Salvador-Carulla, L. (2016) 'What is case management? A scoping and mapping review', *International journal of integrated care*, 16(4).

Nursalam, D. (2014) *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo, S. (2007) 'Ilmu Kandungan Edisi 2 Jilid 4', *Jakarta: YBPSP* [Preprint].

Sinta, N.S. (2010) 'Kanker serviks dan infeksi human pappilomavirus (HPV)', *Jakarta: Javamedia Network* [Preprint].

BAB 8

KETRAMPILAN ANTENATAL

Tujuan Instruksional:

Menjelaskan tentang pengertian pemeriksaan antenatal

Menjelaskan cara melakukan pemeriksaan ibu hamil

Menjelaskan ketrampilan klinis ibu hamil

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan tentang konsep antenatal

Mampu mempraktikkan ketrampilan antenatal: pengkajian

Mampu melakukan ketrampilan klinis pada ibu hamil

Pendahuluan:

Prevalensi kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 55.66% (CI 95%: 47,48–63,85) di negara dengan angka kematian tinggi (Chilot et al., 2023). Kesenjangan pelayanan pada ibu hamil dirasakan di Indonesia. Kunjungan ibu hamil secara rutin masih belum merata di Indonesia. Sebuah sumber menunjukkan kunjungan ibu hamil di pulau Nusa Tenggara Timur, Jawa- Bali, Sumatra, Kalimantan memiliki peluang 4,3;3,6; 1,3; 2,3 kali lebih besar dibandingkan dengan papua. Kunjungan di papua lebih rendah karena factor pengetahuan ibu, Pendidikan ibu, pasangan, pendapatan, usia dan tidak memiliki asuransi (Laksono et al., 2020).

Pandangan ibu hamil jika kehamilan adalah sesuatu yang alami, jarak yang jauh, antrian yang panjang dan lama di pusat pelayanan kesehatan, tidak adanya asuransi kesehatan, tidak adanya dukungan orang tua dan pasangan, pandangan masyarakat yang berbeda dengan kesehatan, dan ketakutan merupakan faktor-faktor yang menyebabkan kunjungan ibu hamil ke pusat pelayanan kesehatan menjadi rendah (Denis Warr, 2020). Karakteristik lain yang berkontribusi terhadap rendahnya kunjungan ANC oleh ibu hamil antara lain tingkat pendidikan yang rendah, tinggal di rumah tangga berpendapatan rendah, akses media yang kurang, tinggal di daerah terpencil bergantung pada keputusan anggota keluarga untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (Bhowmik et al., 2021).

Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin serta menurunkan angka kematian ibu pemerintah memiliki program kunjungan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan (Mandiri & Khadijah, 2018; Ministry of Health, 2021). Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk meningkatkan kunjungan ibu hamil dan mencegah komplikasi. Bab dalam buku ini berjudul ketrampilan antenatal yang berisi tentang konsep ketrampilan yang bisa diberikan oleh perawat pada masa kehamilan. Buku ini dikembangkan untuk mahasiswa keperawatan baik diploma 3 Keperawatan, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners. Penting bagi perawat untuk mempelajari keperawatan adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam bidang keperawatan maternitas supaya bisa memberikan asuhan keperawatan pada ibu selama hamil, bersalin dan melahirkan.

Uraian Materi

Pada bab ini kita belajar tentang ketrampilan antenatal yang berisi tentang ketrampilan antenatal, pengkajian antenatal, pemeriksaan fisik, dan ketrampilan klinis ibu hamil.

A. Ketrampilan Antenatal

Keterampilan antenatal mengacu pada kemampuan yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan, terutama perawat dan bidan, dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Tujuan utama dari keterampilan antenatal adalah memastikan kesehatan ibu dan janin, mencegah komplikasi kehamilan, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan mental menjelang persalinan. Sebuah studi menunjukkan pemeriksaan kehamilan dan kunjungan rumah menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan dan menurunkan komplikasi kehamilan (Nabanallika Dehingia, 2020). Kunjungan ibu hamil di tetapkan minimal 6x selama kehamilan dan WHO memiliki kebijakan kunjungan minimal 8 x selama kehamilan.

B. Pengkajian Antenatal

Seorang perawat maternitas harus menguasai berbagai keterampilan dalam memberikan pelayanan antenatal. Beberapa keterampilan utama meliputi (Bear et al., 2021; Lubis et al., 2022):

1. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga. Riwayat penting ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu ada keturunan penyakit keluarha seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit genetik
2. Riwayat obstetri dan penyakit penyerta. Hal ini ditanyakan untuk mencegah kemungkinan adanya resiko yang ditimbulkan sebagai akibat kehamilan sebelumnya. Contoh: ibu hamil dengan diabetes melitus, maka petugas kesehatan yang bertugas akan melakukan perawatan dengan mencegah resiko komplikasi seperti melakukan skrining pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. Jika ibu memiliki riwayat preeklampsia maka perawat akan memonitor tekanan darah secara rutin dan mengobservasi kemungkinan adanya kaki bengkak dan protein urine positif.
 - a. Sedang hamil: apakah ada kondisi seperti toksemia gravidarum, muntah hebat, atau pendarahan?
 - b. Hamil atau prematur, spontan atau buatan, pendarahan, dan dengan bantuan bidan atau dokter.
 - c. Pasca persalinan: bagaimana laktasi berlangsung? Apakah ada demam atau pendarahan?

d. Anak-anak: Jenis kelamin, berat badan lahir, usia, alasan kematian, dan apakah hidup atau mati.

Cara menuliskan Riwayat obstetric adalah dengan singkatan G (gravida), P (Partus), A (Abortus), dan Ah (Anak hidup).

Contoh: Seorang ibu hamil anak pertama SMA, anak kedua keguguran, anak ke tiga usia 2 tahun, anak ke empat meninggal usia 3 hari. Bagaimana riwayat obstetrinya? Jawab: G3, P3, Ab1, dan Ah 2

3. Keluhan selama kehamilan: merasa ada gerakan anak, pada kehamilan muda (ada mual, sakit kepala, perdarahan), dan kehamilan tua (ada bengkak di kaki, muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang).

C. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi pemeriksaan fisik head to toe meliputi (Beard et al., 2021; Lubis et al., 2022)

1. Keadaan umum: keadaan gizi, kelainan bentuk badan, kesadaran.
2. Adakah anemis, cyanosis, icterus atau dyspnoe.
3. Keadaan jantung dan paru
4. Adakah edem: udem kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum, tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul (kaki), hypovitaminosis B1, Hypoproteinemia, penyakit jantung.
5. Pengukuran tanda vital yang berupa: tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas.
6. Pemeriksaan kepala: dari muka apakah tampak adanya cloasma gravidarum, apakah mata tampak pucat (konjungtiva anemis), keadaan lidah dan kebersihan gigi.
7. Leher: dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kemungkinan pembesaran vena jugularis, kelenjar gondok dan kelenjar getah bening
8. Perut: dilakukan pemeriksaan untuk melihat pembesaran perut kearah mana, adakah hiperpigmentasi, Gerakan janin, striae gravidarum dan apakah ada bekas luka. Pemeriksaan leopold dijelaskan dalam ketrampilan klinis.
9. Linea nigra (pastikan adanya garis memanjang berwarna cekat) dan linea alba (pastikan adakah garis Panjang diperut berwarna putih)
10. Memastikan adanya striae albican: gurat yang berwarna putih untuk multigravida
11. Stiae livide: gurat atau garis diperut yang berwarna biru dan biasanya pada ibu primipara
12. Vagina: lakukan pemeriksaan kebersihan, kemungkinan adanya condyloma akuminata, cairan keputihan dan tanda Chadwick
13. Quickening adalah gerakan janin di dalam rahim

14. Goodwell adalah pelunakan yang signifikan pada bagian vagina dari servik akibat peningkatan vaskularisasi
15. Inspeksi tanda-tanda preeklampsia atau anemia. Observasi adakah pembengkakan dikaki dan peningkatan tekanan darah.
16. Pemeriksaan Refleks Patella: untuk mendeteksi risiko preeklampsia dan gangguan neurologis

D. Keterampilan Klinis dalam Pemeriksaan Ibu Hamil

Ketrampilan klinis disini membahas secara spesifik pemeriksaan abdomen pada ibu hamil dan memonitor denyut jantung janin meliputi (Bear et al., 2021; Lubis et al., 2022):

1. Tujuan pemeriksaan leopard:

- a. Untuk menentukan usia kehamilan
- b. Untuk menentukan letak anak dalam rahim
- c. Untuk mengetahui adanya tumor dalam rongga perut seperti kista atau myoma

2. Pemeriksaan leopard I

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tuanya kehamilan dan bagian tubuh janin yang ada di fundus/atas.

Caranya:

- a. Kaki pasien ditekuk membentuk posisi dorsal rekumben (ibu tidur terlentang dan kaki ditekuk)
- b. Petugas melakukan pemeriksaan melalui sisi sebelah kanan pasien
- c. Rahim dibawah ketengah
- d. Ukur tinggi fundus uteri dari fundus ke simpisis pubis
- e. Periksa bagian janin yang teraba di fundus.

Sifat kepala: keras, bulat dan melenting

Sifat bokong: lunak, kurang bundar dan kurang melenting

Pada letak lintang akan teraba bagian fundus kosong

3. Pemeriksaan leopard II

Pemeriksaan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dari sebelah kanan pasien yang bertujuan untuk menentukan letak punggung janin dan bagian kecil-kecil: tangan dan kaki.

Caranya:

- a. Tangan pemeriksa pindah ke samping kanan dan kiri
- b. Tentukan bagian punggung janin: teraba bagian seperti rintangan besar. Sebelah kirinya akan teraba bagian kecil-kecil.
- c. Pada letak lintang di perut kanan dan kiri ibu akan terabakepala atau bokong.

4. Pemeriksaan Leopold III

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa apakah bagian bawah janin dan sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Kepala janin masih kepegang atau tidak.

Caranya:

- Petugas berada disebelah kanan pasien
- Gunakan tangan untuk memegang bagian perut bawah. Tentukan apakah bagian kepala janin masih bisa digoyangkan atau tidak.

5. Pemeriksaan Leopold IV

Pemeriksaan ini untuk menentukan seberapa besar bagian presentasi (bagian janin diperut bawah ibu) sudah masuk ke dalam rongga panggu atau belum.

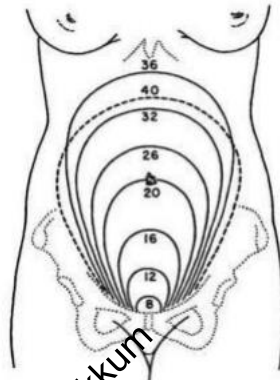
Caranya:

- Pemeriksa berada disebelah kanan pasien tapi menghadap ke kaki
- Gunakan kedua tangan untuk meraba bagian simpisis ibu
- Pastikan apakah bagian bawah ibu sudah masuk ke pintu atas panggul
- Hasil dikatakan konvergen jika hanya bagian kecil yang masuk ke pintu atas panggul
- Hasil dikatakan sejajar jika separuh kepala sudah masuk ke pintu atas panggul
- Hasil dikatakan divergen jika Sebagian besar kepala masuk ke pintu atas panggul
- Pengukuran taksiran berat janin: Rumus Johnson-Toshach (hasil dalam gram)
Bila kepala janin sudah masuk PAP TBJ = $(TFU - 12) \times 155$
Bila kepala janin belum masuk PAP TBJ = $(TFU - 11) \times 155$.
- Pengukuran tuanya kehamilan:

Rumus Mc.Donald's:

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

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



Gambar 8.1 Tinggi Fundus Uteri (Mochtar, Rustam, 1998 dalam Lubis et al., 2022).

6. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ):

- Dapat didengar pada akhir bulan V, jika dengan ultra sound pada akhir bulan III.
- Frekwensi 120-160 per menit.
- Denyut jantung janin dapat terdengar jelas di punggung anak.
- Pada presentasi biasa (letak kepala), djj terdengar dikiri atau kanan dibawah pusat.
- Jika bagian anak belum dapat ditentukan, maka djj harus dicari pada garis tengah diatas symphysis.
- Menunjukkan janin hidup
- Dari tempat didengar: menunjukkan presentasi anak, posisi anak, sikap anak dan kemungkinan janin kembar.

Langkah dan tujuan khusus palpasi Leopold I – IV:

1. Palpasi Leopold I :

Untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus

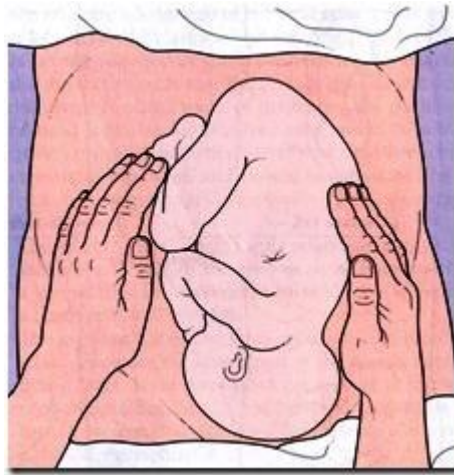


Gambar 8.2. Leopold I

Sumber : (Prawiroharjo, 2014)

2. Palpasi Leopold II :

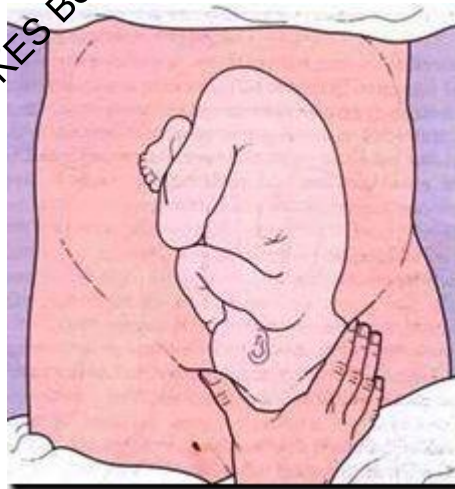
Untuk menentukan dimana letak punggung anak dan dimana letak bagian kecil-kecil.



Gambar 8.3. Leopold II
Sumber : (Prawiroharjo, 2014)

3. **Palpasi Leopold III:**

Untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).



Gambar 8.4. Leopold III
Sumber : (Prawiroharjo, 2014)

4. Palpasi Leopold IV :

Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.



Gambar 8.5. Leopold III
Sumber (Prawiroharjo, 2014)

E. Latihan Soal

Soal Pilihan ganda:

1. Seorang ibu hamil 38th dengan pemeriksaan rutin menyatakan anak pertama kelas 12, anak kedua meninggal dalam kandungan dan anak ketiga abortus. Bagaimanakah riwayat obsteternya?
A. G 4 P2 Ab 0 Ah1
B. G3 P3 Ab1 Ah 0
C. G4 P1 Ab1 Ah 1
D. G3 P2 Ab1 Ah 1
E. G4 P2 Ab1 Ah 1
2. Seorang ibu hamil 25th mengeluh sering pusing. Untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak dilakukan pemeriksaan apa?
A. Periksa abdomen
B. Periksa konjungtiva
C. Periksa tanda vital
D. Periksa lingkaran lengan atas
E. Periksa adanya pembesaran dileher
3. Seorang perawat akan melakukan Leopold pada ibu hamil. Bagaimana dia memosisikan pasien?

- A. Supinasi
- B. Lithothi
- C. Semi fowler
- D. Trendelenberg
- E. Dorsal recumbent

4. Seorang ibu hamil dilakukan pemeriksaan Leopold 1 teraba bulat melenting, Leopold 2 teraba bagian kecil kecil di sebelah kanan ibu, Leopold 3 bagian presentasi belum masuk pintu atas panggul. Dimana anda mendengarkan DJJ?

- A. Perut kanan bawah ibu
- B. Perut kiri bawah ibu
- C. Perut kanan atas ibu
- D. Perut kiri atas ibu
- E. Sekitar pusat

5. Seorang ibu akan dilakukan pemeriksaan Leopold untuk mengetahui perkembangan janin. Apakah tujuan pemeriksaan Leopold 1?

- A. Mengetahui punggung janin
- B. Mengetahui usia kehamilan
- C. Mengetahui bagian apa yang ada di presentasi
- D. Mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk panggul
- E. Mengetahui dimana mendengarkan denyut jantung janin

Soal Esay:

1. Apakah yang dimaksud dengan riwayat penyakit keluarga?
2. Apakah tujuan pemeriksaan Leopold 1?
3. Jelaskan bagaimana cara memposisikan pasien sebelum dilakukan pemeriksaan Leopold
4. Seorang ibu periksa kehamilan TFU 29cm, bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul. Berapa taksiran berat badan janin?
5. Seorang ibu TFU setinggi pusat, berapa usia kehamilan pasien?

Kunci Jawaban

1. E
2. B
3. E
4. D
5. B

F. Rangkuman Materi

Materi ketrampilan antenatal diberikan untuk memastikan kesejahteraan janin dan kesehatan ibu. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan kaki. Pemeriksaan Leopold 1 sampai dengan Leopold 4 dilanjutkan dengan memonitor denyut jantung janin. Pemeriksaan ibu hamil ditetapkan minimal 6x selama kehamilan oleh pemerintah Indonesia.

G. Glosarium

Gravida merupakan istilah yang artinya seorang wanita yang saat ini sedang hamil.

Paritas adalah proses kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup.

Aborsi seding diidentifikasi sebagai keguguran yang terjadi pada kehamilan sebelum 20 minggu.

H. Daftar Pustaka

Bear, M., Bonenheim, M., Gallardo, C., Kuse, C. M., Landers, K., Lanzoni, A., Lizardi, R., Luckett, M., Karla, P., Rena, G., Simson, C., Sundlie, B., & Wilske, D. (2021). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Maternitas* (L. Larasati & U. Desmanirta (eds.); 1st ed.). Elsevier Singapore Pte Ltd.

Bhowmik, K. R., Id, S. Das, & Id, A. I. (2020). *Modelling the number of antenatal care visits in Bangladesh to determine the risk factors for reduced antenatal care attendance*. 1–17.

Chilot, D., Aragaw, F. M., Belay, D. G., Asratie, M. H., Merid, M. W., Kibret, A. A., Teshager, N. W., & Alem, A. Z. (2023). Effectiveness of eight or more antenatal contacts on health facility delivery and early postnatal care in low- and middle-income countries: a propensity score matching. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1107008>

Laksono, A. D., Rukmini, R., & Wulandari, R. D. (2020). Regional disparities in antenatal care utilization in Indonesia. *PLoS ONE*, 15(2), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224006>

Lubis, D. P. U., Samutri, E., Murniasih, E., Dewi, I. M., Haryanti, P., & Wahyuningsih. (2022). Buku Ajar Perawatan Maternitas. In <https://Medium.Com/> (Vol. 3). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Mandiri, J. S., & Khadijah, S. (2018). Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Jurnal*

Sehat Mandiri, 13(1), 27–34.
<http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm>

Ministry of Health. (2021). Maternal and Child Health Book. In *Kementrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>

Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Bina Pustaka.

BAB 9

KETRAMPILAN INTRANATAL

Tujuan Instruksional:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep persalinan normal
2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep manajemen nyeri persalinan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan cara mengisi partograf
4. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan intranatal meliputi:
 - a. Menjelaskan pengkajian keperawatan
 - b. Menjelaskan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)
 - c. Menjelaskan luaran keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - d. Menjelaskan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - e. Melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang dibuat
 - f. Mengevaluasi intervensi keperawatan dengan implementasi keperawatan yang diberikan
 - g. Mendokumentasikan semua langkah pengkajian, intervensi, dan hasil dalam catatan keperawatan secara akurat dan sistematis
5. Mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

1. Mahasiswa memahami dan menjelaskan konsep-konsep penting terkait konsep persalinan normal
2. Mahasiswa mampu menghubungkan teori dengan praktik melalui analisis kasus dan penerapan prinsip-prinsip keperawatan dalam skenario klinis.

Psikomotor:

Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan yang spesifik dan tepat, seperti pertolongan persalinan, manajemen nyeri persalinan, mengisi partograf, dan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan persalinan.

Afektif:

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati, dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta dalam tim perawatan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif, baik dalam edukasi pasien maupun dalam koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Pendahuluan

Perawat maternitas memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan sepanjang siklus kehidupan perempuan, mulai dari masa antenatal, intranatal, hingga postnatal. Salah satu peran utama perawat maternitas yaitu memberikan pertolongan persalinan atau intranatal. Keterampilan intranatal yang baik sangat diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi selama persalinan.

Perawat harus memiliki pemahaman yang mendalam mengenai faktor-faktor esensial dalam persalinan, tahapan proses persalinan, kemajuan persalinan yang normal, serta adaptasi ibu dan janin selama persalinan. Pemahaman ini sangat penting untuk membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan berbasis bukti.

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk memastikan kelangsungan hidup ibu dan bayi serta mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui upaya yang terintegrasi dan intervensi minimal. Prinsip keamanan dan kualitas pelayanan menjadi prioritas utama dalam asuhan persalinan. Fokus utama dalam asuhan persalinan normal adalah pencegahan komplikasi yang dapat terjadi selama dan setelah proses persalinan. Pergeseran paradigma dari pendekatan reaktif (menunggu dan menangani komplikasi) menjadi pendekatan proaktif (mencegah komplikasi) sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan persalinan. Pencegahan komplikasi selama dan setelah bayi lahir akan berkontribusi secara signifikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama bayi baru lahir.

Bab ini akan membahas tentang keterampilan intranatal. Tujuan penulisan bab ini adalah peserta didik mengetahui dan menerapkan praktik keterampilan intranatal. Sasaran pembaca buku ini adalah mahasiswa program studi keperawatan yang nantinya akan menjadi tenaga kesehatan profesional.

Gambaran pembahasan dalam bab ini mencakup berbagai aspek penting terkait keterampilan intranatal, termasuk konsep persalinan normal, manajemen nyeri persalinan, cara mengisi partograf, dan asuhan keperawatan intranatal. Dengan memahami aspek-aspek tersebut, mahasiswa diharapkan memiliki keterampilan yang komprehensif dalam menangani proses persalinan secara aman dan efektif.

Struktur bab ini terdiri dari beberapa bagian utama, yaitu pendahuluan, tujuan instruksional dan capaian pembelajaran, materi yang dijabarkan dalam beberapa sub bab, latihan studi kasus, Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait keterampilan persalinan, serta rangkuman sebagai penegasan dari isi pembelajaran.

Uraian Materi

Uraian materi dalam Bab ini terdiri dari konsep persalinan normal, manajemen nyeri persalinan, cara mengisi partograf, dan asuhan keperawatan intranatal, latihan studi kasus, dan SPO prosedur keterampilan pada masa intranatal.

A. Konsep Persalinan Normal Atau Intranatal

1. Definisi

Persalinan adalah akhir kehamilan dan titik dimulainya kehidupan di luar rahim bagi bayi baru lahir serta proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak dkk., 2005).

Intranatal atau persalinan didefinisikan sebagai proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Mutmainnah dkk., 2017).

2. Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan (Bobak dkk., 2005)

a. *Passenger* (Penumpang atau Isi Kandungan; Bayi, Air Ketuban, dan Plasenta)

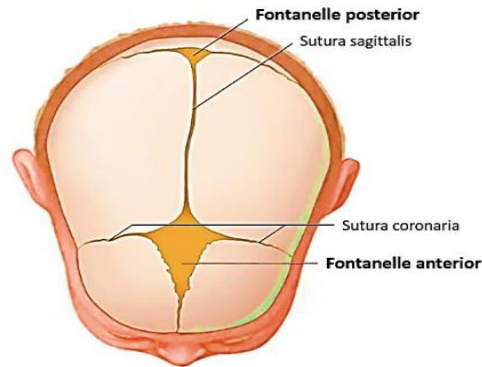
Penumpang dalam proses persalinan yang dimaksud yaitu bayi, air ketuban dan plasenta. Selama proses persalinan ada beberapa faktor yang mempengaruhi dari bayi yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Sedangkan plasenta biasanya jarang menghambat dalam proses persalinan normal kecuali letak plasenta, serta air ketuban melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin.

1) Ukuran kepala janin

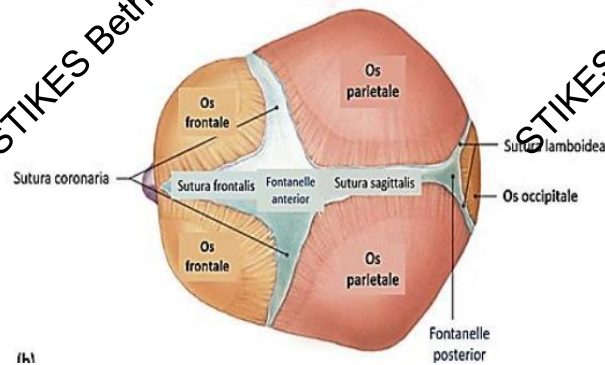
Kepala bersifat keras dan relatif kaku, sehingga mempengaruhi proses persalinan. Kepala terdiri dari sutura yaitu pertemuan tulang-tulang kepala dan fontanel yaitu rongga sebagai pertemuan sutura.

Fontanel terdiri dari fontanel anterior yang menutup pada usia 18 bulan. Sedangkan fontanel posterior menutup pada bayi usia 6 sampai 8 minggu. Selama proses melahirkan, sutura dan fontanel membuat tengkorak fleksibel sehingga bayi mampu menyesuaikan diri terhadap otak. Tulang-

tulang kepala bayi yang masih fleksibel tersebut dapat menyebabkan struktur kepala yang saling tumpang tindih selama persalinan yang dikenal dengan molase.



Gambar 9.1. Fontanel Anterior dan Posterior Pada Bayi (Farming dkk., 2024)



Gambar 9.2. Tulang Cranium Bayi dilihat dari Atas (Farming dkk., 2024)

2) Presentasi janin

Bagian yang pertama kali memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm dikenal dengan presentasi janin. Bagian presentasi janin adalah bagian tubuh janin yang teraba oleh penolong berada di jalan lahir. Ada tiga presentasi janin yaitu kepala (kepala lebih dahulu), sungsang (letak bokong atau kaki), dan bahu. Idealnya persalinan normal atau pervaginam yaitu dengan presentasi kepala janin dibagian bawah atau masuk PAP sehingga memudahkan bayi untuk keluar dari Rahim ibu melewati jalan lahir.

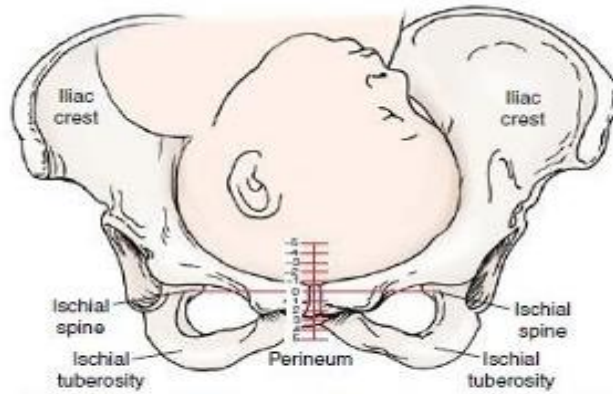
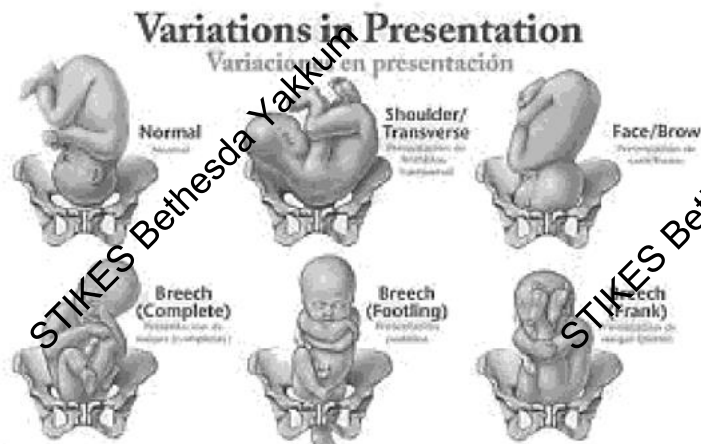


Figure 8-5 Station of presenting part: Fetal head in relation to ischial spines.

Gambar 9.3. Bagian Presentasi Janin (Karjatin, 2016)



Gambar 9.4. Variasi Presentasi Janin (Mutmainnah dkk., 2017)

3) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Beberapa sikap janin yaitu fleksi, defleksi, dan ekstensi. Sikap janin yang normal adalah punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai.

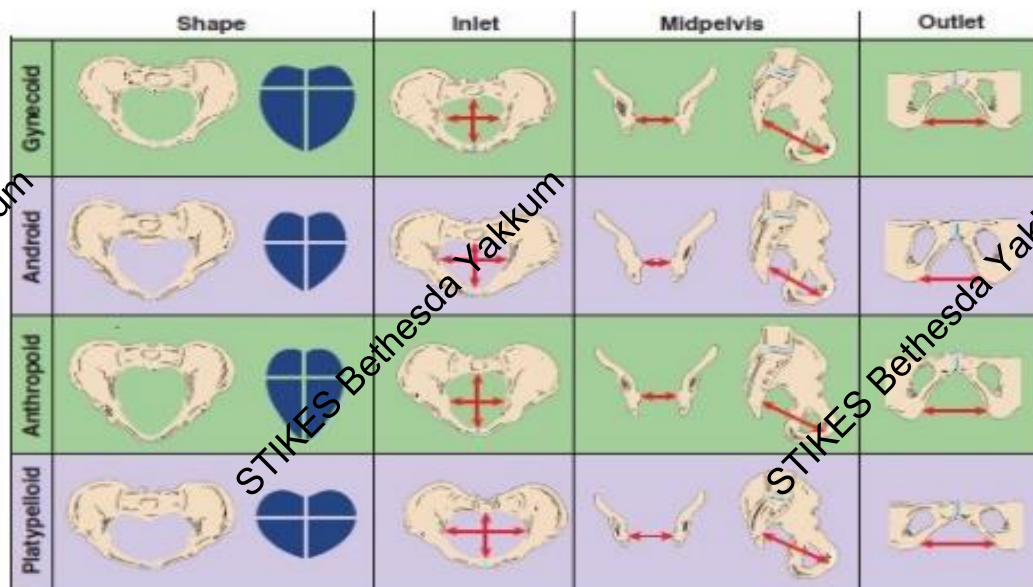


Gambar 9.5. Sikap janin (Mutmainnah dkk., 2017)

b. *Passageaway* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (tulang panggul) dan jaringan lunak (leher rahim/serviks, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Bentuk panggul ideal untuk melahirkan secara pervaginam yaitu tipe ginekoid (Mutmainnah dkk., 2017).

Berikut ini gambar tipe-tipe bentuk panggul pada wanita, diantaranya adalah Ginekoid (tipe pada wanita umumnya), Android (mirip panggul pria), Antropoid (mirip panggul kera anthropoid), dan Platipeloid (panggul pipih).



Gambar 9.6. Tipe-Tipe Panggul Wanita (Karjatin, 2016)

c. *Power* (Kekuatan Ibu)

Power merupakan kekuatan mendorong janin. Kekuatan dalam proses persalinan dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Kekuatan Primer

Kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. *Effacement* (penipisan serviks) adalah pemendekan dan penipisan selama tahap pertama persalinan. Dilatasi serviks ditandai dengan diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai 10 cm (dilatasi lengkap) yang menandai bahwa janin siap untuk dikeluarkan dari jalan lahir.

2) Kekuatan Sekunder

Setelah kekuatan primer dengan *effacement* dan dilatasi serviks terjadi, maka diperlukan kekuatan sekunder yaitu dorongan meneran dari ibu untuk mengeluarkan janin saat terjadi kontraksi. Namun jika kekuatan sekunder ini tidak terpenuhi, maka penolong akan berusaha membantu, namun jika

gagal dan tampak kondisi gawat janin dan ibu maka persalinan dilakukan dengan Tindakan (forceps atau seksio secarea).

Power dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

- 1) His (kontraksi otot uterus).
 - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut.
 - 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
 - 4) Ketegangan dan *ligmentous action* terutama ligamentum rotundum.
- Kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat :

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus dominan
- 3) Relaksasi
- 4) Involuntir : terjadi di luar kehendak
- 5) *Intermittent* : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- 6) Terasa sakit
- 7) Terkoordinasi
- 8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

His atau kontraksi uterus ada beberapa pembagian, diantaranya :

- 1) His pendahuluan : tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan "show"
- 2) His pembukaan (Kala I) : pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, his mulai kuat, teratur dan sakit
- 3) His pengeluaran (mengedan)(Kala II) : his untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi, lama, dan koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen
- 4) His pelepasan uri (Kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (Kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan uterus atau rahim dalam beberapa hari (invulusi uteri).

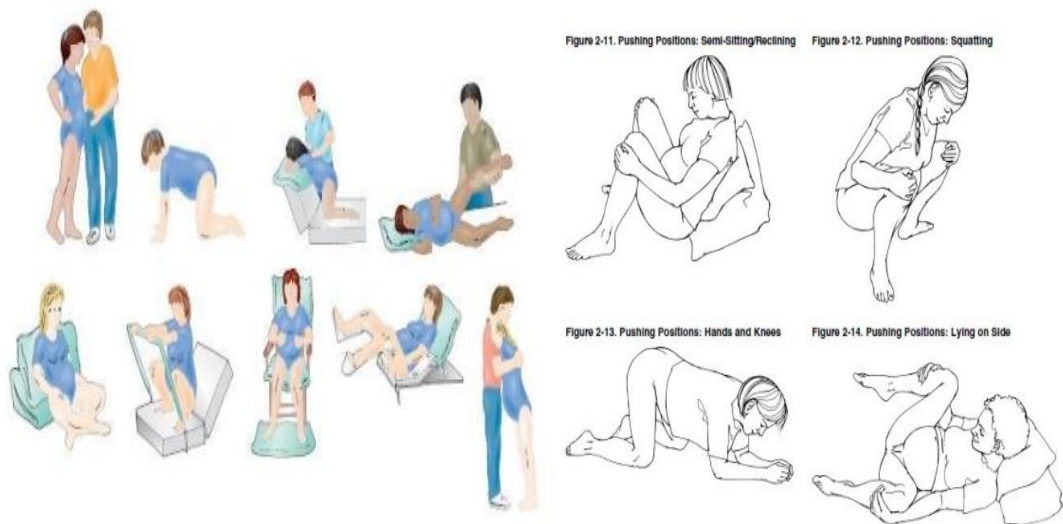
His atau kontraksi tidak selalu berasal dari uterus, ada juga dikenal his Palsu selama masa kehamilan yang membuat ibu mengira tanda akan terjadi proses persalinan. Berikut perbedaan his persalinan dan his palsu :

Tabel 9.1**Perbedaan His Persalinan dan His Palsu**

No	His Persalinan	His Palsu
1	Kontraksi berasal dari uterus sebagai tanda persalinan	Kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri
2	Terjadi saat mendekati persalinan	Terjadi beberapa hari sampai sebulan sebelum kehamilan cukup bulan
3	Interval teratur	Tidak teratur
4	Makin lama intervalnya makin pendek	Tidak berubah
5	Lama dan kekuatannya bertambah	Tidak berubah
6	Rasa nyeri mulai di belakang dan menjalar ke depan	Rasa nyeri terutama di depan
7	Jalan-jalan menaikkan intensitasnya	Tidak berubah
8	Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus dengan intensitas rasa nyeri	Tidak ada hubungan
9	Seringkali ada lendir darah	Tidak ada
10	Serviks mendatar dan membuka	Tidak ada perubahan serviks
11	Bagian terendah janin turun	Tidak turun
12	Pada waktu tidak ada his kepala terfiksasi	Kepala tetap bebas
13	Obat penenang/sedatif tidak menghentikan his sungguhan	Sedatif yang efisien menghilangkan his palsu

d. *Position* (Posisi Ibu)

Banyak posisi yang bisa dilakukan selama persalinan. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Beberapa posisi ibu yaitu tegak atau berdiri, duduk, maupun jongkok.



Gambar 9.7. Posisi ibu melahirkan (Karjatin, 2016)

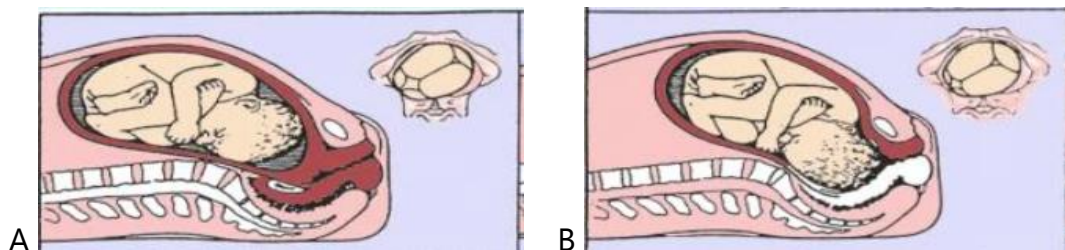
Psychologic (Psikologis Ibu)

Ibu yang memiliki psikologis atau kesehatan mental yang baik akan lebih mudah dalam proses persalinan, namun jika ibu memiliki tingkat kecemasan yang tinggi akan berdampak pada kesulitan selama proses persalinan.

3. Mekanisme/proses persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran dimana janin beradaptasi dengan bentuk dan diameter panggul ibu agar bisa melewati jalan lahir (Bobak dkk., 2005). Mekanisme persalinan dari gerakan utama meliputi tujuh gerakan kardinian (*the seven cardinal movement*) yaitu:

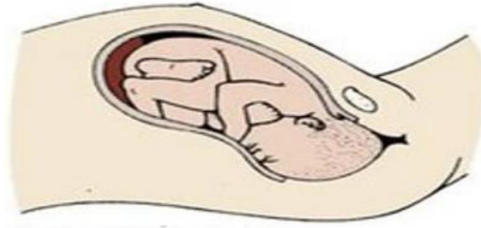
- Engagement** : saat kepala janin masuk rongga pelvis melewati pintu atas panggul (PAP).



Gambar 9.8. A (sebelum engagement); B (Engagement: descent dan flexion) (Cardinal Movement of Labor Mnemonic, 2024)

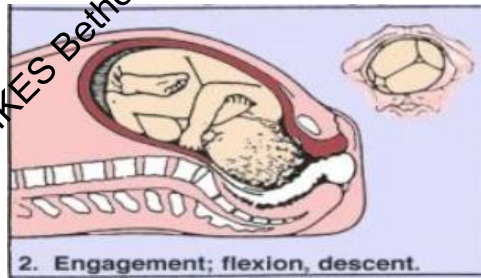
Descent (Penurunan) : Saat kepala janin turun lebih jauh di dalam panggul ibu. Gerakan bagian presentasi janin melewati panggul dan kemajuan bagian presentasi ke rongga pelvis tergantung pada tiga hal yaitu : (1) tekanan cairan

amnion, (2) tekanan langsung dari kontraksi janin dan (3) kontraksi diafragma ibu dan otot abdomen pada tahap kedua proses persalinan.



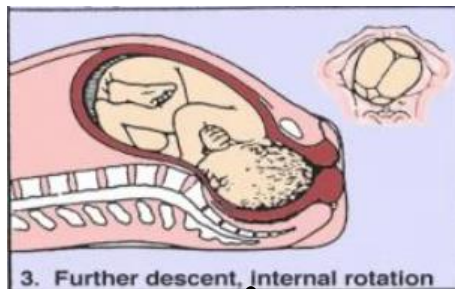
Gambar 9.9. Descent atau Penurunan Kepala (*Cardinal Movement of Labor Mnemonic, 2024*)

- c. Fleksi: Setelah kepala janin turun, leher janin secara spontan akan menekuk sehingga dagu janin akan menyentuh dada janin. Dengan posisi dagu menyentuh dada seperti ini janin akan lebih mudah melalui panggul karena memperkecil diameter presentasi kepala, sehingga janin bisa masuk ke dalam pintu bawah panggul.



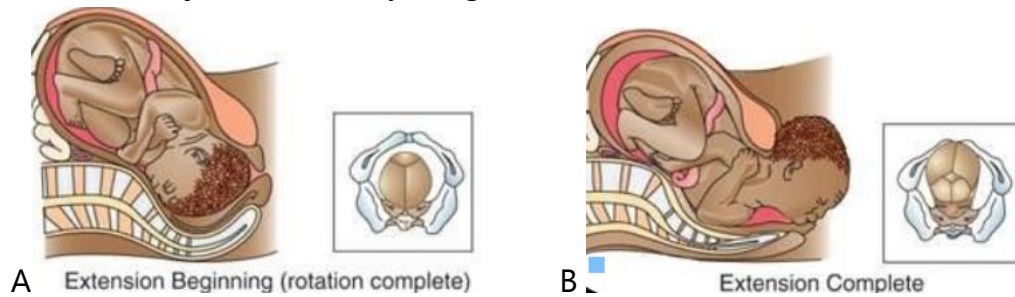
Gambar 9.10. Fleksi (*Cardinal Movement of Labor Mnemonic, 2024*)

- d. Putaran Paksi Dalam (*Internal rotation*) : kepala janin semakin turun dan akan berputar, sehingga membantu kepala janin menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu. Dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika dan terjadi sempurna apabila bagian presentasi mencapai rongga pelvis bagian bawah. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.



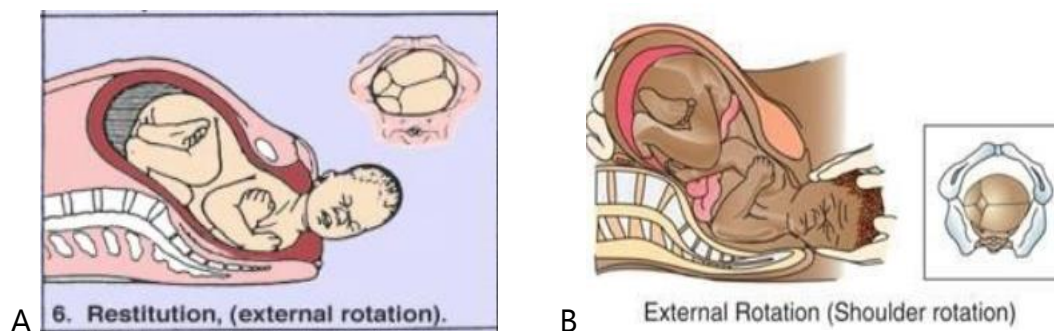
Gambar 9.11. Putaran Paksi Dalam (*Internal rotation*) (*Cardinal Movement of Labor Mnemonic, 2024*)

- e. Ekstensi : kepala janin mencapai ostium vagina, maka jalan lahir melengkung ke atas dan kepala bayi muncul keluar akibat ekstensi (awalnya oksiput kemudian wajah dan akhirnya dagu).



Gambar 9.12. A (Awal Ekstensi); B (Ekstensi Komplit)
(*Cardinal Movement of Labor Mnemonic, 2024*)

- f. Putaran Paksi Luar atau Restitusi (*External Rotation*) : setelah melahirkan kepala, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat memasuki pintu atas. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahu sehingga kepala bisa berputar lebih lanjut. Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang berlipat dengan gerakan kepala. Awalnya bahu anterior turun terlebih dahulu, saat mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan melahirkan ke bawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai bebas keluar dari introitus vagina.



Gambar 9.13. A (Putaran Paksi Luar atau Restitusi); B (Putaran Paksi Luar dengan Rotasi Bahu)
(*Cardinal Movement of Labor Mnemonic, 2024*)

- g. Ekspulsi (Kelahiran) : setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai, dan ini merupakan akhir proses persalinan tahap kedua, catat waktu (hari, tanggal dan jam) bayi keluar di kertas partograf dan rekam medis.



Gambar 9.14. Ekspulsi atau Kelahiran (*Cardinal Movement of Labor Mnemonic*, 2024)

4. Proses Persalinan (Karjatin, 2016)

Proses persalinan secara umum dibagi 4, biasanya dikenal sebagai kala persalinan yaitu:

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi 3 x dalam 10 menit, selama 40 detik/lebih).
- b) Dari pembukaan 4–10 cm terjadi kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nullipara/ primigravida) atau > 1–2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d) Pembagian fase aktif yaitu : fase akselerasi (sekitar 2 jam, pembukaan 3-4 cm), fase dilatasi maksimal (sekitar 2 jam, pembukaan 4-9 cm), dan fase deselerasi (sekitar 2 jam, pembukaan 9-10 cm).

b. Kala 2 (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap melahirkan bayi, persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Karakteristik kala II antara lain:

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

- 2) Klien merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (DORAN/Dorongan Meneran)
- 3) Klien merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina (TEKNUS/Tekanan pada anus).
- 4) Perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka (VULKA / Vulva membuka)
- 5) Kontraksi menjadi sering, terjadi setiap 2 menit dan selama 60 detik.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*).

c. Kala 3 (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai sejak akhir dari bayi dilahirkan hingga plasenta lahir. Tanda lepasnya plasenta:

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

Manajemen aktif kala III bertujuan menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif. Keuntungan manajemen aktif kala III adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta (plasenta lahir lebih dari 30 menit).

Manajemen aktif kala III terdiri dari:

- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 unit yang diberikan IntraMuskuler dalam 1 menit setelah bayi lahir
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Masase fundus uteri

d. Kala 4 (Kala Pengawasan)

Tahap pemulihan setelah plasenta lahir kemudian ibu mulai menjalin hubungan dengan bayinya. Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelahnya. Pengkajian terhadap perdarahan dan kontraksi uterus sangat diperlukan pada periode ini. Pengkajian 1 jam pertama dilakukan tiap 15 menit sekali, dan pengkajian 1 jam berikutnya dilakukan tiap 30 menit sekali. Adaptasi psikologis ibu yaitu:

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

5. Standar Prosedur Operasional (SOP) Keterampilan Intranatal

a. Alat dan Bahan

- 1) Meja instrumen
- 2) Doppler/Laenec untuk mengetahui DJJ
- 3) Alat Pelindung Diri (APD)
 - a) Handscoon steril 3 bh
 - b) Topi/*headcap* medis/tutup kepala
 - c) Kacamata Google/kacamata bening
 - d) Masker tali (2 bh)
 - e) Apron 1 bh
 - f) Sepatu bot
- 4) Partus set yang terdiri atas
 - a) Bak instrument steril
 - b) $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah
 - c) Klem tali pusat 2 bh
 - d) Gunting tali pusat 1 buah
 - e) Gunting episiotomy 1 bh (jika diperlukan)
 - f) Gunting lurus
 - g) *umbilical cord*
- 5) Hecting set terdiri atas :
 - a) Bak instrument steril
 - b) Nall holder 1 bh
 - c) Pinset anatomi 1 bh
 - d) Pinset cirugis 1 bh
 - e) Gunting benang 1 bh
 - f) Jarum, benang (jenis : catgut, chromic, ceide)
 - g) Klem arteri lurus 1 bh
 - h) Klem arteri bengkok
- 6) Alat-alat untuk bayi :
 - a) Penghisap lender lee steril
 - b) Topi bayi
 - c) Kain bedong 1 bh, topi, sarung tangan dan kaki
 - d) Salep mata
 - e) Vit K
 - f) Vaksin HB-0
 - g) Duk steril ukuran sedang 2 bh (untuk meja instrument)
 - h) Duk penahan perineum 1 bh
 - i) Underpad 1 bh

- j) Handuk 1 bh
- k) Kain bersih/kain bedongan 1 bh
- l) Kom kecil steril 1 bh (tempat povidone iodine)
- m) Kom sedang 1 bh (tempat obat : oksitosin, methergine, vit K, salep mata, dan Vaksin HB-0)
- n) Nierbeken/bengkok 2 bh
- o) Tampon vagina steril 1 bh (dalam tempat)
- p) Kassa/tampon 4-5 bh (dalam tempat)
- q) Kapas steril
- r) Obat : oksitosin 1 amp dan methergine 1 amp
- s) S spuit 3 cc 2 bh
- t) Kateter logam/nelaton no 16 (1 bh)
- u) Baskom 2 bh (isi larutan chlorin 0.5 % dan air DTT)
- v) Tempat plasenta (kom besar 1 bh) dan plastik besar 1bh
- w) Povidon iodine
- x) Ember untuk tenun kotor
- y) Tempat sampah medis dan non medis
- z) Pakaian ibu, pembalut ibu nifas + celana dalam

b. Prosedur Pelaksanaan

KALA I

- a. Memastikan ibu sudah masuk fase intranatal (tanda-tanda mulainya persalinan)
- b. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan
- c. Menjelaskan dan menyampaikan tindakan yang akan dilakukan
- d. Mengukur Tanda-Tanda Vital (TTV)
- e. Melakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*)
- f. Melakukan pemeriksaan Leopold I, II, III, dan IV, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- g. Melakukan vulva hygiene, pemeriksaan dalam/Vaginal Toucher (VT)
- h. Melakukan pemeriksaan his/kontraksi, pengelolaan manajemen nyeri persalinan
- i. Membuat catatan hasil observasi kemajuan persalinan di lembar partograf

KALA II

- 1) Mendengar, melihat dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Dorongan ibu untuk meneran (*dornen*)
 - b) Tekanan pada anus (*teknus*)
 - c) Perineum ibu menonjol (*perjol*)
 - d) Vulva membuka (*vulka*)

- e) Keluar lendir bercampur darah (*Bloody show*)
- 2) Menyiapkan alat-alat untuk persalinan
- a) Menyiapkan meja instrumen (buka 2 bh duk besar steril untuk melapisi meja)
- b) Letakkan dan buka bak instrumen beserta isi partus set steril di atas meja
- c) Pasang handscoon steril tangan satu (*one hand*) untuk memasukkan oksitosin ke dalam spuit 3 cc dan tangan sebelah/non dominan memegang ampul, kemudian spuit berisi oksitosin masukkan ke dalam partus set dan lepaskan handscoon atau bisa dengan cara meminta tolong asisten saat kondisi steril
- d) Letakkan kom steril dan tuang povidone iodine di atas meja instrumen dengan prinsip steril
- e) Buka plastik kapas steril, *umbilical cord*, penghisap lender Lee, dan benang (jika diperlukan masukkan ke dalam bak instrumen partus set)
- 3) Perawat mencuci tangan
- 4) Perawat menggunakan APD (penutup kepala/*head cap*, masker, apron, sepatu bot)
- 5) Dekatkan meja instrumen, alat-alat, bengkok, baskom berisi cairan DTT dan chlorin 0.5%, piring plasenta yang dibungkus plastik besar dekat pasien
- 6) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu untuk melahirkan dan sesuai keinginan ibu
- 7) Pasang ibu perlak/pengalas/kain bersih dilipat 1/3 bagian dan *underpad* dibawah bokong ibu, kemudian letakkan handuk diatas perut ibu
- 8) Pasang handscoon steril untuk melakukan pemeriksaan dalam (VT)
- 9) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang dibasahi Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT). Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dari arah depan ke belakang.
- 10) Melakukan VT, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- a) Bila selaput ketuban **belum pecah** dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi dengan ½ kocher.
- b) Dengan menggunakan tangan kiri tempatkan klem ½ kocher steril dimasukkan kedalam vagina menelusuri jari tangan kanan yang berada didalam vagina sampai mencapai selaput ketuban.
- c) Pegang ujung klem ½ kocher diantara ujung jari tangan kanan pemeriksa kemudian menggerakkan jari dengan menggerakkan jari dengan lembut

dan memecahkan selaput ketuban dengan cara menggosokkan klem $\frac{1}{2}$ kocker secara lembut pada selaput ketuban.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik (DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit), meminta ibu untuk meneran saat ada his/kontraksi apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Membantu ibu meneran setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm
- 13) Membantu melahirkan kepala
 - a) Menahan perineum dengan menggunakan ibu jari tangan kanan direntangkan dengan jari lain di bawah duk steril yang ditekan ke arah cranial
 - b) Menahan defleksi kepala dengan menggunakan tangan kiri ditekan dan dilepas perlahan-lahan untuk membantu defleksi dan mencegah robekan perineum
- 14) Periksa kemungkinan adanya tali pusat dan ambil tindakan sesuai kondisi
 - a) Jika tali pusat melilit 1 kali, maka longgarkan/lepaskan kearah bahu
 - b) Jika tali pusat melilit 2 kali dan ketat, dengan 2 jari tangan kiri diselipkan di bawah salah satu tali pusat, tali pusat di klem di kedua sisi kemudian dipotong dengan gunting
- 15) Membersihkan mulut, hidung, dan mata bayi dengan kassa steril
- 16) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 17) Memegang kepala secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut putar kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian putar kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 18) Setelah bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 19) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- 20) Melakukan penilaian APGAR pada menit pertama
- 21) Meletakkan bayi di atas handuk yang berada di perut ibu, kemudian bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks

- 22) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
- 23) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM di 1/3 paha atas distal lateral)
- 24) Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari umbilical bayi. Klem kedua dengan jarak 3-4 cm dari klem pertama
- 25) Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- 26) Mengikat tali pusat dengan *umbilical cord*, dan lepaskan klem
- 27) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat serta memakaikan topi

KALA III

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi, dan kondisi kandung kemih. Dengan meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, disepi atas simpisis, untuk mendeteksi pelepasan plasenta serta tangan lain menegangkan tali pusat (lakukan kateterisasi kandung kemih bila teraba penuh)
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso cranial)
- 5) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan untuk melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila terasa ada tahanan, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 6) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 7) Periksa bagian maternal dan fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, setelah itu masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

KALA IV

- 1) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan dan gunakan hecting set
- 2) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit ibu paling sedikit 1 jam
- 4) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri obat salep mata, vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral, dan Imunisasi HB-0 pada paha kanan
- 5) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan per vaginam
- 6) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 7) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 8) Periksa nadi ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan, dan setiap 30 menit setelah 2 jam pascapersalinan
- 9) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah did dekontaminasi
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 12) Bersihkan ibu dengan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering serta bantu pakaikan ibu pembalut dan celana dalam
- 13) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 14) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%
- 15) Bersihkan handscoon ke dalam larutan chlorin 0.5%, lepaskan handscoon dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan chlorin tersebut
- 16) Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir
- 17) Catat proses pertolongan persalinan dan lengkapi partograf

B. Konsep Manajemen Nyeri Persalinan

1. Definisi

Persalinan ditandai dengan adanya rasa nyeri akibat kontraksi dari rahim yang secara fisiologis terjadi selama persalinan (Widiawati & Legiati, 2018). Persalinan adalah proses keluarnya bayi dan plasenta dari rahim ibu dengan masa gestasi yang cukup yaitu 38 sampai dengan 42 minggu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran fetus tunggal yang dapat hidup (*viable*), plasenta, dan selaput membran dengan persalinan spontan tanpa induksi dan alat bantu yang terjadi dalam waktu 4-24 jam ke dunia luar melalui jalan lahir (Ummah dkk, 2024)

Rasa nyeri dan ketidaknyamanan merupakan respon fisiologis dari persalinan yang dirasakan oleh sebagian besar perempuan sebagai respon alami tubuh dan dipersepsikan berbeda tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya akibat kontraksi rahim/uterus, dilatasi serviks, pengeluaran janin atau robekan jalan lahir (Nova Jalaludin dkk., 2024)

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh saraf sensorik yang terdiri dari dua komponen fisiologis dan psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik dan menyalurkan ke saraf pusat menimbulkan rasa sakit pinggang, daerah perut, dan menjalar ke arah paha. Sedangkan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi rasa nyeri tersebut yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Rejeki, 2020).

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan terutama pada Kala I disebabkan akibat perubahan serviks (penipisan serviks) dan isemi uterus yang dirasakan dari bawah abdomen, menyebar ke daerah lumbal, punggung dan paha pada saat kontraksi dan menurun pada interval kontraksi. Proses pembukaan dan penipisan serviks menyebabkan ibu bersalin akan mengalami nyeri yang semakin meningkat. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi namun nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan pada ibu sehingga akan berpengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (Dartiwen, 2023).

Penyebab nyeri persalinan menurut (Rejeki, 2020) diantaranya :

- a. Adanya penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- c. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.

Kontraksi uterus selama proses persalinan ditandai dengan adanya nyeri, namun rasa nyeri tersebut dapat menjadi patologi jika dirasakan terus-menerus ditambah dengan rasa cemas yang berlebihan. Hal ini akan membuat ibu merasakan kelelahan yang akan berdampak pada penurunan kontraksi uterus

yang dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lebih lama. Kontrol nyeri persalinan merupakan konsep yang sangat berpusat pada ibu. Oleh karena itu, perlu diberikan kontrol dalam menerima nyeri yang dirasakan ibu saat akan bersalin.

3. Fisiologi Nyeri Persalinan (Rejeki, 2020)

Rasa nyeri pada proses persalinan pada dasarnya berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya, perbedaan tersebut terletak pada:

- Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitosin, naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron
- Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11 dan T10.
- Nyeri yang dirasakan pada akhir kala I dan kala II karena daerah perineum mengalami peregangan, tarikan, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatik.
- Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi saat bersalin dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.
- Pengalaman nyeri yang dihadapi perempuan saat persalinan sebelumnya dapat diantisipasi, c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara), d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri (Rejeki, 2020)

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

- Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.
- Respon psikologis (cemas, takut) akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot

uterus akan berkurang. Sebagai konsekuensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

- c. Pengalaman persalinan perempuan yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.
- d. Sistem Dukungan (suami, keluarga, teman atau lingkungan sekitar ibu) akan meminimalkan kesepian dan ketakutan saat mengalami nyeri persalinan.
- e. Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri seperti kebutuhan orang terdekat, fasilitas kesehatan untuk melahirkan, kebutuhan ibu dan bayi setelah lahir.

C. Partograf

1. Definisi

Partograf adalah suatu cara pengisian alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin selama proses persalinan (Tim PD IBI Jawa Barat, 2023).

Perawat harus memberikan perawatan terpadu dengan mengisi catatan atau partograf. Selama jam pertama dalam ruang pemulihan, ibu bersalin dipantau setiap 15 menit pemeriksaan fisik dan semua faktor kecuali suhu tubuh. Setelah pemeriksaan 15 menit yang keempat atau (satu jam pertama), jika semua parameter telah stabil dalam batas-batas normal, pemeriksaan diulang dua kali dengan selang waktu 30 menit (Bobak dkk., 2005)

2. Cara Pengisian Partograf (Tim PD IBI Jawa Barat, 2023)

Lembar partograf merupakan kertas yang berisi depan dan belakang. Isinya terdiri dari nomor registrasi dan kode klinik/fasilitas pelayanan kesehatan, identitas ibu (usia, G...P...A...), tanggal dan waktu ibu masuk, data lamanya persalinan dan keadaan ketuban, kemajuan persalinan (pembukaan, penurunan kepala janin, kontraksi uterus), keadaan bayi (Denyut Jantung Janin/DJJ, penurunan kepala janin, kontraksi uterus), keadaan ibu (Tekanan darah, nadi, suhu, jumlah urin dan hasil laboratorium, cairan dan obat-obatan yang diberikan, makan dan minum ibu).

Pengisian pertama yaitu halaman depan yang harus segera diisi di setiap pemeriksaan Kala I Fase Aktif. Langkah-langkah mengisi partograf yaitu:

- a. Mengisi bagian awal partograph dengan teliti (dilakukan saat klien datang);
 - 1) Nomor registrasi dan kode klinik/fasilitas pelayanan kesehatan

- 2) Identitas ibu (usia, G...P...A...)
- 3) Waktu kedatangan (waktu dan jam ibu datang)
- 4) Keadaan ketuban saat datang; jika sudah pecah (tuliskan sejak jam berapa ketuban pecah), jika belum pecah, tulis belum pecah.
- 5) Kapan ibu mulai merasa mulas (tuliskan jam saat ibu merasakan mulas)
- b. Pembukaan akan menjadi indikator dalam pengisian partograph. Untuk pemeriksaan pembukaan serviks yang pertama, dicantumkan pada garis waspada (**tanda dilatasi: X**).
- c. Mencantumkan penurunan kepala dengan **tanda O** pada garis, waktu yang sama dengan pembukaan dengan sistem per-5-an.
- d. Mengisi waktu (jam) sejajar dengan pembukaan, selanjutnya kolom waktu diisi mengikuti kolom setiap 1 jam dari pemeriksaan pertama.
- e. Dilanjutkan dengan mengisi kondisi janin dengan mencatat hasil pemeriksaan pada kolom tersedia (sejajar dengan pembukaan), memberi **tanda titik** pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan frekuensi.
- f. Mencatat hasil pemeriksaan ketuban dengan symbol:
 - 1) **U** : Jika ketuban masih belum pecah atau "**Utuh**"
 - 2) **J** : jika ketuban pecah dan warna air ketuban "**Jernih**"
 - 3) **M** : jika ketuban pecah dan warna air ketuban bercampur "**Mekonium**"
 - 4) **D** : jika ketuban pecah dan warna air ketuban bercampur "**Darah**"
 - 5) **K** : jika ketuban pecah dan tidak ada sisa cairan ketuban "**Kering**"
- g. Mencatat hasil pemeriksaan penyusupan dengan symbol:
 - 0** : Jika tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - 1** : Jika tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - 2** : jika tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan
 - 3** : jika tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- h. Mencatat kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi pada kotak yang sesuai dan lama frekuensi kontraksi.
- i. Mencatat semua pemberian obat-obatan atau cairan infus sesuai kolom waktu.
- j. Mencatat nadi, tekanan darah, suhu tubuh, jumlah, dan hasil pemeriksaan urin pada kolom yang tersedia.

Halaman belakang diisi dan dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai dengan mencatat hasil observasi selama persalinan yang terdiri dari data dasar, Kala I, Kala II, Kala III, Bayi Baru Lahir, dan pemantauan persalinan Kala IV pada tempat atau kolom yang disediakan.

PARTOGRAF

No Register Nama Ibu : Umur : G : P : A :

No Puskesmas Tanggal : Jam :

Ketuban Pecah Sejak jam Mules Sejak Jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bersi landa *

Turunnya Kepala bersi landa *

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urin

Protein

Aseton

Volume

Gambar 9.16 Halaman Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :

☐ Rumah bidan

☐ Polindes

☐ Klinik swasta

☐ Puskesmas

☐ Rumah sakit

☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : * Rujuk Kala: I / II / III / IV
6. Alasan Merujuk :
7. Tempat merujuk :
8. Pendamping pada saat merujuk

☐ Bidan

☐ Tidak ada

☐ Teman

☐ Dukun

☐ Keluarga

☐
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :

☐ Gawat darurat

☐ Infeksi

☐ Pendarahan

☐ HDR

☐ PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Pelaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi:

☐ Ya, indikasi

☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :

☐ Suami

☐ Keluarga

☐ Teman

☐ Dukun

☐ Tidak ada
16. Gawat janin :

☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
☐ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5 – 10 menit selama kala II,
 Hasil :
17. Distosia bahu

☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan Hasil :

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini

☐ Ya

☐ Tidak, alasannya
20. Lama kala III menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?

☐ Ya, waktu : Menit sesudah persalinan
☐ Tindakan, alasan
 Penjepit tali pusat menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

KALA IV

23. Penegangan tali pusat terkendali ?

☐ Ya, alasan
☐ Tidak
24. Masase fundus uteri ?

☐ Ya

☐ Tidak, Alasannya
25. Plasenta lahir lengkap (infact) : Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak

☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :

☐ Ya, dimana
☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atonia uteri :

☐ Ya, tindakan
☐ Tidak
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan :
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : Nadi : x/menit
 Napas : x/menit Suhu : °C
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan gram
35. Panjang Badan cm
36. Jenis Kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi Lahir :

☐ Normal, tindakan :

☐ Mengeringkan
☐ Menghangatkan
☐ Rangsangan taktil
☐ Memastikan IMD atau naluri menyusu segera
☐ Asfiksia ringan / pucat / biru/ lemas, tindakan :

☐ Mengeringkan
☐ Rangsangan taktil (aktif)
☐ Bebaskan jalan nafas
☐ Pakainan/selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu

☐ Pemberian vit K1
☐ Tetes mata
☐ Hb PID

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.								

Gambar 9.16. Halaman Belakang Partograf

D. Asuhan Keperawatan Intranatal

1. KALA I

a. Pengkajian persalinan kala I

1) Keluhan

Kaji alasan klien datang ke rumah sakit. Alasannya dapat berupa keluar darah bercampur lendir (*bloody show*), keluar air-air dari kemaluan (air ketuban), nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut/kontraksi (mulas), nyeri makin sering dan teratur.

2) Pengkajian riwayat obstetrik

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

3) Pemeriksaan fisik

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

b. Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2017)

- 1) Kesiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan keinginan untuk menerapkan gaya hidup yang tepat untuk persalinan dan menerapkan penatalaksanaan gejala ketidaknyamanan selama persalinan, menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan (D.0070)
- 2) Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin dibuktikan dengan mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat (D.0079)
- 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, ancaman terhadap kematian, disfungsi sistem keluarga, kurang terpapar informasi dibuktikan

dengan merasa bingung, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang (D.0080)

- 4) Risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan besarnya ukuran janin, malposisi janin (posisi posterior), induksi persalinan, persalinan lama kala I, II, dan III, disfungsi uterus, efek metode/intervensi bedah selama persalinan, Riwayat cedera pada persalinan sebelumnya, usia ibu (<15 tahun dan >35 tahun), paritas banyak, perubahan hormonal, proses infeksi, penyakit penyerta, masalah kontraksi, kecemasan berlebihan pada proses persalinan, skrining dan perawatan prenatal yang tidak adekuat (D.0137)

c. Rencana atau Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018, 2022)

- 1) Kesiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan keinginan untuk menerapkan gaya hidup yang tepat untuk persalinan dan menerapkan penatalaksanaan gejala ketidaknyamanan selama persalinan, menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan (D.0070)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status antepartum membaik dengan kriteria hasil (L.07059) :

- Kelekatan emosional dengan janin meningkat
- Koping dengan ketidaknyamanan kehamilan meningkat
- Nausea menurun
- Muntah menurun
- Edema menurun
- Nyeri abdomen menurun
- Nyeri epigastric menurun
- Perdarahan vagina menurun
- Konstipasi menurun
- Berat badan membaik
- Tekanan darah membaik
- Hemoglobin membaik

Intervensi :

Edukasi Persalinan (I.12437)

Observasi

- Identifikasi tingkat pengetahuan ibu
- Identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan

Terapeutik

- Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Berikan reinforcement positif terhadap perubahan perilaku ibu

Edukasi

- Jelaskan metode persalinan yang ibu inginkan
 - Jelaskan persiapan dan tempat persalinan
 - Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu
 - Anjurkan ibu menggunakan Teknik manajemen nyeri persalinan tiap kala
 - Anjurkan ibu cukup nutrisi
 - Ajarkan Teknik relaksasi untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan persalinan
 - Ajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan
- 2) Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin dibuktikan dengan mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat (D.0079)

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (L.08066) :

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Perineum terasa tertekan menurun
- c) Meringis menurun
- d) Berfokus pada diri sendiri menurun
- e) Uterus teraba membulat menurun

Intervensi :

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, bila perlu

Terapi relaksasi (I.09326)

Observasi

1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
8. Gunakan pakaian longgar
9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

11. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
 12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
 13. Anjurkan mengambil posisi nyaman
 14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
 16. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
- 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, ancaman terhadap kematian, disfungsi sistem keluarga, kurang terpapar informasi dibuktikan dengan merasa bingung, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang (D.0080)

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil (L.09093) :

- a) Verbalisasi kebingungan menurun
- b) Perilaku gelisah menurun
- c) Perilaku tegang menurun

d) Konsentrasi membaik

Intervensi :

Reduksi Ansietas (I.09314)

Observasi

- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- Pahami situasi yang membuat ansietas
- Dengarkan dengan penuh perhatian
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama
- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, bila perlu.

Terapi Relaksasi (I.09326)

Observasi

- Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
- Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- Gunakan pakaian longgar
- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

- Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
 - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
 - Anjurkan mengambil posisi nyaman
 - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
 - Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
- 4) Risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan besarnya ukuran janin, malposisi janin (posisi posterior), induksi persalinan, persalinan lama kala I, II, dan III, disfungsi uterus, efek metode/intervensi bedah selama persalinan, Riwayat cedera pada persalinan sebelumnya, usia ibu (<15 tahun dan >35 tahun), paritas banyak, perubahan hormonal, proses infeksi, penyakit penyerta, masalah kontraksi, kecemasan berlebihan pada proses persalinan, skrining dan perawatan prenatal yang tidak adekuat (D.0137)

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil (L.14136) :

- a) Kejadian cedera menurun
- b) Luka/lecet menurun

Intervensi :

Perawatan Persalinan Risiko Tinggi (I.07228)

Observasi

- Identifikasi kondisi umum pasien
- Monitor tanda-tanda vital
- Identifikasi kelainan tanda vital ibu dan janin
- Monitor tanda-tanda persalinan
- Monitor denyut jantung janin (DJJ)
- Identifikasi posisi janin dengan USG
- Identifikasi perdarahan pasca persalinan

Terapeutik

- Sediakan peralatan yang sesuai, termasuk monitor janin, ultrasound, mesin anestesi, persediaan resusitasi neonatal, forceps, dan penghangat bayi ekstra
- Dukung orang terdekat mendampingi pasien
- Gunakan tindakan pencegahan universal
- Lakukan perineal scrub
- Fasilitasi rotasi manual kepala janin dari oksiput posterior ke posisi anterior
- Lakukan amniotomy selaput ketuban
- Fasilitasi tindakan forceps atau ekstraksi vakum, jika perlu
- Lakukan resusitasi neonatal, jika perlu
- Fasilitasi ibu pulih dari anestesi, jika perlu
- Motivasi interaksi orangtua dengan bayi baru lahir segera setelah persalinan
- Dokumentasikan prosedur (misal: anestesi, forseps, ekstraksi vakum, tekanan suprapubic, manuver McRobert, resusitasi neonatal)

Edukasi

- Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- Jelaskan karakteristik bayi baru lahir yang terkait dengan kelahiran berisiko tinggi (misal : memar dan tanda forceps)

Kolaborasi

- Koordinasi dengan tim untuk standby (misal: neonatologis, perawat intensif neonatal, anesthesiologis)
- Kolaborasi pemberian anestesi maternal sesuai kebutuhan

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu melakukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan pasien berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah evaluasi antara diagnosa keperawatan, intervensi dengan implementasi keperawatan yang sesuai pada pasien.

2. KALA II

a. Pengkajian persalinan kala II

1) Periksa TTV (TD, nadi, suhu, respirasi), tanda-tanda persalinan kala II dimulai sejak pukul, evaluasi terhadap tanda-tanda persalinan kala II (dorongan meneran, tekanan ke anus, perineum menonjol, dan vulva membuka).

2) Periksa kemajuan persalinan VT (status portio, pembukaan serviks, status selaput amnion, warna air ketuban, penurunan presentasi ke rongga panggul, kontraksi meliputi intensitas, durasi frekuensi, relaksasi).

3) DJJ, vesika urinaria (penuh/kosong).

4) Respon perilaku (tingkat kecemasan, skala nyeri, kelelahan, keinginan mengedan, sikap ibu saat masuk kala II, intensitas nyeri).

Nilai skor APGAR dinilai pada menit pertama kelahiran dan diulang pada menit kelima. A (*appearance*/warna kulit), P (*Pulse*/denyut jantung), G (*Grimace*/respon refleks), A (*Activity*/tonus otot), R (*Respiration*/pernapasan).

Nilai kelima variabel tersebut dijumlahkan. Interpretasi hasil yang diperoleh:

1) Bila jumlah skor antar 7–10 pada menit pertama, bayi dianggap normal.

2) Bila jumlah skor antara 4–6 pada menit pertama, bayi memerlukan tindakan medis segera seperti pengisapan lendir dengan *suction* atau pemberian oksigen untuk membantu bernafas (Karjatin, 2016)

b. Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2017)

1) Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan usia ibu (< 15 tahun atau > 35 tahun), besarnya ukuran janin, malposisi janin (posisi posterior), induksi persalinan, persalinan lama kala I, II, dan III, disfungsi uterus, kecemasan yang berlebihan tentang proses persalinan, riwayat persalinan sebelumnya, efek metode/intervensi bedah selama persalinan, nyeri pada jalan lahir, penggunaan alat bantu persalinan, kelelahan, efek agen farmakologis (D.0138)

2) Risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan besarnya ukuran janin, malposisi janin (posisi posterior), induksi persalinan, persalinan lama kala I, II, dan III, disfungsi uterus, efek metode/intervensi bedah selama persalinan, riwayat cedera pada persalinan sebelumnya, usia ibu (<15 tahun dan >35 tahun),

paritas banyak, perubahan hormonal, proses infeksi, penyakit penyerta, masalah kontraksi, kecemasan berlebihan pada proses persalinan, skrining dan perawatan prenatal yang tidak adekuat (D.0137)

c. Rencana atau Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018, 2022)

- 1) Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan usia ibu (< 15 tahun atau > 35 tahun), besarnya ukuran janin, malposisi janin (posisi posterior), induksi persalinan, persalinan lama kala I, II, dan III, disfungsi uterus, kecemasan yang berlebihan tentang proses persalinan, riwayat persalinan sebelumnya, efek metode/intervensi bedah selama persalinan, nyeri pada jalan lahir, penggunaan alat bantu persalinan, kelelahan, efek agen farmakologis (D.0138)

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat cedera menurun, dengan kriteria hasil (L.14136) :

- Kejadian cedera menurun

Intervensi :

Pemantauan Denyut Jantung Janin (I.02056)

Observasi

- Identifikasi status obstetrik
- Identifikasi Riwayat obstetrik
- Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok
- Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya
- Periksa denyut jantung janin selama 1 menit
- Monitor denyut jantung ibu
- Monitor tanda vital ibu

Terapeutik

- Atur posisi pasien
- Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Pengukuran Gerakan Janin (I.14554)

Observasi

- Identifikasi pengetahuan dan kemampuan ibu menghitung gerakan janin
- Monitor gerakan janin

Terapeutik

- Hitung dan catat Gerakan janin (minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam)
- Lakukan pemeriksaan CTG (cardiotocography) untuk mengetahui frekuensi dan keteraturan denyut jantung janin dan kontraksi rahim ibu
- Catat jumlah Gerakan janin dalam 12 jam perhari
- Berikan oksigen 2-3 liter per menit jika gerakan janin belum mencapai 10 kali dalam 12 jam

Edukasi

- Jelaskan manfaat menghitung gerakan janin dapat meningkatkan hubungan ibu dan janin
- Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum menghitung gerakan janin
- Anjurkan posisi miring kiri saat menghitung gerakan janin, agar janin dapat memperoleh oksigen dengan optimal dengan meningkatkan sirkulasi fetomaternal
- Anjurkan ibu segera memberitahu perawat jika gerakan janin tidak mencapai 10 kali dalam 12 jam
- Ajarkan ibu cara menghitung gerakan janin

Kolaborasi

- Kolaborasi dengan tim medis jika ditemukan gawat janin

2) Risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan besarnya ukuran janin, malposisi janin (posisi posterior), induksi persalinan, persalinan lama kala I, II, dan III, disfungsi uterus, efek metode/intervensi bedah selama persalinan, Riwayat cedera pada persalinan sebelumnya, usia ibu (<15 tahun dan >35 tahun), paritas banyak, perubahan hormonal, proses infeksi, penyakit penyerta, masalah kontraksi, kecemasan berlebihan pada proses persalinan, skrining dan perawatan prenatal yang tidak adekuat (D.0137)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil (L.14136) :

- Kejadian cedera menurun
- Luka/lecet menurun

Intervensi:

Perawatan Persalinan Risiko Tinggi (L.07228)

Observasi

- Identifikasi kondisi umum pasien

- Monitor tanda-tanda vital
- Identifikasi kelainan tanda vital ibu dan janin
- Monitor tanda-tanda persalinan
- Monitor denyut jantung janin (DJJ)
- Identifikasi posisi janin dengan USG
- Identifikasi perdarahan pasca persalinan

Terapeutik

- Sediakan peralatan yang sesuai, termasuk monitor janin, ultrasound, mesin anestesi, persediaan resusitasi neonatal, forceps, dan penghangat bayi ekstra
- Dukung orang terdekat mendampingi pasien
- Gunakan tindakan pencegahan universal
- Lakukan perineal scrub
- Fasilitasi rotasi manual kepala janin dari oksiput posterior ke posisi anterior
- Lakukan amniotomy selaput ketuban
- Fasilitasi tindakan forceps atau ekstraksi vakum, jika perlu
- Lakukan resusitasi neonatal, jika perlu
- Fasilitasi ibu purn dari anestesi, jika perlu
- Motivasi interaksi orangtua dengan bayi baru lahir segera setelah persalinan
- Dokumentasikan prosedur (misal: anestesi, forceps, ekstraksi vakum, tekanan suprapubic, manuver McRobert, resusitasi neonatal)

Edukasi

- Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- Jelaskan karakteristik bayi baru lahir yang terkait dengan kelahiran berisiko tinggi (misal : memar dan tanda forceps)

Kolaborasi

- Koordinasi dengan tim untuk *standby* (misal: neonatologis, perawat intensif neonatal, anesthesiologis)
- Kolaborasi pemberian anestesi maternal sesuai kebutuhan

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu melakukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan pasien berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah evaluasi antara diagnosa keperawatan, intervensi dengan implementasi keperawatan yang sesuai pada pasien.

3. KALA III

a. Pengkajian kala III

- 1) Kaji TTV (TD, nadi, pernafasan, nadi),
- 2) Kaji waktu pengeluaran plasenta,
- 3) Kondisi selaput amnion,
- 4) Kotiledon lengkap atau tidak
- 5) Kaji kontraksi/HIS,
- 6) Kaji perilaku terhadap nyeri,
- 7) Skala nyeri,
- 8) Tingkat kelelahan,
- 9) Keinginan untuk *bonding attachment*,
- 10) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 11) Perdarahan dan kontraksi uterus pengeluaran plasenta (Karjatin, 2016)

b. Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2017)

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan frekuensi nadi 110 kali/menit, nadi teraba lemah, tekanan darah 80/50 mmHg, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun (D.0023)
- 2) Risiko perdarahan dibuktikan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan (D.0012)
- 3) Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034)

c. Rencana atau Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018, 2022)

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan frekuensi nadi 110 kali/menit, nadi teraba lemah, tekanan darah 80/50 mmHg, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun (D.0023)

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil (L.03028) :

- a) Output urin meningkat
- b) Membran mukosa lembab meningkat
- c) Tekanan darah membaik
- d) Frekuensi nadi membaik
- e) Kekuatan nadi membaik

Intervensi :

Manajemen Hipovolemia (L.03116)

Observasi

- Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
- Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- Hitung kebutuhan cairan
- Berikan posisi modified Trendelenburg
- Berikan asupan cairan oral

Edukasi

- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL)
- Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCL 0,4%)
- Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)
- Kolaborasi pemberian produk darah

Manajemen syok hipovolemik (I.03116)

Observasi

- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil
- Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS (*deformity*/deformitas, *open wound*/luka terbuka, *tenderness*/nyeri tekan, *swelling*/bengkak)

Terapeutik

- Pertahankan jalan napas paten
- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- Lakukan penekanan langsung (direct pressure) pada perdarahan eksternal
- Berikan posisi syok (modified Trendelenburg)
- Pasang jalur IV berukuran besar (mis: nomor 14 atau 16)
- Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin

- Pasang selang nasogastrik untuk dekompresi lambung
 - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1 – 2 L pada dewasa
- Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 mL/kgBB pada anak
- Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu

2) Risiko perdarahan dibuktikan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan (D.0012)

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... jam, maka tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil (L.02017):

- a) Kognitif meningkat
- b) Membran mukosa lembab meningkat
- c) Hemoglobin membaik
- d) Hematokrit membaik

Intervensi :

Pencegahan Perdarahan (I.02067)

Observasi

- Monitor tanda dan gejala perdarahan
- Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)

Terapeutik

- Pertahankan *bed rest* selama perdarahan
- Batasi tindakan invasif, jika perlu
- Gunakan kasur pencegah decubitus
- Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
- Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

- Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
- Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

3) Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034)

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status cairan membaik, dengan kriteria hasil (L.03028) :

- Kekuatan nadi meningkat
- Output urin meningkat
- Membran mukosa lembab meningkat
- Ortopnea menurun
- Dispnea menurun
- Frekuensi nadi membaik
- Tekanan darah membaik
- Turgor kulit membaik
- Jugular venous pressure membaik
- Hemoglobin membaik

Intervensi :

Manajemen hipovolemia (I.03116)

Observasi

- Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
- Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- Hitung kebutuhan cairan
- Berikan posisi modified Trendelenburg
- Berikan asupan cairan oral

Edukasi

- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian cairan kristaloid isotonis (mis: NaCl, RL)
- Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
- Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)

- Kolaborasi pemberian produk darah

Pemantauan cairan (I.03121)

Observasi

- Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- Monitor frekuensi napas
- Monitor tekanan darah
- Monitor berat badan
- Monitor waktu pengisian kapiler
- Monitor elastisitas atau turgor kulit
- Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin
- Monitor kadar albumin dan protein total
- Monitor hasil pemeriksaan serum (mis: osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, dan BUN)
- Monitor intake dan output cairan
- Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, hasil, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- Identifikasi tanda-tanda hypervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)

Terapeutik

- Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Dokumentasikan hasil pemantauan

4. KALA IV

a. Pengkajian kala IV

Pengkajian kala IV, dikaji selama 2 jam setelah plasenta lahir. Pada satu jam pertama, ibu dimonitoring setiap 15 menit sekali, dan jam kedua ibu dimonitoring setiap 30 menit. Adapun yang dimonitoring adalah, tekanan darah, nadi, kontraksi, kondisi vesika urinaria, jumlah perdarahan per vagina, intake cairan (Karjatin, 2016).

b. Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2017)

1) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, payudara bengkak (D.0075)

2) Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan (D.0039)

3) Risiko tinggi infeksi post partum berhubungan dengan luka perineum, ditandai dengan ibu takut BAK, vesika urinaria penuh (L14137)

c. Rencana atau Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018, 2022)

1) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, payudara bengkak (D.0075)

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status kenyamanan pasca partum meningkat, dengan kriteria hasil (L.07061) :

- a) Keluhan tidak nyaman menurun
- b) Meringis menurun
- c) Luka episiotomi menurun
- d) Kontraksi uterus menurun
- e) Payudara bengkak menurun

Intervensi :

Perawatan pasca persalinan

Observasi

- Monitor tanda-tanda vital
- Monitor keadaan lokhea (warna, jumlah, bau, dan bekuan)
- Periksa perineum atau robekan (tanda REEDA; *Redness, Edema, Echymosis, Discharge, dan Approximately*)

- Monitor nyeri

Terapeutik

- Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan

- Massage fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu
- Fasilitasi bonding/ikatan kasih sayang ibu dan bayi

Edukasi

- Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin
- Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat
- Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara non farmakologis (misal: teknik distraksi dan imajinasi)

Kolaborasi

11. Kolaborasi pemberian analgetik, bila perlu

2) Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan (D.0039)

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... jam, maka tingkat syok menurun, dengan kriteria hasil:

- Kekuatan nadi meningkat
- Output urin meningkat
- Tingkat kesadaran meningkat
- Akut dingin menurun
- Pucat menurun
- Tekanan arteri rata-rata membaik (LIHAT: Kalkulator MAP)
- Tekanan darah sistolik membaik
- Tekanan darah diastolik membaik
- Tekanan darah membaik
- Pengisian kapiler membaik
- Frekuensi nadi membaik
- Frekuensi napas membaik

Intervensi :

Pencegahan syok (I.02068)

Observasi

- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- Periksa Riwayat alergi

Terapeutik

- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- Pasang jalur IV, jika perlu

- Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
- Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

- Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
- Jelaskan tanda dan gejala awal syok
- Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- Anjurkan menghindari allergen

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
- Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
- Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu

Pemantauan cairan (I.03121)

Observasi

- Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- Monitor frekuensi napas
- Monitor tekanan darah
- Monitor berat badan
- Monitor waktu pengisian kapiler
- Monitor elastisitas atau turgor kulit
- Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin
- Monitor kadar albumin dan protein total
- Monitor hasil pemeriksaan serum (mis: osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, dan BUN)
- Monitor *intake* dan *output* cairan
- Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, hasil, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- Identifikasi tanda-tanda hypervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)

Terapeutik

Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien

- Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Dokumentasikan hasil pemantauan

- 3) Risiko tinggi infeksi post partum berhubungan dengan luka perineum, ditandai dengan ibu takut BAK, vesika urinaria penuh (D.0142)

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :

Kriteria Hasil :

- Demam menurun
- Kemerahan menurun
- Nyeri menurun
- Bengkak menurun
- Kadar sel darah putih membaik

Intervensi :

Pencegahan infeksi (I.14539)

Observasi

- Monitor tanda-tanda vital
- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Periksa perineum atau robekan (tanda REEDA; *Redness, Edema, Echymosis, Discharge, dan Approximately*)

Terapeutik

- Batasi jumlah pengunjung
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Pertahankan teknik aseptik pada pasien
- Massage fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu

Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian imunisasi, bila perlu

E. Latihan Soal

Jawablah pertanyaan berikut ini agar memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas.

1. Seorang perempuan datang ke VK RSUD NN, G2P1A0, hamil 38 minggu dengan keluhan nyeri perut yang semakin sering. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi setiap 5 menit, pembukaan serviks 4 cm, dan kepala bayi sudah masuk panggul. Apa langkah terbaik yang harus dilakukan bidan saat ini?
 - A. Menyuruh ibu pulang dan kembali jika nyeri semakin kuat
 - B. Memberikan suntikan pereda nyeri untuk mengurangi kontraksi
 - C. Mempersiapkan ibu untuk masuk ke ruang bersalin dan melakukan pemantauan ketat
 - D. Melakukan tindakan persalinan segera dengan operasi sesar
 - E. Meminta suami memberikan makanan yang bergizi pada ibu

Seorang ibu, hamil 40 minggu, G1P0A1, mengalami kontraksi setiap 2 menit selama 60 detik. Ibu merasa ingin mengejan, dan pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm). Apa langkah yang sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan?

- A. Menyuruh ibu menahan napas dan menunggu hingga rasa ingin mengejan hilang
 - B. Memastikan ibu dalam posisi yang nyaman dan membimbingnya mengejan sesuai instruksi
 - C. Memberikan obat penghambat kontraksi untuk mengurangi nyeri
 - D. Meminta ibu duduk dan beristirahat sampai rasa nyeri mereda
 - E. Meminta ibu untuk pulang dan datang jika kontraksi sudah semakin sering
3. Seorang ibu (32 th), G2P0A1 datang ke VK Puskesmas untuk melakukan persalinan, ibu mengalami pecah ketuban sebelum pembukaan lengkap. Cairan ketuban berwarna hijau dan kental. Apa yang harus dilakukan?
 - A. Melanjutkan persalinan secara normal tanpa intervensi
 - B. Segera melakukan rujukan karena kemungkinan terjadi gawat janin
 - C. Menunggu hingga ketuban pecah sepenuhnya sebelum bertindak
 - D. Memberikan antibiotik dan menunggu persalinan alami
 - E. Melanjutkan persalinan dengan tindakan forceps
 4. Seorang ibu (28 th) baru saja melahirkan bayi dalam kondisi baik, P1A0A1. Namun, 15 menit setelah kelahiran bayi, plasenta belum keluar. Apa tindakan yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan?

- A. Menunggu hingga 30 menit tanpa intervensi
- B. Memijat uterus secara agresif untuk mempercepat pelepasan plasenta
- C. Melakukan eksplorasi uterus segera
- D. Memberikan oksitosin dan melakukan penarikan terkendali pada tali pusat
- E. Melakukan bimanual plasenta

5. Seorang ibu berusia 24 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke Puskesmas jam 15.00. Saat dilakukan pemeriksaan, TFU 36 cm, merasakan mulas-mulas namun tidak teratur sejak 12 jam yang lalu. Ibu mengatakan mulas terasa 2 x setiap 10 menit selama 15 detik. Ibu juga mengeluh nyeri dan sudah ada keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya. Saat dilakukan periksa dalam oleh perawat, klien sudah mengalami pembukaan 2 cm, serviks tipis dan mendatar, ibu tampak meringis. Diagnosa keperawatan yang terjadi pada ibu adalah

- A. Nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks
- B. Risiko perdarahan dibuktikan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
- C. Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan
- D. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif
- E. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Essai

1. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan !
2. Jelaskan ada berapa Kala dalam persalinan, serta uraikan !
3. Jelaskan salah satu diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dan implementasi keperawatannya dalam proses persalinan !
4. Bagaimana cara mengisi partograf ?
5. Bagaimana penanganan nyeri melahirkan yang terjadi pada ibu?

Kunci Jawaban

1. C

(Ibu berada dalam fase aktif persalinan, sehingga perlu pemantauan lebih lanjut di fasilitas kesehatan)

2. B

(Saat pembukaan lengkap, ibu harus dibantu mengejan secara efektif untuk mempercepat kelahiran bayi)

3. B

(Ketuban hijau kental menandakan adanya mekonium, yang berisiko menyebabkan aspirasi mekonium pada bayi)

4. D

(Manajemen aktif kala III dengan oksitosin membantu mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum)

5. A

(Ibu berada di Kala I yaitu kala Pembukaan, dimana dilatasi serviks menyebabkan pembukaan sehingga ibu mengeluh nyeri melahirkan)

F. Rangkuman Materi

- a. Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain *passenger* (bayi, plasenta, dan ketuban), *passageway* (jalan lahir), *power* (kontraksi/ HIS ibu), dan *psychologic* (psikologis ibu).
- b. Proses persalinan ada empat kala yaitu kala I (dikarakteristikan dengan dimulainya kontraksi kuat dan teratur hingga pembukaan serviks 10 cm), kala II (dikarakteristikan dengan dimulainya pembukaan serviks 10 cm sampai lahirnya bayi), kala III (dikarakteristikan dengan dimulainya lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta), dan kala IV (dikarakteristikan dengan dimulainya lahirnya plasenta sampai 2 jam setelahnya).
- c. Nyeri melahirkan merupakan hal yang normal, karena proses keluarnya janin terjadi secara fisiologis menyebabkan dilatasi serviks dan kontraksi rahim sehingga ibu merasakan nyeri. Penanganan nyeri melahirkan bukan untuk membuat ibu tidak merasakan nyeri, namun nyeri melahirkan dipersepsikan sebagai sesuatu yang membuat ibu tetap tenang menjalaninya sehingga tidak terjadi kondisi stres yang beresiko pada ibu dan bayi.
- d. Pengisian partograf yaitu kertas isian yang terdiri dari halaman depan dan belakang sebagai panduan pemantauan dari petugas kesehatan dalam membantu persalinan pada ibu, dan tindakan yang tepat dilakukan jika terjadi kondisi waspada.
- e. Keterampilan persalinan atau intranatal dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SPO)
- f. Asuhan keperawatan pada kala I, II, III, IV disesuaikan dengan kondisi yang terjadi pada ibu bersalin.

G. Glosarium

Gravida : seorang wanita yang sedang hamil

Inpartu: tanda-tanda kelahiran yang spontan dan risiko rendah di mana posisi kepala bayi berada di bawah dengan usia kehamilan 37-42 minggu

Intranatal: setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.

Involusi uteri: kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri.

Kala: Tahapan dalam persalinan yang terdiri dari kala 1, kala 2, dan kala 3.

Malpresentasi Janin: Posisi janin yang tidak normal, seperti posisi lintang.

Multigravida: wanita yang telah hamil lebih dari satu kali.

Partograf : alat bantu yang digunakan untuk mencatat dan memantau perkembangan persalinan.

Pembukaan: Tanda mau melahirkan yang ditandai dengan angka 1 hingga 10.

Perineum: area di tubuh yang terletak di antara anus dan kelamin.

Persalinan : proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu

Persalinan Pervaginam : melahirkan dengan cara alamiah melalui jalan lahir bayi dan keluar lewat vagina.

Persalinan sungsang : proses persalinan pervaginam untuk janin malpresentasi bokong.

Pintu Atas panggul (PAP) : bagian panggul yang dilalui oleh bayi saat persalinan. PAP juga disebut sebagai pelvic inlet.

Plasenta: organ yang tumbuh di dalam rahim selama masa kehamilan dan berfungsi untuk menyalurkan nutrisi dan oksigen ke janin.

Primigravida: ibu yang hamil untuk pertama kalinya.

Seksio Sesarea (sc) : melahirkan dengan cara membedah perut ibu untuk mengeluarkan janin.

Spasme: kondisi dimana otot berkontraksi, menjadi kaku, atau berkedut tanpa sadar

Tinggi Fundus Uteri : jarak antara tulang kemaluan (symphysis pubis) dan bagian atas rahim.

Vaginal toucher (VT): pemeriksaan dalam yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam vagina untuk menilai kondisi jalan lahir, panggul, dan janin.

Vulva hygiene: tindakan membersihkan dan menjaga kebersihan vulva, yaitu bagian luar organ reproduksi wanita.

H. Daftar Pustaka

- Bobak, I. M., Lowdemilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4 (R. Komalasari, Ed.; 4 ed.). EGC.
- Cardinal Movement of Labor Mnemonic. (2024, Maret 6). <https://jtebaseball.mystrikingly.com/blog/cardinal-movement-of-labor-mnemonic>.
- Dartiwen. (2023). ANALISIS KOMPARASI TINGKAT NYERI PERSALINAN ANTARA PRIMIPARA DAN MULTIPARA. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 84–91.
- Farming, Indriyani, I., Astutik, L. P., Noor, R., Iqbal, M., Natalia, V., Marlina, Khudri, G., Wahyuni, I. S., Yusnidaryani, Arsesiana, A., Nugraheni, D. E., Novelyn, S., Azijah, I., Novianti, S. W., & Hasanah, N. (2024). Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir (D. E. Cessaria & N. I. Purnamasari, Ed.). Eureka Media Aksara.
- Karjatin, A. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan Maternitas. Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mutmainnah, A. U., Johana, H., & Llyod, S. S. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir (R. I. Utami, Ed.). Penerbit Andi.
- Nova Jalaludin, R., Fadila, E., Oktoviani, D., Nurmala Fia, E., & Ameliya, K. (2024). Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(4), 14–18. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.253>
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (III). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (II). DPP PPNI.
- PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (III). DPP PPNI.
- Rejeki, S. (2020). Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka) (A. Yanto, Ed.; 2 ed.). Unimus Press.
- Tim R. IBI Jawa Barat. (2023). Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan (R. Astikawati & E. K. Dewi, Ed.; 2 ed.). Erlangga.

Ummah, A. K., Talluthondok, B. E., Setyowati, S., Wijaya, Y. M., Marlina, Y., Irawati, H. R., Restipa, L., Sakti, B., Sari, R. I., & Afrina, R. (2024). Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Tahun 2021) (F. Sihombing, Ed.; 1 ed.). Eureka Media Aksara.

Widiawati, I., & Legiati, T. (2018). MENGENAL NYERI PERSALINAN PADA PRIMIPARA DAN MULTIPARA. JURNAL BIMTAS , 2(2).

BAB 10

KETRAMPILAN POSTNATAL

Tujuan Intruksional:

1. Mendemonstrasikan Pemeriksaan Umum Pada Masa Nifas
2. Mendemonstrasikan Teknik Menyusui
3. Mendemonstrasikan Manajemen Laktasi
4. Mendemonstrasikan Perawatan Payudara pada Masa Nifas
5. Mendemonstrasikan Memandikan Bayi Baru Lahir
6. Mendemonstrasikan Perawatan Perineal
7. Mendemonstrasikan Perawatan Tali Pusa
8. Mendemonstrasikan Melakukan konseling keluarga
9. Mendemonstrasikan Senam Nifas

Capaian Pembelajaran (CPL):

Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan maternitas

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK):

Asuhan keperawatan pada ibu pada masa nifas yang membahas tentang Adaptasi ibu terhadap perubahan fisik dan psikologis dan kebutuhan pada postpartum; Adaptasi keluarga terhadap penambahan anggota baru (bayi baru lahir) dalam keluarga dan Askep postnatal

Sub CPMK:

Mampu melakukan tindakan intervensi mandiri pada Asuhan keperawatan pada postnatal(C2A3P3)

Pendahuluan:

Perawatan pascapersalinan dimulai segera setelah melahirkan. Selama masa ini, perawat membantu ibu baru belajar cara merawat dirinya sendiri dan bayinya. Periode waktu 6 minggu ini, yang juga dikenal sebagai masa nifas, dipenuhi dengan berbagai perubahan yang memerlukan penilaian keperawatan yang cermat untuk ibu, bayi baru

lahir, dan keluarga. Pengetahuan dan perawatan perawat yang diberikan selama "trimester keempat" kehamilan ini dapat berdampak seumur hidup dalam membentuk rencana dan pilihan masa depan untuk keluarga baru. Beberapa tujuan perawatan yang mencakup periode waktu nifas awal (Ward & Hisley, 2010) adalah

1. Mengurangi angka kematian ibu hingga tidak lebih dari 3,3/100.000 kelahiran hidup dari angka dasar 7,1/100.000.
2. Mengurangi proporsi kelahiran yang terjadi dalam 24 bulan setelah kelahiran sebelumnya menjadi 6% dari angka dasar 11%.
3. Meningkatkan setidaknya 75% proporsi ibu yang menyusui bayinya pada periode pascapersalinan awal dari angka dasar 64%.

Tindakan keperawatan untuk membantu negara mencapai tujuan ini dipusatkan pada observasi ketat untuk mengidentifikasi perdarahan dan komplikasi terkait selama jam pertama yang kritis setelah melahirkan dan pendidikan serta dukungan berkelanjutan bagi wanita dan keluarga. Mengajarkan tentang perubahan fisiologis normal selama masa nifas, tanda-tanda bahaya, metode kontrasepsi, dan manfaat menyusui memberdayakan mereka untuk membuat keputusan dan pilihan yang tepat.

Tren saat ini mencerminkan masa tinggal di rumah sakit yang lebih pendek bagi ibu baru dan bayinya. Namun, ada beberapa kelemahan dari pendekatan ini. Masa tinggal di rumah sakit yang lebih lama (lebih dari 24 jam) memberikan lebih banyak waktu istirahat dan pemulihan bagi ibu; kesempatan yang lebih besar untuk pendidikan pascapersalinan tentang perawatan diri dan bayi; dan waktu untuk observasi dan penilaian bayi untuk anomali, cacat, atau masalah lain, dan hasil maternal yang lebih baik. Pemulangan dini dari rumah sakit juga memiliki keuntungan. Ini termasuk penurunan risiko infeksi nosokomial untuk ibu dan bayi, biaya medis yang berkurang, dan kesempatan untuk meningkatkan ikatan bayi-keluarga. Memberikan perawatan selama periode ini memerlukan pengetahuan tentang aspek fisiologis dan psikososial dari masa nifas. Transisi yang terjadi saat perubahan kehamilan dibalik dianggap sebagai proses yang normal, tetapi berbeda. Melindungi proses ini mengharuskan perawat yang merawat pasien postpartum untuk dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan khusus. Bab ini akan membahas beberapa intervensi keperawatan yang terkait dengan kebutuhan ibu dimasa nifas dimulai dari defenisi, tujuan, tindakan, persiapan alat, persiapan petugas dan pasien serta langkah-langkah kerja. Penyampain materi dibuat melauit teks tulisan disertai dengan beberapa gambar, soal latihan glossarium agar mahasiswa dapat mengenal berbagai istilah asing, dengan pendekatan proses pembelajaran melalui praktik laboratorium.

Uraian Materi

A. Pemeriksaan Umum Pada Masa Nifas

Defenisi

Pemeriksaan umum pada masa nifas merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan fisik ibu post partum sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh proses persalinan.

Penggunaan proses penilaian sistematis membantu perawat memastikan bahwa kebutuhan khusus pasien pascapersalinan terpenuhi. Seperti semua perawatan keperawatan, penilaian menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki harus diselesaikan untuk pasien pascapersalinan yang memiliki kebutuhan unik yang tidak ditemukan di lingkungan keperawatan lainnya. Untuk membantu penilaian pascapersalinan, THE BUBBLE-HE MNEMONIC umumnya digunakan untuk memandu praktik keperawatan (Ward & Hisley, 2010). THE BUBBLE-HE MNEMONIC mengingatkan perawat untuk menilai payudara, rahim, kandung kemih, usus, lokia, dan episiotomi. Penilaian nyeri ibu, tanda Homans, status emosional pasien, dan inisiasi ikatan bayi merupakan komponen penting lainnya yang harus disertakan dalam evaluasi pascapersalinan.

Tabel 10.1. BUBBLE-HE: Komponen Penilaian Pascapersalinan

Singkatan	Kepanjangan	Pengkajian
B	Breasts (Payudara)	Pemeriksaan puting susu: terbalik, datar, terbalik? Jaringan payudara: lunak, berisi, kencang? Suhu dan warna: hangat, merah muda, dingin, bergaris merah?
U	Uterus	Lokasi Uterus (garis tengah atau menyimpang ke sisi kanan atau kiri) dan tonus (kencang, kencang dengan pijatan, becek)
B	Bladder (Kandung kemih)	Terakhir kali pasien mengosongkan kandung kemihnya (spontan atau melalui kateter)? Teraba atau tidak teraba? Warna, bau, dan jumlah urin?
B	Bowels (usus)	Tanggal/waktu terakhir BAB; adanya flatus dan lapar (kecuali usus besar dimanipulasi, tidak perlu auskultasi untuk suara usus)
L	Lokia	Warna, jumlah, adanya gumpalan, ada aliran bebas?
E	(Insisi) Episiotomi	Jenis Episiotomi serta trauma jaringan lainnya (laserasi, dll.) Dinilai menggunakan REEDA

L/H	Legs (Homans' sign)	(Tanda Homans) Nyeri, varises, hangat atau perubahan warna pada betis; adanya denyut pedal; sensasi dan gerakan (setelah kelahiran sesar)
E	Emosi	Afek, interaksi pasien-keluarga, efek kelelahan
(B)	Bonding	Ikatan Interaksi dengan bayi—fase "menerima"—adanya gerakan menjepit jari, menatap, memeluk, memanggil nama bayi, mengidentifikasi karakteristik unik

Tujuan Pemeriksaan

1. Untuk mengumpulkan data
2. Mengidentifikasi masalah pasien
3. Menilai perubahan status pasien
4. Mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan

Prosedur Tindakan

1. Persiapan alat

a. Alat pemeriksaan tanda-tanda vital :

- 1) Tensimeter
- 2) Botol berisi klorin dan air DTT
- 3) Stetoskop
- 4) Jam tangan
- 5) Termometer
- 6) Buku catatan

b. Dua pasang sarung tangan dalam bak steril

c. Waskom berisi larutan clorin 0,5%

d. Nierbeken

e. Alas bokong/Perlak

f. Pembalut

g. Plastik kresek tempat sampah

h. Tisu kering

i. Waskom berisi air DTT

j. Kapas DTT

k. Obat untuk luka perineum

2. Persiapan Lingkungan :

Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat, dan mengatur pencahayaan.

3. Persiapan pasien

Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin.

4. Persiapan petugas

- Lihat kembali catatan sebelum, selama dan setelah persalinan (jika ada) mengenai perkembangan involusi uterus, keluhan, masalah / komplikasi, factor risiko
- Cuci tangan dengan air, sabun, dan keringkan (lakukan sebelum dan sesudah bekerja).

5. Langkah Kerja

- Mencuci tangan
- Membawa alat-alat kedekat pasien
- Masang sarung tangan
- Jelaskan tindakan yang akan di lakukan pada pasien
- Minta ibu berbaring terlentang diatas tempat tidur pemeriksaan
- Memperhatikan keadaan umum, kesadaran, penampilan (kasakitan, pucat)
- Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi: tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, pernapasan

Selama periode pascapersalinan, tanda-tanda vital merupakan refleksi dari upaya tubuh untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Tanda-tanda vital dapat mengingatkan perawat akan adanya perdarahan atau infeksi dan harus dipantau sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Setelah melahirkan per vaginam, tanda-tanda vital biasanya dipantau setiap 15 menit selama jam pertama setelah melahirkan, kemudian setiap 30 menit selama jam kedua, sekali selama jam ketiga, dan kemudian setiap 8 jam hingga keluar dari rumah sakit atau sampai tanda-tanda tersebut stabil. Protokol yang berbeda diikuti untuk penilaian tanda-tanda vital setelah kelahiran sesar (misalnya, setiap 30 menit 4 jam; kemudian setiap 1 jam 3 jam; kemudian setiap 4–8 jam).

Suhu

Selama 24 jam pertama pascapersalinan, beberapa wanita mengalami peningkatan suhu tubuh hingga 100,4°F (38°C). Tenaga dan dehidrasi yang menyertai persalinan merupakan penyebab utama peningkatan suhu, dan peningkatan cairan biasanya mengembalikan suhu ke kisaran normal. Peningkatan vaskularitas payudara juga dapat menyebabkan peningkatan suhu sementara. Namun, setelah 24 jam pertama pascapersalinan berlalu, pasien seharusnya tidak mengalami demam. Suhu di atas 100,4°F (38°C) saat ini dapat menjadi indikasi infeksi.

Denyut nadi

Denyut jantung 50 hingga 70 kali per menit (bradikardia) biasanya terjadi selama 6 hingga 10 hari pertama periode pascapersalinan. Selama kehamilan, berat rahim yang hamil menyebabkan aliran darah vena ke jantung berkurang. Setelah melahirkan, terjadi peningkatan volume intravaskular. Volume stroke yang meningkat menyebabkan penurunan denyut jantung. Takikardia pascapersalinan dapat disebabkan oleh komplikasi, persalinan yang lama, kehilangan darah, peningkatan suhu tubuh, atau infeksi.

Tekanan Darah

Nilai tekanan darah pascapersalinan harus dibandingkan dengan nilai tekanan darah yang diperoleh selama trimester pertama. Penurunan tekanan darah dapat terjadi akibat perubahan fisiologis yang terkait dengan penurunan tekanan intrapelvik, atau dapat menjadi indikasi perdarahan uterus. Peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg atau 15 mmHg pada tekanan darah diastolik, terutama bila dikaitkan dengan sakit kepala atau perubahan penglihatan, dapat menjadi tanda hipertensi gestasional. Penilaian lebih lanjut diindikasikan pada masa nifas, kadar renin dan angiotensin II plasma kembali ke kadar normal, seperti saat tidak hamil. Perubahan fisiologis ini menyebabkan penurunan resistensi vaskular. Hipotensi ortostatik dapat terjadi saat pasien bergerak dari posisi terlentang ke posisi duduk. Jika tidak, tekanan darah ibu harus tetap stabil (Cunningham et al., 2005).

Pernapasan

Laju pernapasan harus tetap dalam kisaran normal 12 hingga 20 pernapasan per menit. Namun, pernapasan yang sedikit meningkat dapat terjadi karena rasa sakit, ketakutan, kegembiraan, kelelahan, atau kehilangan darah yang berlebihan. Penilaian keperawatan yang cermat terhadap penyebab peningkatan laju pernapasan diindikasikan, bersama dengan intervensi yang tepat. Takipnea, suara paru-paru yang tidak normal, sesak napas, nyeri dada, kecemasan, atau kegelisahan adalah temuan abnormal yang harus segera dilaporkan. Tanda dan gejala ini dapat mengindikasikan edema paru atau emboli.

h. Lakukan pemeriksaan kepala

Pemeriksaan sistematis: Periksa keadaan rambut dan higienis, hidrasi kulit daerah dahi, ada tidaknya Palpebrae, bagaimana dengan Sclera dan conjunctiva, tekanan bola mata, pupil dan repleks cahaya, visus/ ketajaman penglihatan, rongga hidung dari septum, daun telinga, liang telinga dan membrana tympani, fungsi pendengaran, hygiene rongga mulut, gigi geligi, lidah, tonsil dan pharynx.

i. Lakukan pemeriksaan payudara

Sejumlah perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan untuk mempersiapkan payudara untuk proses laktasi. Kelenjar susu, atau sistem produksi susu, tidak seperti sistem organ lainnya. Selama pertumbuhan dan perkembangan wanita, tidak ada organ manusia lain yang mengalami perubahan dramatis dalam ukuran, bentuk, dan fungsi yang terjadi pada payudara. Pada dasarnya, payudara tidak memiliki fungsi lain selain untuk memberi makan anak. Ukuran payudara tidak memengaruhi kemampuan atau kapasitas wanita untuk memberi makan bayinya. Sebaliknya, nafsu makan bayi dan seringnya mengosongkan payudara menentukan jumlah susu yang diproduksi.

Hingga dimulainya masa pubertas, payudara pada pria dan wanita hampir sama dan struktur internalnya serupa: payudara terdiri dari kumpulan saluran yang bermuara ke puting susu. Pada wanita, jaringan payudara merespons pelepasan hormon seks wanita estrogen dan progesteron selama masa pubertas. Estrogen merangsang pembentukan saluran tambahan, pemanjangan saluran yang sudah ada, dan pembentukan sistem kelenjar yang mengeluarkan susu. Perubahan ini dikaitkan dengan peningkatan volume dan elastisitas jaringan ikat, pengendapan jaringan adiposa, dan peningkatan vaskularitas. Progesteron merangsang pembentukan lobulus, kelenjar di payudara yang menghasilkan susu.

Setelah melahirkan, pada palpasi payudara biasanya membesar, lembut, dan hangat serta hanya mengandung sedikit kolostrum, prekursor susu. Puting susu harus utuh tanpa kemerahan, nyeri tekan, retak, atau lecuk. Kolostrum dapat diperah. Jika ibu tidak menyusui, payudara berubah sebagai akibat dari kemunduran kehamilan setelah 1 hingga 2 minggu pascapersalinan. Ibu mungkin mengalami pembengkakan payudara (pembesaran dan pengisian payudara dengan susu), yang mungkin dimulai sebagai sensasi kesemutan di payudaranya, 2 hingga 4 hari setelah melahirkan. Dengan adanya hormon prolaktin, payudara mulai terisi dengan susu atau menjadi bengkak. Payudara bengkak adalah sekunder akibat peningkatan vaskularitas dan stasis limfa dan vena. Payudara terasa sangat penuh, lembut, dan tidak nyaman sampai susu dikeluarkan melalui isapan bayi, pemerahan manual, atau pemompaan. Ketidaknyamanan dari payudara bengkak biasanya mereda setelah rangsangan untuk menghasilkan susu berkurang. Payudara ibu menyusui harus diperiksa dan diraba untuk melihat apakah ada puting susu yang terbalik, retak, melepuh, retak, dan nyeri

Ketika klien memilih untuk memberikan susu botol kepada bayinya, perawat harus mengajarkan klien tentang penekanan laktasi, dimana metode ini dapat digunakan hingga produksi ASI berhenti (Littleton & Engebretson, 2002). Penekanan laktasi dapat dicapai melalui berbagai metode antara:

- 1) Jangan memeras ASI dari payudara secara manual
- 2) mengurangi rangsangan pada payudara (misalnya, mengikat payudara dengan bra penyangga yang ketat dan dengan perban anti laktasi jika diperlukan penyangga tambahan)
- 3) menghindari kehangatan (misalnya, air panas dari pancuran) pada payudara tetapi lakukan dengan mengompres payudara dengan kompres es untuk menyempitkan pembuluh darah superfisial.
- 4) Ibu dapat mengonsumsi obat pereda nyeri untuk meminimalkan rasa tidak nyaman contohnya asetaminofen (Tylenol) untuk mengatasi ketidaknyamanan pada payudara.
- 5) Jangan minum obat (misalnya, bromokriptin [Parlodel]) untuk menekan laktasi karena dapat menyebabkan efek samping yang merugikan.

Pemeriksaan payudara dilakukan dengan cara:

- 1) Inspeksi : lakukan pemeriksaan pandang pada payudara. Lihat apakah payudara simetris atau tidak, warna kulit, penonjolan puting susu, warna sekitar areola mammae.
- 2) Palpasi : raba payudara yang terjauh dari perawat dengan tangan kanan dapat secara melingkar searah jarum jam, kemudian tanyakan apakah terdapat rasa nyeri saat diraba, raba ada tidaknya benjolan atau bisa juga meraba payudara pada empat kuadran atas, bawah, kiri, kanan dengan tangan kiri menyanggah payudara tangan kanan memeriksanya begitu juga dengan payudara yang sebelahnya dilakukan dengan langkah yang sama.
- 3) Puting susu diperiksa untuk mengetahui adanya inversi, retakan, lepuh, dan nyeri tekan; kolostrum dapat dikeluarkan saat areola ditekan.
- 4) Menunjukkan kepada ibu baru cara memeriksa payudaranya merupakan elemen penting dari pengajaran pascapersalinan.
- 5) Setelah memeriksa payudara pertama, perawat memeriksa payudara kedua.



A.



B.



C.



D.

Gambar1. A. Perawat memeriksa payudara untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan benjolan, yang mungkin mengindikasikan adanya pengumbatan saluran susu. B. Puting susu diperiksa untuk mengetahui adanya inversi, retakan, lepuh, dan nyeri tekan; kolostrum dapat dikeluarkan saat areola ditekan. C. Menunjukkan kepada ibu baru cara memeriksa payudaranya merupakan elemen penting dari pengajaran pascapersalinan. D. Setelah memeriksa payudara pertama, perawat memeriksa payudara kedua. (Littleton & Engebretson, 2002)

j. Lakukan pemeriksaan uterus

Penilaian uterus penting selama jam pertama pascapersalinan Karena jam pertama pascapersalinan merupakan waktu yang paling berbahaya bagi pasien, penting bagi perawat untuk melakukan penilaian uterus secara berkala selama waktu ini. Relaksasi uterus (atonia) mengakibatkan kehilangan darah yang cepat dan mengancam jiwa karena belum ada trombus permanen yang terbentuk di lokasi plasenta.

Segera setelah melahirkan, rahim memulai proses involusi atau pengurangan ukuran. Umumnya diperlukan waktu 6 minggu agar involusi fisiologis lengkap dan sistem reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, kecuali payudara ibu menyusui. Subinvolusi, atau kegagalan rahim untuk kembali ke keadaan

sebelum hamil, terjadi ketika proses involusi diperpanjang atau dihentikan akibat perdarahan, infeksi, atau bagian plasenta yang tertahan.

Involusi rahim melibatkan kembalinya rahim ke kondisi sebelum hamil—mengecilnya ukuran dan berat—dan lokasi anatomisnya kembali ke panggul (gambar 2) .



Gambar 2. Involusi uterus 4 jam setelah melahirkan pada primipara (A) dan multipara (B). Perhatikan ukuran dan bentuk abdomen (atas), dan ukuran uterus yang teraba (bawah). (Littleton & Engebretson, 2002)

Desidua endometrium terlepas, seperti yang terlihat dari perdarahan vagina lokia. Pada akhir 3 minggu pascapersalinan, lapisan endometrium dan tempat perlekatan plasenta seharusnya sudah kembali ke keadaan sebelum hamil. Tempat plasenta biasanya sembuh total tanpa jaringan parut pada 6 minggu pascapersalinan. Segera setelah melahirkan, berat uterus sekitar 1.000 g (2 pon, 4 ons), berukuran 14 x 12 x 8–10 cm, yang berarti dua hingga tiga kali ukuran saat tidak hamil. Pada akhir 6 minggu pascapersalinan, berat uterus 50 hingga 100 g. Menyusui atau stimulasi payudara membantu mempercepat kecepatan involusi uterus. Umumnya tidak ada perbedaan antara primipara dan multipara terkait waktu penyembuhan. Namun, multipara mungkin memiliki tonus otot perut yang lebih sedikit, dan serviks

tidak sepenuhnya kembali ke tampilan tertutupnya saat tidak hamil. Serviks yang telah melahirkan mudah mengembang dan tampak seperti celah.

Palpasi, periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau keras, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Fundus akan turun satu jari (1 cm) per hari. Fundus, lokia (keluarnya darah, lendir, dan jaringan nifas), dan perineum perlu dinilai setiap 15 menit selama periode pascapersalinan segera

Penilaian Fundus

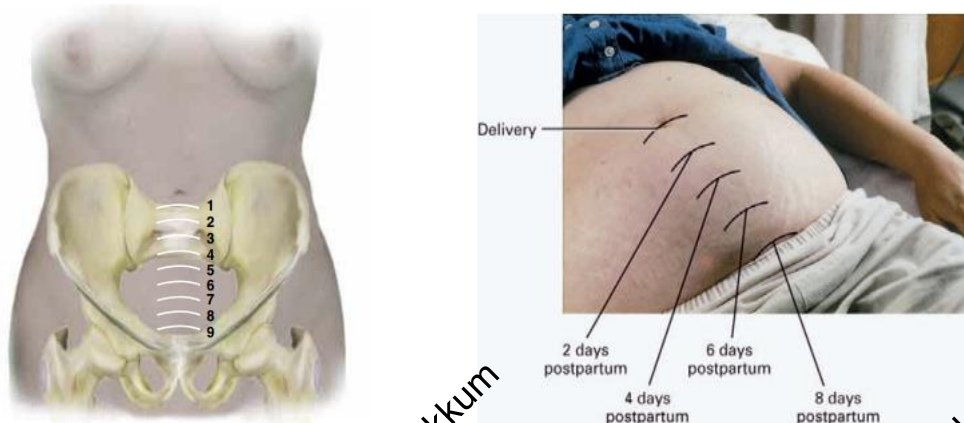
Saat menilai lokasi dan kekencangan fundus uterus, bagian atas uterus, perawat harus menempatkan klien dalam posisi terlentang dengan tempat tidur datar. Dengan menggunakan pendekatan dua tangan, perawat meletakkan satu tangan di bawah uterus untuk menopangnya, sementara menggunakan tangan lainnya untuk memegang fundus.



Gambar 3. Penilaian fundus. A. Perawat menopang uterus dengan tangan kirinya yang diletakkan di bawahnya sambil memegang fundus (puncak uterus) dengan tangan kanannya. B. Perawat meraba uterus untuk menentukan apakah uterus keras atau lembek. C. Perawat menilai posisi (garis tengah atau bergeser ke kiri atau kanan) uterus, yang harus dilakukan pada setiap penilaian fundus. D. Pandangan uterus selama penilaian fundus. E. Kandung kemih yang penuh menggeser uterus dan mencegah kontraksinya. (Littleton & Engebretson, 2002)

Segera setelah melahirkan, fundus biasanya dapat ditemukan di garis tengah setinggi atau satu hingga dua jari di bawah pusar. Segera setelah lahir, fundus harus berada di atau di bawah pusar. Fundus berada sekitar 1 cm di bawah pusar pada 12 jam setelah melahirkan. Setelah hari pertama pascapersalinan, fundus turun atau mengalami involusi 1 hingga 2 cm (0,4 hingga 0,8 inci) setiap hari. Terakhir, fundus tidak teraba karena secara

bertahap turun ke panggul sejati pada atau sekitar 9 hari pascapersalinan. Penilaian dapat didokumentasikan menggunakan singkatan ML (garis tengah) pada "U 2, U 1, @U, U-1, U-2" dari pusar. Mungkin ada variasi individual dalam penilaian lokasi fundus dari satu pemeriksa ke pemeriksa lainnya karena perbedaan lebar jari.



Gambar 4 Tinggi fundus setelah melahirkan; angka menunjukkan hari pascapersalinan dan tingkat fundus, dalam lebar jari, dalam hitannya dengan pusar. (Littleton & Engebretson, 2002; Ward & Hislop, 2010)

Fundus harus dipijat untuk mendapatkan kekencangan. Pijat fundus memberikan kesempatan untuk mempertahankan kontraksi pembuluh darah uterus tempat plasenta pernah menempel, mencegah potensi perdarahan dan mengeluarkan fragmen plasenta dan bekuan darah.



Gambar 5. Pijat fundus membantu rahim kembali lebih cepat ke keadaan sebelum hamil; pijat juga membantu mencegah pendarahan dan mengeluarkan fragmen plasenta dan bekuan darah. (Littleton & Engebretson, 2002)

Jika tidak kencang atau teraba, fundus mungkin terasa lunak atau lembek. Rahim lembek mungkin terkait dengan rahim yang terlalu mengembang atau anomali struktural (misalnya, fibroid). Fundus yang tetap lembek

merupakan tanda peringatan atonia uterus dan potensi perdarahan pascapersalinan. Pelaksanaan untuk Pijat Fundus, yaitu:

- Pastikan tangan Anda hangat dan bersih.
- Beri tahu klien apa yang akan Anda lakukan.
- Tentukan apakah klien perlu mengosongkan kandung kemihnya. Kandung kemih yang penuh menghambat involusi uterus.
- Baringkan klien dalam posisi terlentang dengan kaki sedikit ditekuk.
- Sentuh perut klien dengan lembut untuk mengurangi ketegangan di atasnya.
- Beri tahu klien bahwa Anda akan meletakkan (cangkir) satu tangan di atas simfisis pubis untuk menopang dan menahan bagian bawah uterus.
- Letakkan (cangkir) tangan bebas lainnya di fundus.
- Palpasi fundus dengan lembut dan pijat dengan tekanan ke bawah yang stabil. Jika Anda tidak dapat menemukan fundus, gerakkan tangan Anda lebih tinggi atau lebih rendah sesuai kebutuhan. Jari-jari harus diletakkan rata di atas perut saat memijat. Jangan memijat lebih dari beberapa menit karena rangsangan berlebihan pada fundus dapat menyebabkan kelelahan otot dan rasa sakit yang berkelanjutan.
- Perhatikan konsistensi fundus, apakah lembut dan lembek atau keras. Fundus yang keras akan terasa keras seperti bola softball.
- Jika fundus lembut, pijat hingga berkontraksi dan menjadi keras.
- Ajarkan klien cara memijat fundus.
- Perhatikan lokasi fundus. Jika fundus lebih tinggi dari pusar, perawat harus menilai kemungkinan terisinya darah atau bekuan darah di rahim dan perpindahan rahim akibat kandung kemih yang membesar.
- Sebaiknya amati perineum pada saat yang sama saat Anda meraba fundus untuk melihat jumlah dan warna lochia atau bekuan yang mungkin keluar selama pemijatan. Perdarahan dapat meningkat selama pemijatan.
- Ganti peripad lama, sesuai kebutuhan.
- Tutupi klien dan posisikan kembali dia di tempat tidur, sesuai kebutuhan.
- Dokumentasikan temuan dalam catatan medis klien.

Posisi fundus juga harus dipantau jika berada di garis tengah atau bergeser ke kiri atau kanan pusar. Jika kandung kemih penuh, fundus dapat

bergeser lebih tinggi dan ke kanan pusar. Karena ligamen latum dan ligamen bundar sangat teregang selama kehamilan dan menjadi sangat kendur setelah hilangnya rahim yang membesar setelah melahirkan, rahim mudah bergeser karena kandung kemih yang terlalu penuh. Wanita yang telah mengalami beberapa kehamilan atau bayi besar mungkin memiliki rahim besar yang teraba lebih tinggi dari yang biasanya diharapkan.

Penanganan Perdarahan

Setelah melahirkan plasenta, 20 hingga 40 U oksitosin (Pitocin) sering ditambahkan ke larutan intravena (IV) utama jika IV terpasang. Oksitosin diresepkan untuk mempercepat kontraksi rahim dan mengendalikan perdarahan. Bila akses IV tidak tersedia, pilihan lain meliputi pemberian oksitosin (10 U) secara intramuskular (IM), memulai menyusui dini, atau melakukan stimulasi puting. Bila uterus tetap lembek meskipun telah dilakukan pemijatan fundus dan pemberian oksitosin, penyebab lain perdarahan harus ditentukan. Bila perdarahan berlanjut, agen farmakologis kedua, seperti sediaan ergot, harus dipertimbangkan. Methylergonovine (Methergine), 0,2 mg, dapat diberikan secara IM kepada klien yang tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Obat lain yang berguna dalam mengendalikan perdarahan adalah prostaglandin yang disebut carboprost tromethamine (Hemabate). Hemabate sering digunakan bila pemijatan fundus dan obat lini kedua seperti methylergonovine tidak menghentikan perdarahan.

Penilaian Nyeri Rahim

Kram perut atau afterpain disebabkan oleh kontraksi tonik uterus, yang merupakan upaya uterus untuk mengeluarkan bekuan darah dan fragmen plasenta. Kontraksi diperkuat dengan oksitosin. Riwayat kehamilan ganda, multiparitas, atau peregangan uterus yang berlebihan biasanya dikaitkan dengan afterpain. Rahim wanita primipara cenderung tetap dalam kondisi kontraksi yang lebih baik atau lebih lama dibandingkan dengan wanita multipara. Dengan demikian, afterpain pada wanita multipara akan terasa lebih intens, berkontraksi dengan kuat secara berkala. Afterpain biasanya menjadi lebih ringan setelah 3 hari. Ketika nyeri perut menjadi jauh lebih intens atau uterus terasa nyeri saat diraba, perawat harus menilai indikasi masalah lebih lanjut, seperti endometritis, infeksi pada lapisan rahim. Nyeri hebat yang tidak berkurang dengan pengobatan harus dilaporkan ke penyedia layanan kesehatan. Jika kala tiga persalinan tidak ditangani

dengan baik dengan menarik tali pusat sebelum plasenta siap terlepas dari dinding rahim, inversi uterus atau prolaps dapat terjadi. Meskipun jarang terjadi, ini adalah kejadian yang mengancam jiwa yang memerlukan tindakan darurat dan pemberitahuan segera kepada dokter. Klien dapat mengalami syok. Rahim harus segera dimasukkan kembali dengan mengembalikannya ke posisi normal di panggul, suatu prosedur yang harus dilakukan oleh dokter.

- k. Lakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock).

- l. Lakukan pemeriksaan kandung kemih. Pada periode pascapersalinan, kandung kemih mengalami kongesti, edema, dan hipotonik akibat efek persalinan. Kecuali jika terdapat infeksi saluran kemih, efek ini akan hilang dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Diuresis yang cukup banyak—hingga 3.000 mL—dapat terjadi selama beberapa hari setelah melahirkan, dan akan berkurang 3 hari pascapersalinan. Diuresis terjadi akibat penurunan produksi hormon aldosteron (retensi natrium menurun dan produksi urin meningkat) dan metode tubuh dalam membuang kelebihan cairan. Pelvis ginjal dan ureter, yang meregang dan melebar selama kehamilan, akan kembali normal pada akhir 4 minggu pascapersalinan.

Pada periode pascapersalinan, distensi urin, pengosongan yang tidak tuntas, dan urin yang tersisa merupakan komplikasi yang menyebabkan kandung kemih penuh. Komplikasi ini terkait dengan perineum yang mengalami edema, nyeri, spasme refleks, dan desensitisasi kandung kemih. Kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan. Faktor risiko untuk masalah ini meliputi: episiotomi (insisi bedah untuk memperbesar lubang vagina untuk melahirkan kepala bayi), edema atau nyeri perineum, persalinan lama, persalinan per vaginam dengan bantuan (forsep atau trauma dapat menyebabkan penyumbatan saraf), laserasi, kateterisasi sebelumnya (akibat nyeri dan pembengkakan yang terkait dengan episiotomi), dan anestesi (tonus kandung kemih dapat hilang sementara, yang mengakibatkan retensi urin dan berkurangnya persepsi kepenuhan kandung kemih). Ibu yang baru melahirkan membutuhkan banyak cairan. Tanggung jawab keperawatan meliputi mengajarnya untuk mengosongkan kandung kemih sesering

mungkin setelah melahirkan untuk membantu mengendalikan nyeri dan pendarahan.

Segera setelah melahirkan, klien harus dibantu ke kamar mandi dua atau tiga kali pertama untuk melindunginya dari jatuh; perawat harus memantaunya untuk mengetahui apakah ia pusing dan pingsan. Ambulasi dini dan kenyamanan memudahkan buang air kecil. Setelah melahirkan, klien harus dapat buang air kecil dalam waktu 4 jam, setidaknya 150 mL, dengan pengosongan kandung kemih yang lengkap. Perawat harus mencatat keluhan frekuensi buang air kecil, disuria, dan retensi. Penyedia layanan primer harus diberitahu jika wanita tersebut tidak buang air kecil 6 hingga 8 jam setelah melahirkan.

Perawat harus mengamati dengan saksama distensi kandung kemih dan pengosongan yang adekuat setelah upaya buang air kecil. Setelah buang air kecil, fundus harus dipalpasi ulang untuk memastikan pengosongan kandung kemih yang tepat. Kandung kemih biasanya tidak teraba. Jika kandung kemih tetap mengembang, klien mungkin menahan sisa urin. Sisa urin didefinisikan sebagai urin yang tersisa di kandung kemih setelah eliminasi. Sisa urin dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Perawat mungkin perlu melakukan kateterisasi langsung ketika klien tidak dapat buang air kecil, kandung kemih tetap mengembang, dan klien merasa tidak nyaman.

Keputusan untuk melakukan kateterisasi langsung bergantung pada keadaan klien: tingkat distensi kandung kemih, lokasi rahim yang bergeser, jumlah perdarahan, jumlah cairan atau asupan IV sejak buang air kecil terakhir, dan teknik yang digunakan untuk mendorong buang air kecil. Bila semua parameter ini tidak ekstrem atau belum terpenuhi, kateterisasi harus ditunda sekitar satu jam hingga penilaian lebih lanjut. Kateter indwelling harus dipasang bila klien tidak dapat mengosongkan kandung kemihnya sepenuhnya. Terjadi peningkatan insiden bakteriuria dengan kateter indwelling. Kateter indwelling yang dipasang sebelum operasi caesar umumnya dibiarkan selama 24 jam.

Urinasi Setelah Melahirkan

Klien yang baru melahirkan mungkin memerlukan bantuan untuk buang air kecil. tindakan, seperti relaksasi mental, minum analgesik sebelum buang air kecil, minum cairan, mengalirkan air ke dalam, meniup gelembung melalui sedotan di gelas, menuangkan air ke perineum, berkonsentrasi pada relaksasi bagian

perineum menggunakan latihan pengencangan panggul (Kegel), atau berdiri di kamar mandi, dapat membantu merangsang buang air kecil. Beberapa tetes minyak peppermint di air toilet juga membantu merangsang keinginan untuk buang air kecil.

Mendeteksi Kandung Kemih Yang Membesar

Jika kandung kemih penuh dan membesar, saat diraba akan terasa seperti massa kistik yang dapat dibolak-balik atau tonjolan bulat. Gundukan tersebut dapat berfluktuasi seperti balon berisi air. Perkusi tumpul dapat terdengar di atas simfisis pubis. Kandung kemih yang penuh cenderung menggeser rahim ke atas dan ke kanan. Lokasi mungkin lebih banyak dari biasanya karena rahim tidak dapat berkontraksi secara efektif. Kandung kemih yang membesar membutuhkan waktu lebih lama untuk mendapatkan kembali tonus aslinya karena tonus otot mungkin telah hilang akibat peregangan.

m. Lakukan pemeriksaan usus

Nafsu makan klien biasanya akan kembali normal segera setelah melahirkan, dan ibu baru biasanya merasa lapar 1 hingga 2 jam setelah melahirkan. Jika tidak ada komplikasi akibat anestesi, kebiasaan diet dengan makanan biasa dapat dilanjutkan. Klien yang muntah selama persalinan mungkin tidak memiliki nafsu makan. Perawat harus mendorongnya untuk meningkatkan asupan cairan dan memilih makanan yang tinggi kalium dan protein. Terutama setelah persalinan yang panjang dan sulit, ibu baru membutuhkan nutrisi dengan makanan dan cairan untuk memulihkan kekuatannya. Nutrisi wanita tetap penting selama periode pascapersalinan, terlepas dari pilihan metode pemberian makan bayi. Stres fisik persalinan dan melahirkan serta tuntutan psikologis sebagai ibu baru membebani tubuhnya. Klien mungkin memerlukan diet tinggi protein dan zat besi jika ia mengalami pendarahan pascapersalinan. Protein dan zat besi dalam makanan yang cukup memfasilitasi penyembuhan jaringan dan mengembalikan kadar zat besi dari hemodilusi hemoglobin normal selama kehamilan.

Pola buang air besar klien harus tetap tidak berubah setelah melahirkan per vaginam, dengan buang air besar biasanya terjadi pada 2 atau 3 hari pascapersalinan. Sering kali, seorang wanita mungkin buang air besar sambil mengejan selama tahap kedua persalinan. Jika motilitas lambung tidak kembali dalam 2 atau 3 hari setelah melahirkan, sembelit dapat terjadi. Perawat harus

menilai perut klien untuk melihat apakah perutnya tidak mengembang, lunak, dan ada suara usus.

Sembelit pada periode pascapersalinan awal dapat terjadi karena penurunan motilitas usus selama persalinan, kehilangan cairan pascapersalinan, diare sebelum persalinan, efek samping obat-obatan dan anestesi, serta menahan diri atau ragu-ragu untuk buang air besar karena ketidaknyamanan perineum atau rektum. Bagi wanita yang telah menjalani episiotomi, ketakutan akan robeknya jahitan dapat menyebabkan atau memperburuk terjadinya sembelit. Kemungkinan hambatan pada klien harus dinilai karena dapat menyebabkan impaksi feses. Perawat harus menjelaskan bahwa jahitan dimasukkan berlapis-lapis dan meyakinkan klien bahwa upaya normal mengejan dengan tekanan rektum tidak akan memengaruhi episiotomi. Klien harus didorong untuk minum enam hingga delapan gelas cairan berukuran 8 ons setiap hari dan mengonsumsi makanan berserat tinggi (misalnya, biji-bijian utuh, kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan buah-buahan). Mandi air hangat, anestesi topikal (misalnya, kloroprocaine [esacaine]), dan menghentikan pengobatan yang menyebabkan sembelit (misalnya, Tylenol dengan Kodein) merupakan intervensi yang bermanfaat untuk menurunkan kemungkinan sembelit.

Jika sembelit parah, pemberian analgesik dan pelunak tinja (misalnya, docusate [Colace]) sebelum berjalan dapat membantu memperlancar buang air besar. Banyak penyedia layanan kesehatan meresepkan pencahar profilaksis ringan, seperti magnesium hidroksida (Susu Magnesia), 30 mL/hari, untuk wanita yang mengalami laserasi derajat empat. Jika klien belum buang air besar dalam 2 sampai 3 hari pascapersalinan, minyak mineral, supositoria bisacodyl (Dulcolax), atau enema Fleet dapat diresepkan untuk merangsang aktivitas usus.

n. Lakukan pemeriksaan genitalia

Yang dilakukan saat melakukan pemeriksaan genitalia adalah :

1) Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya,

Nilai lokia berdasarkan jumlah, warna, bau, dan perubahannya seiring dengan aktivitas dan waktu. Untuk menilai seberapa banyak seorang wanita mengalami pendarahan, tanyakan padanya berapa banyak pembalut perineum yang telah digunakannya dalam 1 hingga 2 jam terakhir dan berapa banyak cairan yang keluar pada setiap pembalut. Misalnya, apakah pembalut tersebut basah seluruhnya, atau hanya setengah dari pembalut yang tertutup cairan? Tanyakan tentang warna cairan, bau, dan adanya gumpalan. Lokia memiliki aroma busuk yang khas, dengan bau yang mirip dengan aliran menstruasi tanpa gumpalan besar. Lokia yang berbau busuk menunjukkan adanya infeksi, dan gumpalan besar menunjukkan involusi

uterus yang buruk, sehingga memerlukan intervensi tambahan. Untuk menentukan jumlah lokia, amati jumlah saturasi lokia pada pembalut perineum dan kaitkan dengan waktu.



Gambar 6. Cara mengkaji lokia: Perawat meletakkan tangannya di fundus sambil menilai jumlah lokia (Littleton & Engelbreton, 2002; Ricci, 2009)

Total volume lokia sekitar 240 hingga 270 mL (8 hingga 9 ons), dan jumlahnya berkurang setiap hari. Periksa bagian bawah wanita untuk memastikan tidak ada darah tambahan yang tersembunyi dan tidak terserap pada pembalut perineumnya. Laporkan temuan abnormal apa pun, seperti lokia yang banyak dan berwarna merah terang dengan fragmen jaringan yang besar atau bau busuk. Jika terjadi pendarahan berlebihan, langkah pertama adalah memijat fundus yang becek hingga mengeras untuk mengurangi aliran darah. Dokumentasikan semua temuan. Wanita yang melahirkan secara caesar akan mengeluarkan lebih sedikit lokia daripada mereka yang melahirkan secara normal, tetapi tahapan dan perubahan warna tetap sama. Meskipun perut wanita akan terasa nyeri setelah operasi, perawat harus meraba fundus dan menilai lokia untuk memastikannya berada dalam kisaran normal dan tidak ada pendarahan berlebihan

Lokia mengandung pengelupasan jaringan desidua, termasuk eritrosit, sel epitel, dan bakteri. Lokia dinilai berdasarkan jumlah, warna, dan perubahannya terhadap aktivitas dan waktu. Durasi keluarnya lokia tidak

dipengaruhi oleh pemberian ASI atau penggunaan kontrasepsi oral. Nama deskriptif lokia berubah seiring dengan perubahan warna:

- a) Lokia rubra adalah istilah yang diberikan untuk keluarnya cairan dalam 3 hari pertama setelah melahirkan. Lokia rubra jumlahnya sedikit hingga sedang dan berwarna merah terang, terutama disebabkan oleh jaringan desidua dan kandungan darah. Warnanya menjadi semakin pucat. Gumpalan kecil mungkin ada.
- b) Lokia serosa, yang terjadi 4 hingga 10 hari setelah melahirkan, berwarna encer, merah muda, atau kecokelatan, yang jumlahnya lebih ringan daripada lokia rubra. Lokia serosa terutama mengandung cairan serosa, leukosit, eritrosit, dan jaringan desidua.
- c) lokia alba, yaitu cairan kental berwarna kuning kekuning-kuningan pada hari ke-10 hingga ke-17. Banyak wanita mungkin mengalami sedikit cairan pada hari ke-14; namun, tidak jarang lokia alba bertahan hingga 6 minggu pascapersalinan. Lokia alba terdiri dari campuran leukosit, jaringan desidua, dan kandungan cairan yang menurun.

Perawat harus memberi tahu klien bahwa kemungkinan akan terjadi episode perdarahan vagina yang banyak antara hari ke-7 hingga ke-14 saat keropeng plasenta terlepas. Aliran lokia rubra dievaluasi dengan memeriksa saturasi darah pada peripad yang terjadi dalam waktu 1 jam atau kurang. Perawat harus mendokumentasikan penilaiannya terhadap lokia menggunakan istilah deskriptif dan jumlah saturasi darah. Deskripsi lokia bisa sedikit (kurang dari 2,5 cm, atau 1 inci), sedikit/kecil (kurang dari 10 cm, atau 4 inci), sedang (kurang dari 15 cm, atau 6 inci), atau banyak/besar (satu pembalut jenuh dalam waktu 15 hingga 30 menit).

Aliran lokia akan meningkat saat wanita tersebut bangun dari tempat tidur (lokia terkumpul di vagina dan uterus saat ia berbaring) dan saat ia menyusui (pelepasan oksitosin menyebabkan kontraksi uterus). Seorang wanita yang membasahi pembalut perineum dalam waktu 30 hingga 60 menit mengalami pendarahan lebih banyak daripada wanita yang membasahi pembalut dalam waktu 2 jam. Biasanya, jumlah lokia (Littleton & Engbretson, 2002; Ricci, 2009) dijelaskan sebagai berikut:

- Sedikit sekali: noda lokia berukuran 1 hingga 2 inci pada pembalut perineum



A.

atau kehilangan sekitar 10 mL

- Sedikit atau kecil: noda berukuran sekitar 4 inci atau kehilangan 10 hingga 25 mL
- Sedang: noda berukuran 4 hingga 6 inci dengan perkiraan kehilangan 25 hingga 50 mL
- banyak: pembalut dibasahi dalam waktu 1 jam setelah diganti



Menentukan jumlah darah yang tepat pada peripad bisa menjadi tantangan. Penyedia layanan kesehatan sering kali keliru meremehkan kehilangan darah. Mengukur kehilangan darah adalah keterampilan yang dipelajari yang harus dipraktikkan untuk menilai kehilangan darah secara akurat. Faktor-faktor yang memengaruhi objektivitas dan konsistensi dalam pelaporan meliputi pendidikan personel dan jenis pembalut yang digunakan. Kejenuhan pembalut dalam waktu 15 hingga 30 menit dapat mengindikasikan perdarahan. Ketika klien mengalami perdarahan hebat, perawat perlu memastikan bahwa darah tidak berasal dari sumber lain, seperti laserasi serviks atau vagina.

Laserasi lebih dicurigai ketika perdarahan hebat terus berlanjut meskipun rahim kencang. Perawat juga harus memeriksa di bawah bokong wanita untuk melihat adanya perdarahan pada pembalut dan seprai. Peripad, bersama dengan Chux atau bantalan yang digunakan, dapat ditimbang (1 g = 1 mL cairan). Tes darah dapat digunakan sebagai indikator kehilangan darah. Hitung darah lengkap (CBC) dapat menunjukkan penurunan hemoglobin sebesar 1,0 hingga 1,5 g/dL dan penurunan hematokrit sebesar 3% hingga 4%, yang sesuai dengan kehilangan 500 mL darah.

Jumlah lochia bervariasi tergantung pada perubahan posisi, tetapi harus terus menurun selama 4 hingga 6 minggu pertama pascapersalinan. Darah mengumpul di rongga vagina saat klien berbaring dan mengalir saat berdiri.

Pembentukan bekuan darah terjadi akibat terkumpulnya darah di rahim atau vagina. Peningkatan perdarahan merah terang dan keluarnya bekuan darah juga dapat terjadi selama aktivitas fisik atau menyusui. Lokia dengan warna kemerahan yang bertahan setelah 2 minggu setelah melahirkan dapat menunjukkan subinvolusi tempat plasenta atau bagian plasenta yang tertahan;

Klien harus diinstruksikan untuk memberi tahu perawat jika gumpalan darah yang lebih besar dari 1 cm atau kira-kira seukuran koin perak keluar. Tindakan keperawatan meliputi penilaian fundus untuk mengetahui kekencangan dan jumlah lokia.

Jika gumpalan terus ada, perawat harus memberi tahu penyedia layanan kesehatan karena pemeriksaan mungkin diperlukan untuk mengevaluasi sumber perdarahan berkelanjutan lainnya. Lokia memiliki bau khas seperti menstruasi, seperti bau daging atau musky. Keluarnya cairan berbau busuk, bersama dengan indikator lain, seperti demam dan nyeri tekan rahim, dapat menunjukkan adanya infeksi, seperti endometritis. Lokia serosa mengeluarkan bau yang paling kuat, yang bertambah jika bercampur dengan keringat. Karena lokia merupakan media yang sangat baik untuk pertumbuhan bakteri, klien harus diajarkan untuk mengganti peripad setiap kali buang air kecil.

Periode menstruasi pertama biasanya dimulai dalam waktu rata-rata 8 minggu setelah melahirkan bagi sebagian besar wanita yang tidak menyusui. Waktunya mungkin tertunda dari 2 hingga 18 bulan pada ibu yang menyusui; namun, ovulasi dapat terjadi tanpa dimulainya periode menstruasi pertama. Dengan demikian, seorang wanita mungkin saja hamil sebelum menstruasi kembali. Menyusui secara konsisten dan terus-menerus meningkatkan kadar prolaktin, sehingga menunda dimulainya kembali ovulasi. Setelah rangsangan payudara menurun, kadar prolaktin menurun dan FSH dan kadar hormon LH meningkat, yang memicu ovulasi. Edukasi klien meliputi pengajaran kepada klien untuk melaporkan tanda dan gejala masalah, seperti lokia berbau busuk, aliran deras atau perubahan aliran normal, adanya gumpalan besar, dan lokia rubra yang berlanjut hingga 4 hari pascapersalinan atau yang kembali setelah penghentian awal.

2) Periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat,

3) Lihat kebersihan pada genitalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karna pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi

4) Pemeriksaan hemoroid

Hemoroid yang mungkin muncul sebelum kehamilan atau berkembang selama kehamilan dapat membesar karena tekanan pada usus bagian bawah selama tahap kedua persalinan. Penggunaan kompres es dan/atau sediaan farmasi seperti salep anestesi topikal atau bantalan witch hazel membantu meredakan ketidaknyamanan. Bantalan teh beku juga dapat digunakan sebagai tindakan menenangkan untuk wasir dan pembengkakan labia. Asam tanat mengurangi edema dan bersifat menenangkan. Tindakan lain untuk meminimalkan ketidaknyamanan akibat hemoroid termasuk membantu pasien berbaring miring di tempat tidur dan mengajarnya untuk duduk di permukaan yang datar dan keras serta mengencangkan bokongnya sebelum duduk. Permukaan yang lembut dan bantal seperti cincin donat harus dihindari karena dapat memisahkan bokong dan mengurangi aliran vena sehingga memperparah rasa sakit. Jika hemoroid parah, pasien dapat diajarkan cara mengembalikan posisi wasir secara manual ke dalam rektum. Hemoroid yang berkembang selama kehamilan umumnya menghilang dalam beberapa minggu setelah melahirkan.

o. Lakukan pemeriksaan perineum

Untuk memudahkan penilaian perineum, perawat membantu pasien ke posisi Sim (berbaring miring) dengan punggung menghadap perawat. Penilaian perineum Melindungi privasi pasien dan memastikan pencahayaan yang memadai merupakan komponen penting dari penilaian perineum. Meskipun beberapa edema pada vulva dan perineum merupakan temuan umum selama beberapa hari pertama pascapersalinan, pembengkakan berlebihan, perubahan warna, pemisahan insisi, atau keluarnya cairan selain lochia harus dilaporkan, bersama dengan keluhan pasien berupa nyeri atau ketidaknyamanan. Dengan pencahayaan yang memadai, perawat dengan lembut mengangkat bokong untuk memvisualisasikan perineum. Penggunaan akronim REEDA memandu perawat untuk menilai Kemerahan, Edema, Ekimosis, Drainase atau keluarnya cairan, dan

Tabel 10.2. Akronim REEDA untuk Memandu Penilaian Perineum

Poin	Redness	Edema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Dalam jarak 0,25 cm dari sayatan bilateral	Kurang dari 1 cm dari sayatan	1–2 cm dari sayatan	Serum	Pemisahan kulit 3 mm atau kurang
2	Dalam jarak 0,5 cm dari sayatan bilateral	1–2 cm dari sayatan	0,25–1 cm bilateral atau 0,5–2 cm unilateral	Serosanguineous	Kulit dan lemak subkutan terpisah
3	Lebih dari 0,5 cm dari sayatan bilateral	Lebih dari 2 cm dari sayatan	Lebih dari 1 cm bilateral atau 2 cm unilateral	Berdarah, bernanah	Pemisahan kulit, lemak subkutan, dan fascia

(Ward & Hisley, 2010)

Untuk menilai episiotomi dan area perineum, posisikan wanita tersebut miring dengan tungkai atas ditekuk ke atas di bagian lutut dan ditarik ke arah pinggang. Jika perlu, gunakan senter untuk memberikan pencahayaan yang memadai selama penilaian. Kenakan sarung tangan dan berdiri di samping wanita tersebut dengan punggung menghadap Anda, angkat bokong bagian atas dengan perlahan untuk memperlihatkan perineum dan anus.



Gambar 10.7. Cara inspeksi perineum. (Ricci, 2009)

Periksa episiotomi untuk melihat adanya iritasi, ekimosis, nyeri tekan, atau hematoma. Kaji adanya hemoroid dan kondisinya. Selama periode pascapersalinan awal, jaringan perineum di sekitar episiotomi biasanya mengalami edema dan sedikit memar. Lokasi episiotomi yang normal seharusnya tidak mengalami kemerahan, keluar cairan, atau edema. Sebagian besar penyembuhan terjadi dalam 2 minggu pertama, tetapi mungkin diperlukan waktu 4 hingga 6 bulan agar episiotomi sembuh sepenuhnya. Laserasi pada area perineum yang terjadi selama proses melahirkan yang teridentifikasi dan diperbaiki juga perlu dinilai untuk menentukan status penyembuhannya.

Laserasi diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan dan keterlibatan jaringan:

- 1) Laserasi derajat pertama—hanya melibatkan kulit dan struktur superfisial di atas otot
- 2) Laserasi derajat kedua—memanjang melalui otot perineum
- 3) Laserasi derajat ketiga—memanjang melalui otot sfingter anus
- 4) Laserasi derajat keempat—berlanjut melalui dinding rektum anterior

Periksa episiotomi dan laserasi apa pun setidaknya setiap 8 jam untuk mendeteksi hematoma atau tanda-tanda infeksi. Area kulit yang bengkak dan kebiruan yang luas dengan keluhan nyeri hebat di area perineum menunjukkan hematoma panggul atau vulva. Kemerahan, pembengkakan,

STIKES Bethesda Yakkum

STIKES Bethesda Yakkum

STIKES Bethesda Yakkum

rasa tidak nyaman yang meningkat, atau keluarnya cairan bernanah dapat mengindikasikan infeksi. Kedua temuan tersebut harus segera dilaporkan. Garis putih di sepanjang episiotomi merupakan tanda infeksi, seperti halnya pembengkakan atau keluarnya cairan. Nyeri hebat yang tak tertahankan, perubahan warna perineum, dan ekimosis mengindikasikan hematoma perineum, kondisi yang berpotensi berbahaya. Laporkan temuan yang tidak biasa. Es dapat digunakan untuk meredakan ketidaknyamanan dan mengurangi edema; mandi sitz juga dapat meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan perineum.

p. Lakukan pemeriksaan ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan kanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan.

Tanda Homans sering digunakan dalam penilaian trombotik vena dalam (DVT) di tungkai. Untuk menilai tanda Homans, tungkai pasien harus diluruskan dan direlaksasikan dengan lutut ditekuk. Periksa memegang kaki dan dengan tajam menggerakkannya ke arah dorsal. Tidak boleh ada rasa nyeri atau ketidaknyamanan. Tungkai lainnya dinilai dengan cara yang sama. Jika nyeri betis timbul, tanda Homans positif hadir. Nyeri terjadi akibat peradangan pembuluh darah dan diyakini terkait dengan adanya trombotik. Nyeri pada gerakan dorsal merupakan indikasi DVT pada sekitar 50% pasien. Dengan demikian, tanda Homans negatif tidak menyingkirkan DVT. Diagnosis yang hanya berdasarkan evaluasi tanda klinis yang meliputi nyeri pada betis, eritema, kehangatan lebih besar pada satu betis daripada yang lain, dan lingkaran betis yang tidak sama terbukti tidak dapat diandalkan. Sebaliknya, prosedur diagnostik spesifik (misalnya, venografi, USG Doppler warna dan waktu nyata) harus dilakukan jika diduga adanya DVT.



Gambar 8. Cara mengkaji tanda Homans (Ward & Hisley, 2010)

B. Teknik Menyusui

Defenisi

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Teknik menyusui yaitu cara ibu memberikan ASI kepada anaknya dengan memperhatikan perlekatan dan posisi yang benar, sehingga putting susu ibu tidak lecet atau luka saat menyusui dan bayi dengan nyaman dan tidak gumoh

Tujuan Tindakan

1. Bayi mendapat kolostrum/ASI sedini mungkin
2. Untuk merangsang produksi ASI dan melancarkan pengeluaran ASI .
3. Mencegah lecet, dan pembengkakan payudara
4. Untuk menjalin hubungan kasih sayang ibu dan bayi e).
5. Merangsang kontraksi uterus.
6. Untuk mencegah kesulitan dalam pemberian ASI.

Prosedur tindakan

1. Persiapan alat

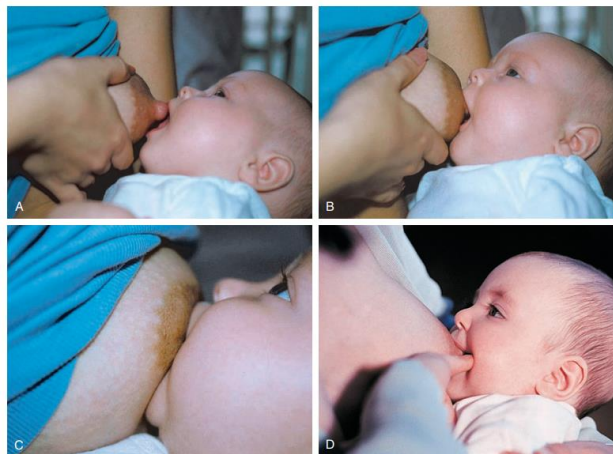
- 1) Kursi
- 2) Tempat tidur (bila di butuhkan)
- 3) Celemek bayi/ celemek menyusui

- 4) Pijat area mammae, keluarkan kolostrum/ ASI lalu ratakan pada daerah sekitar areola mammae

2. Langkah Kerja

- a. Cuci tangan. Tangan dicuci dengan air bersih dan sabun dengan air mengalir kemudian dikeringkan.
- b. Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai terasa lemas / lunak.
- c. Langkah sebelum menyusui. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu
- d. Memegang bayi :
 - 1) Ibu duduk & berbaring santai.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - 3) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 4) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan.
 - 5) Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
 - 6) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 7) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- e. Menyangga payudara
Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- f. Perlekatan yang benar
 - 1) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut rooting reflex dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.
 - 2) Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - 3) Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola. Bagaimana memastikan perlekatan yang benar pada payudara, upayakan mulut bayi masuk seluas mungkin di daerah areola ibu (sekitar 2-3 cm). Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
 - 4) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

- 5) Jika posisi menyusui benar, pipi dan dagu bayi akan menyentuh payudara ibu.
- 6) Jika hidung bayi menempel pada payudara ibu tidak akan berbahaya pada bayi. Bayi akan menggerakkan kepalanya jika ia kesulitan untuk bernafas. Namun, jika ibu cemas bayi tidak dapat bernafas karena hidung bayi tertutup oleh payudara ibu, ibu dapat meninggikan posisi kepala bayi.
- i. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola, dan biarkan kering untuk menghindari puting lecet ataupun pecah-pecah.
- j. Tanda-tanda bayi menyusui dengan benar adalah:
 - 1) Ibu merasakan sensasi yang kuat pada puting susu
 - 2) Bayi menghisap puting susu ibu
 - 3) Rahang bayi bergerak halus saat menghisap ASI
 - 4) Terdengar suara menelan dari bayi
- k. Jika ibu merasa nyeri atau kurangnya hisapan dari bayi, posisi dan sikap menyusui ditinjau kembali. Lepaskan mulut bayi dari puting susu ibu kemudian dekatkan kembali dengan cara yang sama.
- l. Untuk mencegah terjadinya trauma pada puting susu ibu saat melepas kan bayi puting susu dan mulut bayi, masukkan jari kelingking ibu diantara gusi bayi hingga puting terlepas dari mulut bayi.
- m. Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi ditidurkan tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.
- n. Periksa keadaan payudara, adakah perlukaan / pecah-pecah atau terbenyung.



Gambar 9. Bayi menyusui dengan benar: A. Puting susu sejajar dengan hidung bayi. B, C. Saat bayi menyusui dengan benar, mulut bayi ditempatkan satu hingga dua inci di luar pangkal puting susu. D. Untuk melepaskan bayi dari

payudara, ibu memasukkan jarinya ke sudut mulut bayi untuk membuka segel.
(Ward & Hisley, 2010)

C. Manajemen Laktasi

Defenisi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Adapun pengertian lain dari laktasi yaitu dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok, makanan yang terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi yang disediakan oleh ibu yang baru saja melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dan ibunya sendiri. Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan kelenjar susu, sedangkan progesteron merangsang pertumbuhan saluran kelenjar, kedua hormon ini mengerem LTH. Setelah plasenta lahir maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi.

Tujuan

1. Memenuhi kebutuhan tubuh terhadap zat makanan, cairan, dan elektrolit. ASI mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas maupun kualitasnya.
2. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak. Dalam hal membina ikatan ibu dan anak. Peran pemberian ASI dengan menyusui langsung sangat krusial. Pemberian ASI merupakan pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap asuh, asih, dan asah (paling dini).
3. Meningkatkan daya tahan tubuh.
4. Mencegah infeksi.
5. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Prosedur tindakan

1. Persiapan alat :

- a. Kapas pembersih pada tempatnya
- b. Bengkok untuk tempat kapas kotor
- c. Tissue
- d. Waslap

2. Persiapan pasien

- a. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- b. Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

- c. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya pada kamar yang sama (rooming-In)
- d. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- e. Beri penjelasan kepada ibu tentang prosedur yang akan dilakukan
- f. Anjurkan ibu untuk cuci tangan
- g. Atur posisi ibu dengan nyaman
- h. Pijat area mammae, keluarkan kolostrum/ASI lalu ratakan pada daerah sekitar areola mamma
- i. Bayi dirapikan, kemudian lakukan pemeriksaan identitas bayi (nama ibu, nama yang tercantum pada gelang identitas yang terpasang di tangan bayi)
- j. Ciptakan lingkungan yang bersih dan tenang

3. Langkah Kerja

- a. Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- b. Jelaskan terjadinya bayi tertukar, untuk itu perhatikan identitas bayi
- c. Bawa bayi kepada ibunya
- d. Siapkan ibu dalam posisi duduk atau berbaring di tempat tidur yang nyaman
- e. Periksa ASI, apakah memancar dengan baik atau tidak
- f. Bersihkan puting susu dan daerah sekitarnya dengan kapas pembersih
- g. Atur posisi dan pelekatan menyusui yang benar
- h. Berikan ASI secara bergantian, pada payudara kiri dan kanan selama masing-masing 10 menit
- i. Bila bayi melepaskan isapannya dari satu payudara, berikan payudara yang lainnya
- j. Beri ibu nasihat agar tidak memaksakan bayi untuk menyusui bila bayi belum mau, tidak melepaskan isapan bayi sebelum selesai menyusui, dan tidak memberikan minuman lain selain ASI, atau menggunakan dot/empeng
- k. Anjurkan ibu hanya memberi ASI untuk 4-6 bulan pertama
- l. Anjurkan ibu menyusui bayi apabila bayi siap menyusui. Tanda bayi siap menyusu, antara lain mulut membuka lebar, gerakan mencari puting (rooting reflex), melihat-lihat sekeliling, dan bergerak
- m. Beri tahu kepada ibu cara memegang bayi yang benar sewaktu menyusui dengan cara :
 - 1) Topang seluruh tubuh bayi, jangan hanya kepala dan leher
 - 2) Kepala dan tubuh bayi lurus sehingga bayi menghadap payudara ibu dan hidung bayi dekat puting susu ibu
- n. Beri tahu kepada ibu cara melekatkan bayi dengan cara :
 - 1) Menyentuh puting pada bibir bayi
 - 2) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar

- 3) Mulut bayi digerakkan ke arah puting ibu sehingga bibir bawah bayi terletak jauh di belakang areola puting
- o. Nilai perlekatan bayi pada ibu dan reflex mengisap bayi. Bantu ibu bila ibu membutuhkan, terutama ibu muda atau primipara.
- p. Bila bayi dapat minum dengan baik, anjurkan ibu melanjutkan menyusui secara eksklusif
- q. Bersihkan mulut bayi setelah disusui menggunakan kapas pembersih
- r. Bersihkan puting susu dan daerah sekitarnya dengan waslap
- s. Angkat bayi, kemudian tengkurapkan di bahu perawat (atau ibunya) sambil menepuk-menepuk sekitar punggung bayi, agar bayi sendawa
- t. Rapikan bayi dan ibu
- u. Baringkan bayi dalam posisi telentang atau tengkurap dengan kepala dimiringkan
- v. Bersihkan alat-alat, rapikan, dan kembalikan ke tempat semula
- w. Dokumentasikan pemberian ASI dalam catatan keperawatan



A. Cradle hold position



C. Side-lying position.



B. Football hold position

Gambar 10.10. Posisi menyusui (Ward & Hisley, 2010)

D. Perawatan Payudara pada Masa Nifas

Defenisi

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara postpartum yaitu segala usaha yang dilakukan agar kondisi payudara baik, demi mencapai keberhasilan menyusui, sebagai kelanjutan perawatan payudara pada masa kehamilan.

Perawatan ini juga dilakukan pada payudara yang bengkak agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui. Tidak sedikit ibu akan mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI karena pengeluaran yang tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Pembengkakan ini akan menyebabkan rasa yang sangat nyeri pada ibu bahkan tidak jarang ibu akan merasa demam. Oleh karena itu, untuk menghindari agar kondisi semacam ini tidak terjadi maka diperlukan perawatan payudara.

Tujuan

1. Menjaga hygiene payudara, terutama kebersihan puting susu, agar terhindar dari infeksi
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu, sehingga bayi menyusui dengan baik
3. Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi
4. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya
5. Mencegah pembendungan ASI
6. Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik
7. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya

Prosedur tindakan

1. Persiapan Pasien
 - a. Mempersiapkan klien duduk dikursi dan bersandar (jika memungkinkan)
 - b. Membuka baju atas klien
 - c. Memasang handuk dibagian bawah payudara dan dibagian punggung
2. Persiapan lingkungan
 - Jaga privasi klien dengan menutup tirai

3. Persiapan alat

- a. Minyak kelapa/baby oil sebagai pelican
- b. Handuk untuk mengeringkan payudara yang basah
- c. Kapas digunakan untuk mengompres puting susu
- d. Baskom (masing-masing berisi: air hangat dan dingin)
- e. Waslap digunakan untuk merangsang erektilitas puting susu
- f. BH yang menopang

4. Langkah Kerja

- a. Membawa alat-alat kedekat klien
- b. Mencuci tangan
- c. Menganjurkan klien untuk duduk bersandar dengan rileks/santai
- d. Buka pakaian ibu
- e. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutup payudara dengan handuk
- f. Buka handuk pada daerah payudara
- g. Mengoleskan minyak pada kedua tangan supaya tangan licin
 - 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri
 - 2) Lakukan gerakan ke atas dengan dua atau tiga jari dengan tangan kanan, mulai dari pangkal payudara berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu
- h. Buat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara (lakukan gerakan seperti ini pula pada payudara kanan)
- i. Kedua telapak tangan diantara kedua payudara
 - 1) Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan
 - 2) Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali
- j. Sanggah payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan
- k. Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian
- l. Setelah itu usahakan menggunakan BH yang longgar atau khusus, yang menopang payudara
- m. Merapikan alat-alat
- n. Perawat mencuci tangan
- o. Dokumentasikan hasil tindakan

E. Memandikan Bayi Baru Lahir

Defenisi

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Pada bayi baru lahir memandikannya dilakukan pada enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermi. Bayi yang berat badan kurang dari 2500 gram tidak dianjurkan mandi pada enam jam setelah bayi lahir, kotoran dibadan cukup dibersihkan dengan minyak atau baby oil.

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput. Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat.

Tujuan

1. Memberikan nyaman pada bayi
2. Menghindari bayi dari alergi akibat keringat
3. Untuk membersihkan tubuh bayi
4. Agar bayi lebih segar setelah dimandikan
5. Untuk menjaga kulit bayi tetap lembab

Prosedur tindakan

Persiapan pasien

1. Kaji suhu tubuh bayi sebelum dimandikan
2. Kaji kemampuan ibu dari bayi untuk memandikan
3. Minta persetujuan orang tua untuk melakukan tindakan memandikan bayi

Persiapan lingkungan

Pilihlah tempat yang tertutup atau ruang yang cukup hangat. Seringkali kamar tidur menjadi pilihan yang cukup baik sebab merupakan ruangan yang tertutup, tidak ada hembusan angin dan juga hanya sedikit debu yang berterbangan. Bayi sebaiknya dimandikan dalam ruangan yang cukup hangat, kalau perlu tutuplah jendela.

Persiapan alat

1. Meja mandi khusus
2. Handuk mandi
3. Sabun mandi khusus bayi
4. Perlengkapan pakaian bayi
5. Sisir rambut bayi
6. Kain besar / handuk untuk alas
7. Waslap 2 buah
8. Kapas lembab pada tempatnya
9. Kapas rebus untuk mata (kapas TT)

10. Kasa steril dalam tempatnya
11. Alkohol 70%
12. Ember tertutup untuk pakaian kotor
13. Tempat sampah
14. Baskom berisi air hangat
15. Bak Mandi Bayi berisi air hangat
16. Skort
17. Sarung tangan

Prosedur kerja

1. Siapkan alat dan bahan perlengkapan bayi
2. Siapkan pakaian bayi serta handuk yang akan digunakan
3. Mencuci tangan sesuai dengan enam langkah mencuci tangan lalu keringkan
4. Tuangkan air dingin kedalam bak mandi dan campur dengan air panas, kemudian ukur panasnya dengan siku anda sebab siku merupakan pengukuran yang paling peka, apakah sudah mencukupi ukuran yang tepat untuk panas air mandi bayi adalah 29 derajat celcius untuk bayi berusia 2 bulan sedangkan bayi yang lebih besar bisa lebih rendah dari 29 derajat celcius.
5. Buka terlebih dahulu pakaian bawah bayi, periksa apakah bayi BAB/BAB, jika BAB kita bersihkan dulu BAB nya dengan menggunakan kapas basah.
6. Setelah itu, letakkan bayi diatas perlak yang dialasi handuk lalu buka baju bayi dan segera selimuti tubuh bayi dengan handuk agar tidak kedinginan
7. Bayi masih tetap dibungkus dengan handuk lalu ambil kapas yang telah dibasahi dengan air hangat dan jangan terlalu basah, kemudian usaplah mata bayi dengan air hangat dan jangan terlalu basah. Kemudian usaplah mata bayi dari sudut dalam mengarah keluar dan lakukan kedua dengan cara yang sama, tetapi harus diingat setiap mata, kapas yang digunakan harus diganti
8. Bersihkan daerah wajah dan leher dengan menggunakan waslap yang telah dibasahi air
9. Kemudian basihilah rambut bayi dengan tangan anda dan berikan shampoo yang telah dikhususkan untuk bayi agar mata bayi anda tidak perih. Saat memberikan shampoo cobalah sedikit membersihkan rambut dengan memberikan sedikit pijatan yang halus. Hati-hati ubun- ubun bayi anda sangat sensitive
10. Dalam membilas rambut bayi harus hati-hati dan teliti. Pastikan semua shampoo yang dipergunakan telah betul-betul bersih, sebab jika ada yang tertinggal bisa membuat kulit bayi gatal
11. Buka baju bayi, basahi badan kemudian sabuni mulai dari urutan kepala, telinga, leher, dada, perut, sekitar tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki dan terakhir

alat kelamin dan bokong bayi (terutama lipatan-lipatan kaki, paha, tangan dan leher menggunakan sabun bayi)

12. Angkat bayi kedalam bak mandi bayi, dengan kepala/leher bayi bertumpu pada lengan kiri sementara telapak tangan berada di ketiak dan tangan kanan memegang bokong bayi. Tubuh bayi hanya terendam sebagian dalam air, jangan basahi tali pusat. Gunakan tangan kanan untuk membersihkan sabun diseluruh tubuh bayi
13. Untuk membersihkan bagian belakang tubuh bayi, balikkan badan bayi, sanggah badan dengan tangan kiri perawat dan pegang erat-erat ketiaknya. Lalu dengan tangan kanan, bersihkanlah punggungnya
14. Setelah mandi selesai, angkat tubuh bayi dari dalam air, lalu bungkuslah tubuh dengan handuk dan keringkan tubuh bayi dengan cara menekan-nekankan handuk bayi ke tubuhnya.
15. Setelah badan bayi kering, jangan lupa memberikan minyak angin bayi kepada bayi tertentu pada tubuh bayi, misalnya pada perut, dada, punggung, telapak kaki dan daerah lainnya. Demikian juga oleskan baby oil untuk merawat kulit.
16. Pakaikan popok dan baju bayi, lalu sisir rambut bayi kemudian bedong bayi dan gunakan selimut untuk mencegah bayi kedinginan. Setelah itu, mengembalikan bayi kepada orangtuanya

Hal – hal yang perlu diperhatikan

1. Perhatikan keadaan umum bayi
2. Hati-hati dalam memegang bayi saat dimandikan
3. Pastikan bahwa suhu ruangan tempat memandikan bayi hangat
4. Jangan memandikan bayi didalam ruangan yang bersuhu kurang dari 25 derajat celcius
5. Jangan tambahkan air panas pada saat bayi berada di dalam bak mandi
6. Jangan biarkan bayi terlalu lama dalam keadaan telanjang atau dalam bak mandi

F. Perawatan Perineal

Defenisi

Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi

Tujuan

1. Menjaga kebersihan daerah kemaluan
2. Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu

3. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
4. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
5. Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
6. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
7. Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat

Prosedur tindakan

1. Persiapan alat

- a. Sarung tangan DTT
- b. Kapas DTT
- c. Baskom berisi larutan clorin 0,5%
- d. Bengkok
- e. Tempat sampah medis
- f. Status pasien
- g. Sabun untuk cuci tangan
- h. Handuk kecil

2. Langkah Kerja

- a. Pasang sampiran
- b. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir
- c. Mengajukan pasien berbaring dengan posisi terlentang
- d. Memasang selimut mandi
- e. Memeriksa apakah kandung kemih kosong
- f. Membantu pasien dalam posisi dorsal recumbent untuk pemeriksaan perineum
- g. Memasang alas dan perlak dibawah pantat pasien
- h. Gurita dibuka, celana dan pembalut dilepas bersamaan dengan pemasangan pispot sambil memperhatikan warna, bau dan konsistensi lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tas plastic yang berbeda
- i. Pasien disuruh BAK dan BAB
- j. Memasang sarung tangan kiri
- k. Mengguyur vulva dengan air matang
- l. Pispot diambil
- m. Mendekatkan bengkok ke dekat pasien
- n. Memakai sarung tangan kanan, kemudian mengambil kapas basah membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri
- o. Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum arah dari atas ke bawah dengan kapas basah (1 kapas 1 kali usap)

- p. Perhatikan keadaan perineum, bila ada jahitan perhatikan apakah lepas/longgar, bengkak/iritasi
- q. Membersihkan daerah jahitan dengan kapas basah lalu keringkan
- r. Tutup luka dengan kasa yang telah diolesi salep
- s. Memasang celana dan pembalut
- t. Mengambil alas, perlak dan bengkok
- u. Merapikan pasien, mengambil selimut mandi dan memasang selimut pasien
- v. Beritahukan pasien hasil pemeriksaan
- w. Membersihkan alat dan sarung tangan , rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
- x. Bereskan alat-alat
- y. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan kemudian mengeringkan dengan handuk

G. Perawatan Tali Pusat

Defenisi

Perawatan tali pusat adalah perawatan pada tali pusat bayi yang diberikan sejak bayi lahir sampai tali pusat mengering dan lepas dari tempat perlekatannya.

Tujuan

1. Untuk mencegah infeksi
2. Mempercepat pemisahan tali pusat dari bayi

Prosedur Tindakan

Persiapan

1. Mempersipakan ruangan
2. Mempersiapkan alat alat yang digunakan
3. Mempersiapkan pasien
4. Mempersiapkan diri (petugas)

Prosedur kerja

1. Mencuci tangan dan membersihkannya dengan kain bersih
2. Pakai sarung tangan
3. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun, bilas dan keringkan dengan betul-betul
4. Pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara bebas dan tutupi dengan kain bersih dan longgar
5. Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat
6. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cui dengan sabun dan air bersih dan keringkan betul-betul

7. Hindari menyentuh tali pusat dan menutupnya dengan perban atau bahan-bahan yang tidak bersih
8. Untuk menghindari infeksi lakukan rawat gabung dengan ibu (rooming-in)
9. Tidak perlu menggunakan salep antimikroba topical
10. Rapikan bayi
11. Membereskan alat
12. Melepas sarung tangan pada tempatnya
13. Mencuci tangan
14. Menjelaskan pada ibu atau keluarga tentang hasil pemeriksaan
15. Melakukan pendokumentasian tindakan dan hasil temuan

H. Memberikan Pendidikan Kesehatan Masa Nifas

Defenisi

Merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik

Tujuan

1. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya kesehatan dimasa nifas
2. Untuk mengubah perilaku pasien dan keluarga
3. Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik dan mental selama masa nifas

Persipan petugas dan pasien

1. Perawat harus cukup pengetahuan mengenai perawatan masa nifas
2. Menyapa pasien dengan sopan dan ramah
3. Memperkenalkan diri kepada pasien
4. Memosisikan pasien senyaman mungkin
5. Menjelaskan maksud dan tujuan
6. Merespon keluhan pasien

Prosedur kerja

1. Persiapkan ruangan yang nyaman dan tenang
2. Jaga privasi ibu
3. Berikan salam dengan ramah dan akrab sehingga ibu merasa nyaman dan tidak canggung
4. Perkenalkan diri
5. Mendengarkan dan memperhatikan pasien
6. Menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perhatian
7. Mengupayakan agar pasien mau bertanya

8. Gunakan bahasa yang dimengerti oleh pasien
9. Menjelaskan dengan berbagai cara atau metode agar pasien mengerti
10. Gunakan alat bantu penyuluhan agar pasien lebih mengerti
11. Berikan informasi pada pasien mengenai :
 - a. Gizi pada ibu nifas
 - b. Personal hygiene
 - c. Pola miksi dan defekasi
 - d. Pemberian ASI
 - e. Perawatan payudara
 - f. Pemenuhan kebutuhan seksual
 - g. Keluarga berencana (KB)
 - h. Kapan harus control dan periksa pada masa nifas
12. Tanyakan pada pasien apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang telah diberikan
13. Perhatikan respon pasien baik verbal maupun non verbal
14. Lakukan feedback, evaluasi atau follow up untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan
15. Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali untuk control dan kunjungan ulang

I. Melakukan konseling keluarga

Defenisi

Konseling dapat diartikan sebagai proses pemberian bantuan kepada orang-orang yang mengalami masalah atau kesulitan untuk keluar dari masalah yang sedang dihadapinya. Sedangkan yang dimaksud dengan konseling keluarga yaitu upaya yang dilakukan seorang konselor atau pembimbing keluarga untuk membantu kliennya yang mengalami masalah atau kesulitan yang menghadapi gejala atau masalah dalam rumah tangganya

Tujuan

Memberikan bantuan dan usaha pemecahan masalah-masalah yang terjadi pada diri individu dalam keluarga demi terbebasnya masing-masing individu dari berbagai masalah demi terwujudnya tatanan keluarga yang bahagia.

Prosedur tindakan

1. Menyediakan lingkungan fisik yang nyaman
2. Menyambut dengan ramah
3. Duduk menghadap klien
4. Senyum/mengangguk, ekspresi wajah menunjukkan perhatian dan tidak menilai

5. Tubuh condong ke klien kontak mata/tatapan mata sesuai dengan cara yang diterima, budaya setempat
6. Santai dan sikap bersahabat
7. Volume suara, intonasi dan kecepatan bicara memadai
8. Memberikan pujian dan dukungan
9. Menyampaikan akan menjaga kerahasia
10. Memperhatikan tingkah laku verbal dan non verbal klien
11. Klarifikasi dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan pertanyaan mendalam
12. Mengajukan pertanyaan satu persatu
13. Mendengarkan aktif dengan memberi kesempatan klien menyelesaikan ucapannya
14. Mendengarkan aktif dengan melakukan refleksi perasaan memfokuskan diskusi pada masalah yang menjadi keprihatinan dan perhatian klien
15. Mendengarkan aktif dengan melakukan refleksi isi (paraphrasing)
16. Memberikan respon terhadap komunikasi non verbal klien
17. Memberikan informasi sesuai kebutuhan dan keingintahuan klien
18. Menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi
19. Mengecek pemahaman klien
20. Membantu merumuskan masalah
21. Membantu merumuskan cara menyelesaikan masalah dan alternative pemecahan masalah
22. Menunjukkan tempat rujukan yang perlu dihubungi
23. Menjelaskan kapan kunjungan ulang
24. Merangkum pembicaraan secara tepat sesuai permasalahan
25. Mengucapkan terima kasih atas kunjungan, kepercayaan dan kerjasama klien

J. Senam Nifas

Defenisi

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis (Rianti et al., 2018).

Tujuan

1. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembakuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
2. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
3. Memperbaiki tonus otot pelvis.

4. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
5. Memperlancar terdirinya proses infulasi uteri (kembali rahim ke bentuk semula).
6. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan seperti kondisi semula
7. Mencengah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.
8. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut,otot dasar panggul, serta otot pergerakan
9. Mempebaiki regangan otot abdomen setelah hamil
10. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul

Prosedur Tindakan

Persiapan alat

- a. Matras/kasur
- b. Bantal
- c. Radio/Tape
- d. Hindari senam nifas bila ibu mengalami pendarahan
- e. Lakukan gerakan pemanasan sebelum memulai latihan

Persiapan pasien

- a. Sebaiknya mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
- b. Persiapkan minum, sebaiknya air putih
- c. Bisa dilakukan dimatras atau tempat tidur
- d. Ibu yang melakukan senam di rumah sebaiknya mengecek denyut nadi kemudian hitung selama satu menit penuh.Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit.
- e. Boleh di iringi music yang menyenangkan jika di inginkan

Prosedur kerja

1. Senam Hari Pertama Postpartum

- a. Senam pada 2 jam pertama
 - 1) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman.
 - 2) Tutup mata Anda, rilekskan semua otot Anda.
 - 3) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit.
- b. Senam pada 6 jam pertama
 - 1) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman.
 - 2) Pejamkan mata, ciptakan perasaan rileks pada seluruh otot

- 3) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit.
- 4) Duduk bersila, tutup mata, rileks, tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung, respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi gerakan dan lakukan selama 10 menit.

2. Senam Hari Kedua Postpartum

- a. Berbaring terlentang dalam posisi nyaman.
- b. Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot.
- c. Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit.
- d. Berbaring terlentang, kedua lengan di atas kepala, telapak tangan terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri dan kaki kiri, pada waktu bersamaan tegangkan lengan kanan dan kaki kanan, sehingga ada tegangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Kemudian lakukan gerakan yang sama pada bagian kanan tubuh.
- e. Berbaring miring ke kanan, tekuk kedua lutut, angkat kaki kiri ke atas lebih kurang 30° dan lalu turunkan, lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali untuk menarik otot tranversus. Lakukan gerakan yang sama pada kaki kanan dengan miring ke kiri.
- f. Berbaring miring ke kanan, tekuk kedua lutut, lalu tarik kaki kiri ke atas dan ke bawah, tarik abdomen bagian bawah, lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali.
- g. Kemudian lakukan gerakan yang sama pada kaki sebelah kanan dengan miring ke kiri.
- h. Berbaring terlentang, tekuk kedua lutut dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen, tarik abdomen bawah, biarkan lutut kanan sedikit ke arah luar, pastikan bahwa pelvis tetap pada posisinya, tahan 5 detik lalu rileks. Lakukan bergantian pada lutut kiri. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
- i. Duduk bersila, tutup mata, rileks, tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung, respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit.

3. Senam Hari Ketiga Postpartum

- a. Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan keenam.

- b. Berbaring terlentang, kedua kaki sedikit dibuka, kontraksikan vagina. Kemudian tarik dasar panggul, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
- c. Lakukan gerakan relaksasi akhir.

4. Senam Hari Keempat Postpartum

- a. Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan Keenam.
- b. Berbaring lutut ditekuk, memiringkan panggul ke kanan.
- c. Kemudian kontraksikan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Lakukan gerakan yang sama dengan memiringkan panggul ke kiri.
- d. Lakukan gerakan relaksasi akhir.

5. Senam Hari Kelima Postpartum

- a. Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan Keenam.
- b. Berbaring terlentang, lutut ditekuk, julurkan lengan lurus ke bagian dalam lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
- c. Lakukan gerakan relaksasi akhir.

6. Senam Hari Keenam Postpartum

- a. Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan Keenam.
- b. Berbaring terlentang, lutut ditekuk, julurkan lengan lurus ke bagian luar lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan selama 5 detik dan kemudian rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
- c. Lakukan gerakan relaksasi akhir.

7. Senam Hari Ketujuh Postpartum

- a. Lakukan gerakan relaksasi awal.
- b. Berbaring terlentang, luruskan kedua kaki dan letakkan kedua lengan di bawah kepala, angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kedua kaki secara vertikal dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- c. Gerakkan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar. Lakukan selama 30 detik.
- d. Gerakkan telapak kaki kanan dan kiri ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama 30 detik.
- e. Berbaring terlentang, lalu bawa lutut mendekati badan bergantian kaki kanan dan kaki kiri, kemudian samper tangan memegang ujung kaki, urutlah mulai

dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

- f. Berbaring terlentang, angkat kaki lurus ke atas, jepit bantal diantara kedua kaki dan tekan dengan sekuatnya, sementara kedua tangan di bawah kepala, tahan selama 30 detik, lalu rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
- g. Lakukan gerakan relaksasi akhir.

K. Edukasi Kontrasepsi

Definisi

Memberikan informasi tentang jenis dan manfaat alat kontrasepsi.

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, ta lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan manfaat edukasi kontrasepsi
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a Materi
 - b Media
 - c Alat peraga, jika perlu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Sediakan lingkungan yang kondusif
6. Jadwalkan edukasi sesuai kesepakatan
7. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
8. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat pemakaian alat kontrasepsi
9. Diskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan, sosial, ekc terhadap pemilihan alat kontrasepsi
10. Berikan edukasi sesuai dengan jadwal yang disepakati (meliputi jenis, mar kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi)
11. Evaluasi pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan
12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
13. Dokumentasikan edukasi yang telah dilakukan dan respons pasien

L. Edukasi Perawatan Perineum Pasca Persalinan

Definisi

Memberikan informasi cara melakukan perawatan perineum setelah menjalani persalinan.

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)

2. Jelaskan tujuan dan manfaat edukasi perawatan perineum
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a Materi
 - b Media
 - c Alat peraga, jika perlu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Jadwalkan edukasi sesuai kesepakatan
6. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan perineum
7. Jelaskan prosedur perineal hygiene yang benar
8. Anjurkan selalu menjaga area genital agar tidak lembab
9. Anjurkan menggunakan air bersih saat membilas area genitalia
10. Anjurkan membersihkan area genitalia dari arah depan ke belakang
11. Anjurkan memakai pakaian dalam yang bersih
12. Anjurkan mengganti pembalut setelah BAK atau ketika pembalut penuh
13. Ajarkan menilai perdarahan pascasalin abnormal
14. Ajarkan penggunaan pembalut yang tepat
15. Evaluasi pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
17. Dokumentasikan edukasi yang telah dilakukan dan respons pasien

M.Fasilitasi Interaksi Orang Tua dan Bayi

Definisi

Memberikan kesempatan kepada orang tua untuk menjalin hubungan lebih dekat dengan bayinya.

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
4. Identifikasi riwayat kesehatan saat ini dan riwayat kehamilan serta persalinan sebelumnya
5. Identifikasi tingkat pengetahuan dan kemampuan tentang interaksi orang tua dan bayi
6. Jelaskan tujuan dan manfaat interaksi orangtua dan bayi
7. Berikan kesempatan ibu mengenali kesehatan emosionalnya, tanggap terhadap kebutuhan bayi, mampu mengidentifikasi kebutuhan bayi
8. Evaluasi kemampuan Ibu melakukan interaksi dengan bayi
9. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

10. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

N. Fasilitas Kenyamanan Ibu Pasca Persalinan

Definisi

Memberikan kenyamanan setelah Ibu melahirkan secara sectio caesaria dan pervaginam.

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a Sarung tangan, jika perlu
 - b Gurita
 - c Pakaian ibu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan
6. Anjurkan mobilisasi dini 6-12 jam setelah SC atau 4 jam setelah melahirkan per vaginam
7. Ajarkan teknik relaksasi dengan napas dalam
8. Anjurkan menyusui sesegera mungkin
9. Ajarkan posisi dan perlekatan menyusui
10. Anjurkan duduk di kursi yang datar agar posisi jahitan episiotomi terlindungi dengan melakukan latihan otot panggul
11. Identifikasi tanda-tanda depresi pascasalin
12. Fasilitas memasang gurita, simpul tali ada di sebelah kanan atau kiri
13. Anjurkan menggunakan pakaian yang nyaman
14. Anjurkan turun dari tempat tidur secara bertahap
15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
16. Lepaskan sarung tangan
17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

O. Identifikasi Kemampuan Ibu Merawat Bayi

Definisi

Mengidentifikasi kemampuan ibu dalam melakukan perawatan kesehatan bayi

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)

2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a Sarung tangan bersih
 - b Perlengkapan mandi bayi
 - c Set perawatan tali pusat
 - d Pakaian bayi
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi kemampuan ibu melakukan kebersihan tangan 6 langkah
6. Identifikasi kemampuan ibu dalam:
 - a Menilai kondisi umum bayi
 - b Memandikan bayi
 - c Merawat tali pusat
 - d Memasangkan dan melepas popok
 - e Melakukan pemijatan bayi
 - f Memasangkan pakaian bayi
7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
8. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

P. Pemeriksaan Lochea

Definisi

Mengamati dan menganalisis pengeluaran cairan rahim pervaginam

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Tisu, jika perlu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Jaga privasi ibu
6. Atur posisi ibu dorsal recumbent
7. Pasang sarung tangan bersih
8. Amati pengeluaran Lochea (COCA)
 - a. Consistency: Lochea yang keluar berupa gumpalan darah atau cairan
 - b. Odor: Lochea berbau busuk atau amis
 - c. Color: Rubra (0-3 hari), serosa (4-7 hari), alba (>7 hari)
 - d. Amount: Banyaknya jumlah lochea yang keluar
9. Informasikan hasil pemeriksaan lochea

10. Rapikan pasien
11. Lepaskan sarung tangan
12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan lochea

Q. Perawatan Robekan Jalan Lahir

Prosedur:

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Perlak
 - c. Pispot
 - d. Waskom berisi air bersih
 - e. Pembalut
 - f. Bengkok
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Jaga privasi pasien
7. Atur posisi nyaman
8. Pasang perlak dan pispot
9. Anjurkan pasien untuk melepaskan pakaian bagian bawah
10. Periksa kondisi perineum (adanya luka jahitan, laserasi jalan lahir)
11. Periksa tanda-tanda infeksi luka jahitan dengan skala REEDA (Redness, Echimosis, Edema, Discharge, Approximation)
12. Bersihkan area perineum secara teratur atau lakukan vulva hygiene 3-4 kali
13. Anjurkan ibu untuk menjaga perineum bersih dan kering
14. Anjurkan ibu membersihkan perineum dengan air bersih mengalir
15. Anjurkan mengganti pembalut setelah buang air kecil dan setelah buang besar
16. Ajarkan pasien dan keluarga memonitor tanda-tanda abnormal pada perineum (seperti infeksi, kemerahan, pengeluaran cairan abnormal)
17. Berikan analgetik dan/atau antiinflamasi, sesuai program
18. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
19. Lepaskan sarung tangan
20. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
21. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

R. Latihan Soal

1. Seorang perempuan melahirkan anak ketiganya 2 jam yang lalu, pemeriksaan apa ada perineum yang harusnya perawat lakukan?
 - A. Memeriksa tanda REEDA
 - B. Memeriksa tanda Homan's
 - C. Memeriksa bladder
 - D. Memeriksa usus
 - E. Memeriksa diastasis recti
2. Seorang perempuan melahirkan anak pertamanya 5 hari yang lalu, kemungkinan lochea yang keluar adalah?
 - A. Rubra
 - B. serosa
 - C. alba
 - D. k
 - E. k
3. Seorang ibu nifas mengeluhkan tidak nyaman setelah 7 jam melahirkan secara SC dan bayinya meninggal karena penyakit pernafasan. Tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah pasien pada kasus diatas adalah?
 - A. Anjurkan mobilisasi dini 6-12 jam setelah melahirkan
 - B. Anjurkan mobilisasi dini 4 jam setelah melahirkan
 - C. Anjurkan menyusui sesegera mungkin
 - D. Anjurkan duduk di kursi yang datar
 - E. melakukan latihan otot panggul
4. Perawat bermaksud melakukan pemeriksaan fisik pada ekstremitas pasien post partum pemeriksaan apa yang dilakukan?
 - A. Memeriksa tanda REEDA
 - B. Memeriksa tanda Homan's
 - C. Memeriksa bladder
 - D. Memeriksa usus
 - E. Memeriksa diastasis recti
5. Perawat bermaksud memeriksa perineum pasien postpartum, bagaimana posisi yang terbaik untuk memeriksa perineum?
 - A. Berbaring
 - B. Miring ke salah satu sisi

- C. Dorsal recumbent
- D. Jongkok
- E. Menyesuaikan kemampuan pasien

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. B
- 3. A
- 4. B
- 5. B

S. Rangkuman Materi

Angka kematian ibu pada masa nifas berdasarkan data yang ada masih cukup tinggi dan menjadi salah satu hal yang penting untuk ditangani. Pengetahuan yang luas dan skill yang terampil dalam perawatan ibu dimasa nifas diharapkan mampu untuk mengurangi kematian ibu dimasa ini. Melalui pemeriksaan fisik umum pada masa nifas masalah dan gangguan kesehatan yang dialami ibu dapat terdeteksi lebih awal sehingga pengambilan keputusan dalam melakukan intervensi juga dapat lebih awal. Selain perawatan pada ibu nifas seperti perawatan payudara, perawatan perineal, persiapan menyusui, konseling keluarga, pendidikan kesehatan, senam nifas juga disajikan bagaimana perawatan bayi baru lahir yaitu cara memandikan bayi dan merawat tali pusat. Adanya penguasaan kompetensi yang beragam dibidang perawatan postnatal akan lebih meningkatkan kualitas hidup pasien postnatal.

T. Glosarium

Post natal	: masa yang dimulai sejak seseorang dilahirkan sampai usia 6 bulan
Areola	: area berwarna gelap yang mengelilingi putting payudara
Anus	: sebuah lubang dimana saluran pencernaan berakhir
ASI	: Air susu ibu
Chlorin 0,5%	: zat kimia yang digunakan sebagai bahan desinfektan
Diastasis recti	: suatu kondisi saat otot-otot besar diperut terpisah
DOT/Empeng	: peralatan minum bayi
DTT	: Desinfeksi tingkat tinggi
Ekstremitas	: Anggota gerak tubuh
Fundus	: bagian puncak dari organ tubuh

Genetalia	: bagian dari keseluruhan system reproduksi
Gumoh	: keluarnya sebagian susu saat atau setelah bayi menyusu
Hematoma	: kondisi ketika darah merembes dan terkumpul dibawah kulit sehingga muncul memar pada kulit
Hemoroid	: pembengkakan dan peradangan vena didaerah rectum dan anus
Hidrasi	: kondisi dimana tubuh mendapatkan cairan yang cukup
Hormone estrogen	: salah satu jenis hormone pada wanita yang diproduksi oleh ovarium
Hygienis	: upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individunya
Inspeksi	: suatu tehnik pemeriksaan yang dilakukan secara langsung pada satu objek
Involusi	: proses pengecilan ke bentuk normal dari satu organ setelah menjalankan fungsinya
Kateterisasi	: prosedur tindakan yang dilakukan dengan cara memasukkan selang panjang atau kateter kedalam bagian tubuh tertentu, misal ke lubang saluran kemih
Kelenjar	: jaringan menyerupai kantong yang terbuat dari sel-sel sekretori
Kolostrum	: cairan yang keluar dari kelenjar payudara pada 1-5 hari setelah persalinan
Konsistensi	: tingkat kepadatan
Korpus	: badan
Laktasi	: teknik yang dilakukan ibu dalam pemberian ASI
Laserasi	: robekan di kulit yang bisa mengeluarkan banyak darah
Lochea	: perdarahan yang terjadi pada ibu usai melahirkan
LTH	: Luteotropic Hormone/hormone yang berhubungan dengan laktasi atau menyusui
Massase	: tindakan manipulasi yang bertujuan untuk merilekskan otot-otot yang tegang, melancarkan peredaran darah dan limfe
Nierbekken	: wadah penampungan muntahan pasien atau cairan lain pasien
Odema	: membengkaknya bagian tubuh tertentu karena terdapat penumpukan cairan berlebih
Palpasi	: tehnik pemeriksaan fisik dengan menyentuh bagian tubuh dan dilakukan secara bersamaan dengan inspeksi
Palpebra	: istilah untuk menyebutkan kelopak mata

Perineum	: otot, kulit dan jaringan yang ada diantara kelainan dan anus
Pharynx	: bagian dari system pernapasan dan pencernaan yang merupakan saluran otot dan mukosa berbentuk seperti tabung dengan panjang sekitar 13 cm
Plasenta	: organ yang terbentuk dalam Rahim pada masa kehamilan
Post partum	: masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti belum hamil
Pupil	: bagian tengah mata yang berwarna hitam dan berbentuk bulat
Puting susu	: organ tubuh yang terletak ditengah payudara dan dikelilingi oleh kulit berwarna gelap
Reflex patella	: merupakan sebuah uji untuk mengukur keberadaan dan kekuatan dari beberapa reflex yang ada pada tubuh manusia, misalnya reflex pada patella untuk memastikan saraf tulang belakang dan otot yang terlibat berfungsi dengan baik
Rooting reflex	: atau sering disebut reflex mencari terjadi ketika pipi atau bagian pinggir mulut bayi diusap atau disentuh. Bayi akan memalingkan kepalanya kearah benda yang menyentuhnya
Rubra	: merah, lochea rubra adalah jenis cairan berwarna merah yang keluar pada hari pertama setelah melahirkan
Sanguilenta	: merah kecoklatan. Lochea sanguilenta artinya jenis cairan berwarna merah kecoklatan yang keluar melalui vagina pada hari ketiga sampai hari ketujuh pasca melahirkan
Sclera	: bagian mata yang berfungsi untuk menjaga bentuk bola mata serta melindungi bagian dalam mata
Serosa	: cairan yang berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dihari ketujuh hingga empat belas hari pasca persalinan
Serviks	: adalah struktur tubuh yang menghubungkan antara mulut Rahim dengan vagina
Sistemik	: semua hal yang menggambarkan atau berhubungan dengan atau yang memengaruhi keseluruhan system
Steril	: keadaan ataupun sesuatu yang suci hama atau bebas hama
Stetoskop	: sebuah alat medis akustik untuk memeriksa suara atau bunyi dalam tubuh
Tanda human	: sebuah tes atau pemeriksaan untuk mengetahui atau mendeteksi kejadian tromboflebitis

Tensimeter	: alat ukur yang dibuat untuk mengukur tekanan darah
Termometer	: alat yang digunakan untuk mengukur suhu
Tonsil	: kelenjar kecil ditenggorokan yang berfungsi untuk mencegah infeksi, khususnya pada anak-anak
Uterus/uteri	: organ berongga yang berbentuk menyerupai buah pir terbalik dari system reproduksi wanita yang terletak diantara kandung kemih dan rektum
Vagina	: saluran berbentuk tabung berotot yang menghubungkan leher Rahim (serviks) dengan bagian luar tubuh
Varises	: suatu kondisi dimana pembuluh darah membesar dan timbul
Vulva	: semua bagian luar dari alat kelamin wanita meliputi labia mayor dan minor, lubang vagina dan uretra, klitoris mons pubis hingga anus.

Daftar Pustaka

- Littleton, L. Y., & Engebretson, J. C. (2002). Women ' s Health Nursing BRIEF CONTENTS UNIT I: FOUNDATIONS OF OF WOMEN ACROSS THE LIFE SPAN.
- Rianti, E., Elina, Mugiati, & Frathidina, Y. (2018). BUKU PANDUAN SENAM NIFAS OTARIA DAN PENDAMPI NGAN CAREGIVER UNTUK CAREGIVER. FORUM ILMIAH KESEHATAN (FORIKES). [https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/wp-content/uploads/legacy/jurnal/dokumen/14ISBN - HKI PANDUAN CAREGIVER publish.pdf](https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/wp-content/uploads/legacy/jurnal/dokumen/14ISBN-HKI-PANDUAN-CAREGIVER-publish.pdf)
- Ricci, S. S. (2009). Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing (2nd ed.). Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Ward, S., & Hisley, S. (2010). Maternal-child nursing care: Optimising outcomes for mothers, children and families. In Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing (Vol. 13, Issue 1).

PROFIL PENULIS



Dr. Hilmi Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Mat. Lahir di Gresik, 23 Agustus 1968. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S2 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dilanjutkan ke Spesialis Keperawatan Maternitas pada Program Studi Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta lulus tahun 2007. Selanjutnya melanjutkan S3 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat lulus tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali menjadi Pegawai Negeri Sipil pada tahun 1997. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya Jurusan

Keperawatan, mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Manajemen Keperawatan, Konsep Dasar Keperawatan dan Etika Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, workshop dan reviewer Jurnal.

Penulis aktif di Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang sering terlibat di kegiatan ilmiah sebagai nara sumber dan fasilitator. Juga aktif di Asosiasi Pendidikan Keperawatan Indonesia (AIPViki) Regional VI Jawa Timur dan Organisasi Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Jawa Timur. Tentunya sebagai akademisi terus berupaya mengembangkan keilmuan, memberikan manfaat kepada masyarakat akademisi dan masyarakat umum terhadap perkembangan informasi dan sesuai kebutuhan masyarakat di era transformasi kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hilmi@poltekkesdepkes-sby.ac.id



Ns. Tina Mawardika., M.Kep., Sp.Kep.Mat. Dosen Prodi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Seorang Penulis dan Dosen Prodi S1 Keperawatan & Profesi Ners di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran. Lahir di Sragen. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Ia menamatkan pendidikan program Sarjana (S1) pada tahun 2010 & Profesi Ners di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2011 dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) pada tahun 2017 & Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia pada tahun 2018.

Hingga kini selain mengajar beliau aktif di beberapa organisasi seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Penulis juga aktif sebagai pengelola jurnal serta menulis hasil penelitian yang telah dipublikasikan pada Jurnal Internasional yang terindeks Scopus maupun Jurnal Nasional terindeks Sinta. Dengan ketekunan, motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha penulis telah berhasil meraih prestasi berupa publikasi hasil hibah penelitian pada Jurnal Internasional terindeks Scopus.

PROFIL PENULIS



Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes. Lahir di Cimpu, 25 Maret 1987, Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, STIKES Nani Hasanuddin Makassar tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Reproduksi dan Keluarga (Kespro) pada Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus tahun pada tahun 2013.

Sejak tahun 2010 hingga sekarang, penulis bekerja sebagai Dosen Tetap Yayasan pada program studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Nani Hasanuddin Makassar, penulis mengampu mata kuliah Ilmu Dasar Keperawatan, Kesehatan Reproduksi, Keperawatan Maternitas, dan Keperawatan Menjelang Ajal. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ernawati@stikesnh.ac.id

Motto: "Whoever you are, be the best"



Ns. Meily Nirnasari, M.Biomed

Lulusan Program Studi S1 Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners di STIK Bina Husada Palembang lulus tahun 2006, Lulusan dan Lulusan Program Studi Magister Biomedik Universitas Sriwijaya tahun 2018. Dari tahun 2010 sampai sekarang penulis bekerja sebagai Dosen Tetap Stikes Hang Tuah Tanjungpinang Kepulauan Riau dan Penulis juga menulis dalam pembuatan dan penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional.

Penulis dapat dihubungi melalui email: meily_nirnasari82@gmail.com

PROFIL PENULIS



Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep Lahir di Jombang, 07 Oktober 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Universitas Ngudi Waluyo lulus tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Maternitas pada tahun 2015 di Universitas Gadjah Mada lulus pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai dosen sampai dengan sekarang. Saat ini penulis bekerja di Fakultas Ilmu Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Keperawatan anak. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu aktif melakukan berbagai publikasi dalam jurnal bereputasi. Penulis juga pernah menjadi editor Jurnal Nasional terakreditasi dan sebagai reviewer dari beberapa jurnal Nasional terakreditasi. Penulis juga aktif dalam membuat soal-soal UKOM (Uji Kompetensi) pada keilmuan Keperawatan Maternitas sekaligus pernah menjadi reviewer Soal UKOM (Uji Kompetensi) di Tingkat Regional maupun Nasional pada keilmuan Keperawatan Maternitas. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku-buku di bidang Kesehatan dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : anitasyafazeaalmahyra@gmail.com

PROFIL PENULIS



Sulastri, S. Kp., M. Kes Lahir di Sragen, 24 Juni 1967. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Semarang (Sekarang menjadi UNIMUS) lulus tahun 1989, S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta lulus tahun 1998, S2 Ilmu Kedokteran Dasar (IKD) Reproduksi Manusia Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2007, D3 Kebidanan Estu Utomo Boyolali lulus tahun 2008, saat ini sedang menempuh kuliah S3 Manajemen Pendidikan di UIN Raden Mas Said Surakarta (pada tahap disertasi). Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1989 sebagai perawat di PKU Muhammadiyah Kartasura dan Poliklinik

Kesehatan UMS, Kemudian pada tahun 1993 pindah ke Akper UMS menjadi dosen dan kepala laboratorium Akper tahun 1993-1995, tahun 1998-2004 menjadi Direktur Akper UMS, tahun 2007-2011 sebagai kepala transfer S1 Keperawatan UMS, tahun 2017-2021 sebagai ketua program profesi Ners UMS, tahun 2021-2025 sebagai kepala laboratorium Dasar Prodi Keperawatan FIK UMS. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan, sebagai pengampu mata kuliah Konsep Maternitas, Laboratorium Maternitas, dan klinik Maternitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku Konsep Maternitas Fisiologi, Konsep Maternitas Patologi, Teori dan Praktik Maternitas terintegrasi nilai-nilai keislaman yang ber-ISBN. Publikasi hasil penelitian dan Pengabdian pada jurnal ilmiah Nasional maupun Internasional dan scopus, serta mempunyai Hak dari hasil PKM yang semuanya dalam lingkup pengembangan mata kuliah maternitas. Penulis juga aktif pada seminar yang bersifat umum untuk pengembangan diri sebagai dosen maupun khusus bidang maternitas. Penulis sebagai anggota PPNI DPD Sukoharjo juga anggota organisasi dosen maternitas (IPEMI) Jawa Tengah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sulastri@ums.ac.id

Motto: **"Ilmu yang Berkah, untuk Dunia dan Akhirat"**

PROFIL PENULIS



Winda Nurmayani M., S.Kep., Ners., MPH. Lahir di Praya 1 Juli 1981. Lulus D3 Keperawatan tahun 2003 di Poltekkes Kemenkes Mataram, Melanjutkan pendidikan S1 keperawatan di Stikes Muhammadiyah Gombong dan lulus tahun 2007, menyelesaikan pendidikan Profesi Ners tahun 2008, dan Program Pasca Sarjana tahun 2014 di Universitas Gadjah Mada. Diangkat sebagai Dosen Di Stikes Yarsi Mataram pada tahun 2004 dan sampai sekarang masih aktif sebagai dosen di Inkes Yarsi Mataram yang sudah terjadi perubahan status. Mata Kuliah yg diampunya antara lain : Keperawatan Maternitas 1&2, Sistem Reproduksi, Ilmu keperawatan Dasar, Konsep dasar Keperawatan dan Promosi kesehatan. Aktif dalam organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Email Penulis : nurmayani.winda81@gmail.com
Motto: "Menyakini setiap kejadian di hidupmu itulah yang terbaik"



Priyani Haryanti, S.Kep., Ns., M. Kep., Ph.D. Lahir di Yogyakarta, 28 Agustus 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan dan Ners Universitas Gadjah Mada tahun 2011. Selanjutnya pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Gajah Mada dan lulus tahun pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan Pendidikan S3 Keperawatan di Lincoln University pada 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2000-2004 bekerja sebagai perawat pelaksana di Rawat inap bayi dan pada tahun 2024-2011 bekerja di Unit Gawat Darurat RS Bethesda Lempuyangwangi. Pada tahun 2011 sampai saat ini penulis bekerja di STIKES Bethesda Yakkum. mengampu mata kuliah keperawatan dasar, Moral karakter dan keperawatan maternitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian pada masyarakat dan kegiatan organisasi PPNI serta IPEMI. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: priyanir@stikesbethesda.ac.id.

Motto: "Life should be a blessing"

PROFIL PENULIS



Ns. Arlia Purwaningsih, M.Kep Lahir di Simalinyang, 30 Juni 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau tahun 2009-2013. Kemudian melanjutkan pendidikan Ners di Universitas Riau Tahun 2013-2014 dan menyelesaikan program magister S2 Keperawatan pada Universitas Muhammadiyah Semarang dan lulus tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 setelah lulus dari Ners di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru, Tahun 2017 bekerja sebagai tenaga Nusantara Sehat Tim Based Batch VII Program Kementerian Kesehatan di Puskesmas Tandun II, Rokan Hulu, Riau, Tahun 2019 bekerja sebagai tenaga khusus Nusantara Sehat Individual di Puskesmas Sei Lekop Kota Batam, Kepulauan Riau, Tahun 2022 pernah bekerja di Satuan Gugus Covid Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) di Kota Batam, Tahun 2022-2023 bekerja di Klinik Utama Kimia Farma Sagulung Baru Kota Batam, Kepulauan Riau. Saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: arlia.ningsih01@gmail.com

Motto: "Melangkah lah, tinggalkan jejak sejarah dalam hidup. Gagal di kemudian hari tidak masalah, setidaknya kamu telah berani keluar dari zona nyaman menuju zona baru yang belum pernah kamu temui"



Ns. Jum Natosba, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, Penulis lahir di Pemulutan, 20 Juli 1984. Salah satu dosen keperawatan maternitas di Universitas Sriwijaya sejak tahun 2009 hingga sekarang. Menyelesaikan S1 dan ners di Universitas Sriwijaya dan program Magister Serta Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia. Beragam penelitian dan pengabdian di bidang keperawatan maternitas khususnya tentang kanker gynecology dan kesehatan reproduksi yang telah dilakukan. Selain itu sudah menghasilkan lebih dari lima HKI yang berkaitan dengan bidang fokus penelitian. Penulis merupakan pengurus DPW PPNI sumatera selatan dan IPEMI sumatera selatan. Prestasi yang pernah diraih oleh penulis adalah perawat berprestasi bidang Pendidikan sumatera selatan. Buku yang pernah diselesaikan oleh penulis berjumlah 10 buah buku yang terdiri dari book chapter, buku ajar, buku referensi dan buku monograf yang sebagian besar merupakan peminatan keperawatan maternitas
Email Penulis: natosba@fk.unsri.ac.id

SINOPSIS BUKU

Buku "Keperawatan Maternitas" ini disusun sebagai buku ajar yang dirancang khusus untuk mahasiswa keperawatan, dosen, serta tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku ini membahas secara komprehensif tentang konsep-konsep dasar hingga lanjutan dalam keperawatan maternitas, yang meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir, baik dalam kondisi normal maupun risiko tinggi.

Disusun berdasarkan kurikulum pendidikan keperawatan terkini dan mengacu pada standar praktik keperawatan nasional dan internasional, buku ini memberikan pemahaman teoritis dan aplikatif melalui pendekatan proses keperawatan (nursing process), evidence-based practice, dan studi kasus klinik. Setiap bab disajikan secara sistematis dan dilengkapi dengan ilustrasi, tabel, serta ringkasan materi untuk memudahkan pemahaman pembaca.

Buku ajar ini tidak hanya menekankan aspek medis dan klinis, tetapi juga memperhatikan pendekatan holistik yang mencakup aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dengan demikian, buku ini diharapkan mampu membentuk kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional, empatik, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Sebagai sumber pembelajaran yang komprehensif dan aplikatif, buku "Keperawatan Maternitas" ini diharapkan dapat menjadi referensi utama dalam mendukung proses pendidikan dan praktik keperawatan di berbagai institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Buku "Keperawatan Maternitas" ini disusun sebagai buku ajar yang dirancang khusus untuk mahasiswa keperawatan, dosen, serta tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku ini membahas secara komprehensif tentang konsep-konsep dasar hingga lanjutan dalam keperawatan maternitas, yang meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir, baik dalam kondisi normal maupun risiko tinggi.

Disusun berdasarkan kurikulum pendidikan keperawatan terkini dan mengacu pada standar praktik keperawatan nasional dan internasional, buku ini memberikan pemahaman teoritis dan aplikatif melalui pendekatan proses keperawatan (nursing process), evidence-based practice, dan studi kasus klinik. Setiap bab disajikan secara sistematis dan dilengkapi dengan ilustrasi, tabel, serta ringkasan materi untuk memudahkan pemahaman pembaca.

Buku ajar ini tidak hanya menekankan aspek medis dan klinis, tetapi juga memperhatikan pendekatan holistik yang mencakup aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dengan demikian, buku ini diharapkan mampu membentuk kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional, empatik, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Sebagai sumber pembelajaran yang komprehensif dan aplikatif, buku "Keperawatan Maternitas" ini diharapkan dapat menjadi referensi utama dalam mendukung proses pendidikan dan praktik keperawatan di berbagai institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp. (021) 29866919



ISBN 978-634-2891-37-4



9

786342

219374

