

# BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS



## Penulis :

Ns. Kinanthi Lebdawicaksaputri, S.Kep., M.Sc., NursMid  
Paramita Boni Lestari, Amd. Keb., S.KM., M.K.M  
Maelani Susilowati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.M  
Ns. Idriani, M.Kep., Sp.Mat  
Ns. Riadinni Alita, M.Kes., M.Kep. Sp.Mat  
Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep., M,Fisqua  
Yayuk Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep  
Ns. Nuryani, M.Kep., Sp., Kep.Mat  
Ns. Justina Purwarini A, M.Kep., Sp.Mat., DNSc



# **BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS**

## **Tim Penulis :**

Ns. Kinanthi Lebdawicaksaputri, S.Kep., M.Sc., NursMid  
Paramita Boni Lestari, Amd. Keb., S.KM., M.K.M  
Maelani Susilowati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.M  
Ns. Idriani, M.Kep., Sp.Mat  
Ns. Riadinni Alita, M.Kes., M.Kep. Sp.Mat  
Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep., M,Fisqua  
Yayuk Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep  
Ns. Nuryani, M.Kep., Sp., Kep.Mat  
Ns. Justina Purwarini A, M.Kep., Sp.Mat., DNSc



**Penerbit Buku Sonpedia**

# **BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS**

## **Tim Penulis :**

Ns. Kinanthi Lebdawicaksaputri, S.Kep., M.Sc., NursMid  
Paramita Boni Lestari, Amd. Keb., S.KM., M.K.M  
Maelani Susilowati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.M  
Ns. Idriani, M.Kep., Sp.Mat  
Ns. Riadinni Alita, M.Kes., M.Kep. Sp.Mat  
Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep., M,Fisqua  
Yayuk Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep  
Ns. Nuryani, M.Kep., Sp., Kep.Mat  
Ns. Justina Purwarini A, M.Kep., Sp.Mat., DNSc

**ISBN : 978-634-265-202-2**

## **Editor :**

Efitra

## **Penyunting :**

Windi Gustiani

## **Desain sampul dan Tata Letak :**

Yayan Agusdi

## **Penerbit :**

Penerbit Buku Sonpedia

## **Redaksi :**

Jl. Premix No. 07 Kenali Asam Bawah Kota Baru

Kota Jambi 36129 Tel +6282177858344

Email : penerbitbukusonpedia@gmail.com

Website : <https://buku.sonpedia.com/>

**Anggota IKAPI : 006/JBI/2023**

Cetakan Pertama, Januari 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara Apapun tanpa izin dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul "**BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS**" dapat terselesaikan dengan baik. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku Ajar Keperawatan Maternitas ini disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menguraikan secara mendalam ilmu keperawatan maternitas dalam seluruh siklus reproduksi perempuan. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang keperawatan maternitas serta di berbagai bidang ilmu kesehatan terkait lainnya. Selain itu, buku ini juga dapat dijadikan panduan dan referensi utama dalam mengajar mata kuliah keperawatan maternitas yang dapat disesuaikan dengan rencana pembelajaran semester di setiap perguruan tinggi.

Secara garis besar, buku ajar ini membahas Konsep Dasar Keperawatan Maternitas, Konsep Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, serta Asuhan Keperawatan pada masa pra konsepsi, kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pembahasan mengenai asuhan pada ibu bersalin normal maupun dengan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, serta gangguan sistem reproduksi wanita juga diuraikan secara sistematis dan mendalam. Ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, buku ajar ini sangat relevan digunakan sebagai sumber belajar, rujukan akademik, dan pedoman praktik keperawatan maternitas di berbagai institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Karawaci, Januari 2026

**Tim Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KEGIATAN BELAJAR 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS .....</b>	<b>1</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.    PENGERTIAN KEPERAWATAN MATERNITAS.....	2
B.    RUANG LINGKUP KEPERAWATAN MATERNITAS .....	3
C.    PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN KESEHATAN WANITA....	6
D.    ISU DAN TREND KEPERAWATAN MATERNITAS.....	13
E.    RANGKUMAN .....	14
F.    TES FORMATIF .....	15
G.    LATIHAN.....	16
<b>KEGIATAN BELAJAR 2 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA .....</b>	<b>17</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.    KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI.....	18
B.    PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	20
C.    TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	21
D.    SASARAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	22
E.    RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI .....	23
F.    FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI .....	25
G.    KONSEP KELUARGA BERENCANA .....	27
H.    TUJUAN DAN MANFAAT KELUARGA BERENCANA.....	29
I.    PROGRAM KELUARGA BERENCANA .....	33

J. KB DALAM PERSPEKTIF HAK REPRODUKSI .....	34
K. RANGKUMAN .....	35
L. TES FORMATIF .....	35
M. TES ESSAY .....	36
<b>KEGIATAN BELAJAR 3 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA PRA KONSEPSI.....</b>	<b>37</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN DAN KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA PRA KONSEPSI .....	38
B. TUJUAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA PRA KONSEPSI .....	39
C. RUANG LINGKUP ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA PRA KONSEPSI .....	41
D. PERAN PERAWAT PADA MASA PRA KONSEPSI.....	43
E. Asuhan Keperawatan pada Masa Pra Konsepsi .....	44
F. PROMOSI KESEHATAN PADA MASA PRA KONSEPSI .....	49
G. KONSELING PRA KONSEPSI .....	49
H. RANGKUMAN .....	51
I. TES FORMATIF .....	52
J. LATIHAN.....	54
<b>KEGIATAN BELAJAR 4 ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL NORMAL.....</b>	<b>55</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. KONSEP DASAR KEHAMILAN NORMAL.....	56
B. PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL.....	63
C. MASALAH KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL .....	69

D.	PERENCANAAN, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL .....	70
E.	RANGKUMAN .....	71
F.	TES FORMATIF .....	73
<b>KEGIATAN BELAJAR 5 ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN NORMAL .....</b>		<b>76</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL.....	77
B.	ADAPTASI FISILOGIS & PSIKOLOGIS INTRAPARTUM.....	81
C.	ASUHAN KEPERAWATAN KALA I ( FASE PEMBUKAAN) .....	85
D.	ASUHAN KEPERAWATAN KALA II (FASE PENGELUARAN BAYI/ PERSALINAN) .....	93
E.	ASUHAN KEPERAWATAN KALA III (FASE MANAJEMEN PLASENTA) .....	99
F.	ASUHAN KEPERAWATAN KALA IV (OBSERVASI).....	103
G.	RANGKUMAN .....	109
H.	TES FORMATIF .....	110
I.	LATIHAN.....	112
<b>KEGIATAN BELAJAR 6 ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN KOMPLIKASI PERSALINAN .....</b>		<b>113</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI .....	114
B.	PELAYANAN KESEHATAN PADA PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI.....	118
C.	TATALAKSANA .....	120
D.	ASUHAN KEPERAWATAN.....	122
E.	RANGKUMAN .....	141

F. TES FORMATIF .....	142
G. LATIHAN.....	143
<b>KEGIATAN BELAJAR 7 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA NIFAS.....</b>	<b>144</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. NIFAS .....	145
B. ASUHAN KEPERAWATAN MASA NIFAS.....	147
C. RANGKUMAN .....	160
D. TES FORMATIF .....	160
E. LATIHAN.....	161
<b>KEGIATAN BELAJAR 8 ASUHAN BAYI BARU LAHIR NORMAL.....</b>	<b>162</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR NORMAL .....	164
B. KLASIFIKASI BAYI BARU LAHIR NORMAL .....	165
C. KARAKTERISTIK BAYI BARU LAHIR NORMAL.....	166
D. ADAPTASI FISILOGIS BAYI BARU LAHIR NORMAL. ....	167
E. KEBUTUHAN DASAR BAYI BARU LAHIR NORMAL.....	169
F. DETEKSI DINI DAN PENATALAKSANAAN MASALAH BAYI BARU LAHIR NORMAL.....	170
G. PENATALAKSANAAN BAYI BARU LAHIR NORMAL .....	171
H. ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR.....	174
I. EDUKASI KELUARGA DAN PEMULANGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL.....	176
J. PERSIAPAN PEMULANGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL ( DISCHARGE PLANNING ).....	181
K. PERAN PERAWAT DALAM EDUKASI DAN PEMULANGAN.....	181

L. RANGKUMAN .....	184
M. TES FORMATIF .....	184
N. LATIHAN.....	185
<b>KEGIATAN BELAJAR 9 ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI WANITA .....</b>	<b>186</b>
DESKRIPSI,KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. KONSEP DASAR SISTEM REPRODUKSI WANITA.....	187
B. JENIS GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI WANITA .....	191
C. PROSES KEPERAWATAN PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI .....	205
D. EDUKASI DAN PENCEGAHAN .....	210
E. RANGKUMAN .....	212
F. TEST FORMATIF .....	214
G. STUDI KASUS.....	215
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>217</b>
<b>TENTANG PENULIS .....</b>	<b>227</b>

# **KEGIATAN BELAJAR 1**

## **KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS**

### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengertian keperawatan maternitas, ruang lingkup keperawatan maternitas, peran perawat dalam perawatan kesehatan wanita, dan isu dan trend keperawatan maternitas saat ini. Setelah pembelajaran, diharapkan mahasiswa dapat memiliki pemahaman yang baik untuk memberikan asuhan keperawatan maternitas.

### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menjelaskan dan mengaplikasikan pengertian keperawatan maternitas.
2. Mampu menjelaskan ruang lingkup keperawatan maternitas
3. Mampu menjelaskan peran perawat dalam perawatan kesehatan wanita
4. Mampu menjelaskan isu dan trend dalam keperawatan maternitas.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PENGERTIAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Keperawatan maternitas adalah cabang dari ilmu keperawatan yang memberikan perawatan kepada wanita yang sedang hamil, bayi baru lahir, dan keluarganya. Perawatan ini dimulai sejak wanita merencanakan kehamilan, pada setiap proses kehamilan mulai dari trimester 1, 2, dan 3, proses persalinan normal dan dengan bantuan (operasi atau alat bantu persalinan lainnya), hingga waktu 0 hari sampai 6 minggu sesudah persalinan. Rentang waktu pelayanan keperawatan maternitas berlangsung dari masa prekonsepsi (sebelum hamil atau *preconception*), masa konsepsi dan kehamilan (*prenatal* atau *ante partum*), masa proses persalinan dan kelahiran (*intrapartum*), dan selama 6 minggu sesudah persalinan (*postpartum*) (Lowdermilk, et al, 2024). Istilah perinatal adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan keempat masa ini mulai dari prekonsepsi, antenatal, intranatal, dan postpartum.

## **B. RUANG LINGKUP KEPERAWATAN MATERNITAS**

Ruang lingkup keperawatan maternitas secara umum sangat luas karena melibatkan kesehatan wanita secara utuh. Banyak ahli yang mengatakan bahwa masa preconsepsi adalah masa yang penting karena pada saat ini diperlukan perencanaan yang matang dari pasangan baik wanita dan pria untuk merencanakan kehamilan dan juga masa sesudah kelahiran bayi. Pada masa prenatal atau antenatal, para tenaga kesehatan (perawat, perawat maternitas, bidan, dan dokter kandungan) melakukan kolaborasi perawatan dimulai dari konseling, perawatan saat kehamilan di klinik dan praktik mandiri, juga melakukan pengajaran di dalam kelas untuk menolong wanita dan memastikan bahwa keluarga memang mempersiapkan diri untuk proses kehamilan, persalinan, dan perawatan ibu dan bayi sesudah melahirkan.

Perawatan kepada wanita yang sedang mengandung diharapkan mampu diberikan secara utuh untuk juga mempersiapkan wanita dan juga keluarga pada saat proses melahirkan baik di rumah sakit maupun di praktek mandiri bidan atau perawat maternitas. Perawatan oleh perawat maternitas juga berlangsung di rumah. Perawat maternitas yang terlatih dan memiliki sertifikasi dapat memberikan perawatan kepada bayi baru lahir dengan kebutuhan tinggi di rumah dan juga kepada wanita yang hamil dengan resiko tinggi baik di masa perawatan antenatal, masa berada di perawatan

intensif obstetrik, atau bila keadaan memungkinkan, melakukan perawatan di rumah.

Perawat maternitas dapat mengajarkan mengenai kehamilan, proses persalinan dan melahirkan, juga tahap *recovery* sesudah melahirkan, perawatan untuk bayi baru lahir, perawatan paska melahirkan, dan juga ketrampilan dalam menjadi orang tua (*parenting skills*). Secara umum, perawat maternitas memberikan perawatan yang berkelanjutan sepanjang masa satu siklus untuk proses siklus melahirkan (*childbearing cycle*) (Lowdermilk, et al, 2024).

Menurut Gregory, et al (2021), seorang perawat maternitas memberikan perawatan kepada wanita pada proses siklus melahirkan (*childbearing cycle*) yang harus dipandang dari konteks kehidupan yang lebih besar berdasarkan proses kehidupan wanita dan juga kesehatan wanita sepanjang rentang kehidupan. Seorang perawat maternitas diharapkan mampu memberikan pendampingan kepada wanita untuk merancang rencana kesehatan dan kehidupan reproduksi (*reproductive health and life plan*). Rencana ini diharapkan mampu memberikan pemberdayaan (*empowerment*) kepada wanita karena merupakan kumpulan dari perencanaan untuk keputusan kehidupan wanita ini sehubungan dengan keputusan untuk pilihan akan memiliki anak atau tidak.

Perawat maternitas yang memberikan asuhan keperawatan maternitas diharapkan mampu memberdayakan perempuan dan

menggunakan sistem kesehatan dengan sangat baik sehingga menjadi lebih bermanfaat dan mampu menjawab kebutuhan kesehatan yang dimiliki oleh wanita. Perawat maternitas diharapkan mampu membentuk strategi pembangunan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan wanita, keluarga yang dirawat oleh wanita, dan juga bayi yang dilahirkan. Perawat materitas dapat melakukan penelitian sehingga mampu menciptakan panduan untuk melakukan perawatan yang berbasis bukti (*evidence-based-practice care*).

Asosiasi perawat maternitas juga diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam penentuan standard perawatan dan ketentuan pemberian perawatan untuk wanita yang nantinya dapat diakui oleh negara. Perawatan berbasis bukti dan kontribusi pembentukan standard dan ketentuan perawatan dalam keperawatan maternitas ini juga diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran yang baik di dunia pendidikan. Pendidikan yang baik mengenai keperawatan materitas dapat memperlengkapi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan bukti praktik terbaru sehingga meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kesehatan wanita. Peran perawat maternitas dalam ruang lingkupnya yang menyangkut kehidupan wanita, bayi yang dilahirkan, dan keluarga diharapkan mampu memberikan dampak yang besar di dunia kesehatan.

### **C. PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN KESEHATAN WANITA**

Perawat maternitas adalah seorang tenaga kesehatan yang lulus dari program pendidikan keperawatan maternitas atau program keperawatan *nurse-midwifery* setelah menyelesaikan program pendidikan keperawatan (Cooper & Gosnell, 2026). Perawat maternitas diharapkan dapat melakukan pendampingan pada wanita saat kehamilan, persalinan, dan paska melahirkan kepada wanita yang mengalami kehamilan tanpa komplikasi dan perlu melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter kandungan dan bidan, bila menemukan kehamilan dengan komplikasi. Perawat maternitas perlu menerapkan perawatan yang berpusatkan pada keluarga (*Family Centred Care*) sebagai suatu sistem perawatan kesehatan yang unik dalam mendampingi wanita sejak kehamilan, persalinan, paska melahirkan, dan pada saat membesarkan anaknya.

Dalam pengaplikasian perawatan yang berpusatkan pada keluarga (*Family Centred Care*), perawat maternitas memastikan bahwa dengan adanya kehamilan, akan terdapat perubahan fungsi dan peran pada setiap anggota keluarga, sehingga pendampingan dan keterlibatan anggota keluarga sangat penting dalam perjalanan kehamilan dan persalinan seorang wanita. Perawat maternitas berusaha mengakomodasi kebutuhan wanita yang hamil dengan tetap memperhatikan kebutuhan keluarga secara umum. Perawat

maternitas bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kehamilan dipandang sebagai suatu peristiwa normal dan sebagai sebuah kejadian yang sehat bagi wanita dan keluarganya (Cooper & Gosnell. 2026). Hal ini menuntut perawat maternitas untuk bisa memberikan navigasi perubahan peran dalam keluarga dan juga mempersiapkan anggota keluarga untuk menghadapi perubahan yang mungkin muncul. Saat ini, di Amerika, lama hari rawat untuk persalinan normal adalah 48-jam sesudah persalinan, sedangkan untuk persalinan dengan Caesarean Section adalah 4 hari rawat inap (Cooper & Gosnell. 2026). Perawat maternitas dapat menggunakan keputusan pemerintah berhubungan dengan lamanya hari rawat untuk memperlengkapi Ibu dan anggota keluarga lainnya dalam menjalani perubahan yang terjadi di keluarga.

Peran perawat maternitas dalam perawatan kesehatan wanita sangat besar dan menjadi semakin lebih baik dari masa ke masa. Di Amerika, jumlah angka kematian ibu tetap mengalami peningkatan walaupun adanya peningkatan kualitas perawatan kesehatan yang diperoleh oleh wanita di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) (2025), angka kematian ibu per 100.000 sudah mengalami penurunan 40% dari tahun 2000 ke tahun 2023. Di Indonesia, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2023), jumlah angka kematian Ibu pada tahun 2020 adalah 189 ibu per 100.000 kelahiran. Tingginya angka kematian ibu ini sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan sesuai dengan Sustainable

Development Goals (SDG) di daerah yang memerlukan perhatian khusus, seperti negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (*low- and lower-middle-income countries*).

SDGs (2020) adalah suatu rencana aksi global yang didukung dan disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia. Tujuan akhir dari SDGs adalah untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan, dan juga melindungi lingkungan. SDGs dapat menjadi tolak ukur untuk memaksimalkan peran perawat maternitas. Perawat maternitas dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan juga profesi lain untuk mengambil bagian dalam pemenuhan kesehatan wanita yang diatur dalam SDGs.



Gambar 1.1 Sustainable Development Goals (SGDs, 2022)

Beberapa peran aktif yang bisa dilakukan oleh perawat maternitas berdasarkan SDGs adalah:

1. **Menghapus Kemiskinan.** Perawat maternitas berperan aktif memberdayakan perempuan sehingga mampu menghapus kemiskinan, melalui kegiatan memperlengkapi wanita untuk dapat mengusahakan kegiatan ekonomi yang menghasilkan uang;
2. **Mengakhiri Kelaparan.** Perawat maternitas memberdayakan perempuan sehingga dapat mengakhiri kelaparan, dengan memberdayakan perkebunan dan pengolahan makanan sederhana untuk bahan makanan bagi wanita dan keluarganya;
3. **Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan.** Perawat maternitas diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan meningkatkan kesejahteraan, dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang baik;
4. **Pendidikan Bermutu.** Perawat maternitas dapat memberikan pendidikan kesehatan yang baik sehingga menunjang pendidikan yang bermutu bagi peningkatan kesehatan wanita;
5. **Kesetaraan Gender.** Perawat maternitas mengusahakan kesetaraan bagi wanita dalam memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi bagi wanita yang baik.
6. **Akses Air Bersih.** Perawat maternitas dapat ikut serta dengan perangkat desa dan pemerintah setempat untuk memastikan wanita hamil memiliki akses kepada air bersih selama proses

kehamilan, persalinan, paska melahirkan, dan pada saat membesarkan bayi yang dilahirkan.

7. **Energi Bersih dan Terjangkau.** Perawat maternitas dapat melakukan kolaborasi untuk memastikan terdapat listrik dan penerangan yang menunjang kesehatan dan kesejahteraan wanita.
8. **Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi.** Perawat maternitas dapat memastikan bahwa sepanjang perjalanan wanita yang sedang hamil memiliki pekerjaan yang layak sesuai dengan kondisi kehamilannya dan mampu diberikan pendapatan ekonomi yang baik untuk wanita dan keluarganya.
9. **Infrastruktur, Industri, dan Inovasi.** Perawat maternitas dapat memastikan bahwa semua peralatan infrastruktur yang diperlukan untuk memberikan perawatan kesehatan yang baik kepada wanita yang hamil, melahirkan dan memiliki anak, tersedia dan dapat digunakan dengan baik untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Perawat maternitas juga dapat memastikan bahwa digunakan inovasi yang baik dalam pelayan kesehatan wanita sehingga menunjang kualitas kesehatan wanita hamil.
10. **Mengurangi Ketimpangan.** Perawat maternitas dapat menjadi penasihat atau advocator yang bertujuan untuk memberikan pembelaan dan mengurangi ketimpangan yang mungkin muncul selama wanita yang hamil ini menjalani proses

kehamilan bahkan sampai paska melahirkan dan membesarkan bayi.

11. **Kota dan Komunitas yang Berkelanjutan.** Perawat maternitas dapat memastikan bahwa kota dan komunitas memiliki fasilitas yang ramah kepada kebutuhan wanita hamil, wanita melahirkan, dan wanita yang memiliki anak, sehingga kesejahteraan, kesehatan, dan keamanan wanita terjamin dengan baik. Perawat maternitas juga dapat memastikan ada komunitas SIAGA yang mampu membantu mendukung pelayanan kesehatan yang baik bagi ibu hamil dan bayinya bila muncul kondisi darurat yang tidak terduga.
12. **Konsumsi dan Produksi yang Bertanggung Jawab.** Perawat maternitas dapat memastikan bahwa wanita memang memiliki peran yang besar dalam kehidupan masyarakat sehingga perawat maternitas dapat memastikan bahwa penggunaan energi dalam konsumsi dan produksi dilakukan dengan bertanggung jawab dan penuh kesadaran akan masa depan.
13. **Penanganan Perubahan Iklim.** Perawat maternitas dapat memastikan bahwa dengan adanya perubahan iklim, kehamilan dan perjalanannya menjadi lebih sulit dengan suhu yang semakin panas. Perawat maternitas mampu memberikan alternatif pelayanan kesehatan yang akan membuat wanita hamil nyaman selama proses kehamilan, persalinan, dan sampai membesarkan anak.

14. **Menjaga Ekosistem Laut.** Bahan makanan dari laut sangat baik untuk memenuhi nutrisi wanita hamil, sehingga perawat maternitas dapat mengusahakan agar kebutuhan nutrisi ini terpenuhi, namun dengan tidak merusakkan ekosistem laut.
15. **Menjaga Ekosistem Darat.** Perawat maternitas dapat memastikan bahwa wanita yang hamil memiliki lokasi tinggal yang nyaman dan sehat untuk kesehatan kehamilan bagi ibu dan bayi sehingga tidak memicu terjadinya komplikasi kehamilan bagi ibu dan juga bayi.
16. **Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan yang Kuat.** Perawat maternitas dapat memastikan bahwa wanita hamil memiliki dukungan yang baik dalam proses kehamilannya baik dari keluarga, maupun lembaga atau organisasi yang berfokus pada kesehatan ibu dan bayi.
17. **Kemitraan untuk Mencapai Tujuan.** Perawat maternitas dapat memastikan bahwa dalam rangka mencapai kualitas pelayanan kesehatan maternitas yang baik dan terjamin mutunya maka harus dilakukan kerjasama kemitraan dengan banyak lembaga lainnya sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas baik.

Peran perawat maternitas dapat terus berubah sesuai dengan perubahan yang berkualitas yang terjadi di dunia kesehatan. Perawat maternitas tetap terus memberikan asuhan keperawatan yang mempertimbangkan kesehatan dan keselamatan bagi wanita yang hamil dan bayi yang dikandung.

## **D. ISU DAN TREND KEPERAWATAN MATERNITAS**

Isu dan trend dalam keperawatan maternitas berkaitan dengan adanya penggunaan teknologi dalam pelayanan keperawatan maternitas. Proses persalinan adalah proses normal yang dijalani oleh wanita. Kehadiran penyulit dalam proses persalinan akhirnya memungkinkan adanya penggunaan alat-alat bantuan dalam mempercepat proses persalinan, seperti penggunaan forceps dan vacuum (yang sudah jarang dilakukan di Indonesia pada umumnya), penggunaan induksi untuk mempercepat persalinan, penggunaan operasi Caesarean section, dan metode bebas nyeri untuk operasi Caesarean section. Selain itu, proses kehamilan itu sendiri dengan berjalannya teknologi dapat juga dilakukan dengan inseminasi buatan dan juga donor sperma dan donor sel telur. Selain itu, perkembangan dunia saat ini dengan adanya pergeseran norma dan gender, memungkinkan kehamilan terjadi pada pasangan sesama jenis (gay) dengan peran ibu pengganti (surrogate mother) dan juga pasangan sesama jenis (lesbian) dengan salah satu pasangan yang menjalani kehamilan dengan penggunaan teknologi inseminasi buatan. Kehamilan yang terjadi di usia lanjut juga dengan perkembangan teknologi, mampu mendeteksi kelainan bawaan dan kemungkinan penyakit hereditas yang muncul karena wanita hamil dengan usia lanjut.

Perawat maternitas harus mampu dengan sigap, adaptif, dan tetap berlandaskan pada kepercayaan pada Tuhan yang Maha Esa

memberikan perawatan kepada wanita hamil dan keluarganya dari saat proses kehamilan, persiapan persalinan, proses persalinan, paska melahirkan, dan pada saat membesarkan bayi. Perawat maternitas tetap menghargai kehidupan sejak di dalam kandungan sehingga kesehatan ibu dan bayi juga keluarga dapat berlangsung dengan baik.

## **E. RANGKUMAN**

Keperawatan maternitas adalah cabang dari ilmu keperawatan yang memberikan perawatan kepada wanita yang sedang hamil, bayi baru lahir, dan keluarganya. Perawatan ini dimulai sejak wanita merencanakan kehamilan, pada setiap proses kehamilan mulai dari trimester 1, 2, dan 3, proses persalinan normal dan dengan bantuan (operasi atau alat bantu persalinan lainnya), hingga waktu 0 hari sampai 6 minggu sesudah persalinan. Istilah perinatal adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan keempat masa ini mulai dari preconsepsi, antenatal, intranatal, dan postpartum. Peran perawat maternitas dapat selalu memberikan pemberdayaan bagi kesehatan perempuan dengan berlandaskan pada Sustainable Development Goals. Isu dan trend keperawatan yang mungkin muncul, seperti persalinan dengan alat bantu, kehamilan dengan bantuan teknologi, dan isu kehamilan pada pasangan sesama jenis. Hal ini mendorong perawat maternitas untuk tetap terus mempertahankan integritas

dalam perawatan wanita hamil dan bayinya sejak dalam kandungan dengan berlandaskan kepada prinsip Ketuhanan yang Maha Esa.

## **F. TES FORMATIF**

1. Seorang perawat maternitas memiliki tanggung jawab untuk merawat wanita pada beberapa area kehidupan. Area-area tersebut adalah...
  - a. Perencanaan kehamilan
  - b. Kehamilan
  - c. Persalinan
  - d. Paska Melahirkan
  - e. *Semua benar*
  
2. Seorang perawat maternitas melakukan perawatan kepada seorang wanita hamil yang datang ditemani dengan seorang wanita yang paruh baya dan mengaku sebagai pasangan dari wanita ini. Apakah tindakan yang perlu dilakukan oleh perawat maternitas dalam mendampingi pasangan ini?
  - a. *Terus memberikan pelayanan yang profesional*
  - b. Mengarahkan pasangan untuk mencari tenaga kesehatan lainnya
  - c. Mengabaikan kehadiran pasangan wanita yang lain
  - d. Menolak untuk melakukan perawatan kepada wanita hamil
  - e. Melakukan rujukan kepada fasilitas kesehatan lainnya

## **G. LATIHAN**

Sustainable Development Goals (SDGs) terdiri dari 17 tujuan yang dapat diaplikasikan oleh perawat maternitas dalam pelayanan kesehatannya. Pilihlah 3 tujuan dan tuliskan tindakan apa yang bisa dilakukan oleh perawat maternitas dalam menunjang SDGs tersebut!

## **KEGIATAN BELAJAR 2**

### **KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk memberikan pelayanan keperawatan terkait dengan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana kepada pasien.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan konsep serta definisi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
2. Mampu memahami dan menjelaskan tujuan program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
3. Mampu menjelaskan sasaran kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
4. Mampu menjelaskan dan memahami ruang lingkup kesehatan reproduksi
5. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi

6. Mampu menjelaskan program keluarga berencana dalam perspektif Hak Reproduksi

### **PETA KONSEP PEMBELAJARAN**



#### **A. KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI**

Kesehatan reproduksi merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan individu, terutama pada perempuan dan laki-laki dalam usia subur. Ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi seluruh fungsi serta proses reproduksi meliputi seluruh fungsi serta proses reproduksi yang terjadi pada laki-laki dan perempuan. Sistem reproduksi memiliki peranan utama dalam

mempertahankan kelangsungan spesies. Pada semua manusia, sistem reproduksi menjadi komponen vital karena berfungsi memungkinkan terjadinya proses perkembangbiakan dan keberlanjutan generasi melalui keturunan biologis.

Kesehatan reproduksi juga mencakup berbagai persoalan yang berkaitan dengan sistem reproduksi, seperti penyakit menular seksual, masalah kesuburan, serta pemahaman mengenai hak-hak reproduksi. Sejumlah permasalahan kesehatan, termasuk peningkatan kasus HIV/AIDS, kanker pada organ reproduksi, serta meningkatnya kehamilan yang tidak direncanakan, berkaitan erat dengan aktivitas seksual dan reproduksi pada perempuan. Masalah kesehatan reproduksi memiliki dampak yang luas dalam berbagai aspek kehidupan dan dapat menjadi tolak ukur kemampuan suatu negara dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat. Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga berkaitan langsung dengan kondisi kesehatan reproduksi, sementara di Indonesia kedua indikator tersebut masih tergolong tinggi.

Di bidang kesehatan, terutama kedokteran, berbagai inovasi teknologi terus dikembangkan untuk mengatasi permasalahan kesehatan, meningkatkan manfaat pelayanan, serta meminimalkan risiko. Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 turut meneapkan konsep kesehatan reproduksi yang mencakup hak-hak reproduksi sebagai bagian penting dalam pembangunan kesehatan.

Oleh karena itu, keterlibatan pemerintah dan masyarakat sangat diperlukan dalam upaya mengatasi masalah kesehatan reproduksi, salah satunya melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Selain itu, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi juga menjadi faktor yang tidak kalah penting untuk mendukung terciptanya generasi yang sehat.

## **B. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI**

Kata reproduksi berasal dari dua unsur, yakni "re" yang memiliki arti kembali dan "produksi" yang berarti menghasilkan. Dengan demikian, reproduksi dapat diartikan sebagai suatu proses biologis dalam kehidupan manusia untuk menghasilkan keturunan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) adalah merupakan suatu kondisi sejahtera secara menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, serta terbebas dari penyakit maupun gangguan pada sistem, fungsi, dan proses reproduksi. (Sari, dkk, 2024).

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai suatu kondisi kesejahteraan yang utuh, baik secara fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya diartikan sebagai ketiadaan penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi (Sibagariang, 2022). Sejalan dengan hal tersebut, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial

secara menyeluruh serta bebas dari penyakit atau kelainan yang berhubungan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Sementara itu, dalam International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994, kesehatan reproduksi dipahami sebagai kondisi akhir dari keadaan sehat dan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial tanpa adanya penyakit atau kecacatan dalam seluruh aspek yang terakit dengan dengan reproduksi. (Sari, dkk, 2024)

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah kondisi kesejahteraan menyeluruh yang meliputi aspek fisik, mental dan sosial, serta bebas dari penyakit atau gangguan dalam sistem, fungsi dan proses resproduksi.

### **C. TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI**

Tujuan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi adalah untuk menjamin bahwa setiap individu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, dan dilakukan secara bertanggung jawab. Kebijakan ini diharapkan dapat memberikan perlindungan kesehatan bagi Wanita Usia Subur (WUS), mewujudkan generasi yang sehat dan unggul, serta berkontribusi dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI). (Sari, dkk, 2024)

Tujuan umum dari program kesehatan reproduksi adalah menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh, termasuk edukasi mengenai seksualitas dan pemenuhan hak-hak reproduksi perempuan, sehingga perempuan memiliki kesempatan lebih besar untuk mengelola fungsi dan proses reproduksi mereka secara mandiri demi peningkatan kualitas hidup. Sedangkan tujuan khusus dari program kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

- a. Mendorong peningkatan kemandirian perempuan, terutama dalam menjalankan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Memperkuat kesadaran serta tanggung jawab sosial perempuan dalam menentukan waktu kehamilan, jumlah anak yang diinginkan, dan jarak kelahiran.
- c. Mengembangkan peran serta tanggung jawab sosial laki-laki dalam aspek kesehatan reproduksi.
- d. Memberikan dukungan kepada laki-laki dalam pengambilan keputusan, pencarian informasi, dan pemberian layanan yang berkaitan dengan kebutuhan kesehatan reproduksi mereka.

#### **D. SASARAN KESEHATAN REPRODUKSI**

##### 1. Sasaran Pokok

- a. Remaja: dibekali pengetahuan mengenai kesehatan dan pendidikan seks, serta persiapan menghadapi *menarche* dari aspek fisik, psikologis, sosial dan kebersihan diri
- b. Perempuan: Mencakup Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebagai kelompok yang

memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan reproduksi

- c. Kelompok Lanjut Usia: diarahkan untuk mempersiapkan diri secara tepat dan memiliki sikap positif dalam menghadapi masa menopause, termasuk penerapan pola makan kaya kalsium guna menekan risiko *osteoporosis*.

## 2. Sasaran Pendukung

- a. Kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan di masyarakat
- b. Pendukung persalinan atau perawatan ibu (dukun melahirkan)
- c. Tokoh masyarakat (Toma) yang berperan dalam penyuluhan dan penggerakan warga
- d. Tokoh agama (Toga) serta organisasi masyarakat
- e. Lembaga Swadaya Masyarakat (LMS) yang berperan dalam memberikan edukasi dan dukungan sosial

## **E. RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI**

Kesehatan Reproduksi mencakup seluruh tahapan kehidupan manusia, sejak seorang lahir hingga akhir hayatnya. Oleh karena itu, pengelolaan kesehatan reproduksi menerapkan pendekatan siklus kehidupan guna mencapai sasaran yang terarah serta indikator kinerja yang jelas. Pendekatan ini menekankan perlindungan hak-hak reproduksi setiap individu secara terpadu dan

dijalankan melalui pelayanan yang bermutu sesuai dengan program kesehatan yang tersedia (Sari, dkk, 2024).

Upaya mewujudkan kesehatan reproduksi dilakukan melalui penerapan pendekatan siklus hidup yang mencakup beberapa fase berikut: (Sari, dkk, 2024)

1. Masa Konsepsi dan Kehamilan

Pelayanan kehamilan (ANC), proses persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir yang aman, termasuk pemenuhan hak yang setara antara janin laki-laki dan perempuan.

2. Masa Bayi dan Anak

Pemberian ASI Eksklusif dan proses penyapihan yang tepat, asupan gizi yang seimbang, imunisasi, pengasuhan anak usia dini secara terpadu, pencegahan serta penanganan kekerasan terhadap anak, serta pemberian kesempatan pendidikan yang adil bagi semua anak.

3. Masa Remaja

Pemenuhan gizi yang cukup, akses informasi kesehatan reproduksi yang benar, pengurangan kekerasan sosial, pencegahan penyalahgunaan narkoba, pernikahan pada usia yang layak, peningkatan pendidikan dan keterampilan, penguatan kepercayaan diri, serta perlindungan dari berbagai risiko dan pengaruh negatif.

#### 4. Masa Usia Subur

Kehamilan dan proses persalinan yang aman, pencegahan komplikasi dan kematian ibu serta bayi, penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak dan jumlah kelahiran, pencegahan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS, penyediaan layanan kesehatan reproduksi, pencegahan aborsi tidak aman, deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks, serta upaya pencegahan dan penanganan infertilitas .

#### 5. Masa Usia Lanjut

Kewaspadaan terhadap tanda-tanda menopause dan andropause, pencegahan penyakit degeneratif seperti gangguan metabolisme dan osteoposis, serta skrining dini kanker rahim pada perempuan dan kanker prostat pada laki-laki.

### **F. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI**

Berbagai unsur dapat memengaruhi kondisi kesehatan reproduksi seseorang, antara lain sebagai berikut:

#### 1 Faktor Sosial, Ekonomi dan Demografis

Termasuk di dalamnya kondisi kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, minimnya pengetahuan mengenai perkembangan seksual dan sistem reproduksi, usia awal melakukan hubungan seksual, usia pernikahan pertama, usia kehamilan pertama,

keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta tingginya angka remaja yang tidak melanjutkan pendidikan.

## 2 Faktor Budaya dan Lingkungan

Meliputi kebiasaan atau adat istiadat yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi, anggapan bahwa memiliki banyak anak membawa keberuntungan, pemahaman yang keliru mengenai fungsi reproduksi yang dapat menyesatkan anak dan remaja, tingkat kesadaran sosial perempuan, ketimpangan gender, kondisi lingkungan, pemenuhan hak dan kewajiban, serta dukungan dan keterlibatan dalam kehidupan sosial dan politik.

## 3 Faktor Psikologis

Mencakup rendahnya rasa percaya diri, pengaruh tekanan dari teman sebaya, dampak konflik dalam keluarga terhadap perkembangan remaja, gangguan emosional seperti depresi akibat perubahan hormonal, keterbatasan kemandirian ekonomi perempuan dibandingkan laki-laki, serta nilai-nilai yang dianut dalam kehidupan sehari-hari.

## 4 Faktor Biologis

Berupa kelainan genetik, infeksi menular seksual pada organ reproduksi, anemia, peradangan panggu, serta adanya tumor ganas pada sistem reproduksi.

## **G. KONSEP KELUARGA BERENCANA**

Berdasarkan *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994, cakupan kesehatan reproduksi mencakup sepuluh komponen utama, salah satunya adalah program Keluarga Berencana (Wahyuni, 2021). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian penting dalam upaya pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak hanya berfokus pada pengendalian angka kelahiran, tetapi juga diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mutu kehidupan keluarga secara menyeluruh. Melalui KB, pasangan usia subur memiliki kesempatan untuk mengatur jumlah anak, jarak antar kelahiran, serta menentukan waktu yang tepat untuk memiliki keturunan dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologis keluarga (Kusmindarti, dkk, 2025). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), Keluarga Berencana adalah program kesehatan yang mencakup kegiatan penyuluhan, konseling, dan pemberian layanan kontrasepsi guna menunjang kesehatan ibu, anak, serta keluarga (Kusmindarti, dkk, 2025).

Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Keluarga Berencana diartikan sebagai usaha untuk menentukan serta mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai keinginan (Anggraini, 2024). Keluarga Berencana dipahami sebagai langkah promotif dan preventif dalam layanan kesehatan reproduksi. Pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi harus dilakukan atas dasar kesadaran,

tanggung jawab, serta menghormati hak reproduksi setiap individu. Selain itu, KB juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pendekatan *continuity of care*, yakni pelayanan kebidanan berkelanjutan sejak masa pranikah, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, hingga perencanaan keluarga (Kusmindarti, dkk, 2025).

Konsep dasar Keluarga Berencana (KB) dapat dijelaskan sebagai berikut: (Kusmindarti, dkk, 2025)

1 KB sebagai Bagian dari Layanan Kesehatan Reproduksi

Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengurangi kehamilan, tetapi juga berfokus pada upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Pengaturan jarak kehamilan yang tepat terbukti dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB), sehingga KB menjadi langkah strategis dalam menjaga keselamatan ibu dan anak.

2 KB sebagai Sarana Pemberdayaan Perempuan

Dalam perspektif kebidanan modern, KB dipandang sebagai instrument penting dalam memperkuat peran perempuan. Akses terhadap layanan KB memungkinkan perempuan memiliki otonomi lebih besar atas tubuh dan keputusan reproduksinya. Hal ini sejalan dengan konsep hak reproduksi yang menjamin kebebasan individu dalam menentukan waktu serta jumlah anak tanpa tekanan dari pihak mana pun.

3 KB sebagai Pendekatan yang Menyeluruh

KB tidak semata-mata dilihat dari sudut pandang medis, melainkan juga mempertimbangkan faktor psikologis, sosial budaya dan ekonomi. Oleh karena itu, layanan KB harus mengedepankan komunikasi yang efektif, sikap empati, serta penghargaan terhadap nilai-nilai budaya masyarakat.

- 4 KB sebagai Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional  
Pelayanan KB berperan penting dalam pembangunan kesehatan. Dengan mengurangi kehamilan yang tidak direncanakan, program ini membantu meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meringankan beban ekonomi keluarga, serta mendukung tercapainya bonus demografi.

Dengan demikian, dalam konsep KB, tenaga kesehatan tidak hanya bertindak pelaksana teknis, tetapi juga berperan sebagai pendidik, konselor, pendamping, dan penggerak pemberdayaan masyarakat. (Kusmindarti dkk, 2025)

## **H. TUJUAN DAN MANFAAT KELUARGA BERENCANA**

Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat yang tidak hanya berfokus pada pembatasan angka kelahiran, tetapi juga bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara luas. *World Health Organization (WHO)* tahun 2021 menyatakan bahwa tujuan utama KB adalah memberi kesempatan kepada pasangan untuk menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, dan waktu yang sesuai untuk memiliki

keturunan, sehingga dapat menunjang kesehatan ibu, anak, serta keharmonisan keluarga (Kusmindarto, dll, 2025).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Program Keluarga Berencana memiliki beberapa tujuan utama sebagai berikut: (Anggraini, 2024)

- 1 Mengendalikan terjadinya kehamilan sesuai dengan perencanaan keluarga
- 2 Memelihara kesehatan ibu dan anak serta menurunkan risiko kematian pada ibu, bayi, dan anak.
- 3 Meningkatkan ketersediaan serta mutu informasi, edukasi, konseling, dan layanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- 4 Mendorong keterlibatan laki-laki dalam penggunaan dan keputusan keluarga berencana.
- 5 Menggalakkan pemberian ASI sebagai salah satu cara alami untuk mengatur jarak kehamilan

Selanjutnya Kusmindarti, dkk (2025) mengelompokkan tujuan Keluarga Berencana ke dalam dua jenis, yaitu sasaran jangka pendek dan sasaran jangka panjang.

1. Tujuan Jangka Pendek
  - a. Menunda terjadinya kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar mereka memiliki kesempatan untuk

mempersiapkan kondisi fisik, psikologis, serta kesiapan ekonomi keluarga

- b. Mengatur jarak antar kehamilan sehingga ibu dapat pulih sepenuhnya setelah persalinan dan anak yang telah lahir memperoleh perhatian optimal, terutama dalam pemenuhan gizi dan pola pengasuhan
- c. Mengakhiri masa reproduksi bagi pasangan yang telah merasa cukup memiliki anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga serta pertimbangan kondisi sosial dan ekonomi.

## 2. Tujuan Jangka Panjang

- a. Meningkatkan mutu kehidupan keluarga dengan mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu menyediakan pendidikan terbaik bagi generasi penerus.
- b. Mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi, mengingat kehamilan yang direncanakan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan
- c. Menujang pembangunan berkelanjutan melalui pengendalian pertumbuhan penduduk agar tercapainya keseimbangan antara jumlah penduduk dan ketersediaan sumber daya.

Sedangkan manfaat Keluarga Berencana, adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Ibu dan Anak

- a. Menurunkan kemungkinan terjadinya kehamilan beresiko seperti kehamilan di usia terlalu dini, usia terlalu lanjut, jarak kehamilan yang gterlalu dekat, serta jumlah kelahiran yang berlebihan.
  - b. Memberikan kesempatan tubuh, khususnya organ reproduksi, untuk beristirahat sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan, anemia, dan perdarahan.
  - c. Mendukung keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif serta pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal bagi anak
2. Bagi Keluarga
- a. Membantu orang tua lebih fokus dalam mendidik dan merawat anak secara optimal
  - b. Meningkatkan kondisi ekonomi keluarga karena pengelolaan sumber daya menjadi lebih terencana
  - c. Mengurangi tekanan mental orang tua akibat beban pengasuhan anak yang terlalu banyak
3. Bagi Masyarakat dan Negara
- a. Berkontribusi dalam terwujudnya bonus demografi, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan usia tidak produktif
  - b. Menekan tingkat kemiskinan dan pengangguran yang dapat terjadi akibat pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali.
  - c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia karena generasi muda tumbuh lebih sehat, memiliki pendidikan yang baik, dan lebih produktif

- d. Mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG's) terutama pada bidang kesehatan, kesetaraan gender dan pengurangan kemiskinan

## **I. PROGRAM KELUARGA BERENCANA**

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan serangkaian kegiatan yang dirancang dan dilaksanakan oleh lembaga-lembaga terkait serta menjadi bagian dari kebijakan pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan peraturan perundangan-undangan di bidang kesehatan (Anggraini, 2024). Cakupan layanan dalam program Keluarga Berencana meliputi beberapa aspek berikut:

- 1 Kegiatan komunikasi, penyampaian informasi, dan edukasi kepada masyarakat.
- 2 Layanan konseling terkait kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga
- 3 Pemberian dan pelayanan alat kontrasepsi.
- 4 Penanganan dan layanan bagi pasangan yang mengalami masalah infertilitas
- 5 Edukasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi
- 6 Konseling sebelum pernikahan dan selama menjalani kehidupan berumah tangga
- 7 Layanan konsultasi genetik

- 8 Pemeriksaan untuk deteksi dini keganasan atau kanker pada sistem reproduksi
- 9 Pelayanan dan pendampingan terkait adopsi

## **J. KB DALAM PERSPEKTIF HAK REPRODUKSI**

Hak reproduksi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari hak asasi manusia yang menjamin setiap orang, baik perempuan maupun laki-laki, memiliki hak untuk mengambil keputusan secara bebas, sadar dan bertanggung jawab terkait jumlah anak, jarak kelahiran serta waktu yang dianggap tepat untuk memiliki keturunan. Selain itu, hak reproduksi juga mencakup kesempatan untuk memperoleh informasi, pendidikan, dan layanan kesehatan reproduksi yang bermutu tanpa adanya diskriminasi, tekanan, maupun tindakan kekerasan (Kusmindarto, dll, 2025).

Dalam realitas sosial di berbagai masyarakat, keputusan terkait pemakaian alat kontrasepsi masih kerap dikendalikan oleh pihak laki-laki. Situasi ini menunjukkan adanya ketimpangan relasi gender, di mana perempuan belum sepenuhnya memiliki kendali terhadap keputusan yang menyangkut tubuh dan kesehatan reproduksinya. Ketidakeimbangan peran dalam keluarga berencana dapat menyebabkan perempuan kesulitan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan serta kondisi kesehatannya (Kusmindarto, dll, 2025).

Oleh karena itu, penerapan sudut pandang hak reproduksi dan kesetaraan gender dalam program KB menjadi sangat penting agar pelaksanaannya tidak hanya diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memperkuat peran perempuan serta menjamin perlindungan terhadap hak-haknya.

## **K. RANGKUMAN**

Kesehatan reproduksi adalah bagian penting dari kesejahteraan manusia sepanjang hidup yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Program Keluarga Berencana (KB) menjadi strategi utama dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, mengatur jumlah serta jarak kelahiran, menurunkan angka kematian, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain mendukung pembangunan nasional melalui pengendalian penduduk, KB juga berperan dalam pemberdayaan perempuan dengan menjamin hak untuk menentukan keputusan reproduksi secara bebas dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, pelaksanaan KB harus dilakukan secara menyeluruh, berkeadilan gender, serta menghormati hak reproduksi setiap individu.

## **L. TES FORMATIF**

1. Tujuan utama program Keluarga Berencana adalah ....
  - a. Meningkatkan angka kelahiran
  - b. Mengatur jarak dan jumlah kelahiran

- c. Membatasi pernikahan
- d. Menghilangkan kehamilan

**M. TES ESSAY**

- 1. Tujuan utama program Keluarga Berencana (KB) adalah

Jawaban:.....

- 2. Integrasi perspektif hak reproduksi dan kesetaraan gender dalam program KB bertujuan untuk

Jawaban:.....

## **KEGIATAN BELAJAR 3**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA PRA KONSEPSI**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

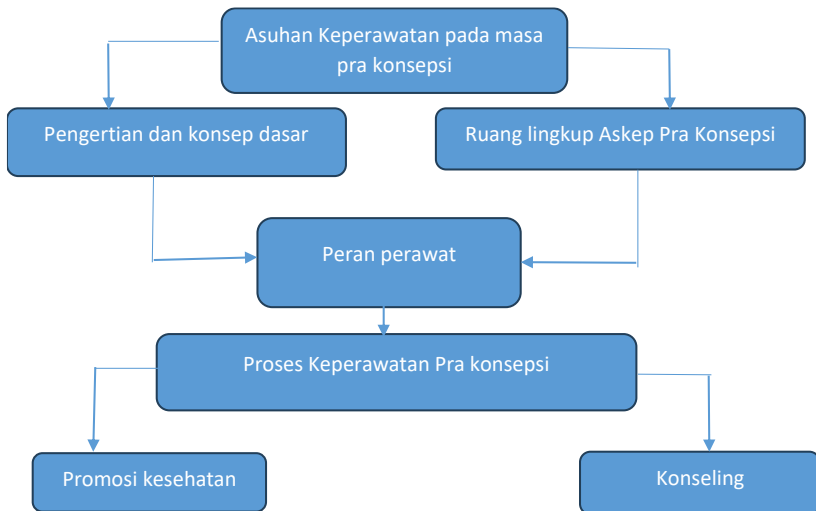
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis Asuhan Keperawatan pada masa Pra Konsepsi. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman mengenai Asuhan Keperawatan pada masa Pra Konsepsi.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu mengetahui pengertian dan konsep dasar asuhan keperawatan pada masa pra konsepsi.
2. Mampu memahami tujuan dan manfaat pelaksanaan asuhan keperawatan pada masa pra konsepsi bagi calon ibu dan ayah
3. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan pada masa pra konsepsi dari aspek fisik, psikologis, sosial dan Lingkungan
4. Mampu menjelaskan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, edukasi dan konseling pada masa pra konsepsi
5. Untuk menumbuhkan kesadaran mahasiswa keperawatan terhadap pentingnya promosi kesehatan reproduksi sejak masa pra konsepsi

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PENGERTIAN DAN KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA PRA KONSEPSI

Kesehatan pada masa pra konsepsi sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup baik bagi ibu dan bayi, dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Faktor gaya hidup yang buruk dan status berat badan yang lebih dari normal sebelum kehamilan, kenaikan berat badan gestasional (pada saat hamil) yang berlebihan, kenaikan berat badan selama hamil tidak sepenuhnya hilang setelah persalinan mengakibatkan berat badan ibu lebih tinggi dari sebelum hamil atau disebut retensi berat badan pasca persalinan dan status berat badan jangka panjang yang lebih dari normal pada ibu dan anak, riwayat merokok, penyalahgunaan alkohol atau zat yang berbahaya, asupan asam folat, riwayat

imunisasi, kondisi kesehatan fisik dan mental, komplikasi kehamilan sebelumnya, usia ibu, riwayat penyakit keluarga dan kekerasan dalam rumah tangga, merupakan faktor penting berkaitan dengan penurunan kesuburan.

Asuhan keperawatan pada masa pra konsepsi adalah rangkaian upaya profesional oleh perawat dalam menilai, mempersiapkan, dan mengoptimalkan kesehatan perempuan dan pasangannya sebelum terjadi kehamilan. Asuhan ini mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, identifikasi faktor risiko, serta pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesiapan fisik, psikologis, sosial, dan Lingkungan yang kondusif sehingga kehamilan dapat berlangsung secara aman dan menghasilkan *outcome* maternal dan neonatal yang optimal.

Perawatan pra konsepsi merupakan bagian dari model keperawatan lebih luas yang menghasilkan perempuan, bayi, dan keluarga yang lebih sehat.

## **B. TUJUAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA PRA KONSEPSI**

Perawatan pra konsepsi adalah perawatan kesehatan bagi perempuan sebelum hamil yang artinya perempuan tersebut menerima edukasi dan telah menyadari kondisi kesehatan yang

mendasarinya serta potensi risiko yang mungkin timbul jika ia melanjutkan kehamilan. Banyak kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya sehingga dapat membahayakan kehamilan dan penting untuk mengatasi masalah kesehatan sebelum hamil. Perawatan pra konsepsi tidak hanya untuk perempuan, perawatan ini juga mencakup pasangannya, laki-laki juga harus menerima edukasi untuk meningkatkan kesehatan mereka, meningkatkan kebiasaan hidup sehat, dan mendukung pasangan mereka selama masa kehamilan

Berdasarkan Permenkes no. 21 tahun 2021, bahwa perawatan pra konsepsi adalah program dan upaya kesehatan yang berfokus pada peningkatan status kesehatan calon ibu dan ayah sebelum terjadi pembuahan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan mencegah masalah kesehatan seperti stunting pada anak. Program ini mencakup skrining kesehatan pra nikah, konseling, perbaikan gizi, pemeriksaan fisik dan penunjang, serta suplementasi gizi untuk calon pengantin atau wanita usia subur

Secara spesifik tujuan perawatan pada masa konsepsi adalah mengurangi resiko penyakit pada bayi seperti : DM, Thalasemia dengan penanganan faktor resiko sebelum pembuahan terjadi, mengurangi stunting dengan meningkatkan kesadaran dan kualitas gizi calon ibu sejak dini, mempersiapkan kehamilan yang sehat dengan cara memberikan calon orang tua pengetahuan dan persiapan yang dibutuhkan untuk dapat memiliki kehamilan yang

sehat, meningkatkan kesiapan bagi calon ibu dan ayah secara psikologis dan mental untuk memiliki anak dengan meningkatkan kesehatan, menyediakan promosi kesehatan, skrining, dan intervensi bagi perempuan usia produktif sebelum konsepsi agar dapat mengurangi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan.

### **C. RUANG LINGKUP ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA PRA KONSEPSI**

Dalam melakukan pengkajian pada asuhan keperawatan pada masa pra konsepsi terdiri dari :

1. Penilaian kesehatan fisik : melakukan pemeriksaan menyeluruh dari kepala sampai kaki (head to toe) untuk mengkaji dan menilai kesehatan calon ibu dan ayah yaitu status gizi (seperti anemia, defisiensi zat besi, asam folat), komposisi makanan, aktivitas fisik, dan antropometri (berat badan, tinggi badan, IMT)
2. Riwayat Reproduksi
3. Pemeriksaan laboratorium dan Radiologi
4. Status nutrisi : nutrisi optimal sebelum dan selama kehamilan penting bagi pertumbuhan janin. Malnutrisi pada ibu merupakan faktor risiko komplikasi kesehatan ibu, janin, dan neonatus, dan lebih umum terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Berbagai intervensi gizi

telah menunjukkan dampak positif terhadap luaran ibu, kelahiran, dan bayi. Bukti yang ada menunjukkan bahwa pemberian asam folat saja selama masa pra konsepsi dan pemberian suplemen zat besi-asam folat (IFA) masing-masing mengurangi risiko cacat tabung saraf dan anemia, beberapa *mikronutrien*, makanan dengan gizi seimbang selama kehamilan mengurangi insiden lahir mati, berat badan lahir rendah, dan kelahiran kecil untuk usia kehamilan.

5. Status imunisasi
6. Kesehatan ibu dan ayah dalam hal mental dan perilaku
7. Deteksi dini faktor-faktor resiko keturunan seperti riwayat penyakit kronis : , DM, Hipertensi : bila ditemukan klien dengan DM maka perawatan pra konsepsi pada perempuan dengan DM dapat meningkatkan luaran, jika kontrol kadar gula darah yang baik tercapai dan dipertahankan selama konsepsi dan awal kehamilan. Mengingat tingginya risiko cacat tabung saraf pada kehamilan dengan DM, suplemen asam folat harus dimulai sebelum konsepsi. Identifikasi komplikasi *mikrovaskular* DM seperti retinopati dan nefropati, peningkatan risiko melahirkan janin yang mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin dan juga memiliki risiko gangguan hipertensi gestasional seperti pre eklamsia yang meningkat pada perempuan dengan DM.
8. Gaya hidup meliputi riwayat merokok, minum minuman alkohol dan konsumsi zat-zat berbahaya

## **D. PERAN PERAWAT PADA MASA PRA KONSEPSI**

1. Sebagai edukator : perawat memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan antara lain mengenai pentingnya nutrisi yang seimbang, istirahat yang cukup, olahraga, dan menghindari zat berbahaya seperti rokok atau alkohol serta informasi tentang pemberian asam folat, menghindari konsumsi vitamin yang berlebihan, terutama vitamin A dan D, serta langkah-langkah perlu dilakukan wanita dengan diet terbatas untuk mengoptimalkan kesehatan mereka dan kesehatan janin.
2. Skrining reproduksi : Melakukan penilaian menyeluruh terhadap kesehatan reproduksi, riwayat medis dan genetik, serta memeriksa status gizi, imunisasi, dan vaksinasi. Perawat juga melakukan skrining untuk penyakit infeksi menular seksual dan kondisi kesehatan kronis seperti DM atau tekanan darah tinggi/Hipertensi.
3. Sebagai advokat kesehatan dan konselor : perawat dapat memberikan konseling mengenai pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, penundaan kehamilan setelah melahirkan, dan dukungan psikologis. Perawat dapat membantu pasien membuat keputusan mengenai kesehatan reproduksi mereka dan melindungi hak-hak pasien.
4. Sebagai *care provider* Membantu pasien agar dapat secara luas mengakses sumber daya yang ada, merujuk pasien bila ditemukan keadaan dimana pasien perlu mendapat perawatan lanjutan.

5. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain bisa dengan dokter, penunjang medis : Radiographer, Analis laboratorium, Farmasi klinis dll, agar masalah kesehatan reproduksi dapat segera tertangani dengan baik.

### **E. Asuhan Keperawatan pada Masa Pra Konsepsi**

Asuhan keperawatan pra konsepsi adalah suatu asuhan keperawatan melibatkan proses keperawatan yang sistematis, meliputi : pengkajian, perumusan masalah, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Perawat memberikan intervensi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, perubahan perilaku dan sosial kepada perempuan dan pasangannya sebelum kehamilan terjadi, yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mereka dan mengurangi faktor-faktor yang dapat berdampak buruk pada kehamilannya.

1. Pengkajian pra konsepsi meliputi :
  - a) Data Subjektif
    - Riwayat menstruasi dan reproduksi yaitu proses pengumpulan data tentang usia menarche, siklus menstruasi, durasi, banyaknya darah menstruasi yang keluar, apakah ada gangguan menstruasi seperti : Hipermenore (perdarahan lebih banyak dan lama waktunya), Dismenore (nyeri haid) atau Amenore (tidak menstruasi).

- Riwayat kehamilan dan persalinan : yaitu jumlah kehamilan, kelahiran, dan persalinan, riwayat keguguran, abortus, atau masalah kehamilan lainnya.
- Riwayat penggunaan alat kontrasepsi yaitu jenis kontrasepsi yang digunakan dan apakah terdapat keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut serta sudah berapa lama digunakan.
- Riwayat penyakit kronis seperti DM, Hipertensi, kanker dll
- Riwayat penyakit menular seksual, HIV dan Hepatitis B,C
- Pemeriksaan fisik head to toe
- Pemeriksaan Laboratorium dengan melakukan pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui anemia, penyakit infeksi seperti Toxoplasma, Rubella dll
- Pemeriksaan Radiologi : foto thorax agar dapat mengidentifikasi kemungkinan penyakit menular seperti TBC
- Status nutrisi (BMI, kebiasaan dan pola makan)
- Deteksi adanya resiko kelainan genetik
- Skrining kesehatan mental
- Kebiasaan dan gaya hidup yang dijalani dan dilakukan sehari-hari

- Riwayat penggunaan obat/suplemen : Suplemen asam folat, obat hormonal, penggunaan alat kontrasepsi, obat rutin (anti kejang, obat Hipertensi, obat DM dll)

b) Data Objektif

- Tanda-tanda vital
- Pemeriksaan fisik dan reproduksi
- Status gizi : nilai berat badan (kelebihan atau kurang berat badan dari normal, lingkaran lengan, turgor kulit)
- Hasil pemeriksaan Laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, TORCH, gula darah, pemeriksaan HIV, Hepatitis B/C
- Hasil pemeriksaan Radiologi thorax, USG jika diperlukan

2. Analisa data dan perumusan masalah yang sudah teridentifikasi sehingga dapat ditegakkan Diagnosa Keperawatan sesuai SDKI.

Contoh diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pra konsepsi yaitu :

- a) Risiko Ketidak seimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan (D.0510)

Ditandai dengan: IMT < 18.5 atau >25, pola makan buruk, anemia, defisiensi mikronutrien

b) Defisit pengetahuan tentang kesehatan pra konsepsi (D.0007)

Ditandai dengan: kurang pemahaman tentang suplementasi asam folat, imunisasi, bahaya rokok/alkohol, perencanaan kehamilan

c) Kecemasan (D.0068)

Ditandai dengan Kekhawatiran tentang kehamilan, kemampuan menjadi orang tua, atau riwayat kehamilan buruk.

### 3. Intervensi Keperawatan (SIKI)

a) Management nutrisi (I14580)

- Ukur IMT, Hb, albumin
- Edukasi pola makan seimbang
- Anjurkan konsumsi asam folat 400 mcg/hari
- Edukasi kebutuhan zat besi, kalsium dan vitamin yang diperlukan

b) Edukasi Kesehatan Reproduksi (I56010)

- Menjelaskan persiapan fisik, mental, dan sosial pada saat hamil
- Edukasi bahaya merokok, alkohol, kafein berlebih
- Edukasi tentang saat ovulasi dan kapan waktu subur
- Edukasi manfaat pemberian imunisasi pada masa pra konsepsi (TT, rubella, hepatitis B)

c) Penurunan Tingkat kecemasan (I06820)

- Ajarkan tehnik relaksasi

- Ajarkan distraksi lingkungan
- Libatkan pasangan

4. Luaran Keperawatan (SLKI)

a) Status Nutrisi (L02710)

Indikator :

- Berat badan sesuai IMT
- Hb normal ( $\geq 12$  g/dL)
- Asupan makronutrien dan mikronutrien adekuat

b) Pengetahuan meningkat mengenai reproduksi (L09702)

Indikator

- Dapat menyebutkan kebutuhan asam folat
- Menjelaskan manfaat vaksinasi pra konsepsi
- Dapat menjelaskan tanda-tanda resiko kehamilan

c) Kecemasan tidak terjadi (L06801)

Indikator

- Ekspresi verbal kecemasan berkurang
- Tanda-tanda kecemasan menurun

5. Evaluasi

Berdasarkan luaran yang akan dicapai yaitu:

- a) Nutrisi membaik
- b) Pegetahuan meningkat
- c) Kecemasan tidak terjadi

## **F. PROMOSI KESEHATAN PADA MASA PRA KONSEPSI**

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku baik perempuan dan pria terkait kesehatan pra konsepsi.
2. Memastikan bahwa semua wanita usia subur menerima layanan perawatan pra konsepsi (yaitu, skrining risiko berbasis bukti, promosi kesehatan, dan intervensi) sehingga diharapkan kehamilan dalam kondisi optimal.
3. Mengurangi risiko yang timbul selama kehamilan yang dapat merugikan baik ibu dan janin. Hal tersebut dapat dicegah dan meminimalkan masalah kesehatan bagi ibu dan anak-anaknya di masa yang akan datang, dengan intervensi selama periode pra konsepsi.

## **G. KONSELING PRA KONSEPSI**

Konseling pra konsepsi memerlukan pendekatan perawatan secara individu, sehingga memungkinkan perempuan dapat mengambil keputusan sesuai dengan permasalahan kesehatannya karena dapat mempengaruhi kehamilannya.

Konseling ini memastikan penilaian tindak lanjut sehingga menghasilkan penilaian yang baik bagi perempuan dengan risiko sedang, tinggi dalam kehamilan yang didasarkan dari hasil pemeriksaan fisik, riwayat penyakit dll sehingga pemberian pelayanan kesehatan yang tepat dapat diberikan termasuk untuk

perempuan dengan risiko rendah dalam kehamilan. Mempromosikan kesehatan yang optimal sepanjang hidup bagi perempuan, anak-anak, dan keluarga dengan menggunakan perawatan klinis dan strategi kesehatan masyarakat yang berfokus pada populasi. Pemberian edukasi dan konseling pada masa pra konsepsi bukanlah hanya kunjungan kunjungan saja tetapi proses perawatan dan intervensi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan perempuan selama berbagai tahap kehidupan reproduksi termasuk rekomendasi metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Perubahan gaya hidup sehat termasuk berhenti merokok dan manajemen pengaturan berat badan.

Elemen dari konseling pra konsepsi meliputi :

1. Penilaian kesehatan: pemeriksaan fisik, pemeriksaan Laboratorium menyeluruh, agar dapat mengetahui sejak awal adanya anemia, penyakit infeksi seperti Toxoplasma dan adanya penyakit genetik yang dapat diturunkan seperti Hipertensi, DM.
2. Identifikasi gaya hidup: mengidentifikasi antara lain pola makan, kebiasaan makan di keluarga dll sehingga masalah terkait nutrisi dapat dinilai, aktivitas fisik : kebiasaan olah raga atau aktifitas yang dilakukan sehari-hari, identifikasi penggunaan zat berbahaya seperti alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.
3. Manajemen penyakit kronis: bila ditemukan Riwayat penyakit kronis seperti DM dan Hipertensi baik didalam keluarga maupun

pada klien sendiri, dapat dilakukan dengan cara mengelola penyakit tersebut agar dapat meminimalkan dampaknya pada kehamilan.

4. **Vaksinasi:** identifikasi status imunisasi diperlukan untuk mengetahui riwayat vaksinasi sebelum hamil agar dapat melindungi ibu dan bayi.
5. Kesehatan mental: ajak klien untuk dapat mengkomunikasikan aspek psikologis, seperti kecemasan dan stres, termasuk adaptasi bila terjadi hal-hal yang dapat mempengaruhi kejiwaannya serta berikan dukungan dan persiapan mental agar siap menjadi orang tua

## **H. RANGKUMAN**

Perawatan pra konsepsi memberikan layanan kesehatan yang memungkinkan perempuan untuk menjaga kesehatan optimal bagi diri mereka sendiri, dapat memilih jumlah dan jarak kehamilan mereka serta mempersiapkan bayi yang sehat. Intervensi dan perawatan kesehatan yang dilakukan sebelum dan di antara kehamilan.

Risiko dan beban penyakit tidak terdistribusi secara merata, dan sebagian kecil perempuan mengalami sebagian besar morbiditas dan mortalitas terkait kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan dua langkah untuk menerapkan intervensi akan bermanfaat. Langkah pertama akan menargetkan perempuan

dengan risiko tertinggi (baik risiko biologis maupun sosial) untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Langkah kedua bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pra konsepsi bagi semua perempuan usia reproduksi, tanpa memandang status risiko.

Asuhan keperawatan pada masa pra konsepsi dapat dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari proses keperawatan, yang bertujuan mengidentifikasi sejak awal klien ke sarana kesehatan sehingga intervensi yang sesuai dengan keadaan klien dapat dilakukan sesuai dengan permasalahannya.

Asuhan keperawatan pada masa prakonsepsi memudahkan klien untuk memahami, menjangkau, dan meningkatkan kesejahteraan serta meningkatkan kesehatan secara umum, dapat memfasilitasi kehamilan yang sehat, dan memastikan kesehatan dan kesejahteraan generasi yang akan datang.

## **I. TES FORMATIF**

1. Tujuan dari asuhan keperawatan pada masa pra konsepsi adalah?
  - a. Mengurangi biaya persalina
  - b. Mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil
  - c. Mempersiapkan kondisi baik fisik, psikologis, sosial calon ibu sebelum hamil

- d. Menentukan fasilitas kesehatan yang akan dikunjungi saat persalinan
  - e. Memberikan rasa tidak percaya kepada tim medis
2. Pada pengkajian mengenai riwayat kesehatan yang ditanyakan perawat meliputi?
- a. Riwayat kehamilan sebelumnya
  - b. Riwayat penyakit kronis yang diderita, riwayat penyakit keluarga dan riwayat imunisasi
  - c. Riwayat pola asuh
  - d. Riwayat aktivitas fisik
  - e. Riwayat pekerjaan sebelumnya
3. Seorang wanita 29 tahun ingin hamil tetapi masih merokok 5 batang/hari. Perawat memberikan intervensi pra konsepsi. Manakah pernyataan berikut yang paling tepat?
- a. Merokok adalah perilaku yang aman selama tidak lebih dari 2 bungkus dalam sehari
  - b. Berhenti merokok bila kandungan sudah memasuki trimester tiga
  - c. Merokok tidak mempengaruhi kesuburan
  - d. Merokok dapat meningkatkan risiko keguguran dan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
  - e. Perokok tidak memerlukan tambahan asam folat

4. Implementasi dalam asuhan keperawatan pada masa pra konsepsi salah satunya adalah?
  - a. Memberikan terapi fisik
  - b. Memberikan makan teratur setiap hari
  - c. Pemberian edukasi sesuai dari hasil pengkajian yang didapat
  - d. Menganjurkan datang ke poli tepat waktu
  - e. Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering

## **J. LATIHAN**

1. Jelaskan yang dimaksud dengan asuhan keperawatan pada masa pra konsepsi dan jelaskan mengapa hal ini penting dilakukan?
2. Jelaskan peran perawat dalam memberikan edukasi mengenai nutrisi pada masa pra konsepsi bagi calon ibu dalam mempersiapkan kehamilannya?

## **KEGIATAN BELAJAR 4**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL NORMAL**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

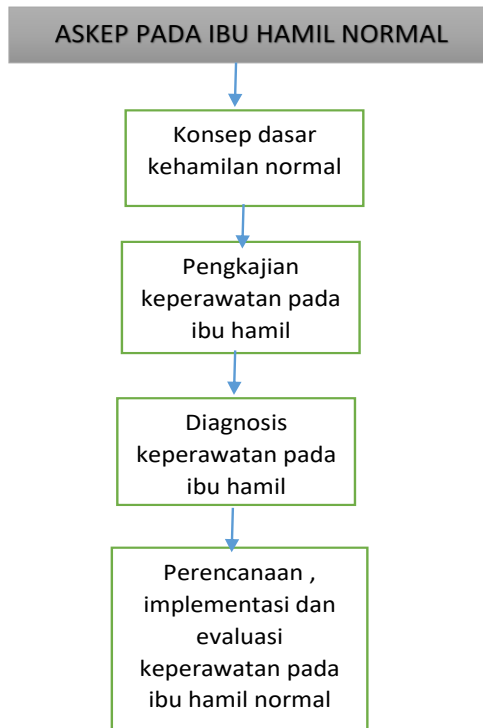
Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang asuhan keperawatan ibu hamil normal. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dapat:

1. Menjelaskan konsep kehamilan normal
2. Menguraikan pengkajian pada ibu hamil normal
3. Merumuskan masalah keperawatan aktual, risiko dan promkes pada ibu hamil normal
4. Menentukan perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan sesuai masalah yang terjadi pada ibu hamil normal

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. KONSEP DASAR KEHAMILAN NORMAL

#### 1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus mulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

#### 2. Proses kehamilan

Pembuahan (Konsepsi) adalah bertemunya sel telur dan sel sperma di pars ampulla tuba yang terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi. Setelah terjadi pembuahan, maka sel telur yang telah dibuahi akan mengalami serangkaian pembelahan dan

tumbuh menjadi embrio. Implantasi mulai terjadi pada hari ke 5-8 setelah pembuahan dan selesai pada hari ke 9-10. Dinding *blastosis* merupakan lapisan luar dari selaput yang membungkus embrio (korion). Lapisan dalam (amnion) mulai dibuat pada hari ke 10-12 dan membentuk kantung amnion. Kantung amnion berisi cairan jernih (cairan amnion) dan akan mengembang untuk membungkus embrio yang sedang tumbuh, yang mengapung di dalamnya. Pembentukan plasenta yang sempurna selesai pada minggu ke 16-20, dan plasenta akan terus tumbuh selama kehamilan. Perkembangan janin terjadi mulai dari konsepsi sampai dengan masuknya persalinan.

### **3. Gejala dan tanda kehamilan**

#### **Tanda Subjektif (Presumtif Sign)**

- a. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri
- b. Amenorea (Tidak Haid)
- c. Mual dan muntah
- d. Peningkatan frekuensi BAK
- e. Kelelahan.
- f. *Quickening* (merasakan pertama kali gerakan janin), minggu ke-16 pada multigravida dan minggu ke-20 pada primigravida.

#### **Tanda Objektif (Probability Sign)**

1. Tanda *Goodell's* adalah melunaknya serviks, muncul mulai minggu ke – 5.

2. Tanda *Chadwick* adalah adanya bercak keunguan pada vagina. Muncul pada minggu ke – 6 tapi lebih jelas terlihat pada minggu ke – 8.
3. Tanda *Hegar* adalah melunaknya segmen bawah uterus, muncul mulai minggu ke 6 sampai minggu ke – 12.
4. Kontraksi *Braxton Hicks* adalah kontraksi intermiten dan irregular yang mungkin terjadi selama hamil dan tidak terasa sakit, pada minggu ke – 16. Setelah minggu ke – 28 lebih jelas tetapi bisa berkurang dengan berjalan atau olahraga.
5. *Ballottement* adalah pantulan yang terjadi ketika palpasi jari pemeriksa merasakan ada benda mengapung/melayang dalam uterus, menyebabkan janin berenang, mengapung dalam posisinya. Tanda ini ditemukan pada minggu ke-16 atau minggu ke-18.
6. *Striae Gravidarum*, akibat tegangan terdapat garis tidak teratur pada abdomen.
7. *Leukore* adalah cairan kental dan putih vagina, stimulasi estrogen pada serviks. Ph vagina lebih asam → vagina lebih rentan terhadap infeksi.
8. Test kehamilan positif.

### **Tanda Pasti Kehamilan (Positive sign)**

1. Visualisasi fetus dengan USG pada minggu ke – 5 s.d 6, terlihat kerangka janin.

2. Terdengar Denyut Jantung Bayi (DJJ) pada minggu ke 10 dengan EFM (Electronic Fetal Monitoring), dengan fetoskop usia kehamilan 16-20 minggu
3. Pemeriksa merasakan gerakan janin dapat dan meraba bagian-bagian janin pada usia >16 – 22 minggu, dan bisa dilihat jika kehamilan sudah lebih lanjut.

#### **4. Adaptasi fisiologis pada ibu hamil**

##### **a. Adaptasi Fisiologis pada kehamilan**

###### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

Berat uterus naik drastis dari 30 gr menjadi 1000 gr pada akhir kehamilan.

###### b) Ovarium (Indung Telur)

Ovulasi terhenti, massa terdapat korpus luteum gravidarum yang menyereksi estrogen dan progesterone.

###### c) Vagina dan Vulva

Karena pengaruh estrogen terjadi perubahan pada vagina dan vulva akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan yang disebut tanda Chadwicks. PH sekret vagina jadi lebih asam (3,5-6).

###### 2) Dinding Abdomen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit.

### 3) Sistem Hematologi

Volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama, volume darah akan bertambah sebanyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung yang meningkat sebanyak 30-50%.

### 4) Sistem Pernafasan

Ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak nafas dan pendek. Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar mendorong diafragma lebih kurang 4 cm.

### 5) Sistem Pencernaan

Saliva meningkat pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah, tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan lebih lama berada dalam saluran pencernaan. Absorpsi makanan baik namun akan menimbulkan konstipasi, gejala muntah.

### 6) Sistem muskuloskeletal

Pembesaran abdomen menyebabkan terjadinya perubahan postur tubuh ibu menjadi lordosis fisiologis, pusat gravitasi tubuh pindah ke depan.

### 7) Sistem Integumen

Peningkatan estrogen akan menstimulus MSH (Melanosit Stimulating Hormone), sehingga pada kulit terdapat hiperpigmentasi di wajah (*cloasma*

*gravidarum*), payudara, aksila, payudara dan abdomen (*linea nigra*).

8) Sistem Endokrin

Pada kehamilan terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone.

9) Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi.

## **5. Adaptasi psikologis pada ibu hamil**

### **a. Trimester I**

Adaptasi psikologis pada ibu hamil dapat di pengaruhi oleh usia, suasana dalam pernikahannya serta kultur untuk melangkah atau menerima ke kehidupan lebih lanjut. Kadang-kadang kehamilan ini tidak direncanakan atau diperkirakan, sehingga wanita ini tidak memiliki rencana. Pada periode ini biasanya ibu masih ragu (ambivalen) dengan kehamilannya karena belum melihat pembesaran rahim dan belum merasakan gerakan janin.

### **b. Trimester II**

Perubahan fisik yang mulai terlihat membuat ibu menganggap dirinya sudah tak menarik lagi, terutama di depan suami. Hal ini berakibat pada penurunan rasa percaya diri yang dialami oleh kebanyakan ibu hamil. Ibu hamil akan membutuhkan lebih banyak atensi dari

lingkungan dan membutuhkan perhatian lebih dari suami. Di trimester kedua, ibu akan merasa bergantung pada pasangan yang menyebabkan dorongan seksual meningkat dan sering mempertanyakan kehadiran pasangan.

Pada trimester kedua, "*Quikening*" atau gerakan janin yang dirasakan menambah keyakinan ibu akan kehadiran bayi berkembang dan merasa nyaman didalam dibandingkan di luar tubuhnya. Pasangan dapat merasakan gerakan dalam perut pasangannya, membuat yakin bahwa ada janin dalam perut, berkembang, bertumbuh dan aktif.

### **c. Trimester III**

Pasangan akan melakukan aktivitas seperti merencanakan tempat persalinan, kamar bayi, membeli baju, memilih nama, dan menyakinkan diri bahwa dapat melahirkan dengan normal. Pasangan akan tertarik untuk datang kelas antenatal seperti senam hamil, pijat bayi,

Ibu akan merasakan kecemasan-kecemasan mengenai cara melahirkan, kondisi fisik janin nantinya saat lahir, rasa takut sakit yang dialami oleh para ibu yang melahirkan, serta kekhawatiran kelancaran saat melahirkan.

Hal yang bisa dilakukan para ibu hamil saat memasuki usia kandungan ini adalah dengan memperbanyak edukasi mengenai proses melahirkan serta mencari tahu apa saja yang harus dipersiapkan ibu menjelang kelahiran bayi. Memperbanyak relaksasi juga butuh dilakukan demi menjaga perubahan psikologis yang dialaminya.

## **B. PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL**

Pengkajian antenatal adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang dimulai saat kunjungan prenatal pertama dan dilanjutkan selama masa kehamilan. Tehnik pengkajian mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013), sebagai berikut:

### **1. Anamnesis**

Perawat melakukan wawancara untuk mendapatkan data subjektif dari pasien, menjaga hubungan terapeutik selama anamnesis harus dipertahankan. Hal-hal yang harus dikaji adalah sebagai berikut:

- a. Identitas ibu dan pasangan: nama, umur, pendidikan terakhir, agama, suku, pekerjaan, alamat, status pernikahan, dan pernikahan ke berapa.
- b. Alasan berkunjung ke pelayanan kesehatan.

- c. Kehamilan saat ini : haid terakhir, gejala dan tanda-tanda kehamilan yang terjadi.
- d. Riwayat obstetri: Gravida, persalinan, abortus, dan jumlah anak hidup, Berat badan bayi waktu lahir dan usia gestasi, Pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan, Jenis anastesi dan kesulitan persalinan, Komplikasi maternal seperti diabetes, hipertensi, infeksi, dan perdarahan, serta komplikasi pada bayi.
- e. Riwayat ginekologi: apakah Ibu pernah mempunyai masalah pada organ reproduksinya, misalnya: infeksi, gangguan menstruasi atau neoplasma.
- f. Riwayat menstruasi  
Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran partus (TP) dan usia kehamilan. Taksiran partus dan usia kehamilan dapat ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Untuk menentukan TP berdasarkan HPHT dapat menggunakan rumus *Naegele*, yaitu hari + 7, bulan – 3, dan tahun + 1.
- g. Riwayat kontrasepsi  
Apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi, bila pernah: jenis alat kontrasepsi yang digunakan, berapa lama, ada keluhan atau tidak, rencana penggunaan alat kontrasepsi selanjutnya.

- h. Riwayat kesehatan
  - Penyakit pada masa kanak-kanak dan imunisasi
  - Penyakit kronis (menahun/terus menerus), seperti asma dan jantung
  - Penyakit sebelumnya, prosedur operasi dan cedera (pelvis dan pinggang)
  - Alergi dan sensitif dengan obat
- i. Riwayat penyakit keluarga: apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis dan menular.
- j. Respon Psikososial: bingung/meragukan perubahan peran, penerimaan terhadap janin, respon anggota keluarga dapat bervariasi dari positif dan mendukung atau tidak.
- k. Riwayat ADL: aktifitas/istirahat, eliminasi, makanan/cairan, dan seksualitas.

## 2. **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dimulai dari mengobservasi penampilan pasien, kesadaran, postur tubuh, mengukur BB dan TB untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT), dan dilanjutkan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (dari kepala hingga ujung kaki), sebagai berikut:

- a. Kepala dan leher
  - Rambut: warna, kebersihan, kerontokan
  - Mata: konjungtiva: anemis/tidak, sklera: ikterik/tidak

- Muka: pucat/tidak, edema/tidak, cloasma gravidarum: ada/tidak
  - Hidung: pengeluaran cairan, pembengkakan.
  - Mulut dan gigi: kelembaban, sariawan, perdarahan gusi, caries gigi, keropos, kelengkapan.
  - Telinga: pengeluaran cairan, berdenging, dll.
- b. Leher: hyperpigmentasi, JVP, dan pembesaran kelenjar thyroid.
- c. Dada:
- Jantung dan paru-paru: bunyi jantung dan paru
  - Payudara: simetris/tidak, hyperpigmentasi, puting susu: *exverted/flat/inverted*, benjolan; ada/tidak.
- d. Aksila: pembesaran kelenjar limfe: ada/tidak
- e. Abdomen
- Inspeksi: linea nigra, striae/strechmark dan luka bekas operasi
  - Palpasi: Leopold I s.d IV

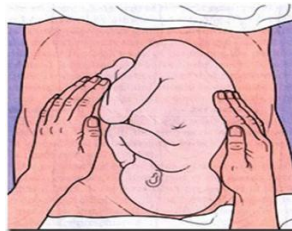
### **Pemeriksaan Palpasi Leopold I:**

Tujuan pemeriksaan Leopold I adalah untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) sehingga dapat diketahui usia kehamilan dan bagian janin yang berada di fundus (bagian atas perut ibu).



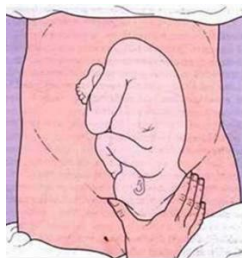
### **Pemeriksaan palpasi Leopold II:**

Tujuan pemeriksaan Leopold II: Untuk mengetahui bagian janin yang berada di sisi kiri dan kanan perut Ibu.



### **Pemeriksaan Leopold III:**

Tujuan: untuk menentukan presentasi janin/ bagian janin yang berada di bagian bawah rahim dan untuk menentukan apakah presentasi janin tersebut sudah masuk PAP atau belum.



## Pemeriksaan Palpasi Leopold IV

Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh presentasi/bagian terbawah janin masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP).



### 3) Auskultasi:

Mendengar denyut jantung janin (DJJ) bisa dilakukan dengan menggunakan *Elektronik Fetal Monitoring (EFM)* dan *Laenec (Fetoscope)*. DJJ normal 120-160 x/menit.



- f. Pemeriksaan genitalia eksternal dan internal: apakah ada varises, perdarahan, luka, dan pengeluaran cairan.
  - g. Pemeriksaan ekstremitas bawah  
Memeriksa adanya edema, varises dan reflek patela.
3. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan penunjang/diagnostik pada kehamilan untuk memberikan data tentang perubahan fisiologis dalam

kehamilan dan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat terjadi (Reeder, Martin, Griffin, 2011). Pemeriksaan penunjang yang disarankan pada ibu hamil adalah, pemeriksaan Hemoglobin, hematokrit, golongan darah, Rhesus, USG, dll

### **C. MASALAH KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL**

Masalah keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialami. Mengidentifikasi masalah/gangguan kebutuhan dasar pasien.

Untuk merumuskan masalah keperawatan aktual, risiko dan promosi Kesehatan, mengacu pada Standar Diagnosis SDKI (2018).

1. Contoh masalah keperawatan aktual pada ibu hamil:

- a. Pola napas tidak efektif (D.0005)
- b. Defisit nutrisi (D.0019)
- c. Hipovolemia (D.0023)
- d. Gangguan eliminasi urin (D. 0040)
- e. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- f. Gangguan pola tidur (D.0055)
- g. Pola seksual tidak efektif (D.0072)
- h. Gangguan rasa nyaman (D.0074)
- i. Nausea (D.0076)
- j. Ansietas (D. 0080)
- k. Gangguan citra tubuh (D. 0083)
- l. Defisit pengetahuan (D. 0111)

2. Contoh masalah keperawatan risiko pada ibu hamil:
  - a. Risiko perdarahan (D.0012)
  - b. Risiko Perfusi perifer tidak efektif (D.0015)
  - c. Risiko defisit nutrisi (D. 0032)
  - d. Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)
  - e. Risiko kehamilan tidak dikehendaki (D.0073)
  - f. Risiko cedera pada ibu (D. 0137)
  - g. Risiko cedera pada janin (D. 0138)
  
3. Contoh masalah keperawatan promkes pada ibu hamil:
  - a. Kesiapan persalinan (D. 0070)
  - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D. D.0113)
  - c. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D. 0122)
  - d. Pencapaian peran menjadi orang tua (D. 0126)

#### **D. PERENCANAAN, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL**

1. Perencanaan keperawatan pada ibu hamil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).  
Komponen dalam perencanaan keperawatan, adalah:  
Menentukan prioritas masalah keperawatan, tujuan dan kriteria hasil dan intervensi keperawatan.

Kriteria hasil yang diharapkan terukur mencakup fisiologis dan psikologis. Beberapa contoh hasil yang diharapkan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan berat badan sesuai pada tiap trimester
- b. Pemasukan dan pengeluaran cairan seimbang
- c. Mendiskripsikan usaha yang dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik
- d. Terjadi terjadi infeksi pada saat hamil
- e. Menyatakan penurunan kecemasan tentang kesehatan janin dan dirinya sendiri
- f. Menyatakan peningkatan dinamika keluarga
- g. Melaporkan peningkatan penerimaan terhadap perubahan bentuk tubuh
- h. Menunjukkan pengetahuan untuk manajemen diri
- i. Mencari kebenaran informasi tentang kehamilan dan persalinan
- j. Melaporkan tanda dan gejala bila terjadi komplikasi kehamilan
- k. Membuat perencanaan persalinan yang realistis.

## **E. RANGKUMAN**

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses setelah terjadinya pembuahan/konsepsi yang berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari

pertama menstruasi terakhir. Pada kehamilan terdapat gejala dan tanda pasti kehamilan, yang merupakan tanda pasti adalah terlihat gambaran janin pada pemeriksaan USG, terdengar denyut jantung janin dan pemeriksa melihat, dan merasakan bagian-bagian janin.

Selama kehamilan akan terjadi perubahan fisik dan psikologis karena adanya pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesterone serta karena adanya janin. Perawat membantu ibu dalam memahami perubahan fisik dan psikologis selama masa hamil, menghilangkan kecemasan ibu juga keluarga karena pengetahuan yang kurang serta memberi penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala menyimpang yang harus segera ditangani.

Pengkajian keperawatan adalah mengumpulkan data dengan cara anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada ibu hamil, yang bertujuan untuk memastikan kehamilan, mengetahui kondisi ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin. Setelah pengkajian dapat dirumuskan masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil dengan mengacu pada Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). Untuk membuat perencanaan keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan untuk menentukan intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada ibu hamil dan keluarganya yang ditujukan memandirikan individu dan keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan yang terjadi.

## **F. TES FORMATIF**

**Pilihlah jawaban yang paling tepat dari 5 option:**

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, datang ke poli KIA mengeluh mual dan pusing. Hasil pengkajian, pasien mengatakan terlambat haid 3 bulan, mudah lelah, sering BAK, payudara membesar. Pasien akan dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan kehamilannya.

Apakah hasil pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Test kehamilan (+)
  - b. Denyut jantung janin (+)
  - c. Perut membesar
  - d. Cloasma gravidarum (+)
  - e. Tanda Chadwick (+)
- 
2. Seorang, perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, datang ke poli KIA dengan keluhan terlambat haid 1 bulan. Pasien mengatakan haid terakhir tanggal 15 Oktober 2025. Hasil test kehamilan positif.  
Kapankah taksiran persalinan pada kasus tersebut?
- a. 15 Juni 2026

- b. 15 Juli 2026
  - c. 22 Juli 2026
  - d. 15 Agustus 2026
  - e. 22 Agustus 2026
2. Adaptasi pada sistem kardiovaskuler ibu hamil, adalah sebagai berikut...
- a. Volume darah menurun
  - b. Eritrosit menurun
  - c. Plasma darah meningkat
  - d. Darah menjadi kental
  - e. Cardiac Output menurun
4. Respon psikologis ibu hamil pada trimester pertama adalah...
- a. Yakin dengan keberadaan janin
  - b. Malu dengan penampilan
  - c. Takut menghadapi persalinan
  - d. Ragu dengan kehamilannya
  - e. Ingin belajar merawat bayi
5. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 10 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, nafsu makan kurang dan merasa asam di mulut. Hasil pemeriksaan menunjukkan muka pucat, TD. 90/60 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, terlihat pasien sering meludah. Apakah masalah utama pada kasus tersebut?

- a. Kelelahan
  - b. Nausea
  - c. Defisit nutrisi
  - d. Risiko cedera
  - e. Gangguan rasa nyaman
6. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 10 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, nafsu makan kurang dan merasa asam di mulut. Hasil pemeriksaan menunjukkan muka pucat, TD. 90/60 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, terlihat pasien sering meludah.
- Apakah tujuan keperawatan pada kasus tersebut?
- a. Tingkat nausea menurun
  - b. Perasaan asam di mulut menurun
  - c. Nafsu makan meningkat
  - d. Jumlah saliva menurun
  - e. Rasa nyaman meningkat

# KEGIATAN BELAJAR 5

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN NORMAL

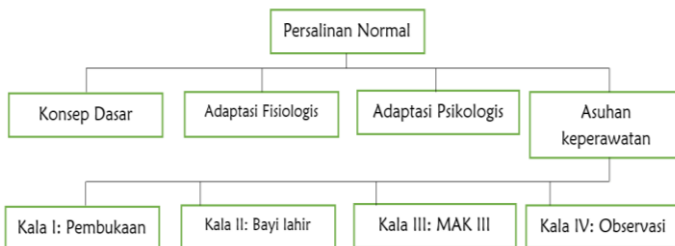
### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari pelaksanaan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan holistik pada ibu bersalin normal (intrapartum) dimulai kala I hingga kala IV dengan menggunakan pedoman standar Asuhan Persalinan Normal (APN) terkini dengan Proses Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI).

### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa/i memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan holistik pada ibu bersalin normal (intrapartum) dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien dan manajemen nyeri non-farmakologis.

### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL**

Persalinan adalah puncak dari periode kehamilan yang dinantikan oleh ibu dan keluarga. Bagi seorang perawat atau bidan, memahami konsep dasar persalinan bukan hanya tentang mengetahui mekanismenya, tetapi juga memahami batasan antara fisiologis (normal) dan patologis (abnormal). Pada akhir kehamilan ibu dan keluarga mempersiapkan untuk menghadapi proses persalinan. Ibu dan keluarga selama proses intranatal (proses persalinan) membutuhkan perawatan khusus.

### **1. Definisi Persalinan Normal**

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada usia cukup bulan atau *aterm* (> 37 minggu) tanpa ditemukan penyulit, klasifikasi usia kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Persalinan *Preterm* adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan <37 minggu
- b. Persalinan *aterm* adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dihitung sejak HPHT
- c. Persalinan pada kehamilan *post-term* adalah kehamilan > 42 minggu

Menurut World Health Organization (WHO) dan standar asuhan kebidanan di Indonesia, Persalinan Normal (*Eutosia*) didefinisikan sebagai persalinan yang memenuhi kriteria berikut:

- a. **Omset:** Terjadi secara spontan (tanpa induksi).
- b. **Usia Kehamilan:** Aterm atau cukup bulan (37 – 42 minggu lengkap).
- c. **Presentasi:** Belakang kepala (vertex).
- d. **Durasi:** Berlangsung dalam waktu yang standar (tidak memanjang/kurang dari 18-24 jam).
- e. **Hasil:** Ibu dan bayi dalam kondisi sehat, tanpa komplikasi.

Sebaliknya, persalinan yang memerlukan bantuan alat (*vakum/forceps*), operasi *caesar*, atau terjadi komplikasi disebut persalinan abnormal (*Distosia*).

## 2. Etiologi: Teori- Teori Persalinan

Hingga saat ini, penyebab pasti dimulainya persalinan belum diketahui secara tunggal. Namun, konsensus medis menyepakati adanya interaksi kompleks antara faktor hormonal, mekanis, dan janin. Berikut adalah teori-teori utama:

- a. Teori Penurunan Progesteron (*Progesteron Withdrawal Theory*)
- b. Teori Oksitosin
- c. Teori Peregangan Otot Rahim (*Distension Theory*)
- d. Teori Prostaglandin

### 3. Tanda & Gejala Persalinan

Perawat harus mampu membedakan antara tanda-tanda awal persalinan dan tanda pasti persalinan untuk menentukan kapan ibu harus dirawat di fasilitas kesehatan.

#### a. Tanda- Tanda Permulaan (*Premonitory Signs*)

Gejala ini bisa muncul beberapa minggu atau hari sebelum persalinan:

- 1) **Lightening (Penurunan Kepala):** Kepala janin masuk ke pintu atas panggul (PAP). Ibu merasa "lebih ringan" bernapas, namun lebih sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan.
- 2) **Kontraksi Palsu (*Braxton Hicks*):** Kontraksi tidak teratur, nyeri hanya di perut bagian bawah, dan biasanya hilang dengan beraktivitas atau istirahat.
- 3) **Perubahan Serviks:** Serviks menjadi lunak (*ripening*) dan mulai mendatar.
- 4) **Nesting Instinct:** Lonjakan energi tiba-tiba dimana ibu bersemangat membersihkan rumah atau mempersiapkan perlengkapan bayi (24-48 jam sebelum persalinan).

#### b. Tanda Pasti Persalinan (*True Labor*)

Persalinan normal apabila ibu dalam kehamilan yang cukup bulan (37- 42 minggu), persalinan terjadi secara spontan (tanpa alat bantu dan pervaginam), presentasi belakang

kepala janin, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, dan ibu tidak mengalami komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) saat uterus mengalami HIS (kontraksi) yang menyebabkan pembukaan pada serviks dan menipis serta diakhiri oleh lahirnya plasenta secara lengkap (intak). Tanda dan gejala ibu mengalami inpartu adalah :

- 1) Penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilatasi*) serviks disebabkan dorongan meneran
- 2) Kontraksi uterus (HIS) yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi kontraksi minimal 2x dalam 10 menit), kontraksi dan penurunan janin (diameter ubun- ubun bayi sekurang- kurangnya selebar 6 cm) membuat vulva membuka dan dorongan pada anus.
- 3) Cairan lender bercampur darah pada vagina (*bloody show*).

Lakukan rujuk jika didapati penyulit persalinan, seperti ibu memiliki riwayat seksio sesaria, ibu mengalami perdarahan pervaginam, persalinan premature, ketuban pecah dini, tanda infeksi, ibu mengalami preeklamsia/ hipertensi dalam kehamilan, ditemukan gawat janin, presentasi ganda, kehamilan kembar (*gemelli*), ibu mengalami syok atau tali pusat menumbung.

#### 4. Faktor yang Memengaruhi Persalinan (*The 5 P's*)

Dalam proses persalinan, terdapat lima faktor penting yang mempengaruhi kelancaran dan keberhasilan persalinan. Faktor-faktor ini sering disebut dengan istilah "5 P" yang meliputi: **Penumpang (*Passenger*)**, **Jalan Lahir (*Passageway*)**, **Kekuatan (*Power*)**, **Posisi Ibu (*Position*)**, dan **Psikologi Ibu (*Psyche*)**. Setiap faktor memainkan peran krusial dalam menentukan bagaimana proses persalinan berlangsung.

### B. ADAPTASI FISILOGIS & PSIKOLOGIS INTRAPARTUM

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang kompleks yang melibatkan perubahan besar pada hampir setiap sistem organ dalam tubuh ibu, serta adaptasi signifikan pada janin. Perawat harus mampu membedakan antara perubahan yang normal (fisiologis) dan tanda-tanda bahaya (patologis) untuk mencegah komplikasi.

#### 1. Adaptasi Fisiologis Ibu Bersalin

##### a. Sistem Reproduksi

- 1) Kontraksi Uterus (HIS). Dominasi pada fundus menyebar ke bawah, dan intensitas terkuat berada di fundus. Fase kontraksi terdiri dari *increment* (peningkatan kekuatan), *acme* (puncak), dan *decrement* (penurunan).

- 2) Perubahan Segmen Uterus. Segmen Atas Rahim (SAR) merupakan bagian yang aktif kontraksi, mendorong janin terdorong ke bawah. Segmen Bawah Rahim (BSR) bagian menipis dan merenggang untuk jalan lewatnya janin. Sedangkan, cincin retraksi fisiologis adalah batas antara SAR yang menebal dan SBR yang menipis. Jika batas ini sangat jelas dan nyeri maka merupakan tanda ruptur uteri.
  - 3) Perubahan Serviks. *Effacement* (Penipisan): Pemendekan dan penipisan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi tipis seperti kertas (100%). Pada primigravida, penipisan biasanya mendahului pembukaan, dan Dilatasi (pembukaan): Pembesaran os serviks dari 0 cm hingga 10 cm (lengkap). Disebabkan oleh tekanan hidrostatik selaput ketuban atau tekanan bagian terbawah janin.
- b. Sistem Cardiovasuler. Beban kerja jantung meningkat secara drastis selama persalinan. Curah Jantung (Cardiac Output): Meningkat 10-15% pada kala I dan bisa meningkat hingga 30-50% pada kala II saat meneran. Tekanan Darah: Selama kontraksi, aliran darah ke uterus terhenti, menyebabkan sekitar 300-500 ml darah dialihkan kembali ke sirkulasi umum. Ini meningkatkan resistensi perifer dan meningkatkan tekanan darah sistolik (rata-rata naik 10-20 mmHg) dan diastolik. Pengukuran tekanan

darah sebaiknya dilakukan di antara kontraksi untuk mendapatkan hasil akurat. Sindrom Hipotensi Supine: Jika ibu berbaring telentang, uterus yang berat dapat menekan vena cava inferior, menurunkan aliran balik darah ke jantung, menyebabkan hipotensi pada ibu dan hipoksia pada janin. Implikasi Keperawatan: Selalu anjurkan ibu miring kiri agar sirkulasi ke janin adekuat.

- c. Sistem Respirasi. Peningkatan aktivitas fisik dan kecemasan meningkatkan konsumsi oksigen. Hiperventilasi: Ibu sering bernapas cepat dan dalam sebagai respon terhadap nyeri. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kadar CO<sub>2</sub> (alkalosis respiratorik), dengan gejala kesemutan pada tangan/kaki dan pusing. Implikasi Keperawatan: Anjurkan ibu bernapas ke dalam kantong kertas atau tangkupan tangan untuk menghirup kembali CO<sub>2</sub>.
- d. Sistem Renal (Perkemihan). **Poliuria**: Curah jantung yang meningkat menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus dan produksi urin. **Proteinuria Ringan (+1)**: Dianggap normal pada 1/3 ibu bersalin akibat pemecahan otot (kerja keras uterus) selama persalinan. **Retensi Urin**: Penekanan kepala janin pada kandung kemih dapat mengurangi sensasi ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin dan memicu perdarahan pasca persalinan (atonia uteri).

- e. Sistem Gastrointestinal. Motilitas lambung dan penyerapan makanan menurun drastis. Pengosongan lambung memanjang. Sering terjadi mual dan muntah, terutama saat fase transisi (pembukaan 7-10 cm). Implikasi Keperawatan: Hindari pemberian makan padat berlebih saat fase aktif; cairan bening atau es batu lebih disarankan.
- f. Sistem Hematologi. **Leukositosis**: Jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga 25.000-30.000/mm<sup>3</sup> selama persalinan akibat stres fisik, bukan karena infeksi (kecuali ada tanda infeksi lain). **Faktor Pembekuan**: Fibrinogen meningkat sebagai proteksi tubuh terhadap risiko perdarahan saat melahirkan.

## 2. Adaptasi Psikologis Ibu bersalin

- a. Kala I: Fase Laten (Pembukaan 0-3 cm). Respon: Ibu biasanya merasa lega persalinan akhirnya dimulai. Perilaku: Masih aktif berbicara, bersemangat, mungkin sedikit cemas tetapi masih bisa tersenyum dan berjalan-jalan. Kebutuhan: Membutuhkan informasi dan kepastian bahwa semua berjalan normal.
- b. Kala I: Fase Aktif (Pembukaan 4-7 cm). Respon: Intensitas kontraksi meningkat, ibu mulai menjadi lebih serius. Perilaku: Mulai menarik diri dari lingkungan (introvert), fokus pada dirinya sendiri, bicara seperlunya. Ketergantungan pada pendamping meningkat. Kebutuhan:

Kehadiran pendamping yang tenang, teknik manajemen nyeri non-farmakologis, dan dukungan emosional.

- c. Kala I: Fase Transisi (Pembukaan 8-10 cm). Respon: Ini adalah fase terberat. Nyeri mencapai puncaknya. Perilaku: Ibu mungkin merasa kehilangan kendali, Sering berkata "Saya tidak kuat lagi", "Saya mau pulang", atau marah pada suami/perawat, Sensitif terhadap sentuhan, mungkin mengalami amnesia sesaat di antara kontraksi. Kebutuhan: Instruksi yang singkat, tegas, dan fokus. Jangan biarkan ibu sendirian. Yakinkan bahwa fase ini adalah tanda bayi akan segera lahir.

### **C. ASUHAN KEPERAWATAN KALA I ( FASE PEMBUKAAN)**

Kala I persalinan, sering disebut sebagai kala pembukaan, adalah periode yang dimulai sejak terjadinya kontraksi persalinan yang teratur (true labor) dan menyebabkan perubahan serviks, hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Ini adalah fase terpanjang dalam proses persalinan. Durasi Kala I bervariasi; pada primigravida berlangsung sekitar 12-24 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam. **Dimulai:** Ketika kontraksi rahim teratur dan meningkat sehingga menyebabkan perubahan pada serviks hingga serviks membuka lengkap.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ini harus komprehensif dan berkesinambungan, meliputi beberapa aspek berikut:

Pengkajian Riwayat dan Data Subjektif

### a. Anamnesa (Wawancara)

**Riwayat kehamilan:** Menilai riwayat kehamilan sebelumnya dan kondisi kehamilan saat ini, termasuk komplikasi dan keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan.

**Keluhan ibu:** Keluhan selama proses persalinan seperti nyeri, ketidaknyamanan, dan keinginan mengejan. Status ketuban, gerakan janin, dan asupan terakhir.

### b. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah, denyut jantung, suhu tubuh, dan pernapasan harus dipantau secara berkala untuk menilai kondisi fisik ibu dan mencegah komplikasi seperti preeklampsia atau infeksi. Menilai frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kontraksi yang efektif penting untuk kemajuan persalinan.

**Palpasi uterus** dilakukan untuk mengetahui kekuatan kontraksi dan relaksasi uterus di antara kontraksi.

**Presentasi dan posisi janin:** Menilai posisi janin melalui palpasi (Leopold Maneuver) dan USG jika perlu.

**Denyut jantung janin (DJJ):** DJJ harus dipantau secara berkala dengan menggunakan fetoskop atau CTG (cardiotocography) untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal berada dalam rentang 110-160 bpm.

**c. Pemeriksaan Dalam (*Vaginal Toucher*)**

**Pembukaan serviks** dinilai untuk menentukan kemajuan persalinan (dilatasi dari 0 cm hingga 10 cm). **Effacement** (penipisan serviks) dan **posisi serviks** (anterior atau posterior). Pemeriksaan dilakukan secara berkala, terutama saat ibu merasakan kontraksi yang semakin kuat.

**Warna dan jumlah cairan ketuban:** Warna hijau menunjukkan adanya mekonium, yang dapat menjadi tanda distress janin. Jumlah cairan yang sedikit atau terlalu banyak juga dapat menjadi tanda masalah.

**Pengkajian** perineum untuk melihat apakah terjadi robekan atau perlu dilakukan episiotomi, serta kondisi vulva, vagina, dan perineum saat proses persalinan berlangsung.

**d. Pengkajian Psikososial**

Menilai kecemasan, rasa takut, dan kesiapan mental ibu untuk melahirkan. Dukungan emosional sangat penting untuk memperlancar persalinan.

## 2. Pemantauan dengan Partograf

Menggunakan **partograf** untuk mencatat kemajuan persalinan, termasuk pembukaan serviks, kontraksi, denyut jantung janin, dan kondisi ibu secara keseluruhan.

Penjelasan **Pengisian Partograf**: Partograf diisi dengan identitas ibu, dan tercatat ketika persalinan memasuki fase aktif (pembukaan serviks 4 cm). Melakukan monitoring pembukaan serviks, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi, dan kondisi umum ibu, yaitu tekanan darah dan suhu.

### **Komponen Partograf :**

- a) Kondisi Janin : Grafik DJJ, warna air ketuban (J= Jernih; M= Mekonium; D=Darah; K=Kering), penyusupan kepala.
- b) Kemajuan Persalinan: Grafik pembukaan serviks (tanda X) dan penurunan kepala (tanda O), serta grafik kontraksi per 10 menit.
- c) Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah, suhu dan urin(protein/aseton/volume)

**Kewaspadaan** : jika Grafik pembukaan serviks menyentuh atau melewati **Garis Waspada**, pemantauan harus lebih ketat. Jika melewati **Garis Bertindak**, ibu harus segera dirujuk atau dilakukan intervensi medis (SC/Vacum) di RS.

### **Kala II (Tahap Pengeluaran Bayi)**

**Dimulai**: Setelah pembukaan serviks lengkap dan ibu mulai mengejan dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada proses Kala

II lahirnya janin akan menimbulkak 7 *cardinal movement*, yaitu engagement, descend, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, ekspulsi

**Tujuan:** Proses keluarnya bayi melalui jalan lahir.

**Penjelasan Pengisian Partograf:** Pengisian lembar partograf lebih berfokus pada frekuensi kontraksi, denyut jantung janin, kemajuan penurunan kepala janin. Lakukan pencatatan waktu mulai mengejan dan memastikan DJJ janin dipantau tiap 5 menit.

### **Kala III (Tahap Pengeluaran Plasenta)**

**Dimulai:** Setelah bayi lahir hingga plasenta keluar.

**Tujuan:** Mengeluarkan plasenta secara spontan.

**Tanda Lepasnya Plasenta:** terjadi perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak dan singkat.

**Prinsip Manajemen Aktif Kala III:** Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir (10 IU Intramuskular pada 1/3 bagian atas paha luar). Perawat melakukan penegangan tali pusat terkendali. Lakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.

**Penjelasan Pengisian Partograf:** Catat waktu keluarnya plasenta dan pastikan obat- obatan seperti oksitosin telah diberikan untuk membantu kontraksi uterus. Perawat melakukan pemantauan perdarahan dan kondisi uterus untuk dicatat.

## **Kala IV (2 Jam Setelah Persalinan)**

**Dimulai:** Setelah plasenta lahir hingga 2 jam pasca persalinan.

**Tujuan:** Mengawasi perdarahan dan stabilitas ibu pasca persalinan.

**Penjelasan Pengisian Partograf:** Meliputi pemantauan tanda- tanda vital ibu, kondisi perdarahan post partum, keadaan fundus uterus yang harus tercatat.

### **3. Diagnosa Keperawatan (SDKI)**

Berdasarkan data pengkajian, diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada Kala I, adalah:

- a. Nyeri Melahirkan (D.0079). Definisi : Pengalaman dan emosional yang bervariasi akibat persalinan. Penyebab : Dilatasi dan pengeluaran janin.
- b. Ansietas (D.0080). Penyebab : Krisis situasional, ancaman terhadap status kesehatan dan nyeri
- c. Risiko Cedera pada Janin (D.0138). Faktor risiko : besarnya ukuran janin, malposisi janin, persalinan lama.
- d. Risiko Kekurangan Volume Cairan (D.0034). Faktor risiko : Peningkatan metabolisme, intake kurang, atau muntah.

#### 4. Rencana Keperawatan (SLKI & SIKI)

Diagnosa prioritas adalah nyeri persalinan, maka :

Diagnosa Keperawatan	Luaran (SIKI)	Intervensi (SIKI)
<p><b>Nyeri melahirkan (D.0079)</b></p> <p>b.d dilatasi serviks</p>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keluhan nyeri menurun</li> <li>✓ Meringis menurun</li> <li>✓ Sikap protektif menurun</li> <li>✓ Frekuensi nadi membaik 60-100x/mnt</li> <li>✓ Tekanan darah membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>✓ Identifikasi respon nyeri non-verbal</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Berikan teknik non-farmakologis (nafas dalam, pijat punggung, terapi musik, kompres hangat)</li> <li>✓ Fasilitasi istirahat dan tidur di sela kontraksi</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>✓ Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul>

#### 5. Impelemntasi : Asuhan Sayang Ibu

Selain manajemen nyeri, perawat wajib menerapkan prinsip Asuhan Sayang Ibu selama Kala I:

- a. Dukungan Emosional: Izinkan suami atau keluarga mendampingi ibu. Kehadiran pendamping terbukti memperpendek lama persalinan.
- b. Pengaturan Posisi: Jangan biarkan ibu berbaring telentang (supine) terus menerus. Anjurkan ibu berjalan-jalan (jika ketuban utuh), jongkok, duduk *di birthing ball*, atau miring kiri (left lateral) untuk memaksimalkan sirkulasi uteroplasenta.
- c. Nutrisi dan Hidrasi: Berikan makan dan minum yang cukup (teh manis, jus, biskuit) untuk mencegah dehidrasi dan kelelahan (ketosis) yang dapat melemahkan kontraksi.
- d. Hygiene: Jaga kebersihan vulva. Izinkan ibu mandi jika memungkinkan. Anjurkan berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin.
- e. Pencegahan Infeksi: Gunakan prinsip aseptik dan antiseptik saat melakukan pemeriksaan dalam (gunakan sarung tangan steril). Batasi frekuensi pemeriksaan dalam sesuai indikasi.

## **6. Evaluasi Keperawatan Kala I**

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan (formatif) dan pada akhir fase (sumatif). Indikator keberhasilan asuhan Kala I:

- a. Ibu mampu mentoleransi nyeri (skala nyeri terkontrol).
- b. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal (TD <140/90, Nadi <100) dan kesejahteraan janin terjaga (DJJ 110-160 x/m, cairan ketuban jernih).
- c. Kemajuan persalinan sesuai partograf (pembukaan bertambah, tidak melewati garis waspada).
- d. Kandung kemih kosong.

#### **D. ASUHAN KEPERAWATAN KALA II (FASE PENGELUARAN BAYI/ PERSALINAN)**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Fase ini sering disebut sebagai fase "meneran" atau fase pengeluaran. Durasi Normal Kala II pada ibu primigravida (anak pertama) berlangsung hingga 2 jam (tanpa analgesia epidural). Sedangkan, multigravida (Anak kedua dan seterusnya): Berlangsung hingga 1 jam (tanpa analgesia epidural). Namun, dalam asuhan terkini, jika kondisi ibu dan janin baik (DJJ normal, ibu tidak kelelahan), durasi ini dapat diperpanjang secara bijaksana dengan pemantauan ketat sebelum memutuskan intervensi operatif.

##### **1. Tanda dan Gejala Pasti Kala II**

Perawat mampu mengenali mulainya Kala II melalui tanda-tanda gejala klinik khas, dikenal dengan akronim "Doran-Teknus-Vul-Ka-Per-Jol", yaitu :

- a. **Dorongan meneran** : Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran, seperti ingin BAB, bersamaan dengan kontraksi.
- b. **Tekanan pada anus** : Meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina akibat penurunan kepala janin.
- c. **Vulva membuka** : Labia mayora dan minora mulai membuka
- d. **Perineum menonjol** : kulit perineum meregang, menipis, dan menonjol karena tekanan kepala janin.

**Penting** : Jika tanda ini muncul, lakukan pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10cm). Tahan memimpin meneran jika pembukaan belum lengkap karena mengakibatkan edema serviks sehingga menghambat persalinan.

## 2. Mekanisme Persalinan Normal (*Cardinal Movement of Labor*)

Janin melakukan serangkaian gerakan adaptif untuk menyesuaikan ukuran kepala dengan panggul ibu agar bisa lahir. Perawat harus memahami urutan gerakan ini:

- a. *Engagement* (Masuknya Kepala): Diameter biparietal kepala janin melewati Pintu Atas Panggul (PAP).
- b. *Descent* (Penurunan): Kepala janin turun ke dalam rongga panggul akibat tekanan cairan amnion, kontraksi, dan tenaga meneran.

- c. *Flexion* (Fleksi): Daggu janin menempel ke dadanya. Ini mengubah diameter kepala dari occipito-frontal (11 cm) menjadi suboccipito-bregmatica (9,5 cm) yang lebih kecil, memudahkan pasase.
- d. *Internal Rotation* (Putar Paksi Dalam): Kepala janin memutar di dalam panggul sehingga ubun-ubun kecil (UUK) berada di depan (di bawah simfisis pubis).
- e. *Extension* (Ekstensi): Saat kepala mencapai pintu vulva, kepala mendongak (ekstensi) menggunakan simfisis pubis sebagai sumbu putar (hipomoklion). Berturut-turut lahir: ubun-ubun, dahi, mata, hidung, mulut, dan daggu.
- f. *External Rotation* (Putar Paksi Luar): Kepala bayi memutar kembali ke arah punggung janin untuk menyesuaikan bahu janin dengan sumbu jalan lahir.
- g. *Expulsion* (Ekspulsi): Bahu depan lahir di bawah simfisis, diikuti bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi meluncur keluar dengan mudah.

### **3. Diagnosa Keperawatan (SDKI)**

Masalah keperawatan yang dapat dialami oleh ibu disaat persalinan normal, diantaranya:

- a. Nyeri melahirkan (D.0079): berhubungan dengan pengeluaran janin dan peregangan perineum.
- b. Risiko cedera pada ibu (D.0137): risiko robekan perineum (ruptur perineum) derajat III-IV

- c. Risiko cedera pada janin (D0138): risiko hipoksia akibat kompresi tali pusat atau persalinan lama.

#### 4. Intervensi Utama: Pimpinan Meneran & Pertolongan Persalinan

Perawat melakukan tatalaksana **APN** dengan fokus intervensi adalah memfasilitasi kelahiran yang aman dan meminimalkan trauma dengan memperhatikan:

- a. Posisi Meneran. Ibu hindari posisi *supine* (terlentang) karena menekan vena cava inferior. Anjurkan ibu posisi:
  - ✓ Setengah duduk (*semi fowler*), paling umum digunakan dengan memanfaatkan gravitasi.
  - ✓ Jongkok akan memperluas diameter panggul hingga 20-30%
  - ✓ Miring ke kiri (*lateral*) baik untuk oksigenisasi janin dan mencegah robekan perineum yang parah.
  - ✓ Berikan minum di sela-sela his untuk mencegah dehidrasi.
- b. Teknik Meneran yang Benar. Pimpin meneran hanya saat ada his/kontraksi dan pembukaan lengkap. Anjurkan ibu menarik napas dalam, lalu meneran ke arah bawah (seperti BAB keras) tanpa mengeluarkan suara di tenggorokan (*closed glottis pushing* sebaiknya dihindari terlalu lama, sarankan teknik tiup-tiup jika kepala sudah *crowning* untuk mencegah robekan eksplosif).

- c. Pertolongan Kelahiran Bayi (Sesuai Standar APN)
- ✓ Perlindungan Perineum (*Stenning*): Saat kepala bayi membuka vulva diameter 5-6 cm (*crowning*), letakkan kain bersih di atas perut ibu (untuk menyeka bayi) dan kain di bawah bokong. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, sementara tangan lain menahan puncak kepala bayi agar tidak defleksi terlalu cepat.
  - ✓ Cek Lilitan Tali Pusat: Segera setelah kepala lahir, raba leher bayi. Jika ada lilitan longgar, lepaskan lewat kepala. Jika lilitan erat, klem di dua tempat dan potong diantaranya.
  - ✓ Melahirkan Bahu: Tunggu putar paksi luar secara spontan. Pegang kepala secara *biparietal*. Tarik lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan, lalu tarik lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
  - ✓ Sanggah Susur: Setelah bahu lahir, tangan penolong menyanggah kepala, leher, dan bahu, sementara tangan lain menelusuri punggung, bokong, hingga kaki.
- d. Episiotomi (pengguntingan perineum), **TIDAK BOLEH** dilakukan secara rutin. Episiotomi hanya dilakukan atas indikasi mendesak, yaitu bila ditemukan gawat janin yang mengharuskan persalinan segera, penyulit kelahiran

pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi vakum/forceps), dan perineum kaku yang menghambat lahirnya kepala janin.

## **5. Asuhan Segera Setelah Bayi Baru Lahir**

Segera setelah bayi lahir, perawat melakukan penilaian cepat (dalam 30 detik pertama):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih (tidak bercampur mekonium)?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas spontan?
- d. Apakah tonus otot baik (bayi bergerak aktif)?

Perawat lakukan tindakan :

- a. Jaga kehangatan dengan meletakkan bayi di atas perut ibu, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh (kecuali telapak tangan), serta selimuti dengan kain kering
- b. Klem dan potong tali pusat sekitar 2 menit setelah lahir (penundaan penjepitan tali pusat bermanfaat mencegah anemia pada bayi).
- c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan secara tengkurap di dada ibu (*skin-to-skin contact*) minimal selama 1 jam. Biarkan bayi berupaya mencari puting sendiri. Hal ini membantu kontraksi uterus ibu dan kehangatan bayi.

## **6. Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi harus akurat karena berkaitan dengan aspek medikolegal (kelahiran manusia baru). Catat hal-hal berikut:

- a. Waktu Kelahiran: Tanggal, jam, dan menit bayi lahir.
- b. Jenis Kelamin: Laki-laki atau perempuan (konfirmasi kepada ibu/keluarga).
- c. Kondisi Bayi: Menangis spontan/tidak, warna kulit, tonus otot (Nilai APGAR menit ke-1 dan ke-5).
- d. Kondisi Perineum: Utuh, lecet, atau ada robekan (derajat berapa).
- e. Terapi: Oksitosin yang diberikan pada ibu (masuk ke Kala III).

## **E. ASUHAN KEPERAWATAN KALA III (FASE MANAJEMEN PLASENTA)**

Kala III, atau disebut juga kala uri/kala pengeluaran plasenta, dimulai segera setelah bayi lahir lengkap dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban secara utuh. Meskipun sering dianggap sebagai fase yang "mudah" setelah bayi lahir, Kala III memiliki risiko tinggi. Kelalaian dalam manajemen fase ini dapat menyebabkan atonia uteri (rahim gagal berkontraksi) dan retensio plasenta, yang berujung pada perdarahan hebat.

### **Durasi Normal:**

- Plasenta biasanya lepas dalam 6–15 menit setelah bayi lahir.
- Batas waktu maksimal adalah 30 menit. Jika >30 menit plasenta belum lahir, kondisi ini didiagnosis sebagai Retensio Plasenta dan memerlukan tindakan manual plasenta atau rujukan.

### **1. Tanda- Tanda Pelepasan Plasenta**

Perawat harus waspada terhadap tiga tanda klinis ("Tanda Klasik") yang menunjukkan plasenta sudah lepas dari dinding rahim dan siap dilahirkan:

- a. **Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus:** Uterus menjadi bulat keras (*globuler*) dan fundus naik ke atas (seringkali setinggi pusat).
- b. **Tali Pusat Memanjang:** Tali pusat terlihat menjulur lebih panjang keluar dari vagina (tanda *Ahfeld*).
- c. **Semburan Darah Tiba-Tiba (*Sudden Gush of Blood*):** Terjadi semburan darah singkat yang menandakan darah retroplasenter keluar.

### **2. Manajemen Aktif Kala III (MAK III)**

Semua ibu bersalin **WAJIB** mendapatkan Asuhan Manajemen Aktif Kala III untuk mencegah perdarahan.

#### **Tiga Langkah Utama MAK III:**

- ✓ Langkah 1: Pemberian Suntikan Oksitosin. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat

dan efektif sehingga membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Diberikan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. **Prosedur:** Palpasi abdomen untuk memastikan **tidak ada janin kedua** (gemeli), beritahu ibu akan disuntik, dan suntikkan Oksitosin **10 IU secara Intramuskular (IM)** di paha atas bagian luar (sepertiga atas paha anterolateral).

- ✓ Langkah 2: Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Tujuannya adalah membantu pengeluaran plasenta yang sudah lepas, bukan memaksanya lepas. **Prosedur:** Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas simfisis pubis. Tangan ini melakukan tekanan **Dorso-Kranial** (tekan ke arah belakang dan atas) untuk menahan uterus agar tidak turun (mencegah *Inversio Uteri*), tangan yang lain menegangkan tali pusat sejajar lantai (jangan ditarik paksa), dan lakukan penegangan **Hanya** saat ada kontraksi uterus. Jika tidak ada kontraksi, hentikan penegangan. **PERINGATAN BAHAYA:** Jangan pernah menarik tali pusat tanpa menahan uterus di atas simfisis (teknik *Dorso-Krania*). Hal ini dapat menyebabkan **Inversio Uteri** (rahim terbalik keluar), sebuah kegawatdaruratan obstetri yang fatal.
- ✓ Langkah 3: Masase Fundus Uteri dilakukan segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir: letakkan telapak

tangan di fundus uteri, lakukan masase ( pijatan) dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus teraba keras (berkontraksi), lakukan selama 15 detik. Masase merangsang kontraksi uterus dan menjepit pembuluh darah terbuka bekas implantasi plasenta, dan ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase ini.

### 3. Pemeriksaan Kelengkapan Plasenta

Setelah plasenta lahir, perawat harus segera memeriksa kelengkapannya. Tertinggalnya sisa plasenta (*rest placenta*) merupakan penyebab utama perdarahan pasca salin sekunder (lambat). Periksa jumla kotiledon, periksa selaput ketuban (*amnion* dan *korion*), dan pastikan jumlah pembuluh darah (2 arteri dan 1 vena).

### 4. Diagnosa Keperawatan Kala III (SDKI)

- a. Risiko perdarahan (D.0012): faktor risiko komplikasi pasca partum (atonia uteri, retensio plasenta), trauma jalan lahir.
- b. Nyeri akut (D.0077), penyebabnya karena kontraksi uterus (*afterpains*), luka episiotomi/ robekan.

### 5. Intervensi Keperawatan (SIKI)

Diagnosa	Intervensi
Risiko Perdarahan (D.0012)	<p><b>Intervensi Utama:</b> Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p><b>Observasi</b> 1. Monitor tanda-tanda vital</p>

Diagnosa	Intervensi
	2. Monitor tanda pelepasan plasenta 3. Monitor kontraksi <b>Terapeutik (MAK III)</b> 1. Berikan oksitosin 10 IU IM 2. Lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) 3. Lakukan masase fundus uteri segera seelah plasenta lahir <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan pada ibu tujuan masase 2. Anjurkan ibu melaporkan jika merasa keluar darah banyak dan hangat

## 6. Dokumentasi Kala III

Catat temuan berikut dalam rekam medis atau lembar partograf halaman belakang, diantaranya: jam lahir plasenta, metode pengeluaran (spontan/ manual), lama kala III, kelengkapan plasenta dan selaput ketuban (lengkap/tidak), kontraksi uterus (keras/ lembek), dan jumlah perdarahan (perkiraan dalam ml/cc).

## F. ASUHAN KEPERAWATAN KALA IV (OBSERVASI)

Kala IV persalinan dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelahnya. Periode ini sering disebut sebagai "Jam Kritis" (*Critical Hour*) karena pada saat inilah tubuh ibu melakukan penyesuaian hemodinamik yang drastis setelah pengosongan uterus.

Fokus utama asuhan keperawatan pada Kala IV adalah:

- ✓ Mencegah dan mendeteksi dini perdarahan pasca salin (*Postpartum Hemorrhage*).
- ✓ Memastikan kontraksi uterus baik.
- ✓ Memfasilitasi bonding attachment (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi.
- ✓ Memberikan nutrisi dan kenyamanan pada ibu setelah kelelahan melahirkan.

## 1. Fisiologi Kala IV

Pemahaman fisiologis membantu perawat membedakan kondisi normal dan abnormal:

### a) Uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus akan berkontraksi menjadi keras untuk menutup pembuluh darah di tempat implantasi plasenta (*myotamponade*). **Tinggi Fundus Uteri (TFU):** Normalnya berada di pertengahan antara pusat dan simfisis, atau setinggi pusat. Jika TFU naik, curigai adanya bekuan darah atau kandung kemih penuh.

### b) Tanda Vital

Tekanan darah biasanya stabil. Penurunan sistolik >20 mmHg saat duduk mungkin menandakan hipotensi ortostatik atau perdarahan. Nadi mungkin melambat (*bradikardia fisiologis* 50-70x/m) karena peningkatan volume sekuncup jantung. Waspada: Nadi cepat

(>100x/m) adalah tanda awal syok hipovolemik, bahkan sebelum tekanan darah turun.

c) Menggigil (*shivering*), Sering terjadi pada 25-50% ibu. Ini adalah respon fisiologis terhadap hilangnya panas tubuh secara tiba-tiba, kelelahan otot, dan perubahan hormon, bukan indikasi infeksi (kecuali disertai demam >38°C).

d) Serviks dan vagina

Serviks menjadi lunak dan bergelambir dan liang vagina mungkin mengalami edema atau lecet ringan.

## 2. Prosedur Pemantauan Kala IV (Standar APN)

Menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN), pemantauan intensif wajib dilakukan dengan jadwal sebagai berikut:

- **1 Jam Pertama:** Pemantauan dilakukan setiap **15 menit**.
- **1 Jam Kedua:** Pemantauan dilakukan setiap **30 menit**.

Parameter yang wajib diobservasi :

Parameter	Kondisi Normal	Tanda Bahaya (Segera Intervensi Bila)
Kesadaran	<i>Compos mentis</i> (sadar penuh)	Gelisah, letargi, pingsan
Tekanan Darah	110/70 – 120/80 mmHg	Sistolik <90 mmHg (syok)
Nadi	60-90 x/mnt	>100 x/mnt (tanda awal perdarahan/ infeksi)
Suhu	36.5 – 37.5 °C	> 38 °C

Parameter	Kondisi Normal	Tanda Bahaya (Segera Intervensi Bila)
<b>Kontraksi Uterus</b>	Keras, bundar, batas tegas	Lemek, <i>boggy</i> , tidak teraba (Atonia uteri)
<b>Tinggi Fundus</b>	Setinggi pusat, atau 1-2 jari dibawah pusat	Nauk diatas pusat (indikasi darah terkumpul/kandung kemih penuh)
<b>Kandung kemih</b>	Kosong	Penuh/ distensi (menghambat kontraksi)
<b>Perdarahan</b>	Normal (<500 cc total), lochea rubra	Semburan darah aktif, ganti pembalut <30 menit penuh

### 3. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

- a) Risiko Perdarahan (D.0012). Faktor risiko: atonia uteri, retentio sisa plasenta, trauma jalan lahir (laserasi)
- b) Nyeri Akut (D.0077). Penyebab : kontraksi uterus (*afterpainsI*), luka episiotomi, atau lecet vulva
- c) Risiko Defisit Nutrisi (D.0032). Faktor risiko: kelelahan, penggunaan energi berlebih saat persalinan.

### 4. Intervensi keperawatan (SIKI)

1	Manajemen Kontraksi dan Pencegahan Perdarahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masase fundus. Lakukan per 15 menit pada jam pertama, pastikan uterus keras</li> <li>2. Evaluasi kandung kemih. Kandung kemih yang penuh menghalangi kontraksi yang efektif</li> <li>3. Anjurkan ibu berkemih sendiri ke kamar mandi (didampingi) atau lakukan katerisasi (intermitan) secara aseptik</li> </ol>
---	---	--

		4. Estimasi jumlah darah, jangan hanya melihat di pembalut. Periksa darah yang menggenak di bawah bokong ( <i>underpad</i> )
2	Manajemen Kenyamanan & Kebersihan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan Ibu. Seka dengan air hangat, ganti pakaian basah dengan yang bersih</li> <li>2. Perawatan perineum dengan bersihkan vulva dari arah depan ke belakang (<i>vulva hygiene</i>), pasang pembalut nifas yang bersih</li> <li>3. Manajemen nyeri dengan jelaskan bahwa mules yang ibu alami adalah baik (rahim akan kembali ke bentuk semula), dan ajarkan teknik relaksasi</li> <li>4. Atasi menggigil dengan memberikan selimut hangat dan minuman hangat</li> </ol>
3	Nutrisi & Hidrasi	Ibu bersalin mengalami dehidrasi dan kehabisan energi. Segera berikan minuman manis dan makanan yang mudah dicerna setelah kondisi stabil. Ini penting untuk mencegah hipoglikemia dan membantu pemulihan tenaga untuk menyusui.
4	Fasilitasi <i>bonding</i> & ASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan inisiasi menyusui dini (IMD)</li> <li>2. Biarkan bayi berada di jangkauan ibu (<i>rooming in</i>) untuk membangun kedekatan emosional <i>bonding attachment</i>)</li> <li>3. Libatkan suami/keluarga untuk membantu ibu memegang bayi jika ibu terlalu lelah</li> </ol>
5	Edukasi sebelum meninggalkan ruang bersalin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara masase uterus: Ajarkan ibu/suami/keluarga meraba perut,</li> </ol>

(transfer postpartum)	<p>“jika perut terasa lembek,segera panggil perawat/bidan”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tanda bahaya: segera melaporkan jika ibu mengeluarkan banyak darah (seperti keran), pusing berkinang, dan pandangan kabur</li> <li>3. Mobilisasi : Anjurkan ibu untuk tidak takut bergerak miring kanan/kiri, namun turun pertama kali wajib didampingi karena risiko pingsan (<i>syncope</i>)</li> </ol>
-----------------------	--

## 5. Dokumentasi Kala IV

Dokumentasi Kala IV biasanya dicatat pada Lembar Belakang Partograf. Contoh Narasi Evaluasi (SOAP) Akhir Kala IV:

Tanggal/Jam: 02 Des 2025 / 14:00 WIB (2 jam post partum)

**Subjective:** Ibu mengatakan perut masih terasa mulas, lelah berkurang, sudah makan nasi dan minum teh manis. Tidak pusing.

**Objective:**

- Kesadaran: CM. TD: 110/70 mmHg, N: 82x/m, S: 36.8°C.
- TFU: 2 jari di bawah pusat.
- Kontraksi: Keras/Baik.
- Kandung Kemih: Kosong (Ibu sudah BAK spontan 150cc).
- Perdarahan: Lochia rubra jumlah sedang ( $\pm 50$ cc), tidak ada bekuan darah besar.
- Perineum: Luka jahitan (jika ada) bersih, tidak ada hematoma.
- Bayi: Menyusu kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

**Assessment:** Ibu dan Bayi dalam kondisi fisiologis stabil (P1A0 Post Partum 2 Jam).

**Planning:** Pindahkan ke Ruang Nifas (Rawat Gabung).  
Lanjutkan observasi TTV dan perdarahan setiap 4 jam.

## **G. RANGKUMAN**

Persalinan normal merupakan peristiwa fisiologis kompleks yang menandai puncak kehamilan, dimana janin aterm dengan presentasi kepala dilahirkan secara spontan tanpa komplikasi. Keberhasilan proses ini sangat bergantung pada sinergi harmonis antara lima faktor utama atau "5P", yaitu kondisi janin dan plasenta (Passenger), jalan lahir (Passage), kekuatan kontraksi dan meneran (Power), kondisi psikologis ibu (Psyche), serta posisi ibu selama persalinan (Position).

Proses asuhan keperawatan dimulai secara intensif pada Kala I, fase pembukaan serviks. Pada tahap ini, perawat berfokus memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin menggunakan instrumen Partograf untuk mendeteksi dini penyimpangan dari garis normal. Manajemen nyeri non-farmakologis dan dukungan emosional menjadi intervensi kunci untuk membantu ibu melewati fase laten hingga fase aktif. Ketika pembukaan serviks lengkap, persalinan memasuki Kala II atau fase pengeluaran.

Rangkaian asuhan berlanjut ke tahap krusial berikutnya, yaitu Kala III dan Kala IV, yang menjadi titik berat upaya pencegahan Angka Kematian Ibu (AKI). Manajemen Aktif Kala III (MAK III)—meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus—wajib diterapkan untuk mencegah retensio plasenta dan atonia uteri. Asuhan diakhiri dengan pemantauan ketat pada Kala IV atau dua jam pertama pasca salin, yang merupakan periode paling kritis untuk mendeteksi risiko perdarahan.

## **H. TES FORMATIF**

1. Seorang perempuan berusia 25 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke IGD dengan keluhan mulas yang semakin sering sejak 8 jam lalu. Hasil pemeriksaan fisik: TD 110/80 mmHg, N 88x/m, S 36,5°C. Pemeriksaan dalam (VT) menunjukkan pembukaan serviks 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan di Hodge II. Berdasarkan data tersebut, pasien berada dalam fase persalinan apa?
  - a. Kala I laten
  - b. Kala I aktif
  - c. Kala I transisi
  - d. Kala I deselerasi
2. Seorang ibu inpartu Kala I fase aktif mengeluh nyeri hebat pada pinggang yang menjalar ke ari-ari setiap kali kontraksi datang. Pasien tampak meringis, gelisah, dan mencengkeram tangan

- suaminya. Observasi kontraksi 3x/10 menit durasi 40 detik. Tindakan keperawatan mandiri (non-farmakologis) prioritas yang tepat untuk mengurangi nyeri pasien adalah..
- a. Menganjurkan ibu terlentang
  - b. Melakukan teknik effeurage pada punggung/abdomen
  - c. Meminta ibu untuk segera meneran
  - d. Melakukan pemeriksaan dalam ulang
3. Seorang perawat sedang memantau ibu bersalin. Tiba-tiba ibu berteriak "Saya ingin buang air besar!" dan terlihat adanya dorongan kuat untuk meneran. Saat diperiksa, perineum tampak menonjol dan vulva membuka. Tindakan selanjutnya yang paling tepat dilakukan perawat adalah...
- a. Memimpin ibu meneran
  - b. Melakukan episiotomi
  - c. Memastikan pembukaan lengkap dengan VT
  - d. Menganjurkan teknik nafas dalam
4. Bayi laki-laki baru saja lahir spontan, menangis kuat, dan telah diletakkan di dada ibu untuk IMD. Perawat telah memastikan tidak ada janin kedua. Langkah manajemen aktif Kala III selanjutnya yang harus segera dilakukan adalah...
- a. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
  - b. Menyuntikkan oksitosin 10 UI IM
  - c. Melakukan masase fundus uteri
  - d. Memotong tali pusat

5. Satu jam setelah melahirkan, perawat melakukan pemantauan Kala IV pada ibu P2A0. Ditemukan data: TD 90/60 mmHg, Nadi 110x/menit, wajah pucat, dan akral dingin. Uterus teraba lembek dan TFU setinggi pusat. Masalah keperawatan utama dan penyebab yang paling mungkin pada kasus di atas adalah...
- a. Nyeri akut b.d luka episiotomi
  - b. Risiko infeksi b.d trauma
  - c. Hipovolemia (syok) b.d atonia uteri
  - d. Retensi urin b.d afek anastesi

## **I. LATIHAN**

Berikan contoh pengisian partograf pada persalinan normal, dan jelaskan !

## **KEGIATAN BELAJAR 6**

### **ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN KOMPLIKASI PERSALINAN**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

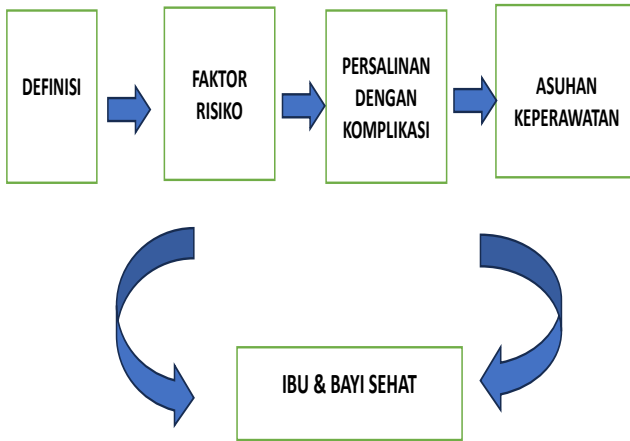
Pada bab ini mahasiswa mempelajari konsep asuhan keperawatan ibu dengan komplikasi persalinan dan contoh aplikasinya. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk asuhan keperawatan tersebut lebih lanjut.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menjelaskan konsep persalinan dengan komplikasi
2. Mampu menjelaskan pelayanan kesehatan pada persalinan dengan komplikasi
3. Mampu menjelaskan tatalaksana persalinan dengan komplikasi
4. Mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada persalinan dengan komplikasi

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI

#### 1. Definisi

Persalinan dengan komplikasi adalah proses persalinan yang memiliki masalah kesehatan yang bisa atau berisiko membahayakan ibu dan/atau janin, baik selama maupun setelah persalinan.

#### 2. Faktor risiko kejadian komplikasi persalinan

Faktor risiko kejadian komplikasi persalinan meliputi :

##### a. Usia ibu:

Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua. Usia di bawah 17 tahun atau di atas 35 tahun meningkatkan risiko persalinan prematur dan komplikasi lainnya.

- b. Riwayat kesehatan:
- 1) Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit ginjal
  - 2) Preeklamsia, kondisi hipertensi selama kehamilan.
  - 3) Riwayat persalinan sebelumnya.
  - 4) Riwayat keguguran atau aborsi.
  - 5) Obesitas dan kurang nutrisi
- c. Kondisi kehamilan:
- 1) Kehamilan kembar atau lebih, karena rahim yang meregang dapat menyebabkan persalinan lebih awal.
  - 2) Infeksi, seperti infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.
  - 3) Kelainan plasenta : Solusio plasenta, yaitu kondisi plasenta terlepas dari dinding rahim dan plasenta previa
  - 4) Kehamilan dengan anomali kromosom (misalnya, sindrom down), atau masalah pertumbuhan janin (IUGR).
  - 5) Perdarahan selama kehamilan.
  - 6) Peregangan rahim akibat jumlah cairan ketuban berlebih (polihidramnion).
  - 7) Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu banyak,
- d. Gaya hidup dan lingkungan:
- 1) Merokok atau penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

- 2) Kekerasan dalam rumah tangga (fisik, seksual, atau emosional).
  - 3) Stres berlebihan.
  - 4) Paparan polusi lingkungan.
- e. Faktor lain:
- 1) Kurangnya dukungan sosial.
  - 2) Pendidikan rendah
  - 3) Keterlambatan atau tidak adanya perawatan kesehatan selama kehamilan.
  - 4) Trauma, seperti terjatuh atau terpukul pada perut.
- f. Kondisi janin
- 1) Berat badan: Janin dengan berat badan lahir sangat rendah atau berat lahir besar lebih dari 4,5 kg dapat meningkatkan risiko komplikasi.
  - 2) Kelainan letak atau malpresentasi adalah di mana bagian janin yang paling dekat dengan jalan lahir bukanlah kepala dan menyebabkan kesulitan atau distosia, memicu komplikasi seperti cedera janin atau kebutuhan operasi caesar darurat, serta memperlambat atau menyulitkan jalannya persalinan

### **3. Komplikasi**

Komplikasi persalinan dapat terjadi baik pada persalinan normal maupun pada persalinan risiko tinggi. Risiko komplikasi asuhan persalinan dapat terjadi pada setiap kala persalinan

normal, yaitu kala I hingga kala IV, begitu juga dengan persalinan sesar.

### **Komplikasi Kala I**

Komplikasi yang dialami ibu dan janin pada kala I adalah:

- a) Partus lama, biasanya terkait kontraksi uterus yang tidak adekuat atau dilatasi serviks yang tidak sempurna
- b) Ketuban pecah dini (KPD), yaitu pecahnya ketuban sebelum ada tanda inpartu
  - a) Hipertensi dalam kehamilan dan Eklampsia
  - b) Asfiksia, yang dapat menyebabkan intrauterine fetal death (IUFD)
- c) Sepsis neonatorum, dapat terjadi karena infeksi akibat KPD

### **Komplikasi Kala II**

Komplikasi pada ibu melahirkan kala II adalah distosia atau persalinan kala II yang memanjang. Di mana waktu persalinan pada primipara lebih dari 2 jam, atau pada multipara lebih dari 1 jam, tanpa anestesi epidural.

Komplikasi pada ibu dan janin adalah :

- a) Risiko korioamnionitis, endometritis, infeksi saluran kemih, dan retensi urin.
- b) janin mengalami hipovolemia, anemia, syok hipoksik-iskemik, persalinan prematur, bahkan ensefalopati

### **Komplikasi Kala III**

Pada kala III, komplikasi yang dapat terjadi adalah retensio plasenta, yaitu plasenta tidak lahir spontan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

### **Komplikasi Kala IV**

Pada kala IV, komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan postpartum, yaitu jumlah perdarahan pervaginam setelah bayi lahir lebih dari 500 cc atau dapat mempengaruhi hemodinamik pasien. Penyebab perdarahan postpartum terdiri dari 4T, yaitu tone (atonia uteri), tissue (sisa jaringan plasenta), trauma (ruptur uteri, serviks, atau vagina), dan thrombin (gangguan faktor koagulopati)

## **B. PELAYANAN KESEHATAN PADA PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI**

Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

1. Membuat keputusan klinik;
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
3. Pencegahan infeksi;
4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
5. Persalinan bersih dan aman;
6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Kebijakan komplikasi persalinan adalah sesuai Pasal 17 Permenkes 21 tahun 2021 :

1. Ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya.
2. Dalam hal ibu dan janin mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan saat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama harus melakukan tindakan prarujukan dan segera dirujuk ke rumah sakit..

### **C. TATALAKSANA**

Tatalaksana komplikasi persalinan bervariasi tergantung jenisnya

1. Penanganan komplikasi spesifik
  - a. Distosia (persalinan macet): Penanganannya bisa berupa pemberian oksitosin untuk memperkuat kontraksi, atau operasi caesar jika tidak ada kemajuan persalinan.
  - b. Perdarahan pascapersalinan: Tatalaksananya meliputi manajemen aktif perdarahan, pemantauan ketat, dan, jika terjadi perdarahan hebat atau atonia uteri, dapat memerlukan histerektomi.
  - c. Prolapsus tali pusat: memerlukan tindakan darurat, seperti posisi ibu yang diubah dan mengurangi tekanan pada tali pusat, atau operasi caesar darurat.

- d. Gawat janin: Pemantauan detak jantung janin secara terus-menerus dapat membantu mendeteksi gawat janin. Tatalaksana dapat berupa operasi caesar darurat untuk segera mengeluarkan bayi.
  - e. Persalinan prematur: Dapat diatasi dengan tokolisis untuk menunda kontraksi, amnioinfusion, atau pemberian dekstrosa hipertonic intravena untuk mendukung kondisi ibu.
  - f. Persalinan eklamsia : penanganan darurat saat kejang, pemberian obat-obatan seperti magnesium sulfat, dan terminasi kehamilan untuk mengakhiri eklamsia.
2. Penanganan umum dan suportif
- a. Penggunaan obat-obatan: Obat pereda nyeri, oksitosin untuk kontraksi, atau amnioinfusion dapat digunakan sesuai kondisi.
  - b. Operasi Caesar: Menjadi pilihan utama jika persalinan normal berisiko tinggi untuk ibu atau janin, atau jika terjadi komplikasi yang tidak dapat ditangani dengan metode lain.
  - c. Tindakan medis: Meliputi penggunaan alat bantu persalinan seperti vakum atau forsep (jika sesuai) atau intervensi bedah lainnya.
3. Perawatan suportif: Memberikan cairan intravena untuk mencegah dehidrasi, menjaga kebersihan, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu.

4. Pencegahan dan pemantauan pascapersalinan
  - a. Pemeriksaan kehamilan rutin: Pemeriksaan selama kehamilan penting untuk mendeteksi faktor risiko komplikasi sejak dini.
  - b. Persalinan yang terencana: Berdiskusi dengan dokter untuk merencanakan persalinan yang tepat dan aman sesuai kondisi ibu.
5. Pemantauan pascapersalinan (kala IV): Setelah persalinan, pemantauan ketat pada ibu dan bayi sangat penting untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin muncul. Ini termasuk memantau tonus uterus, tinggi fundus, tanda vital, dan perdarahan.

#### **D. ASUHAN KEPERAWATAN**

Asuhan keperawatan merupakan tahapan meliputi pengkajian sampai dengan evaluasi.

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan meliputi

- a. Identifikasi faktor risiko. Skrining dan deteksi dini dimulai sejak masa kehamilan melalui pemeriksaan antenatal care (ANC) rutin. Tujuannya adalah mengidentifikasi adanya semua faktor risiko pada ibu dan janin. Termasuk menilai riwayat kesehatan: Memeriksa riwayat kehamilan, riwayat

persalinan sebelumnya, serta riwayat penyakit ibu dan keluarga.

- b. Identifikasi adanya komplikasi persalinan.
- c. Pemeriksaan fisik head to toe : Melakukan pemeriksaan fisik pada semua sistem tubuh dengan berfokus pada obstetri.
- d. Pemeriksaan penunjang: melakukan tes darah, USG, CTG atau tes lainnya jika diperlukan.
- e. Evaluasi kondisi ibu: memantau tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, suhu), nyeri, jumlah kehilangan darah, dan kemajuan persalinan : dilatasi serviks, penurunan kepala dan kontraksi uterus.
- f. Evaluasi kondisi janin: memantau detak jantung janin, pergerakan janin, dan pola aktivitas lainnya.

## **2. Diagnosa, luaran, intervensi dan evaluasi keperawatan**

Beberapa kemungkinan diagnosa keperawatan pada persalinan dengan komplikasi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yaitu :

### **a. Risiko cedera pada ibu**

- 1) Kode diagnosa : D. 0137
- 2) Definisi : Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan proses persalinan

- 3) Faktor risiko :
- a) Besarnya ukuran janin
  - b) Malposisi janin (posisi posterior)
  - c) Induksi persalinan
  - d) Persalinan lama kala I, II, dan III
  - e) Disfungsi uterus
  - f) Efek metode/intervensi bedah selama persalinan
  - g) Kurangnya dukungan keluarga dan orang tua
  - h) Kurang adekuatnya observasi dan antisipasi
  - i) Keterlambatan pengambilan keputusan dan manajemen
  - j) Skrining dan perawatan prenatal yang tidak adekuat
  - k) Kecemasan berlebihan pada proses persalinan
  - l) Usia ibu remaja
  - m) Perubahan hormonal
  - n) Perubahan postur tubuh
  - o) Ketuban pecah
  - p) Proses infeksi
  - q) Penyakit penyerta
  - r) Masalah kontraksi
- 4) Contoh penulisan diagnosa keperawatan  
Risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan malposisi janin (posisi posterior).

Malposisi janin dapat menyebabkan persalinan yang lama, sehingga dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan, infeksi, dan masalah jangka panjang seperti prolaps organ panggul dan inkontinensia pada ibu. Selain itu, kelelahan fisik dan mental yang ekstrem juga bisa terjadi, dan dalam kasus yang jarang, ada risiko robekan rahim.

5) Luaran utama

Luaran utama untuk diagnosis risiko cedera pada ibu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), adalah "tingkat cedera menurun" dengan kode L.14136. Tingkat cedera menurun berarti menurunnya keparahan dari cedera yang diamati atau dilaporkan. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat cedera menurun adalah Kejadian cedera menurun.

6) Intervensi

Perawatan Persalinan Risiko Tinggi (I.07228)

Intervensi perawatan persalinan risiko tinggi dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.07228). Perawatan persalinan risiko tinggi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan asuhan persalinan pada janin multiple atau malposisi.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi perawatan persalinan risiko tinggi berdasarkan SIKI, antara lain:

### Observasi

- a) Identifikasi kondisi umum pasien
- b) Monitor tanda-tanda vital
- c) Monitor kelainan tanda vital pada ibu dan janin
- d) Monitor tanda-tanda persalinan
- e) Monitor denyut jantung janin
- f) Identifikasi posisi janin dengan USG
- g) Identifikasi perdarahan pasca persalinan

### Terapeutik

- a) Sediakan peralatan yang sesuai, termasuk monitor janin, ultrasound, mesin anestesi, persediaan resusitasi neonatal, forceps, dan penghangat bayi ekstra
- b) Dukung orang terdekat mendampingi pasien
- c) Gunakan Tindakan pencegahan universal
- d) Lakukan perineal scrub
- e) Fasilitasi rotasi manual kepala janin dari oksiput posterior ke posisi anterior
- f) Lakukan amniotomy selaput ketuban
- g) Fasilitasi Tindakan forceps atau ekstraksi vakum, jika perlu
- h) Lakukan resusitasi neonatal, jika perlu
- i) Fasilitasi ibu pulih dari anestesi, jika perlu
- j) Motivasi interaksi orang tua dengan bayi baru lahir segera setelah persalinan

- k) Dokumentasikan prosedur (mis: anestesi, forsep, ekstraksi vakum, tekanan suprapubic, manuver McRobert, resusitasi neonatal)

#### Edukasi

- a) Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- b) Jelaskan karakteristik bayi baru lahir yang terkait dengan kelahiran berisiko tinggi (mis: memar dan tanda forceps)

#### Kolaborasi

- a) Koordinasi dengan tim untuk standby (mis: neonatologis, perawat intensif neonatal, anesthesiologis)
- b) Kolaborasi pemberian anestesi maternal, sesuai kebutuhan

#### 7) Evaluasi

Evaluasi dilakukan merujuk pada kriteria hasil apakah tingkat cedera meningkat atau menurun. Evaluasi untuk membuktikan apakah intervensi berdampak pada tingkat cedera menurun, seperti tanda vital ibu dalam keadaan normal, kesadaran compos mentis, perdarahan dalam batas normal, tidak ada perlukaan jalan lahir.

**b. Risiko cedera janin**

- 1) Kode : D.0138
- 2) Definisi : berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan
- 3) Faktor risiko :
  - a) Besarnya ukuran janin
  - b) Malposisi janin (posisi posterior)
  - c) Induksi persalinan
  - d) Persalinan lama kala I, II, dan III
  - e) Disfungsi uterus
  - f) Kecemasan yang berlebihan tentang proses persalinan
  - g) Riwayat persalinan sebelumnya
  - h) Usia ibu remaja
  - i) Efek metode/intervensi bedah selama persalinan
  - j) Nyeri pada abdomen
  - k) Nyeri pada jalan lahir
  - l) Penggunaan alat bantu persalinan
  - m) Kelelahan
  - n) Merokok
  - o) Efek agen farmakologis
  - p) Pengaruh budaya
  - q) Pola makan yang tidak sehat
  - r) Faktor ekonomi

s) Konsumsi alkohol

4) Contoh penulisan diagnosa

Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan malposisi (posisi posterior).

Janin posisi posterior adalah kondisi ketika kepala bayi sudah berada di bawah, namun posisinya menghadap ke perut ibu (menghadap ke atas saat ibu berbaring telentang), bukan ke punggung ibu (posisi anterior). Kondisi ini tidak abnormal, tetapi bisa menyebabkan persalinan lebih lama dan menyulitkan dibandingkan posisi anterior karena leher bayi tidak menekuk dan butuh lebih banyak ruang saat melewati jalan lahir. Persalinan lama dapat berisiko gawat janin, asfiksia, infeksi dan kematian janin.

5) Luaran utama

Luaran utama untuk diagnosis risiko cedera pada janin pada SIKI adalah "tingkat cedera menurun" dengan kode L.14136. Tingkat cedera menurun berarti menurunnya keparahan dari cedera yang diamati atau dilaporkan. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat cedera menurun adalah Kejadian cedera menurun.

6) Intervensi

intervensi utama untuk diagnosis risiko cedera pada janin menurut SIKI (2017) adalah: Pemantauan

denyut jantung janin, Pencegahan cedera dan Pengukuran gerakan janin Intervensi pemantauan denyut jantung janin kode (I.02056). Pemantauan denyut jantung janin adalah intervensi untuk mengumpulkan dan menganalisis data denyut jantung janin.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi pemantauan denyut jantung janin berdasarkan SIKI, antara lain:

#### Observasi

- a) Identifikasi status obstetrik
- b) Identifikasi Riwayat obstetrik
- c) Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok
- d) Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya
- e) Periksa denyut jantung janin selama 1 menit
- f) Monitor denyut jantung ibu
- g) Monitor tanda vital ibu

#### Terapeutik

- a) Atur posisi pasien
- b) Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin

#### Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

## Kolaborasi

- a) Kolaborasi persalinan dengan alat bantu atau sesar

Intervensi Pengukuran Gerakan Janin (I.14554)

Tindakan yang dilakukan pada intervensi pengukuran gerakan janin berdasarkan SIKI, antara lain:

### Observasi

- a) Identifikasi pengetahuan dan kemampuan ibu menghitung gerakan janin
- b) Monitor gerakan janin  
Terapeutik
  - a) Hitung dan catat Gerakan janin (minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam)
  - b) Lakukan pemeriksaan CTG (cardiotocography) untuk mengetahui frekuensi dan keteraturan denyut jantung janin dan kontraksi rahim ibu
  - c) Berikan oksigen 2-3 liter per menit jika gerakan janin belum mencapai 10 kali dalam 12 jam

### Edukasi

- a) Jelaskan manfaat menghitung gerakan janin dapat meningkatkan hubungan ibu dan janin
- b) Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum menghitung gerakan janin

- c) Anjurkan posisi miring kiri saat menghitung gerakan janin, agar janin dapat memperoleh oksigen dengan optimal dengan meningkatkan sirkulasi fetomaternal
- d) Anjurkan ibu segera memberitahu perawat jika gerakan janin tidak mencapai 10 kali dalam 12 jam
- e) Ajarkan ibu cara menghitung gerakan janin

#### Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan tim medis jika ditemukan gawat janin

#### 7) Evaluasi

Evaluasi dilakukan merujuk pada kriteria hasil apakah tingkat cedera meningkat atau menurun. Kita evaluasi apakah intervensi membuktikan bahwa tingkat cedera menurun dengan kriteria denyut jantung janin dalam batas normal, gerakan janin dalam batas normal, Apgar skor 7-10.

### c. Risiko Hipovolemia

- 1) Definisi : Risiko hipovolemia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskular, interstitial, dan/atau intraselular. Diagnosis ini diberi kode D.0034.

Diagnosa ini bisa ditetapkan bila muncul faktor risiko

- a) Perdarahan
- b) Kehilangan cairan secara aktif
- c) Kelebihan berat badan
- d) Status hipermetabolik
- e) Kegagalan mekanisme regulasi
- f) Kekurangan intake cairan
- g) Efek agen farmakologis

Contoh diagnosa Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif : perdarahan pervaginam.

2) Luaran keperawatan

Luara keperawatan dapat digabungkan menjadi lebih dari satu luaran. Luaran utama untuk diagnosis risiko hipovolemia adalah: "status cairan membaik kode L.03028 dan status intrapartum membaik dengan kode L.07060. Status cairan membaik adalah kondisi dimana volume cairan ruang intravascular, interstitial, dan/atau intraseluler membaik. Status intrapartum membaik adalah kondisi pada periode persalinan membaik

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status cairan membaik dan status intrapartum membaik, dengan kriteria hasil:

- a) Output urin meningkat
- b) Membran mukosa lembab meningkat
- c) Tekanan darah membaik
- d) Frekuensi nadi membaik
- e) Turgor kulit membaik
- f) Hemoglobin membaik
- g) Hematokrit membaik
- h) Pendarahan vagina menurun
- i) Sakit kepala menurun
- j) Kejang tidak terjadi
- k) Frekuensi kontraksi uterus meningkat
- l) Intensitas kontraksi uterus membaik
- m) Output urine meningkat
- n) Refleks neurologis membaik
- o) Status kognitif membaik

3) Intervensi

Intervensi utama untuk diagnosis Risiko hipovolemia adalah:

- a) Manajemen perdarahan ( kode . 0030)
- b) Manajemen hypovolemia (kode I.03116)
- c) Pemantauan cairan I(kode .03121).

Manajemen hipovolemia adalah intervensi untuk mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler. Pemantauan cairan adalah intervensi yang untuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait pengaturan keseimbangan cairan. Manajemen perdarahan adalah serangkaian tindakan keperawatan untuk mengatasi perdarahan, yang melibatkan identifikasi, penanganan, dan pencegahan, dengan tujuan menghentikan kehilangan darah dan memulihkan kondisi pasien. Ini termasuk tindakan medis dan keperawatan yang spesifik, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan perdarahan, baik internal maupun eksternal.

Tindakan pada ketiga intervensi keperawatan tersebut dapat dituliskan menjadi satu gabungan karena pada intervensi tersebut ada yang sama, sebagai berikut :

#### Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, kturgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

- b) Monitor intake dan output cairan
- c) Identifikasi tanda-tanda hypervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatjugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- d) Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (trauma/perdarahan dengan penyebab obstetrik)

#### Terapeutik

- a) Hitung kebutuhan cairan
- b) Berikan posisi modified Trendelenburg
- c) Berikan asupan cairan oral
- d) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- e) Dokumentasikan hasil pemantauan

#### Edukasi

- a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

#### Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL)
- b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
- c) Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)

- d) Kolaborasi pemberian produk darah
  - e) Kolaborasi Tindakan aktif sesuai penyebab perdarahan jika perlu
  - f) Uterotonika, intervensi bedah, mengikat pembuluh darah yang rusak, histterektomi dan lainnya
- 4) Evaluasi
- Evaluasi mengacu pada luaran status cairan dan status intrapartum dengan kriteria hasil apakah membaik atau memburuk pada :
- a) Output urin
  - b) Membran mukosa lembab
  - c) Tekanan darah
  - d) Frekuensi nadi
  - e) Turgor kulit
  - f) Hemoglobin
  - g) Hematokrit
  - h) Pendarahan vagina
  - i) Frekuensi kontraksi uterus
  - j) Intensitas kontraksi uterus
  - k) Output urine
  - l) Refleks neurologis
  - m) Status kognitif

#### **d. Nyeri Melahirkan**

- 1) Kode : D.0079
- 2) Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan
- 3) Penyebab :
  - a) Dilatasi serviks
  - b) Pengeluaran janin
- 4) Data :
  - a) Mengeluh nyeri
  - b) Perineum terasa nyeri
  - c) Ekspresi wajah meringis
  - d) Berposisi meringankan nyeri
- 5) Penulisan Diagnosa keperawatan  
Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dan pengeluaran janin dibuktikan dengan mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat.
- 6) Luaran keperawatan  
Tingkat nyeri menurun diberi kode L.08066 dalam SLKI. Tingkat nyeri menurun berarti pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan

onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Perineum terasa tertekan menurun
- c) Meringis menurun
- d) Berfokus pada diri sendiri menurun
- e) Uterus teraba membulat menurun

#### 7) Intervensi

Intervensi manajemen nyeri diberi kode (I.08238). Manajemen nyeri adalah intervensi untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal

- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

#### Terapeutik

- a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e) Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

8) Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan merujuk pada kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri melahirkan menurun yaitu :

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Perineum terasa tertekan menurun
- c) Meringis menurun

## **E. RANGKUMAN**

Persalinan dengan komplikasi adalah proses persalinan yang memiliki masalah kesehatan yang bisa atau berisiko membahayakan ibu dan/atau janin, baik selama maupun setelah persalinan. Persalinan dengan komplikasi dapat terjadi pada persalinan normal dengan atau tanpa faktor risiko pada kehamilan dan persalinan, serta pada persalinan dengan sesar. Komplikasi persalinan dapat terjadi pada ibu, janin atau bayi. Fokus utama asuhan keperawatan pada persalinan dengan komplikasi adalah memastikan

keselamatan ibu dan janin, mendeteksi dini perubahan kondisi, dan melakukan intervensi cepat dan tepat sesuai dengan jenis komplikasi yang terjadi.

## **F. TES FORMATIF**

1. Seorang perempuan, usia 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, sedang dalam persalinan kala I dengan KPD 7 jam. Hasil pemeriksaan TD. 120/80 mmHg, frekuensi nafas 24 x/menit, TFU 37 cm, punggung kiri, presentasi janin kepala dan belum masuk ke PAP. DJJ 145x/menit. Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan serviks 4 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (-), TBJ 3800 gram, his 2x/10 menit dengan durasi 15 detik. 4 jam kemudian dilakukan periksa dalam dan pembukaan serviks masih 4 cm, his 3x/10 menit selama 20 detik. USG : ICA : 4. Pasien tampak cemas
  - a. Apakah faktor risiko persalinan pada kasus tersebut?
  - b. Apakah kemungkinan komplikasi persalinan yang dapat terjadi pada ibu dan janin?
  - c. Apakah kemungkinan diagnosa keperawatan yang bisa ditetapkan pada kasus tersebut?
  - d. Apakah intervensi kolaboratif yang tepat pada kasus tersebut

## **G. LATIHAN**

Lakukan pengkajian pada ibu bersalin dengan faktor risiko dan mengalami komplikasi persalinan, Identifikasi faktor risiko, komplikasi dan diagnosa keperawatan, luaran dan intervensi keperawatan sesuai kondisi pasien

## **KEGIATAN BELAJAR 7**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA NIFAS**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

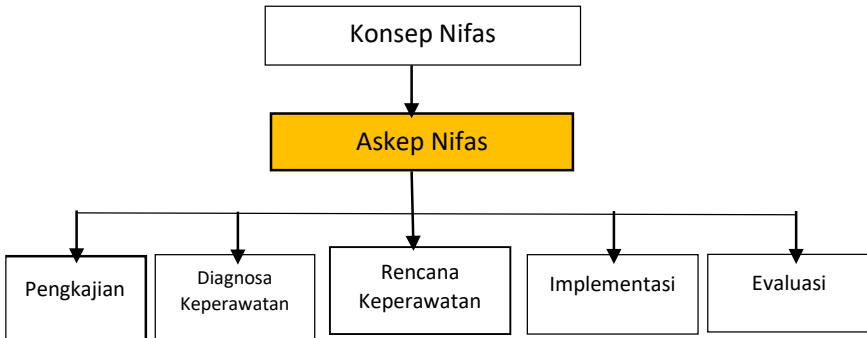
Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang asuhan keperawatan masa nifas pada persalinan normal dan asuhan keperawatan masa nifas pada persalinan seksio Caesarea. Dari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan pemahaman agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas saat melakukan praktek di layanan kesehatan.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Menguraikan konsep asuhan keperawatan dari tahap pengkajian sampai evaluasi
2. Menjelaskan pengkajian pada masa nifas.
3. Merumuskan diagnosa yang mungkin muncul pada masa nifas dalam persalinan normal dan persalinan seksio caesarea.
4. Menyusun rencana keperawatan pada masa nifas
5. Melaksanakan implementasi pada masa nifas
6. Melakukan evaluasi Tindakan pada masa nifas.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. NIFAS

#### 1 Pengertian

Nifas atau puerperium adalah periode setelah persalinan dimana jaringan tubuh, terutama organ panggul, kembali ke keadaan sebelum hamil baik secara anatomis maupun fisiologis (Bobak, 2017). Lama waktu nifas secara umum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (atau 42 hari). Dimana masa nifas ini dibagi secara arbitrer menjadi tiga tahap, yaitu :

- a. Puerperium imedian (segera): 24 jam pertama setelah melahirkan.
- b. Puerperium dini: Hingga minggu pertama setelah melahirkan.
- c. Puerperium jarak jauh (remote): Periode yang dibutuhkan untuk involusi organ genital dan kembalinya menstruasi, biasanya sekitar 6 minggu.

## **2 Perubahan masa nifas**

### **a. Uterus**

Uterus mengalami proses involusi yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan yang terjadi di uterus. Proses tersebut terjadi akibat kontraksi otot-otot polos uterus setelah plasenta lahir. proses ini meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua / endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan beratnya uterus (Marni, 2014).

### **b. Payudara**

Perubahan pada payudara masa nifas yaitu akan timbul masa laktasi akibat pengaruh hormon laktogen (prolaktin) terhadap kelenjar payudara, hormon tersebut juga memicu keluarnya kolostrum (cairan kuning yang mengandung protein dan mineral) yang di produksi mulai di akhir masa kahamilan sampai hari ke 3-5 setelah persalinan. Beberapa perubahan umum meliputi payudara membesar dan terasa penuh, bengkak, kadang disertai nyeri, karena ASI mulai diproduksi. Selain itu, areola mammae nampak lebih gelap, dan puting susu lebih menonjol dan besar.

### **c. Genetalia**

Genetalia mengeluarkan cairan darah yang disebut lokhea. Lokhea pada ibu nifas adalah cairan yang keluar dari rahim

setelah melahirkan, terdiri dari darah, lendir, jaringan, dan sisa-sisa kehamilan. Cairan ini berfungsi untuk membersihkan rahim dan berlangsung selama sekitar 6 minggu, dengan perubahan warna dan konsistensi seiring waktu, mulai dari merah segar (lochia rubra) pada hari 1-3, lalu menjadi lebih kuning (lochia serosa) pada hari 4-9, hingga putih kekuningan (lochia alba) setelah hari ke 10 sampai sekitar hari ke 42.

**d. Psikologis**

Kondisi psikologis ibu setelah melahirkan kadang mengalami perubahan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, bisa menyebabkan ibu menjadi cemas, takut, atau tidak percaya diri.

**B. ASUHAN KEPERAWATAN MASA NIFAS**

**1. Pengkajian**

Asuhan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan ilmiah berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan, meliputi 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan atau implementasi keperawatan dan evaluasi. (SKPI, 2013). Asuhan keperawatan maternitas mencakup berbagai aspek mulai dari pemantauan kesehatan ibu dan bayi, pendidikan, hingga dukungan emosional. Perawat berperan dalam menyediakan perawatan yang terkoordinasi,

berdasarkan bukti, dan berpusat pada pasien (Fitriyanti. L, 2024).

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psiko, sosial, dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan (Widuri, 2023). Pengkajian keperawatan merupakan tahap pertama yang dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik meliputi observasi, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengkajian pada masa nifas merupakan pengumpulan data dasar untuk mengetahui perkembangan kesehatan atau kondisi pasien. (Karjatin, 2016). Dari hasil wawancara akan didapatkan data subjektif, sedang dari hasil pemeriksaan akan didapatkan data objektif.

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan wawancara meliputi :

- a. **Identitas:** Nama, umur, pendidikan, pekerjaan, Alamat, nomer yang dapat dihubungi dan identitas penanggung jawab.
- b. **Keluhan Utama:** keluhan yang dirasakan pasien, misalnya, rasa sakit pada perut, bekas operasi, atau di perineum.

- c. **Riwayat Kesehatan:** Riwayat penyakit dahulu, sekarang, dan keluarga.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan pemeriksaan fisik, meliputi :

- a. **Tanda Vital:** dengan mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh.
- b. **Pemeriksaan Fisik:**
- 1) **Kepala:** Memeriksa kondisi wajah secara umum, kepala dan rambut.
  - 2) **Mata:** Memeriksa konjungtiva anemis atau tidak, ikterik atau tidak,
  - 3) **Hidung :** penciuman, adakah secret.
  - 4) **Mulut :** kondisi bibir apakah pucat atau tidak
  - 5) **Leher:** Memeriksa pembengkakan kelenjar tiroid
  - 6) **Dada:** Memeriksa kesimetrisan bentuk dada, bunyi napas, dan pernapasan.
  - 7) **Payudara:** Memeriksa kesimetrisan bentuk payudara, adakah pembengkakan, hiperpigmentasi areola, puting susu, pengeluaran kolostrom dan ASI, serta adakah benjolan kelenjar aksila.
  - 8) **Abdomen:** Mengukur tinggi fundus uteri (TFU), memeriksa kontraksi rahim, dan palpasi kandung kemih.
  - 9) **Ekstremitas Atas dan Bawah:** Memeriksa adanya pembengkakan atau edema.

c. **Pemeriksaan Area Genital:**

- 1) **Perdarahan:** Memeriksa jumlah dan karakteristik lochia (darah yang keluar dari vagina) observasi warna dan baunya.
- 2) **Jalan Lahir:** Menilai kondisi perineum, vulva, dan vagina.
- 3) **Anus** menilai adanya varises, hematoma, hemoroid atau tanda infeksi.

**2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai dalam membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI, 2017). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada masa nifas disesuaikan dengan kasus dan hasil pengkajian. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif dan data objektif yang akan mendukung masalah keperawatan yang dialami pasien. Kasus nifas ada 2 yaitu nifas karena tindakan SC, dan nifas persalinan normal.

Pada kasus SC, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Reeder (2011) disesuaikan dengan (Tim Pokja SDKI, 2017) diantaranya :

- a. Nyeri akut (D. 0077) penyebab agen pencedera fisik (prosedur operasi SC)
- b. Gangguan pola tidur (D. 0055) penyebab hambatan lingkungan, kurang privacy.
- c. Defisit pengetahuan spesifik (D. 0111) penyebab keterbatasan kognitif, kurang terpapar informasi, ketidaktahuan menemukan sumber informasi, kurang minat dalam belajar.
- d. Defisit perawatan diri (D.0109) penyebab kelemahan, penurunan motivasi/minat.
- e. Resiko infeksi (D. 0142) faktor resiko efek prosedur invasive (luka SC, terpasang infus, terpasang kateter), kerusakan integritas kulit, penurunan Hb.
- f. Ansietas (D.0082) yang penyebab perubahan peran sebagai ibu, ketidakmampuan beradaptasi, rasa tidak kompeten merawat bayi, dukungan keluarga yang kurang, dan ketidaknyamanan fisik pasca persalinan.

Pada kasus persalinan normal, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut (Griffin, 2011) disesuaikan dengan (Tim Pokja SDKI, 2017) diantaranya :

- a. Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) penyebab involusio uteri, trauma perinium, pembengkakan payudara, kurang dukungan.
- b. Resiko infeksi (D. 0142) faktor resiko efek prosedur invasive (trauma perinium), penurunan Hb.

- c. Gangguan pola tidur (D. 0055) penyebab hambatan lingkungan, kurang privacy.
- d. Defisit pengetahuan spesifik (D. 0111) penyebab keterbatasan kognitif, kurang terpapar informasi, ketidaktahuan menemukan sumber informasi, kurang minat dalam belajar.
- e. Ansietas (D.0082) yang penyebab perubahan peran sebagai ibu, ketidakmampuan beradaptasi, rasa tidak kompeten merawat bayi, dukungan keluarga yang kurang, dan ketidaknyamanan fisik pasca persalinan.

### **3. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis sesuai dengan masalah pasien, untuk mencapai luaran (out come) dan tujuan yang diharapkan (Tim Pokja SIKI, 2018).

Rencana keperawatan disusun sesuai masalah yang ditemukan pada pasien. Rencana keperawatan disusun mengacu pada SLKI (2019) dan SIKI (2018).

Masalah nyeri akut (D.0077)

Luaran utama : Tingkat nyeri (L.08066)

Ekspektasi : menurun

Kriteria hasil utama :

- Keluhan nyeri menurun
- meringis menurun

- sikap protektif menurun
- gelisah menurun
- kesulitan tidur menurun
- Frekuensi nadi membaik

a. Intervensi utama : manajemen nyeri (I.08238)

Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik : 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/ dingin) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi ; 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri 2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi : pemberian analgetik, jika perlu

b. Masalah gangguan pola tidur (D. 0055)

Luaran utama : pola tidur (L.05045)

Ekspektasi : membaik

Kriteria hasil utama :

- kesulitan tidur menurun

- keluhan sering terjaga menurun
- keluhan tidak puas tidur menurun
- keluhan pola tidur berubah menurun
- keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi utama : dukungan tidur (I. 05174)

- O : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.
- T : modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur, fasilitasi menghilangkan stres
- E : jelaskan pentingnya tidur yang cukup, anjurkan menepati jadwal tidur, anjurkan menghindari makanan minuman yang mengganggu tidur, ajarkan relaksasi otot.

- c. Masalah defisit pengetahuan spesifik (D. 0111)  
 Luaran utama : Tingkat pengetahuan (L.12111)  
 Ekspektasi : meningkat

Kriteria hasil :

- perilaku sesuai anjuran meningkat
- verbalisasi minat belajar meningkat
- kemampuan menjelaskan pengetahuan

suatu topik meningkat.

- perilaku sesuai pengetahuan meningkat

- pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Intervensi utama : edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik: Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi: Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

d. Masalah defisit perawatan diri (D.0109)

Luaran utama : perawatan diri mandi (L.11103)

Ekspektasi : meningkat

kriteria hasil :

- kemampuan mandi meningkat
- kemampuan mengenakan meningkat
- kemampuan ke toilet meningkat

- verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat

Intervensi utama : dukungan perawatan diri mandi ( I.11352)

O : identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri, identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan, monitor kebersihan tubuh, monitor integritas kulit.

T : sediakan peralatan mandi, sediakan lingkungan yang aman dan nyaman, fasilitasi mandi, gosok gigi, berikan bantuan mandi, libatkan keluarga.

E : jelaskan manfaat mandi dan dampak jika tidak mandi, ajarkan pada keluarga cara memandikan

e. Masalah resiko infeksi (D. 0142)

Luaran utama ; tingkat infeksi (L.14137)

Ekspektasi : menurun

Kriteria hasil utama:

- demam menurun
- kemerahan menurun
- nyeri menurun
- bengkak menurun
- kadar sel darah putih membaik

Intervensi utama : pencegahan infeksi (I. 14539)

Observasi : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik : Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit pada area edema, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

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, jika perlu

f. Masalah ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)

Luaran utama: status kenyamanan pasca partum (L.07061)

Ekspektasi : meningkat

kriteria hasil utama :

- keluhan tidak nyaman menurun
- meringis menurun
- keluhan luka episiotomi menurun
- keluhan kontraksi uterus menurun

Intervensi utama : manajemen nyeri (I.08238)

Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri

3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik : 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/ dingin) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi ; 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri 2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi : pemberian analgetik, jika perlu

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi Rohmah & Walid (2012) dalam Polopadang dan Hidayah, (2019) yaitu tindakan keperawatan atau implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan maternitas mencakup berbagai tindakan yang dilakukan perawat untuk memberikan asuhan menyeluruh kepada ibu, bayi, dan keluarga, meliputi pemantauan kesehatan ibu dan janin, edukasi promosi kesehatan, persiapan persalinan, hingga pendampingan pascapersalinan. Tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, serta mendukung keluarga menghadapi perubahan selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Fitriyanti, L, 2024).

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir proses keperawatan, yaitu membandingkan hasil tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada rencana keperawatan. Tahap ini juga menilai apakah tujuan tercapai atau tidak, serta menilai efektifitas intervensi keperawatan terhadap tindakan keperawatan pada masalah kesehatan (Nursalam, 2017). Konsep evaluasi menggunakan komponen SOAP / SOAPIE / SOAPIER agar perawat mudah dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan kesehatan pasien (Rohmam dan Walid, 2012. dalam Polopadang dan Hidayah, 2019),

Evaluasi keperawatan maternitas merupakan proses dalam membandingkan status kesehatan pasien dengan kriteria hasil dan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam tahap ini melibatkan penilaian berkelanjutan terhadap kebutuhan klien, pencegahan, promosi kesehatan, dan hasil asuhan keperawatan. Proses ini berfokus pada kesejahteraan ibu dan bayi, dengan melibatkan partisipasi klien dan keluarga serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya. (buku ajar.... 2024). Secara khusus pada masa nifas mengevaluasi kondisi ibu dan bayi selama perawatan dan respons ibu terhadap tindakan perawatan.

### **C. RANGKUMAN**

Nifas atau peurpurium adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama 6 minggu atau sekitar 42 hari. Asuhan keperawatan maternitas mencakup aspek biologis dan psikologis ibu dimana perawat berperan dalam perawatan yang berpusat pada pasien. Asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Tahap pengkajian didapatkan data subjektif dan objektif. Masalah keperawatan yang mungkin muncul nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan spesefik, ketidaknyamanan pasca partum, resiko infeksi, ansietas. Rencana perawatan disusun sesuai masalah yang ditemukan. Implementasi dilakukan sesuai rencana untuk masing-masing masalah, dan evaluasi dilakukan dengan konsep SOAP.

### **D. TES FORMATIF**

1. Berapa lamanya ibu setelah melahirkan akan melewati masa nifas ?
  - a. 38 hari
  - b. 39 hari
  - c. 40 hari
  - d. 41 hari
  - e. 42 hari

2. Jika ibu post SC mengeluh rasa sakit pada daerah bekas jahitan operasi, apakah masalah keperawatan yang muncul ?
  - a. Nyeri akut
  - b. Ansietas
  - c. Gangguan pola tidur
  - d. Defisit pengetahuan (spesifik)
  - e. Ketidaknyamanan pasca partum

## **E. LATIHAN**

Lakukan perawatan pada ibu nifas dengan persalinan normal dengan menggunakan 5 tahap proses keperawatan selama 2 x 24 jam.

## **KEGIATAN BELAJAR 8**

### **ASUHAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Mata kuliah ini memberikan pemahaman komprehensif mengenai konsep, prinsip, dan praktik asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal. Fokus pembelajaran meliputi adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, identifikasi kebutuhan dasar bayi baru lahir, deteksi dini gangguan, serta penerapan asuhan sesuai standar profesi keperawatan dan pedoman nasional maupun internasional (Kemenkes RI dan WHO). Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, berpusat pada keluarga, serta mendukung pencapaian tumbuh kembang optimal neonatus.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

##### **1. Kompetensi Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan nilai-nilai profesional, etika, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien (bayi baru lahir dan keluarganya).

##### **2. Kompetensi Utama**

Mahasiswa mampu:

- a. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian bayi baru lahir

- menurut berbagai sumber.
- b. Mahasiswa dapat menguraikan klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi dan berat badan.
  - c. Mahasiswa dapat menggambarkan karakteristik fisik dan fisiologis bayi baru lahir normal.
3. Kompetensi Pendukung (Soft Skills )
- a. Memiliki sikap empatik, teliti, dan bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan
  - b. Mampu bekerja sama dalam tim interprofesional.
  - c. Menggunakan teknologi informasi dalam pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan bayi baru lahir.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

Bayi baru lahir atau neonatus adalah individu dalam rentang usia 0 hingga 28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pada periode ini terjadi perubahan besar pada berbagai sistem tubuh, termasuk maturasi fungsi organ untuk mempertahankan kehidupan di luar rahim. Masa neonatus merupakan fase dengan risiko morbiditas dan mortalitas tertinggi, sehingga pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat menjadi sangat penting untuk mencegah komplikasi serius (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus didefinisikan sebagai bayi yang baru dilahirkan dan sedang beradaptasi terhadap lingkungan baru setelah proses kelahiran. Bayi baru lahir normal umumnya dilahirkan pada usia gestasi antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan lahir berkisar 2.500 hingga 4.000 gram (Hockenberry & Wilson, 2021; Deswani et al., 2021; Kemenkes RI, 2020).

Bayi baru lahir normal umumnya lahir cukup bulan, yaitu pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Parameter antropometri lain yang digunakan sebagai indikator status kesehatan neonatus meliputi panjang badan sekitar 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, serta lingkar kepala dengan rata-rata sekitar 34–35 cm. Pertumbuhan lingkar kepala sangat penting untuk dipantau karena mencerminkan perkembangan otak, gangguan pertumbuhan lingkar kepala dapat

mengindikasikan adanya risiko gangguan neurologis. Penilaian awal kondisi bayi baru lahir juga mencakup skor APGAR, dimana nilai 7–10 dianggap menunjukkan adaptasi awal yang baik. (WHO, 2018; Haksari et al., 2016; Stanford Children’s Health, 2022)

## **B. KLASIFIKASI BAYI BARU LAHIR NORMAL**

Klasifikasi bayi baru lahir dapat ditinjau berdasarkan usia gestasi, berat badan lahir, kesesuaian berat terhadap usia kehamilan, serta tahapan usia neonatal. Pembagian ini bertujuan untuk memudahkan identifikasi risiko, kebutuhan perawatan, dan pemantauan tumbuh kembang.

1. Berdasarkan Usia Gestasi
  - a. Kurang bulan (preterm): bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. (WHO, 2023)
  - b. Cukup bulan (term): bayi lahir pada usia gestasi 37–42 minggu. (Kemenkes RI, 2024)
  - c. Lewat bulan (postterm): bayi lahir setelah melewati 42 minggu masa gestasi. (AAP, 2024)
2. Berdasarkan Berat Badan Lahir
  - a. Berat badan lahir rendah (BBLR): kurang dari 2.500 gram. (WHO, 2024)
  - b. Berat badan lahir normal: 2.500–4.000 gram. (Perinatal Screening Guideline Indonesia, 2023)
  - c. Berat badan lahir lebih (makrosomia): lebih dari 4.000

gram. (AAP Neonatal Criteria, 2025)

3. Berdasarkan Berat Badan terhadap Usia Gestasi (BBL-UG)
  - a. SGA (Small for Gestational Age): bayi dengan berat lahir lebih rendah dari kurva pertumbuhan normal menurut usia gestasi. (International Growth Standard Consensus, 2023)
  - b. AGA (Appropriate for Gestational Age): bayi dengan berat lahir sesuai rentang normal usia gestasi. (WHO Child Growth Standard, 2024)
  - c. LGA (Large for Gestational Age): bayi dengan berat lahir melebihi persentil normal usia gestasi. (European Neonatal Network, 2025)
4. Tahapan bayi baru lahir
  - a. Umur 0 – 7 hari disebut neonatal dini. ( Sabillah, 2021)
  - b. Umur 8 – 28 hari disebut neonatal lanjut (Kemenkes RI, 2024 )

### **C. KARAKTERISTIK BAYI BARU LAHIR NORMAL**

1. Karakteristik Fisik Neonatus Normal
  - a. Berat badan lahir 2.500–4.000 gram: standar ini masih sering digunakan sebagai acuan bayi normal pada neonatus cukup bulan.
  - b. Panjang badan lahir  $\pm$  48–52/53 cm: panjang sekitar 48–53 cm
  - c. Lingkar kepala lahir sekitar 33–35 cm

- d. Kulit: Kemerahan, ada verniks kaseosa & lanugo
  - e. Kepala: Ubun-ubun besar & kecil, bisa asimetris (moulage)
  - f. Mata, hidung, mulut, telinga: Normal, refleks hisap & menelan baik
  - g. Dada & perut: Dada bundar, napas 30–60x/menit, tali pusat masih basah
  - h. Genitalia: Sesuai jenis kelamin, bisa bengkak
  - i. Ekstremitas: Simetris, tonus otot baik
2. Karakteristik Fisiologis Neonatus Normal
- a. Suhu tubuh: 36,5–37,5°C
  - b. Nadi: 120–160x/menit
  - c. Napas: 30–60x/menit
  - d. Tekanan darah:  $\pm$  70/45 mmHg
  - e. Pencernaan: Mekonium keluar < 24 jam
  - f. Urin: Keluar < 24 jam
  - g. Refleks: Moro, menghisap, rooting, menggenggam
  - h. Sirkulasi: Adaptasi dari janin ke neonates
  - i. Imun: Dapat antibodi pasif dari ibu
  - j. Pengaturan suhu: Belum stabil, mudah hipotermia

#### **D. ADAPTASI FISILOGIS BAYI BARU LAHIR NORMAL.**

Setelah proses persalinan, bayi harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Periode ini merupakan fase kritis karena melibatkan perubahan fungsi berbagai

sistem tubuh secara cepat dan terkoordinasi (WHO, 2023).

### 1. Adaptasi Sistem Pernapasan

Pada saat lahir, bayi harus mulai bernapas secara spontan untuk menggantikan pertukaran gas yang sebelumnya dilakukan melalui plasenta. Paru-paru yang berisi cairan mulai mengembang dan terisi udara dalam beberapa detik hingga menit pertama kehidupan (WHO, 2023; Hockenberry & Wilson, 2021). Transisi ini penting untuk memastikan oksigenasi jaringan berlangsung optimal.

### 2. Adaptasi Sistem Kardiovaskular

Perubahan sirkulasi terjadi segera setelah bayi mulai bernapas. Struktur seperti foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus secara bertahap menutup. Perubahan ini mengalihkan aliran darah dari sirkulasi plasenta ke sirkulasi pulmonal dan sistemik yang mandiri (Pillitteri, 2019; Hockenberry & Wilson, 2021).

### 3. Adaptasi Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal. Untuk menghasilkan panas, tubuh menggunakan mekanisme non-shivering thermogenesis melalui metabolisme lemak coklat (brown fat). Karena luas permukaan tubuh relatif besar dan cadangan lemak masih terbatas, bayi rentan terhadap hipotermia (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022; Lowdermilk et al., 2020).

#### 4. Adaptasi Sistem Metabolik

Setelah tali pusat dipotong, suplai glukosa dari ibu terhenti. Bayi mulai memanfaatkan simpanan glikogen hati sebagai sumber energi untuk mempertahankan kadar glukosa darah yang stabil (Hockenberry & Wilson, 2021; Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini menjelaskan mengapa pemberian ASI dini sangat dianjurkan untuk mencegah hipoglikemia.

#### 5. Adaptasi Sistem Imunologi

Sistem imun neonatus masih belum berkembang sempurna. Perlindungan awal diperoleh melalui antibodi IgG maternal yang ditransfer melalui plasenta selama kehamilan, serta imunoglobulin dari kolostrum setelah lahir (WHO, 2023; Murray & McKinney, 2018).

### **E. KEBUTUHAN DASAR BAYI BARU LAHIR NORMAL**

Agar proses adaptasi berjalan baik, bayi memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar, yaitu:

1. Kebutuhan Oksigenasi dan Sirkulasi Stabil ; Menjaga jalan napas, memastikan bayi bernapas spontan dan kulit berwarna merah muda.
2. Kebutuhan Suhu Tubuh Stabil; Segera dikeringkan, dibedong, dan dilakukan kontak kulit ke kulit untuk mencegah kehilangan panas.
3. Kebutuhan Nutrisi (ASI Eksklusif); ASI adalah nutrisi ideal;

pemberian dini mendukung stabilitas metabolik dan kolonisasi mikroflora usus sehat.

4. Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK); Pemantauan urin dan mekonium untuk menilai fungsi ginjal dan saluran cerna.
5. Kebutuhan Rasa Aman dan Kasih Sayang; Kontak dini ibu-bayi, rooming-in, dan bonding attachment mendukung stabilitas emosional dan fisiologis bayi.

## **F. DETEKSI DINI DAN PENATALAKSANAAN MASALAH BAYI BARU LAHIR NORMAL**

### **1. Pengertian Deteksi Dini**

Deteksi dini pada bayi baru lahir adalah upaya sistematis untuk mengenali secara cepat setiap tanda bahaya atau kelainan yang dapat mengancam kehidupan bayi pada masa neonatus (0–28 hari), agar dapat dilakukan intervensi segera sesuai protokol pelayanan neonatal. Kemenkes RI (2022); WHO (2023).

### **2. Tujuan Deteksi Dini**

Menurut (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022), deteksi dini dilakukan untuk :

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan sedini mungkin sebelum menimbulkan komplikasi.
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal.
- c. Mendukung kesinambungan pelayanan melalui rujukan

yang cepat dan tepat.

### 3. Tanda Bahaya Neonatus

Menurut WHO (2023) dan Kemenkes RI (2022), tanda bahaya yang memerlukan perhatian segera meliputi:

- a. Bayi tidak mau menyusu atau tampak lemah.
- b. Kejang atau kesadaran menurun.
- c. Pernapasan cepat ( $>60$  x/menit) atau terlihat tarikan dinding dada.
- d. Suhu tubuh abnormal (hipotermia  $<36^{\circ}\text{C}$  atau hipertermia  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ).
- e. Warna kebiruan, pucat, atau tampak sangat kuning (ikterus dini).
- f. Perdarahan dari kulit atau tali pusat.
- g. Tanda infeksi seperti kemerahan, nanah, atau bayi tampak sangat lesu.

## **G. PENATALAKSANAAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

1. Pengertian penatalaksanaan bayi baru lahir normal adalah rangkaian tindakan terstandar yang diberikan setelah lahir untuk memastikan bayi beradaptasi dengan baik dan mencegah gangguan kesehatan dini (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022).
2. Langkah-Langkah Penanganan Bayi Baru Lahir Normal
  - a. Tindakan Segera Setelah Lahir

Intervensi awal dilakukan dalam “Golden Hour” pertama dan meliputi:

1. Kontak kulit ke kulit dengan ibu; Membantu menjaga suhu tubuh, stabilisasi fisiologis, dan bonding.
  2. Pengeringan dan penilaian awal; Jika bayi menangis spontan dan memiliki tonus otot baik, lanjutkan pemantauan rutin. Jika tidak, diperlukan stimulasi taktil atau ventilasi sesuai pedoman Helping Babies Breathe (HBB).
  3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD); bayi dibiarkan menyusu pada jam pertama untuk mendukung stabilitas metabolik dan kolonisasi mikrobiota usus (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022).
- b. Perawatan 0–24 Jam Pertama
- Langkah-langkah utama mencakup:
1. Menjaga suhu tubuh melalui skin-to-skin atau Kangaroo Mother Care (KMC).
  2. Perawatan tali pusat dengan menjaga tetap kering, bersih, dan tidak diberi bahan apa pun.
  3. Profilaksis infeksi mata menggunakan salep antibiotik sesuai standar fasilitas pelayanan.
  4. Pemberian Vitamin K1 (fitomenadion 1 mg intramuskular) untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.

5. Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis pertama dalam 24 jam pertama kehidupan (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022; Murray & McKinney, 2018).
- c. Pemantauan dan Asuhan Lanjutan (0–7 Hari)
- Pada periode 0–7 hari setelah kelahiran, pemantauan kondisi bayi baru lahir dilakukan untuk memastikan adaptasi fisiologis berjalan optimal dan mencegah terjadinya komplikasi. Asuhan berkelanjutan ini mencakup pemantauan tanda vital, pemberian nutrisi, dukungan psikologis, serta edukasi keluarga. (WHO, 2023; Hockenberry & Wilson, 2021)
1. Pemantauan Tanda Vital dan Adaptasi  
Pemantauan dilakukan secara teratur untuk menilai kondisi umum bayi, termasuk pola napas, suhu tubuh, eliminasi (urin dan mekonium), serta identifikasi dini tanda bahaya seperti sesak napas, suhu abnormal, kuning berlebih (ikterus), dan penurunan kesadaran. (WHO, 2023)
  2. Pemberian ASI Eksklusif  
Bayi dipastikan memperoleh ASI eksklusif sejak dini dengan menilai perlekatan, efektivitas hisapan, dan frekuensi menyusui. Dukungan kepada ibu diperlukan agar proses menyusui berlangsung lancar dan berkelanjutan. (WHO, 2023; Hockenberry & Wilson, 2021)

3. **Bonding dan Kedekatan Ibu–Bayi**  
Praktik rawat gabung (rooming-in) dianjurkan untuk memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, mempermudah proses menyusui, serta memberi kesempatan ibu mengenali pola perilaku dan kebutuhan bayi. (WHO, 2023)
4. **Edukasi Keluarga**  
Keluarga diberikan pengetahuan mengenai perawatan dasar bayi baru lahir, tanda bahaya yang memerlukan rujukan, serta jadwal kontrol atau kunjungan ulang. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam mendukung tumbuh kembang bayi. (WHO, 2023; Hockenberry & Wilson, 202)

## H. ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR

<b>Tahapan Proses Keperawatan</b>	<b>Deskripsi Kegiatan dan Standar Acuan</b>
<b>Pengkajian Bayi Baru Lahir</b>	Meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif, pemeriksaan fisik (kepala, mata, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, ekstremitas, genitalia, kulit, serta refleks bayi), pengukuran antropometri, dan penilaian APGAR serta tanda vital sesuai panduan Kemenkes RI (2022), WHO (2023), dan Lowdermilk et al. (2020).

<b>Tahapan Proses Keperawatan</b>	<b>Deskripsi Kegiatan dan Standar Acuan</b>
<b>Diagnosa Keperawatan (SDKI)</b>	Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis keperawatan yang umum ditemukan pada bayi baru lahir meliputi: risiko hipotermia berhubungan dengan ketidakmampuan mengatur suhu tubuh; risiko infeksi berhubungan dengan perawatan tali pusat yang tidak steril; ketidakefektifan pola menyusui berhubungan dengan perlekatan yang tidak tepat; serta risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (PPNI, 2018). Acuan: <i>Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)</i> .
<b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>	Rencana tindakan keperawatan disusun sesuai dengan diagnosis, antara lain: manajemen termoregulasi neonatus untuk risiko hipotermia; pencegahan infeksi neonatal untuk risiko infeksi; serta dukungan menyusui efektif untuk ketidakefektifan pola menyusui. Acuan: <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</i> (PPNI, 2018).
<b>Implementasi Keperawatan</b>	Pelaksanaan tindakan nyata berdasarkan rencana intervensi meliputi: mengeringkan bayi segera setelah lahir, melakukan kontak kulit ke kulit, memantau suhu setiap dua jam, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif.

<b>Tahapan Proses Keperawatan</b>	<b>Deskripsi Kegiatan dan Standar Acuan</b>
<b>Evaluasi Keperawatan (SLKI)</b>	Evaluasi dilakukan dengan mengacu pada <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</i> . Hasil yang diharapkan meliputi: suhu tubuh bayi dalam rentang normal (36,5–37,5°C), tidak terdapat tanda-tanda infeksi, serta bayi mampu menyusu secara efektif minimal delapan kali per hari (PPNI, 2018).

## **I. EDUKASI KELUARGA DAN PEMULANGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

### **1. Pengertian**

Edukasi keluarga pada masa neonatal adalah proses pemberian informasi, keterampilan, dan dukungan kepada orang tua untuk memastikan perawatan bayi baru lahir dilakukan dengan benar, aman, dan berkesinambungan di rumah. WHO (2023); Kemenkes RI (2022); Lowdermilk et al. (2020).

### **2. Tujuan Edukasi Keluarga**

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat bayi baru lahir.
- b. Mencegah terjadinya komplikasi pasca pemulangan.
- c. Memperkuat peran keluarga dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. WHO (2023); Murray & McKinney (2018).

### 3. Materi Edukasi Keluarga Bayi Baru Lahir Normal

#### a. Perawatan Bayi di Rumah

1. Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi ; gunakan pakaian bersih dan kering, lakukan skin-to-skin contact dan hindari paparan udara dingin.
2. Pemberian ASI Eksklusif; berikan ASI segera setelah lahir dan teruskan hingga usia 6 bulan,, jelaskan tanda bayi cukup ASI (buang air kecil  $\geq 6$  kali/hari, kenaikan berat badan).
3. Perawatan Tali Pusat; Biarkan kering alami, jangan diberi ramuan atau bedak., aporkan bila ada tanda infeksi (kemerahan, nanah, bau).
4. Kebersihan Bayi dan Lingkungan; gunakan air bersih dan sabun lembut.. hindari penggunaan bedak atau minyak berlebihan pada kulit bayi. Kemenkes RI (2022); WHO (2023); Hockenberry & Wilson (2021).

#### b. Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai di Rumah

Orang tua harus segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila ditemukan:

1. Bayi tidak mau menyusu atau menyusu lemah.
2. Pernapasan cepat atau sesak.
3. Suhu tubuh rendah ( $< 36^{\circ}\text{C}$ ) atau tinggi ( $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ).
4. Bayi tampak kuning seluruh tubuh atau lesu.
5. Kejang, muntah berulang, atau tidak sadar. WHO (2023); Kemenkes RI (2022).

c. Imunisasi dan Vitamin

1. Beri imunisasi Hepatitis B dosis 0 dalam 24 jam pertama.
2. Lanjutkan imunisasi dasar sesuai jadwal Kemenkes RI.
3. Beri vitamin K1 (1 mg IM) pada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan. Kemenkes RI (2022); WHO (2023).

**Tabel SOP Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir Normal  
(PPNI, 2021)**

No.	Kegiatan / Langkah Prosedur	Tujuan	Langkah Pelaksanaan	Hasil yang Diharapkan (Luaran)	Standar Acuan
1	<b>Persiapan Asuhan Bayi Baru Lahir</b>	Menjamin kesiapan alat, tenaga, dan lingkungan dalam memberikan asuhan bayi baru lahir.	- Menyiapkan peralatan resusitasi, penghangat, kain bersih, dan alat pengukur suhu.- Memastikan lingkungan hangat (26–28°C).- Mencuci tangan dan menggunakan APD sesuai standar.	Seluruh alat dan lingkungan siap sesuai standar keamanan dan kebersihan.	PPNI (2021), <i>Standar Praktik Keperawatan Indonesia</i>
2	<b>Manajemen Termoregulasi (SIKI: Manajemen Termoregulasi)</b>	Mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir.	- Mengeringkan bayi segera setelah lahir dengan kain	Suhu tubuh bayi stabil dalam rentang	PPNI (2021); SIKI: 03024

No.	Kegiatan / Langkah Prosedur	Tujuan	Langkah Pelaksanaan	Hasil yang Diharapkan (Luaran)	Standar Acuan
	<b>-asi Neonatus)</b>		bersih dan kering.- Melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu.- Menutup kepala bayi dengan topi.- Memantau suhu setiap 2 jam.	36,5–37,5°C.	
3	<b>Pencegahan Infeksi Neonatal (SIKI: Pencegahan Infeksi Neonatus)</b>	Mencegah risiko infeksi akibat tindakan atau lingkungan yang tidak steril.	- Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.- Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa steril dan kering.- Tidak memberikan bahan selain antiseptik yang direkomendasikan.- Menjaga kebersihan peralatan dan lingkungan.	Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi (tali pusat kering, tidak merah atau bernanah)	PPNI (2021); SIKI: 03055
4	<b>Dukungan Menyusui Efektif (SIKI: Dukungan Menyusui Efektif)</b>	Meningkatkan efektivitas proses menyusui dan bonding ibu–bayi.	- Memberikan edukasi tentang posisi dan perlekatan yang benar.- Membantu ibu memulai IMD (Inisiasi Menyusui Dini).-	Bayi mampu menyusui efektif minimal 8 kali/hari dengan perlekatan baik.	PPNI (2021); SIKI: 03115

No.	Kegiatan / Langkah Prosedur	Tujuan	Langkah Pelaksanaan	Hasil yang Diharapkan (Luaran)	Standar Acuan
			Mendorong pemberian ASI eksklusif.- Memantau frekuensi dan durasi menyusui.		
5	<b>Pemantauan Status Fisiologis Bayi (SIKI: Pemantauan Fisiologis Neonatus )</b>	Menilai kondisi adaptasi fisiologis bayi baru lahir.	- Mengukur tanda vital (suhu, frekuensi napas, denyut jantung).- Menilai warna kulit, tonus otot, dan refleks.- Melakukan penilaian APGAR dan antropometri.	Status fisiologis bayi dalam batas normal dan tercatat dengan benar.	PPNI (2021); SIKI: 03018
6	<b>Evaluasi dan Dokumentasi Asuhan (SLKI: Status Neonatus Stabil)</b>	Mengevaluasi keberhasilan asuhan dan mendokumentasikan hasil sesuai standar.	- Menilai suhu tubuh, pola menyusui, dan kondisi umum bayi.- Mencatat seluruh hasil pengkajian, tindakan, dan luaran.- Melaporkan hasil evaluasi kepada tim kesehatan.	Bayi dalam kondisi stabil, tidak menunjukkan tanda risiko, dan dokumentasi lengkap.	PPNI (2021); SLKI: 03006

## **J. PERSIAPAN PEMULANGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL ( DISCHARGE PLANNING )**

Sebelum bayi dipulangkan, perawat harus memastikan bahwa:

1. Kondisi bayi stabil (pernapasan, suhu, makan baik, eliminasi normal).
2. Ibu memahami cara menyusui, memandikan, dan merawat tali pusat.
3. Keluarga mendapat penyuluhan tentang tanda bahaya dan jadwal kontrol.
4. Dokumentasi lengkap dan Buku KIA sudah diisi. WHO (2023); Kemenkes RI (2022).

## **K. PERAN PERAWAT DALAM EDUKASI DAN PEMULANGAN**

1. Melakukan asesmen kesiapan keluarga menerima bayi pulang.
2. Memberikan demonstrasi langsung perawatan bayi (menyusui, memandikan, mengganti popok).
3. Menyusun rencana tindak lanjut (home visit atau kontrol klinik).
4. Menjalin komunikasi terapeutik dengan empati dan bahasa sederhana. WHO (2023); Hockenberry & Wilson (2021).

**Tabel: Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemulangan  
Pasien Bayi Baru Lahir**

<b>No</b>	<b>Komponen SPO</b>	<b>Deskripsi / Uraian Prosedur</b>
1	<b>Judul</b>	Pemulangan Pasien Bayi Baru Lahir
2	<b>Tujuan</b>	Memastikan bayi baru lahir dipulangkan dalam kondisi stabil, aman, dan orang tua memahami cara perawatan lanjutan di rumah.
3	<b>Kebijakan / Dasar Hukum</b>	- Standar Praktik Keperawatan PPNI (2021) - Kemenkes RI (2022) tentang Asuhan Neonatus Sehat - WHO (2023) Guidelines on Postnatal Care for Mothers and Newborns
4	<b>Ruang Lingkup</b>	Berlaku bagi seluruh tenaga keperawatan di ruang perawatan ibu dan bayi baru lahir.
5	<b>Definisi Operasional</b>	Pemulangan bayi baru lahir adalah proses administratif dan klinis yang memastikan kondisi fisiologis bayi stabil dan orang tua siap melanjutkan perawatan di rumah.
6	<b>Petugas yang Bertanggung Jawab</b>	Perawat ruang perawatan bayi, bidan, dan dokter anak yang bertanggung jawab atas kondisi klinis bayi.
7	<b>Peralatan dan Bahan</b>	Termometer digital, timbangan bayi, formulir evaluasi pemulangan, alat tulis, leaflet edukasi ibu, kartu menuju sehat (KMS), dan buku KIA.

8	<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p><b>A. Persiapan</b>1. Verifikasi identitas ibu dan bayi.2. Pastikan seluruh catatan medis lengkap.3. Evaluasi tanda vital, berat badan, dan refleks dasar bayi.</p> <p><b>B. Pelaksanaan</b>1. Pastikan suhu tubuh bayi stabil (36,5–37,5°C).2. Pastikan bayi dapat menyusu dengan efektif.3. Observasi tanda bahaya: sesak, sianosis, kejang, atau hipotermia.4. Lakukan edukasi kepada ibu mengenai: a. Pemberian ASI eksklusif b. Perawatan tali pusat c. Deteksi tanda bahaya d. Jadwal kunjungan ulang (48–72 jam pasca-pulang)5. Dokumentasikan seluruh temuan dan edukasi yang diberikan.</p> <p><b>C. Evaluasi dan Pemulangan</b>1. Pastikan ibu menandatangani formulir persetujuan pulang.2. Berikan kartu kontrol dan panduan perawatan bayi.</p>
9	<b>Dokumentasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulir evaluasi pemulangan bayi baru lahir</li> <li>- Catatan edukasi keperawatan</li> <li>- Buku KIA atau rekam medis elektronik</li> </ul>
10	<b>Indikator Keberhasilan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% bayi dipulangkan dengan suhu tubuh normal.</li> <li>- Ibu mampu menjelaskan ulang cara perawatan bayi.</li> <li>- Tidak ada kejadian komplikasi setelah 48 jam pemulangan.</li> </ul>
11	<b>Referensi</b>	<p>Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2021). <i>Standar Praktik Keperawatan Indonesia</i>. Jakarta: DPP PPNI. Kementerian Kesehatan RI. (2022). <i>Pedoman Pelayanan Neonatus Sehat</i>. World Health Organization. (2023). <i>Postnatal Care Guidelines</i>.</p>

## **L. RANGKUMAN**

Mata kuliah Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir Normal membekali mahasiswa dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam memberikan asuhan komprehensif kepada neonatus. Fokus pembelajaran mencakup adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, pemenuhan kebutuhan dasar, deteksi dini gangguan, serta penerapan asuhan sesuai standar nasional dan internasional (PPNI, Kemenkes RI, WHO). Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang menekankan keselamatan, efektivitas, dan keterlibatan keluarga. Mahasiswa diharapkan mampu mengelola risiko hipotermia, infeksi, dan ketidakefektifan menyusui melalui tindakan promotif, preventif, dan edukatif. Selain itu, mahasiswa juga menguasai perencanaan pemulangan bayi secara aman dengan memastikan kesiapan keluarga dalam perawatan lanjutan di rumah. Pembelajaran ini menumbuhkan empati, tanggung jawab, kolaborasi interprofesional, serta penggunaan teknologi informasi dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

## **M. TES FORMATIF**

1. Seorang mahasiswa keperawatan diminta menyusun rencana asuhan untuk mencegah hipotermia pada bayi baru lahir di ruang bersalin. Apa Intervensi yang paling tepat berdasarkan

- prinsip manajemen termoregulasi neonatus pada kasus diatas?
- a. Menutup bayi dengan selimut tebal sebelum dikeringkan
  - b. Menempatkan bayi di ruang ber-AC dengan suhu stabil
  - c. Melakukan kontak kulit ke kulit segera setelah lahir dan menutup kepala bayi
  - d. Menunda pemberian ASI hingga suhu tubuh stabil
  - e. Memberikan pemanas eksternal selama 12 jam
2. Perawat diminta membuat SOP pemulangan bayi baru lahir. Apa komponen penting yang harus dimasukkan untuk menjamin keselamatan bayi setelah pulang ?
- a. Memberikan vitamin K1 sebelum pulang
  - b. Memastikan ibu mampu menjelaskan ulang cara perawatan tali pusat dan pemberian ASI
  - c. Menyerahkan bayi kepada keluarga tanpa pemeriksaan suhu tubuh
  - d. Menginstruksikan kontrol ulang hanya jika bayi tampak sakit
  - e. Mengisi rekam medis tanpa edukasi pada keluarga

## **N. LATIHAN**

Jelaskan dan sebutkan syarat bayi baru lahir bisa dipulangkan dari fasilitas Kesehatan dan jelaskan penyuluhan apa saja yang perlu dibekalkan kepada orang tua sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan/tempat bersalin dalam merawat bayi baru lahir

## **KEGIATAN BELAJAR 9**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI WANITA**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Pada bab ini akan dibahas secara komprehensif tentang konsep dasar dan penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem reproduksi wanita, baik pada masa reproduktif, pramenopause, maupun menopause. Mahasiswa dibekali kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dasar, masalah aktual dan potensial, serta melaksanakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi. Selain itu, pendekatan holistik dan humanistik, meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual, serta memperhatikan etik dan budaya dalam praktik keperawatan juga akan ditekankan.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti proses pembelajaran ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengidentifikasi jenis-jenis gangguan pada sistem reproduksi wanita, seperti gangguan menstruasi, infeksi, tumor, dan kelainan hormonal.

2. Mahasiswa mampu melakukan proses keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi wanita, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, sesuai standar profesi.
3. Mahasiswa mampu memberikan edukasi dan tindakan keperawatan yang aman, empatik, dan humanis dalam penanganan pasien ginekologis.

### **PETA KONSEP PEMBELAJARAN**



#### **A. KONSEP DASAR SISTEM REPRODUKSI WANITA**

Konsep dasar sistem reproduksi wanita mencakup pemahaman mengenai anatomi, fisiologi, dan fungsi organ-organ reproduksi yang memungkinkan terjadinya proses menstruasi, fertilisasi, kehamilan, persalinan, serta laktasi. Pengetahuan dasar ini menjadi landasan bagi mahasiswa untuk memahami berbagai gangguan yang dapat terjadi pada sistem reproduksi.

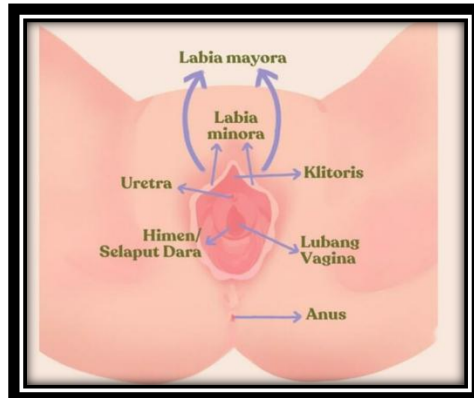
Sistem reproduksi wanita terdiri dari serangkaian organ yang bekerja secara terpadu untuk mendukung fungsi reproduksi, mulai dari menstruasi, pembuahan, kehamilan, hingga proses persalinan. Organ-organ ini tersebar di bagian luar maupun dalam tubuh, dan masing-masing memiliki peran yang saling melengkapi.

### 1. Organ Reproduksi Eksternal

Bagian luar sistem reproduksi disebut **vulva**, yaitu area yang dapat terlihat dari luar dan berfungsi sebagai pelindung awal organ reproduksi internal.

- **Mons pubis** adalah tonjolan berlemak di atas tulang kemaluan yang ditutupi rambut halus setelah pubertas.
- **Labia mayora** dan **labia minora** merupakan dua pasang lipatan kulit yang melindungi bagian dalam vulva dari kuman dan gesekan.
- **Klitoris** adalah organ kecil yang sangat peka terhadap rangsangan, berperan dalam respons seksual wanita.
- **Vestibulum** adalah area di antara labia yang menjadi tempat keluar masuknya urin dan jalur masuk ke vagina.

Organ-organ eksternal ini berfungsi untuk perlindungan, menjaga kelembapan, dan memberikan sensasi seksual.



Gambar 9.1 Organ reproduksi eksternal

## 2. Organ Reproduksi Internal

Organ internal terletak di dalam rongga panggul dan berperan langsung dalam proses menstruasi, pembuahan, dan kehamilan.

### a. Vagina

Vagina adalah saluran berotot dan elastis yang menghubungkan bagian luar tubuh dengan serviks. Fungsinya antara lain:

- sebagai jalan lahir,
- tempat keluarnya darah menstruasi,
- saluran masuknya penis saat hubungan seksual. Dinding vagina memiliki kemampuan meregang yang sangat baik sehingga dapat menyesuaikan dengan proses persalinan.

### b. Serviks (Leher Rahim)

Serviks adalah bagian bawah uterus yang berbentuk silinder. Serviks menghasilkan lendir servikal yang berubah konsistensinya sesuai fase siklus menstruasi, sehingga dapat

membantu atau menghambat perjalanan sperma. Pada saat persalinan, serviks akan membuka (dilatasi) untuk memungkinkan bayi lahir.

### c. **Uterus (Rahim)**

Uterus adalah organ berotot berongga yang menjadi tempat perkembangan janin selama kehamilan. Bentuknya menyerupai buah pir terbalik dan terdiri dari tiga bagian:

- **Fundus**, bagian paling atas,
- **Korpus**, bagian tengah yang paling luas,
- **Serviks**, bagian terbawah.

Dinding uterus terdiri dari tiga lapisan:

- **Perimetrium** (lapisan luar),
- **Myometrium** (otot tebal yang berkontraksi saat menstruasi dan persalinan),
- **Endometrium** (lapisan dalam yang menebal setiap bulan dan luruh saat menstruasi).

### d. **Tuba Falopi**

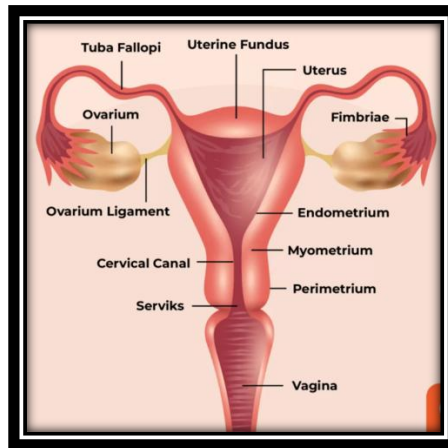
Tuba falopi adalah dua saluran tipis yang menghubungkan uterus dengan ovarium. Tuba bertugas menangkap sel telur yang dilepaskan ovarium, dan menjadi tempat terjadinya pembuahan. Bila terjadi kehamilan normal, pembuahan berlangsung di bagian ampula tuba.

### e. **Ovarium (Indung Telur)**

Ovarium adalah dua organ berbentuk oval yang terletak di kanan dan kiri uterus. Ovarium berfungsi untuk:

- menghasilkan sel telur (ovum) setiap bulan,
- menghasilkan hormon estrogen dan progesteron, yang mengatur menstruasi, pubertas, kehamilan, serta kesehatan tulang dan kulit.

Ovarium merupakan pusat pengendalian hormonal wanita.



Gambar 9.2. Organ reproduksi internal

## B. JENIS GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI WANITA

Gangguan pada sistem reproduksi wanita dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, infeksi, tumbuhnya massa, trauma, ataupun kondisi medis tertentu. Secara umum, gangguan ini dapat dikelompokkan menjadi:

### 1. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi merupakan kondisi yang sering dialami wanita pada berbagai tahap kehidupan reproduksinya. Gangguan ini dapat dipengaruhi oleh perubahan hormonal,

faktor stres, penyakit ginekologis, maupun gaya hidup. Secara umum, gangguan menstruasi dapat berupa nyeri menstruasi, ketidakteraturan siklus, hingga perdarahan yang berlebihan. Kondisi-kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas hidup, bahkan prestasi akademik pada wanita usia remaja maupun dewasa.

Salah satu bentuk gangguan menstruasi yang paling sering dijumpai adalah **dismenore**, yaitu rasa nyeri yang muncul selama menstruasi. Nyeri dapat bersifat ringan hingga hebat, disertai kram perut, nyeri punggung bagian bawah, atau rasa tidak nyaman pada panggul. Pada beberapa wanita, dismenore cukup parah sehingga menyebabkan sulit berkonsentrasi, absen sekolah atau kuliah, dan menghambat aktivitas harian.

**Amenore** adalah gangguan lain yang ditandai dengan tidak terjadinya menstruasi dalam jangka waktu tertentu. Amenore dapat bersifat primer (menstruasi tidak terjadi hingga usia 15–16 tahun) atau sekunder (menstruasi berhenti selama tiga bulan atau lebih setelah sebelumnya teratur). Penyebabnya beragam, antara lain gangguan hormonal, stres berat, aktivitas fisik berlebihan, hingga kondisi medis tertentu. Amenore perlu ditangani dengan baik karena dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan hormonal wanita.

Gangguan berupa perdarahan yang berlebihan disebut **menoragia**. Pada kondisi ini, jumlah darah menstruasi jauh lebih banyak dari normal, dapat berlangsung lebih dari tujuh hari, atau memerlukan penggantian pembalut yang sangat sering. Menoragia dapat menyebabkan anemia dan kelelahan, yang pada akhirnya mengurangi kualitas hidup dan kemampuan belajar.

Sementara itu, **metroragia** merupakan perdarahan yang terjadi di luar siklus menstruasi. Perdarahan ini bisa bersifat ringan atau cukup banyak dan sering menjadi tanda adanya gangguan hormonal, infeksi, atau kelainan struktural pada organ reproduksi seperti polip atau mioma.

Secara keseluruhan, berbagai gangguan menstruasi tersebut memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan dampak fisik maupun psikologis. Peran perawat meliputi pengkajian, edukasi, dan memberikan intervensi keperawatan yang tepat agar pasien dapat mengelola gejala dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

## **2. Infeksi dan Inflamasi**

Infeksi dan inflamasi pada sistem reproduksi wanita merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai, dan dapat memengaruhi berbagai organ seperti vagina, serviks, uterus, tuba falopi, maupun ovarium. Kondisi ini dapat terjadi akibat ketidakseimbangan mikroorganisme normal, kurangnya kebersihan organ intim, perilaku seksual berisiko, atau

penyebaran infeksi dari organ lain. Bila tidak ditangani dengan tepat, infeksi reproduksi dapat menimbulkan komplikasi serius, termasuk gangguan fertilitas dan risiko kehamilan ektopik.

Salah satu infeksi yang paling umum adalah **vaginitis**, yaitu peradangan pada vagina yang dapat disebabkan oleh jamur *Candida albicans*, bakteri *Gardnerella vaginalis*, atau parasit *Trichomonas vaginalis*. Vaginitis biasanya ditandai dengan keputihan abnormal, bau tidak sedap, rasa gatal, dan nyeri saat berkemih. Meskipun sering dianggap ringan, kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan dan memengaruhi kualitas hidup wanita.

Selain itu, terdapat juga **servisititis**, yaitu peradangan pada serviks. Penyebabnya dapat berupa infeksi menular seksual seperti *Chlamydia trachomatis* atau *Neisseria gonorrhoeae*. Servisititis dapat bersifat tanpa gejala namun tetap berpotensi menyebabkan komplikasi serius, terutama bila infeksi menyebar ke organ reproduksi bagian atas.

Infeksi yang mengenai organ reproduksi bagian atas dikenal sebagai **Pelvic Inflammatory Disease (PID)**, yaitu infeksi pada uterus, tuba falopi, dan ovarium. PID merupakan kondisi yang harus diwaspadai karena dapat menyebabkan nyeri panggul kronis, kerusakan tuba falopi, infertilitas, dan kehamilan ektopik. Gejala PID meliputi demam, nyeri panggul, perdarahan di luar siklus menstruasi, dan keputihan bernanah. Diagnosis

yang cepat dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah kerusakan tuba falopi yang bersifat permanen.

**Vulvitis** merupakan peradangan pada vulva, yaitu bagian luar dari sistem reproduksi wanita yang mencakup labia mayora, labia minora, klitoris, dan jaringan sekitarnya. Kondisi ini merupakan salah satu keluhan ginekologis yang cukup sering terjadi, terutama pada wanita dengan sensitivitas kulit yang tinggi atau kebiasaan kebersihan yang kurang tepat. Penyebab vulvitis sangat beragam, mulai dari iritasi bahan kimia pada sabun, deterjen, pembalut, hingga infeksi jamur seperti *Candida albicans* atau infeksi bakteri tertentu.

Wanita dengan vulvitis biasanya mengeluhkan gatal, rasa terbakar, kemerahan, dan pembengkakan pada area vulva. Pada beberapa kasus, nyeri dapat dirasakan saat berkemih atau berhubungan seksual, sehingga menurunkan kenyamanan dan kualitas hidup. Jika tidak ditangani, vulvitis dapat menimbulkan luka akibat garukan berulang, infeksi sekunder, atau menjadi kondisi yang berulang. Peran perawat sangat penting dalam memberikan edukasi mengenai kebersihan yang tepat, memilih produk yang aman untuk area sensitif, dan mengarahkan pasien untuk memperoleh terapi yang sesuai.

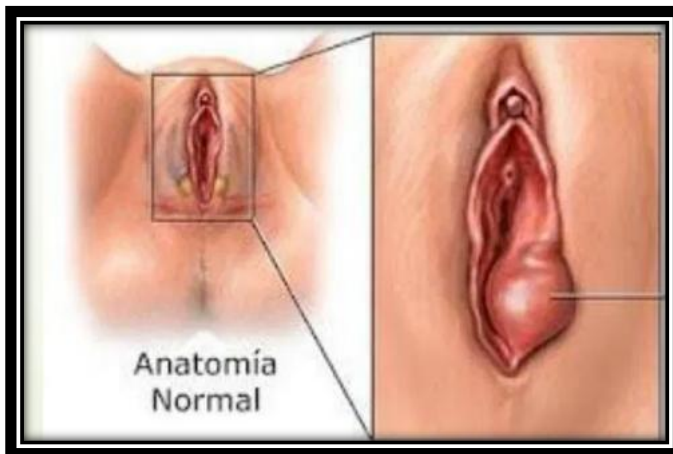
Peradangan pada endometrium juga dapat terjadi pada seorang wanita. Endometritis merupakan peradangan pada lapisan dalam uterus yang setiap bulan mengalami proses penebalan dan peluruhan selama menstruasi. Kondisi ini lebih sering terjadi setelah persalinan, keguguran, tindakan kuretase, atau prosedur medis lain yang melibatkan rongga uterus. Infeksi dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, baik bakteri aerob maupun anaerob, termasuk Streptococcus, Staphylococcus, E. coli, dan mikroorganisme penyebab infeksi menular seksual.

Gejala endometritis meliputi demam, nyeri panggul, perdarahan abnormal, keputihan berbau tidak sedap, dan rasa lemah. Pada ibu pascapersalinan, endometritis merupakan salah satu penyebab infeksi postpartum yang dapat berujung pada komplikasi serius bila tidak ditangani segera. Bila infeksi menyebar ke organ reproduksi bagian atas, risiko infertilitas, perlekatan jaringan (adhesi), atau peritonitis dapat terjadi.

Peradangan lainnya adalah peradangan pada kelenjar Bartholin atau dikenal dengan **Bartholinitis**, yaitu dua kelenjar kecil di sisi kanan dan kiri pintu vagina yang berfungsi menghasilkan cairan pelumas. Infeksi terjadi ketika saluran kelenjar tersumbat, sehingga cairan menumpuk dan membentuk kista yang selanjutnya dapat berkembang menjadi abses jika terinfeksi bakteri. Penyebab bartholinitis dapat berasal dari bakteri normal kulit, Escherichia coli, atau bakteri penyebab penyakit menular

seksual seperti *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoeae*.

Kondisi ini ditandai dengan adanya benjolan pada salah satu sisi pintu vagina, nyeri saat berjalan atau duduk, rasa tidak nyaman pada vulva, dan demam bila abses terbentuk. Pada kasus yang berat, pembengkakan dapat menyebabkan nyeri hebat dan mengganggu aktivitas harian wanita. Penanganan bartholinitis tergantung pada tingkat keparahan, mulai dari kompres hangat hingga tindakan drainase bila terdapat abses. Edukasi mengenai kebersihan, hubungan seksual yang aman, serta pemahaman mengenai tanda infeksi berulang menjadi bagian penting dari asuhan keperawatan.



Gambar 9.3. Lokasi kelenjar Bartholin dan Bartholinitis

### 3. Gangguan Hormonal

**Premenstrual Syndrome (PMS)** adalah kumpulan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang muncul menjelang menstruasi, biasanya 7–14 hari sebelum haid, dan membaik setelah menstruasi dimulai. PMS terjadi akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi yang memengaruhi sistem saraf pusat. Gejalanya sangat beragam, mulai dari nyeri payudara, kembung, sakit kepala, mudah lelah, hingga perubahan suasana hati seperti mudah marah, cemas, dan sensitif. Hampir sebagian besar wanita usia reproduksi pernah mengalami PMS dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda.

Pada wanita yang mengalami PMS, aktivitas sehari-hari seperti belajar, bekerja, atau berinteraksi sosial dapat terganggu, terutama bila gejalanya cukup berat. Penanganan PMS umumnya berfokus pada modifikasi gaya hidup, seperti olahraga teratur, pola tidur yang baik, teknik relaksasi, dan mengurangi konsumsi kafein serta makanan tinggi garam. Edukasi kesehatan berperan penting, terutama untuk membantu wanita memahami perubahan tubuhnya dan mengelola gejala agar tidak mengganggu kegiatan harian. Perawat berperan dalam memberikan dukungan, mengajarkan strategi koping, serta memantau gejala jika keluhan semakin berat.

**Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)** merupakan bentuk PMS yang jauh lebih berat dan secara signifikan memengaruhi kondisi emosional serta fungsi sosial wanita. PMDD ditandai dengan gejala suasana hati yang ekstrem seperti depresi, kemarahan yang intens, mudah menangis, dan kecemasan berat yang muncul sebelum menstruasi. Penurunan kadar serotonin yang dipengaruhi oleh fluktuasi hormon diduga sebagai penyebab utama kondisi ini. Gejala fisik seperti nyeri payudara, kembung, dan lelah juga dapat muncul, tetapi aspek emosional biasanya lebih dominan.

Wanita dengan PMDD sering mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, bahkan dapat mengganggu hubungan keluarga, pertemanan, dan proses belajar. Penatalaksanaan PMDD membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif dibanding PMS, meliputi konseling, terapi perilaku, serta pemberian obat-obatan seperti antidepresan bila diperlukan. Evaluasi berkala sangat penting untuk menilai respon pasien terhadap terapi. Perawat berperan dalam mendukung pasien, memberikan edukasi mengenai manajemen stres, serta membantu pasien mengenali tanda bahaya emosional yang memerlukan penanganan profesional.

**Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)** adalah gangguan hormonal yang terjadi ketika ovarium menghasilkan hormon androgen secara berlebihan sehingga mengganggu proses

ovulasi. Kondisi ini menyebabkan folikel di ovarium tidak berkembang sempurna dan membentuk kista kecil. PCOS biasanya ditandai dengan siklus haid tidak teratur, jerawat, penambahan berat badan, pertumbuhan rambut berlebih (hirsutisme), serta kesulitan untuk hamil. Gangguan ini berkaitan dengan resistensi insulin, sehingga secara jangka panjang dapat meningkatkan risiko diabetes tipe 2.

Penanganan PCOS berfokus pada pengaturan hormon, perbaikan gaya hidup, serta penanganan gejala seperti jerawat dan gangguan menstruasi. Menurunkan berat badan melalui diet dan olahraga merupakan terapi kunci karena dapat memperbaiki siklus menstruasi dan sensitivitas insulin. Beberapa pasien dapat memerlukan pengobatan hormonal untuk mengatur menstruasi dan mengurangi produksi androgen. Edukasi kesehatan sangat penting agar pasien memahami kondisi mereka, karena PCOS bersifat kronis dan memerlukan manajemen jangka panjang. Perawat berperan dalam monitoring, edukasi diet sehat, dan dukungan psikologis.

**Endometriosis** adalah kondisi ketika jaringan endometrium (lapisan dalam rahim) tumbuh di luar rahim, seperti pada ovarium, tuba falopi, atau rongga panggul. Jaringan ini tetap merespon hormon menstruasi, sehingga mengalami penebalan dan perdarahan setiap bulan, tetapi tidak dapat keluar dari tubuh. Hal ini menyebabkan peradangan, nyeri hebat saat

menstruasi, dan pembentukan jaringan parut (adhesi). Endometriosis merupakan salah satu penyebab nyeri panggul kronis dan infertilitas pada wanita usia reproduksi.

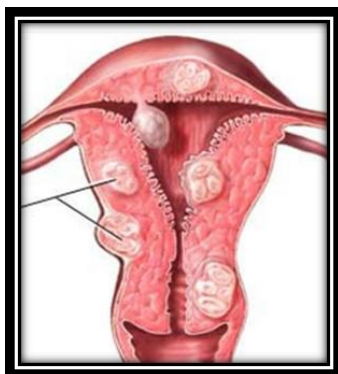
Gejala endometriosis bervariasi, namun umumnya berupa dismenore berat, nyeri saat berhubungan seksual, perdarahan tidak teratur, dan kelelahan. Penatalaksanaan endometriosis dapat berupa terapi hormon untuk menghambat pertumbuhan jaringan abnormal, obat anti nyeri, atau tindakan pembedahan bila terjadi kista besar (endometrioma) atau adhesi yang luas. Dukungan emosional sangat penting karena endometriosis sering berdampak pada kualitas hidup, kepercayaan diri, dan kesehatan reproduksi. Perawat berperan dalam memberikan edukasi, membantu manajemen nyeri, serta mendukung pasien dalam menghadapi kondisi jangka panjang ini.

#### **4. Tumor & massa**

Tumor dan massa pada sistem reproduksi wanita merupakan kondisi yang cukup sering ditemukan dan dapat berupa pertumbuhan jaringan yang bersifat jinak maupun ganas. Pada banyak kasus, pertumbuhan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, genetik, maupun inflamasi yang berlangsung lama. Setiap jenis tumor memiliki karakteristik, gejala, dan risiko yang berbeda, sehingga pemahaman yang baik mengenai kondisi ini penting bagi mahasiswa keperawatan untuk dapat melakukan pengkajian dan edukasi yang tepat kepada pasien.

**Mioma uteri** adalah tumor jinak yang berasal dari sel otot polos pada dinding uterus dan merupakan salah satu tumor ginekologis tersering pada wanita usia reproduksi. Pertumbuhan mioma dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga sering membesar saat kehamilan dan mengecil setelah menopause. Mioma memiliki bentuk dan ukuran yang bervariasi, mulai dari sangat kecil hingga besar, dan dapat tumbuh di berbagai lokasi pada uterus, seperti intramural, subserosal, atau submukosal.

Gejala mioma bergantung pada ukuran dan lokasinya. Beberapa wanita tidak merasakan gejala sama sekali, sementara yang lain dapat mengalami perdarahan menstruasi berlebihan, nyeri panggul, sering berkemih akibat tekanan pada kandung kemih, atau gangguan kesuburan. Penanganan mioma dapat berupa terapi hormonal, tindakan embolisasi, atau operasi (miomektomi atau histerektomi), tergantung pada kondisi klinis pasien. Perawat berperan penting dalam memberikan edukasi, mengenali tanda bahaya, dan mendampingi pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait terapi.

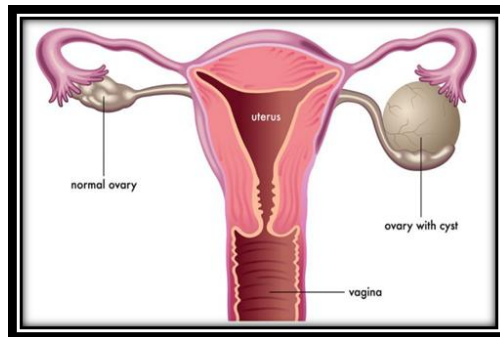


Gambar 9.4. Beberapa lokasi tempat myoma uteri dapat ditemukan

**Kista ovarium** adalah kantong berisi cairan yang terbentuk pada ovarium. Sebagian besar kista bersifat fungsional, yaitu terbentuk secara alami selama siklus menstruasi dan akan menghilang tanpa pengobatan. Namun, beberapa kista bersifat patologis seperti kista dermoid, kista endometrioma, atau kista neoplastik. Kista ovarium dapat terjadi pada wanita usia reproduksi maupun pramenopause, dan sering kali tidak menimbulkan gejala sampai mencapai ukuran tertentu.

Gejala kista ovarium dapat berupa nyeri panggul, perasaan penuh di perut, gangguan menstruasi, atau nyeri hebat bila terjadi torsi ovarium (putaran pada tangkai ovarium). Bila kista mengalami ruptur, perdarahan dan nyeri akut dapat terjadi sehingga memerlukan penanganan segera. Manajemen kista tergantung jenis dan ukurannya, mulai dari observasi, pemberian terapi hormonal untuk mengatur siklus menstruasi,

hingga tindakan pembedahan bila ukuran membesar atau menimbulkan komplikasi. Dalam peran keperawatan, edukasi mengenai gejala bahaya dan dukungan emosional sangat penting karena diagnosis kista sering menimbulkan kecemasan pada pasien.



Gambar 5. Lokasi kista ovarium

**Kanker serviks** merupakan salah satu kanker yang paling sering dialami wanita, dan sebagian besar kasusnya disebabkan oleh infeksi Human Papillomavirus (HPV), terutama tipe 16 dan 18. Kanker serviks umumnya berkembang secara perlahan melalui tahapan pra-kanker yang disebut displasia serviks. Deteksi dini melalui pemeriksaan Pap smear atau tes HPV sangat penting karena kanker serviks pada tahap awal tidak menimbulkan gejala yang jelas. Faktor risiko lainnya meliputi aktivitas seksual berisiko, merokok, sistem imun lemah, dan riwayat infeksi menular seksual.

Saat kanker serviks berkembang, gejala yang dapat muncul meliputi perdarahan di luar menstruasi, perdarahan setelah hubungan seksual, keputihan berbau, dan nyeri panggul. Penatalaksanaan kanker serviks bergantung pada stadium, dan dapat berupa operasi, radioterapi, kemoterapi, atau kombinasi. Dalam konteks keperawatan, perawat berperan besar dalam memberikan dukungan emosional, membantu manajemen gejala, serta melakukan edukasi terkait pencegahan melalui vaksinasi HPV dan pentingnya pemeriksaan skrining secara rutin. Pencegahan dini dan edukasi masyarakat merupakan langkah utama dalam menekan angka kejadian kanker serviks.

### **C. PROSES KEPERAWATAN PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI**

Proses keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi wanita dilakukan secara sistematis untuk memastikan pelayanan yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan pasien. Pendekatan ini meliputi lima langkah utama: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### **1. Pengkajian (Assessment)**

Pengkajian merupakan tahap awal untuk mengumpulkan data menyeluruh mengenai kondisi pasien. Pada gangguan sistem reproduksi wanita, pengkajian dilakukan secara holistik, meliputi aspek fisik, psikis, sosial, dan spiritual.

### **a. Riwayat Kesehatan**

- Riwayat menstruasi (usia menarke, panjang siklus, lama perdarahan, pola nyeri, perubahan siklus).
- Keluhan utama: nyeri panggul, keputihan abnormal, pendarahan tidak teratur, gangguan seksual, atau infertilitas.
- Riwayat obstetri dan ginekologis (kehamilan, persalinan, abortus, tindakan ginekologi).
- Riwayat penggunaan kontrasepsi.
- Riwayat infeksi menular seksual.

### **b. Riwayat Psikososial**

- Dampak kondisi terhadap aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, dan pekerjaan.
- Tingkat stres, kecemasan, dan citra tubuh.

### **c. Pemeriksaan Fisik**

- Inspeksi dan palpasi abdomen (nyeri tekan, pembesaran organ).
- Pemeriksaan payudara bila diperlukan.
- Pemeriksaan panggul (oleh tenaga medis yang berwenang).
- Pemeriksaan tanda vital.

### **d. Pemeriksaan Penunjang**

- Pemeriksaan laboratorium (Hb, leukosit, hormon).
- USG abdomen/panggul.
- Pap smear.

- Tes infeksi (swab, kultur, tes IMS).

Data yang dikumpulkan harus dianalisis untuk menentukan pola masalah kesehatan pasien.

## 2. Diagnosa Keperawatan (Nursing Diagnosis)

Berdasarkan hasil pengkajian, beberapa diagnosa keperawatan yang umum muncul pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi wanita antara lain:

- **Nyeri akut** berhubungan dengan proses inflamasi atau kontraksi uterus.
- **Ansietas** berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang kondisi penyakit.
- **Gangguan citra tubuh** berhubungan dengan perubahan fisik akibat tumor atau tindakan pembedahan.
- **Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan** berhubungan dengan kurangnya pengetahuan.
- **Risiko infeksi** berhubungan dengan kerusakan jaringan atau prosedur invasif.

Diagnosa harus spesifik, relevan, dan menggambarkan kondisi aktual maupun risiko pasien.

## 3. Perencanaan (Planning)

Tahap ini meliputi penyusunan rencana intervensi keperawatan yang terarah, dapat diukur, dan sesuai prioritas pasien. Tujuan dibagi menjadi **jangka pendek** dan **jangka panjang**.

**Contoh Tujuan Jangka Pendek:**

- Nyeri pasien berkurang dalam 24 jam.
- Pasien menunjukkan pemahaman tentang kondisi penyakitnya.
- Pasien mampu melakukan teknik relaksasi.

**Contoh Tujuan Jangka Panjang:**

- Pasien mampu menjaga kebersihan organ reproduksi secara mandiri.
- Pasien menerapkan gaya hidup sehat untuk mengontrol gejala hormonal (misalnya PCOS atau PMS).
- Pasien berpartisipasi aktif dalam terapi medis dan kontrol rutin.

Intervensi perawat harus mengacu pada standar praktik profesional dan didasarkan pada bukti ilmiah.

**4. Implementasi (Implementation)**

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan keperawatan. Pada pasien dengan gangguan reproduksi, tindakan meliputi:

**a. Tindakan Keperawatan Mandiri**

- Mengajarkan teknik manajemen nyeri (kompres hangat, relaksasi napas dalam).
- Memberikan edukasi terkait kebersihan area genital.
- Mengajarkan diet sehat, olahraga, dan manajemen stres.
- Memantau tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.

## **b. Tindakan Kolaboratif**

- Kolaborasi pemberian analgesik, antibiotik, atau terapi hormonal sesuai instruksi medis.
- Mendampingi pasien dalam prosedur diagnostik (USG, Pap smear).
- Kolaborasi dengan dokter untuk penatalaksanaan tumor atau kista.

## **c. Dukungan Psikologis**

- Mengurangi kecemasan dengan komunikasi terapeutik.
- Memberikan dukungan emosional pada pasien dengan diagnosis berat seperti keganasan.  
Implementasi harus dicatat secara akurat dalam dokumentasi keperawatan.

## **5. Evaluasi (Evaluation)**

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan. Perawat mengevaluasi apakah tujuan tercapai, sebagian tercapai, atau tidak tercapai.

### **Yang Dievaluasi:**

- Apakah nyeri berkurang?
- Apakah pola menstruasi membaik atau gejala berkurang?
- Apakah pasien memahami edukasi yang diberikan?
- Apakah ada perubahan vital sign atau gejala fisik?
- Apakah pasien berpartisipasi dalam pengobatan dan menjaga kesehatan reproduksinya?

Jika tujuan belum tercapai, perawat perlu merevisi rencana dan melakukan intervensi tambahan sesuai hasil evaluasi.

#### **D. EDUKASI DAN PENCEGAHAN**

Edukasi dan promosi kesehatan reproduksi wanita merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta kemampuan wanita dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Upaya ini **tidak hanya ditujukan untuk pencegahan penyakit**, tetapi juga untuk **membentuk perilaku hidup sehat, mengenali tanda bahaya, dan mendorong wanita untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya**. Ketika wanita memahami fungsi organ reproduksi dan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatannya, mereka dapat melakukan tindakan pencegahan lebih dini dan menjalani pola hidup yang lebih sehat.

Promosi kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek, mulai dari kebersihan organ intim, pola menstruasi, perilaku seksual yang aman, deteksi dini infeksi, hingga pemahaman mengenai gangguan reproduksi seperti PMS, PCOS, ataupun infeksi panggul. Edukasi ini juga mencakup pentingnya pemeriksaan rutin seperti Pap smear atau tes IVA untuk mendeteksi dini kanker serviks, serta pentingnya menerima imunisasi HPV sebagai **langkah pencegahan primer**. Bagi mahasiswa keperawatan, memahami semua aspek ini sangat

penting agar dapat memberikan penyuluhan yang benar dan berbasis bukti kepada masyarakat.

Selain itu, promosi kesehatan juga menekankan **pentingnya gaya hidup sehat**. Gizi yang seimbang, olahraga teratur, manajemen stres, dan istirahat yang cukup memiliki peran besar dalam menjaga keseimbangan hormonal wanita. Kebiasaan buruk seperti merokok, konsumsi alkohol, atau penggunaan produk pembersih kewanitaan yang berlebihan harus dieliminasi karena dapat meningkatkan risiko infeksi atau gangguan reproduksi. Edukasi kepada wanita tentang pemilihan pakaian dalam yang nyaman, cara menjaga kebersihan area genital, serta cara menangani gejala menstruasi turut menjadi bagian penting dari intervensi keperawatan.

Tidak hanya sisi fisik, aspek psikologis dan sosial juga menjadi bagian dari promosi kesehatan reproduksi. Banyak wanita yang mengalami kecemasan, rasa malu, atau ketidaktahuan terkait kesehatan reproduksinya. Perawat berperan untuk menciptakan suasana edukasi yang ramah, empatik, dan bebas stigma, sehingga pasien atau remaja putri merasa nyaman untuk bertanya dan berdiskusi. **Pendekatan yang humanis dan sensitif budaya sangat penting agar pesan edukasi dapat diterima dengan baik.**

Secara keseluruhan, edukasi dan promosi kesehatan reproduksi merupakan strategi yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan wanita. Perawat memiliki peran besar dalam

memberikan informasi yang tepat, melatih keterampilan kesehatan, serta mendukung wanita mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Dengan edukasi yang baik, wanita dapat lebih siap menjaga kesehatan diri, memahami tanda bahaya, dan mencegah gangguan reproduksi sejak dini.

## **E. RANGKUMAN**

Pemahaman dimulai dari konsep dasar anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita, yang menjadi landasan untuk memahami berbagai gangguan yang dapat terjadi sepanjang siklus kehidupan wanita mulai dari masa remaja hingga menopause.

Gangguan menstruasi merupakan salah satu keluhan yang paling sering terjadi, meliputi dismenore, amenore, menoragia, dan metroragia. Masing-masing memiliki gejala dan penyebab yang berbeda, namun seluruhnya dapat berdampak pada kualitas hidup, aktivitas harian, dan prestasi akademik wanita. Selain gangguan menstruasi, infeksi dan inflamasi seperti vaginitis, servisitis, PID, vulvitis, bartholinitis, serta endometritis juga sering dijumpai. Kondisi ini dapat terjadi akibat ketidakseimbangan flora normal, infeksi bakteri atau jamur, hingga penyebaran mikroorganisme dari luar. Edukasi kebersihan, deteksi dini, dan kepatuhan terapi menjadi kunci pencegahannya.

Gangguan hormonal seperti PMS, PMDD, PCOS, dan endometriosis menjadi masalah penting lain yang dibahas dalam bab ini. PMS dan PMDD berkaitan dengan perubahan emosi dan fisik sebelum menstruasi, sedangkan PCOS dan endometriosis berdampak pada menstruasi, fertilitas, dan kualitas hidup wanita. Sementara itu, tumor dan massa seperti mioma uteri, kista ovarium, dan kanker serviks turut diuraikan sebagai kondisi yang dapat bersifat jinak maupun ganas. Deteksi dini, pemahaman gejala, serta intervensi cepat sangat penting dalam mencegah komplikasi serius.

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan (ADPIE) yang meliputi pengkajian holistik, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh mencakup fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Diagnosa keperawatan yang umum muncul antara lain nyeri akut, ansietas, gangguan citra tubuh, risiko infeksi, dan kurang pengetahuan. Intervensi yang dilakukan dapat bersifat mandiri maupun kolaboratif, disertai dukungan psikologis untuk membantu pasien mengelola kondisi dan emosinya.

Edukasi dan promosi kesehatan reproduksi menjadi bagian penting dalam upaya mencegah gangguan sistem reproduksi. Wanita perlu memahami cara menjaga kebersihan organ intim, mengenali siklus menstruasi, menerapkan gaya hidup sehat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin seperti Pap smear dan

vaksinasi HPV. Perawat berperan penting dalam memberikan edukasi yang tepat, komunikatif, dan humanis sehingga mampu membantu wanita mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.

Secara keseluruhan, bab ini menekankan bahwa kesehatan reproduksi wanita memerlukan pendekatan yang komprehensif, melibatkan pemahaman biologi, psikologi, sosial, dan spiritual. Perawat sebagai tenaga profesional memiliki tanggung jawab untuk memberikan asuhan yang aman, efektif, empatik, dan berbasis bukti guna meningkatkan kualitas hidup wanita dan mencegah terjadinya komplikasi reproduksi.

## **F. TEST FORMATIF**

1. Dinding uterus bagian dalam yang mengalami penebalan dan luruh saat menstruasi adalah...
  - a. Miometrium
  - b. Perimetrium
  - c. Endometrium
  - d. Epimetrium
2. Tindakan preventif paling efektif untuk mencegah kanker serviks adalah...
  - a. Minum antibiotik setelah berhubungan
  - b. Pemeriksaan USG tiap tahun
  - c. Vaksinasi HPV

- d. Minum suplemen vitamin E
- 3. Diagnosa keperawatan yang paling tepat untuk pasien dengan mioma uteri dan perdarahan hebat adalah...
  - a. Nyeri akut
  - b. Risiko infeksi
  - c. Risiko kekurangan volume cairan
- 4. Kurang pengetahuan  
Edukasi penting untuk mencegah infeksi reproduksi adalah...
  - a. Mengganti pakaian dalam setiap 3 hari
  - b. Membersihkan vagina dengan sabun antiseptik setiap hari
  - c. Menghindari penggunaan celana ketat
  - d. Mengabaikan keputihan jika tidak bau

## **G. STUDI KASUS**

Ny. A, usia 21 tahun, mahasiswi tingkat II, datang ke klinik kampus dengan keluhan nyeri hebat setiap kali menstruasi sejak 2 tahun terakhir. Nyeri dirasakan di perut bawah, menjalar ke punggung, dan menyebabkan ia sering izin kuliah. Saat ini menstruasinya hari ke-2 dan skala nyeri 8/10. Ia mengaku sering merasa lemas, sulit berkonsentrasi, dan tidak bisa beraktivitas saat nyeri muncul. Ibu pasien memiliki riwayat endometriosis. Pola menstruasi pasien teratur namun darah haid lebih banyak dari biasanya. Pemeriksaan fisik menunjukkan nyeri tekan ringan pada abdomen bawah.

### **Pertanyaan Diskusi**

1. Data apa saja yang termasuk data subjektif dan objektif?
2. Apa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul?
3. Intervensi mandiri apa yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri?
4. Kapan perawat perlu merekomendasikan pasien rujuk ke dokter?
5. Faktor psikologis apa yang perlu diperhatikan dalam kasus ini?

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati dan Pratiwi, Anggi. 2016. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Akbar, H., KM, S., Epid, M., Qasim, N. M., Hidayani, W. R., KM, S. ... & KM, S. (2021). Teori kesehatan reproduksi. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Anggraini, Dina Dewi. 2024. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontraksi. Semarang: Yayasan Kita Menulis.
- Badan Pusat Statistik (2023). Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020. Retrieved from: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>
- Bahrin, Suriani, dkk. 2023. Keperawatan Kesehatan Reproduksi. Makassar: Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Baston, H., & Hall, J. (2017). Midwifery Essentials: Labour (2nd ed.). Elsevier.
- Bobak. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Preconception Health and Health Care. Atlanta, GA: CDC.
- Chiara Benedetto., Fulvio Borella., Hema Divakar., Sarah L. O'Riordan., Martina Mazzoli., Mark Hanson., Sharleen O'Reilly., Bo Jacobsson., Jeanne A. Conry., Fionnuala M. McAuliffe. (2024) FIGO Preconception Checklist: Preconception care for mother and baby

Cooper, K., & Gosnell, K. (2026). Leifer's Introduction to Maternity and Pediatric Nursing (10th edition). Elsevier.

Cunningham et al, (2013). Obstetri Williams. Jakarta : EGC

Cunningham, F. G., et al. (2018). Williams Obstetrics. 25th Edition. New York: McGraw-Hill Education.

Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. A. (2016). Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan (10th ed.). Pearson.

Dempsey, A., & Savage, E. (2020). Normal Midwifery Practice (3rd ed.). Red Globe Press.

Deswani, Saribu, H. J. D., & Nuraeni, N. (2021). Asuhan keperawatan maternitas bayi baru lahir. EGC.

European Health Publication.

European Neonatal Network. (2025). Large for gestational age neonatal reference chart.

Fitriyanti. L. dkk., (2024), Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Jambi, Sonpedia.

Fraser, D. M., Cooper, M. A., & Nolte, A. G. W. (2021). Myles Textbook for Midwives (17th ed.). Churchill Livingstone.

Gholiof, M., Adamson-De Luca, E., & Wessels, J. M. (2022). The female reproductive tract microbiotas, inflammation, and gynecological conditions. *Frontiers in reproductive health*, 4, 963752.

Gregory, K.D., Ramos, D.E., Jauniaux, E.R.M. (2021). Preconception and prenatal care. In M. B. Landon, H. L. Galan, E. R. M. Jauniaux, et al. (Eds.), *Gabbe's obstetrics: Normal and*

problem pregnancies (8th ed.), In M. B. Landon, H. L. Galan, E. R. M. Jauniaux, et al. (Eds.), *Gabbe's obstetrics: Normal and problem pregnancies (8th ed.)*, Philadelphia, PA: Elsevier.

Hendarto, Hendy, dkk. 2024. *Sistem Reproduksi Pria dan Wanita: Patofisiologi Hingga Aspek Kliniks*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2021). *Wong's essentials of pediatric nursing (11th ed.)*. Elsevier.

International Growth Standard Consensus. (2023). *Small for gestational age classification guideline*.

Johnson, K., Posner, S. F., Biermann, J., Cordero, J. F., Atrash, H. K., Parker, C. S., Boulet, S., & Curtis, M. G. (2006). *Recommendations to improve preconception health and health care — United States: A report of the CDC/ATSDR preconception care work group*. *MMWR Recommendations and Reports*, 55(RR06), 1–23.

Jordan, R. G., Farley, C. L., & Grace, K. T. (2019). *Prenatal and Postnatal Care: A Woman-Centered Approach (3rd ed.)*. Wiley Blackwell.

Karjatin, A. (2016). *Keperawatan Maternitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan kesehatan neonatal (atau Pedoman pelayanan neonatal esensial di fasilitas kesehatan, sesuaikan judul final)*. Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Kirakosyan, E. V., Nazarenko, T. A., & Pavlovich, S. V. (2021). Search for the causes of reproductive system disorders: a research review. *Obstetrics and Gynecology*, (11), 18-25.
- Kusmindarti, Indah, dkk. 2025. Buku Ajar Keluarga Berencana dan Pelayanan. E-book: [https://books.google.co.id/books?id=keZEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA3&dq=KELUARGA+BERENCANA&hl=id&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=KELUARGA%20BERENCANA&f=false](https://books.google.co.id/books?id=keZEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA3&dq=KELUARGA+BERENCANA&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=KELUARGA%20BERENCANA&f=false)
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2020). *Maternity nursing: Care of the childbearing woman* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2020). *Maternity & women's health care* (12th ed.). Elsevier.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., & Alden, K. R. (2019). *Maternity & Women's Health Care* (12th ed.). Elsevier.
- Lowdermilk, D., Cashion, K., Alden, K., Olshansky, E., & Perry, S. (2024). *Maternity & Women's Health Care* (13th edition). Elsevier.

- Lowdermilk, Perry, dan Cashion. (2013). Keperawatan Maternitas. edisi 8. Alih bahasa: Felicia Sidarta dan Anesia Tania. Salemba Medika. Jakarta.
- Marian Knight, Kathryn Bunch, Derek Tuffnell, Judy Shakespeare, Rohit Kotnis, Sara Kenyon, Jennifer J Kurinczuk., (2019) Saving Lives, Improving Mothers' Care - Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity., Healthcare Quality Improvement Partnership and National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford
- Marni, (2014), Buku Ajar Keperawatan Maternitas,
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). Kesehatan reproduksi wanita di sepanjang daur kehidupan. Syiah Kuala University Press.
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., et al. (2018). Maternal-Child Nursing (5th ed.). Elsevier.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2018). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing (7th ed.). Elsevier.
- Nursalam. (2017). Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik. Salemba Jakarta: Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1, cetakan III. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1, cetakan III. Jakarta: DPP PPNI.
- Pillitteri, A. (2003). Maternal dan Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family. Philadelphia: Lippincott.
- Pillitteri, A. (2018). Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polopadang, V. dan Hidayah, N. (2019), Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktek, Gowa, Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas
- PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.

- Pratomo, Hadi, dkk. 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja: Teori & Program Pelayanan di Indonesia. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prisusanti, R. D., Dewi, C., Kiriwenno, E., Prastiwi, R. S., & Epid, M. (2022). Kesehatan reproduksi dan kesehatan wanita. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Professor Viv Bennett CBE., Dr Matthew Jolly. (2018). Making the Case for Preconception Care, Planning and preparation for pregnancy to improve maternal and child health outcomes., England
- Rahmawati, Ana. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Pasin Dengan Gangguan Sistem Reproduksi. Yogyakarta: Penerbit PT Pustaka Baru.
- Reeder Martin, Koniak-Griffin, (2011), Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, bayi, & Keluarga, Edisi 18, Vol 2 (Vol. 2). Jakarta, EGC.
- Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Rosner, J., Samardzic, T., & Sarao, M. S. (2024). Physiology, female reproduction. In
- Sabillah, N. (2021). Dasar-dasar neonatologi klinis. Pustaka Medika.
- Sai, B., & Mahaparale, S. (2024). Review on various disorders of the female reproductive system. Indian J. Applied & Pure Bio. Vol, 39(3), 1547-1556.

- Sari, Marlynda Happy Nurmala, dkk. 2024. Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga. Jakarta. Penerbit: Yayasan Kita Menulis.
- Sarwono Prawirohardjo (2020). Ilmu Kebidanan" edisi 6, PT Bina Pustaka
- Sibagariang, Eva Ellya, dkk. 2022. Kesehatan Reproduksi Tenaga Kerja. Jakarta: Penerbit CV. Trans Info Media.
- Simkin, P., Hanson, L., & Ancheta, R. (2021). The Labor Progress Handbook (5th ed.). Wiley Blackwell.
- Standar Kompetensi Perawat Indonesia, Edisi IV, 2013
- StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Sustainable Development Goals (2022). Sustainable Development Goals Indonesia. Retrieved from: <https://sdg2030indonesia.org/#modalIconDefinition>
- Terri Thompson DNP, RN. (2021). The Importance of Preconception Care., Nursing CE Central., America
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan indikator diagnostik Edisi I, Jakarta, DPP PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik. Dewan Pengurus Pusat Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan keperawatan Edisi I Cetakan II, Jakarta, DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator keperawatan. Dewan Pengurus Pusat Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan kriteria hasil keperawatan Edisi I, Jakarta, DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Wahyuni dan Santoso, Totok Budi. 2021. Fisioterapi Kesehatan Reproduksi. Surakarta: Penerbit: Muhammadiyah University Press.
- Walsh, D. (2016). Evidence and Skills for Normal Labour and Birth (2nd ed.). Routledge.
- Widuri, (2023), Buku Ajar Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis, Kediri, Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO.

- World Health Organization, 2018a World Health Organization. (2018a). Maternal and reproductive health. Retrieved from: [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/en/).
- World Health Organization. (2023). Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities. WHO Press.
- World Health Organization. (2024). WHO child growth standard. WHO Press.
- World Health Organization. (2025). Trends in maternal mortality. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yunita Wulandari., Wahyu Dwi Agussafutri. (2017). Preconception Care sebagai Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia., Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Zohra S. Lassi, Zahra A. Padhani, Rehana A. Salam, Zulfiqar A. Bhutta,. (2022) Chapter 16 - Prenatal nutrition and nutrition in pregnancy: Effects on long-term growth and development, Editor(s): Jose M. Saavedra, Anne M. Dattilo, Early Nutrition and Long-Term Health (Second Edition), Woodhead Publishing

## TENTANG PENULIS



**Ns. Kinanthi Lebdawicaksaputri, S.Kep.,  
MScNursMid.**

Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Pelita Harapan, saat ini aktif sebagai dosen keperawatan maternitas. Lahir di Manado, 20 Juli 1989. Menamatkan pendidikan Program Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Pelita Harapan, dan Program Magister-S2 Master Science in Nurse Midwifery pada National Taipei University of Nursing and Health Sciences. Beliau melakukan pertukaran pelajar di La Trobe University, Melbourne Australia di School of Nursing and Midwifery. Beliau juga memiliki Sertifikasi Lamaze Certified Childbirth Educator (LCCE) dari Lamaze International dan juga aktif di organisasi Lamaze International di Divisi Membership. Beliau juga memiliki sertifikasi dari Postpartum Support International dan juga sebagai Volunter International Coordinator. Anggota berbagai organisasi nasional dan internasional. Beliau juga sudah melakukan publikasi (Buku & Artikel) pada Jurnal internasional bereputasi (Scopus) & Jurnal Nasional terindeks Sinta.



**Paramita Boni Lestari, Amd.Keb., S.K.M.,  
M.K.M.**

Dosen Prodi Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta, saat ini aktif sebagai dosen pada bidang Administrasi Kesehatan, Lahir di Pati, 21 Agustus 1991. Anak terakhir dari dua bersaudara, pasangan Arifin dan Rohmiyati. Menamatkan pendidikan Program Diploma Kebidanan (D3) di Akademi Kebidanan Panti

Wilasa Semarang, Program Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya dan Program Magister (S2) Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia. Saya seorang praktisi bidang kesehatan sebagai seorang bidan dan tenaga kesehatan masyarakat. Saya pernah terlibat dalam penelitian yang dilakukan oleh berbagai instansi pemerintahan dan NGO. Saya juga pernah terlibat dalam berbagai program pengembangan program kesehatan yang diadakan oleh NGO.



**Maelani Susilowati., S.Kp.,M.Kep., Sp. Kep. M**

Dosen Prodi Maternitas pada STIKES Sumber Waras, saat ini aktif sebagai perawat di salah satu Rumah Sakit Swasta di Jakarta, Lahir di Jakarta, 20 Mei 1975. Anak pertama dari empat bersaudara, pasangan alm. Suroso dan almh. Murjiati. Menamatkan pendidikan Akademi Keperawatan Dep.Kes RI Jakarta, melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia dan melanjutkan S2 dan Spesialis Maternitas di FIK Universitas Indonesia.

Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia dan melanjutkan S2 dan Spesialis Maternitas di FIK Universitas Indonesia.



**Ns. Idriani, M.Kep.,Sp.Mat.**

Dosen Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Lahir di Padang, 21 Oktober 1964. Menamatkan pendidikan Program Sarjana (S1) Keperawatan, Program Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia. Menjadi dosen di FIK UMJ sejak tahun 2004 sebagai pengajar pada mata kuliah Keperawatan Maternitas sampai saat ini.



**Ns. Riadinni Alita, M.Kes.,  
M.Kep.Sp.Kep.Mat**

Seorang penulis dan pengalaman mengajar di Prodi Keperawatan pada Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Jakarta. Saat ini bekerja sebagai ASN perawat fungsional di instansi pemerintah satuan TNI AD. Lahir di Jakarta, 23 Mei 1988. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan bapak H. Suroso dan ibu Wagiyem. Penulis menamatkan pendidikan program Sarjana & Profesi Ners di Universitas UPN Veteran Jakarta tahun 2012 dan Program Pascasarjana dalam Prodi Manajemen Pelayanan Kesehatan (MPK) pada Universitas Indonesia Maju (UIMA) tahun 2016 dan melinierkan keilmuan dengan berfokus pada Keperawatan Spesialis Maternitas di Universitas Indonesia tahun 2018. Keterlibatan organisasi dalam Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Jakarta. Berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat telah dilakukan dan dipublikasi pada Jurnal terakreditasi.



**Siti Rochanah, S.Kp. M.Kes., M.Kep.  
Sp.Kep. M, FISQua**

Pensiunan Praktisi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Saat ini aktif sebagai Dosen Prodi Ners STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dan Surveior Akreditasi Rumah Sakit dan Fasyankes, Lahir di Jakarta, 17 Juni 1969. Anak bungsu dari dua bersaudara, pasangan Soedarsono dan Siti Chotidjah. Menamatkan pendidikan Program Sarjana (S1) di PSIK FKUI (S.Kp), Program Magister-S2 Peminatan Administrasi RS (M.Kes) pada Universitas Muhammadiyah Jakarta, Program Magister

Keperawatan Maternitas pada Universitas Muhammadiyah Jakarta dan Program Spesialis Keperawatan Maternitas pada Universitas Indonesia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi (Buku & Artikel) pada Jurnal internasional & Jurnal Nasional terindeks Sinta.



**Yayuk Nuryanti, S.Kep.Ns.M.Kep.**

Dosen Prodi D III Keperawatan Manokwari Poltekkes Kemenkes Sorong, Lahir di Klaten, 7 Mei 1969. Anak kelima dari lima bersaudara, pasangan Saidinyanto (Alm) dan Samijem (Alm). Menamatkan pendidikan AKPER di Akademi Keperawatan Yogyakarta, selanjutnya melanjutkan program Sarjana (S1) di PSIK UGM Yogyakarta, demikian juga Program Magister-S2 pada UGM Yogyakarta. Buku ini merupakan buku ke sembilan. Selain menulis buku juga melakukan penelitian yang dipublikasikan pada Jurnal internasional bereputasi (Scopus) & Jurnal Nasional terindeks Sinta.



**Ns.Nuryani, M.Kep., Sp.Kep.Mat.**

Lahir di Jakarta, 03 April 1960. Saat ini Dosen pada Program Studi Keperawatan di Universitas Yatsi Madani Tangerang. Sebelumnya bekerja Di RSUP Fatmawati Jakarta pensiun tahun 2020. Menyelesaikan S1 keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2006, Pasca sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2015 dan menyelesaikan Spesialis Keperawatan Maternitas di Pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan menyelesaikan Spesialis Keperawatan Maternitas tahun 2016 . Aktif diorganisasi profesi Ikatan Perawat Maternitas Indonesia ( IPEMI

DKI )



**Ns. Justina Purwarini A., M.Kep. Sp.Mat.  
DNSc**

Pendidikan keperawatan dimulai saat penulis menempuhnya di Akademi Perawatan St. Carolus tahun 1993 yang kemudian dilanjutkan dengan karier sebagai dosen pada institusi tersebut. Pendidikan formal sarjana keperawatan diperoleh dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 1999. Dengan pengalaman menjadi dosen dan Clinical Instructor/Preceptor selama 24 tahun, telah banyak pengalaman lapangan yang penulis dapatkan khususnya pada keperawatan anak dan keperawatan maternitas. Tahun 2009 penulis lulus dari Magister Keperawatan dan dilanjutkan dengan Pendidikan Spesialis Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tahun 2015 penulis mendapatkan kesempatan kembali untuk melakukan studi lanjut doktoral di St. Paul University Philippine yang lulus tahun 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen keperawatan di STIKES Andalusia, institusi pendidikan kesehatan yang menjadi pelayanan kemanusiaan dibawah Yayasan Budha Tzu Chi Indonesia. Dengan pengalaman lapangan yang dimiliki, penulis aktif memberikan workshop dan pelatihan- pelatihan terkait Pendidikan tinggi keperawatan serta preceptorship tenaga kesehatan. Pengalaman sebagai penulis dan editor beberapa buku keperawatan maternitas juga dilakukan, serta reviewer pada beberapa jurnal keperawatan terakreditasi Dikti. Beberapa karya ciptaannya juga telah memperoleh HKI sebagai hasil karya dalam ilmu keperawatan.  
Email: Justinearini@gmail.com

**Penerbit :**

Penerbit Buku Sonpedia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi  
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik  
Mengikat Ilmu. Everyday New Books



**Redaksi :**

Jl. Premix No. 07 Kenali Asam Bawah Kota Baru

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: [penerbitbukusonpedia@gmail.com](mailto:penerbitbukusonpedia@gmail.com)

Website: <https://buku.sonpedia.com/>