

BMP.UKI : HL-28-KM-PK-IV-2019

MODUL KEPERAWATAN MATERNITAS

Penyusun :

Ns. Hasian Leniwita, S.Kep.,M.Kep

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M.Kep

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
2019**

OUTLINE

- **Mata Kuliah/Modul : Keperawatan Maternitas I/ Modul I**
- **Deskripsi : Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep dasar keperawatan maternitas, program KIA, asuhan keperawatan pada ibu hamil normal.**
- **Semester : IV**
- **Penulis : Team Maternitas**

Kompetensi Umum	Kompetensi Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Unit	Referensi
Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa semester IV mampu melakukan asuhan keperawatan Maternitas	1. Menjelaskan Konsep keperawatan Maternitas.	Konsep keperawatan Maternitas	1. Perspektif Keperawatan Maternitas 2. Model konsep keperawatan Maternitas 3. KIA di Indonesia	I	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	2. Menjelaskan Konsep dasar kehamilan	Konsep dasar kehamilan	1. Review Anfis Sistem Reproduksi 2. Proses Kehamilan 3. Tanda-tanda Kehamilan 4. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil 5. Konsep ANC (Ante Natal Care): - Pengertian - Tujuan - Pemeriksaan kehamilan	I	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	3. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal	Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal	1. Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal trimester I 2. Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal trimester II 3. Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal trimester III	I	Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:E GC
	4. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil berisiko	Asuhan keperawatan pada ibu hamil berisiko	1. Asuhan keperawatan pada Ibu hamil dengan : a. Anemia b. Penyakit jantung	I	Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:E GC

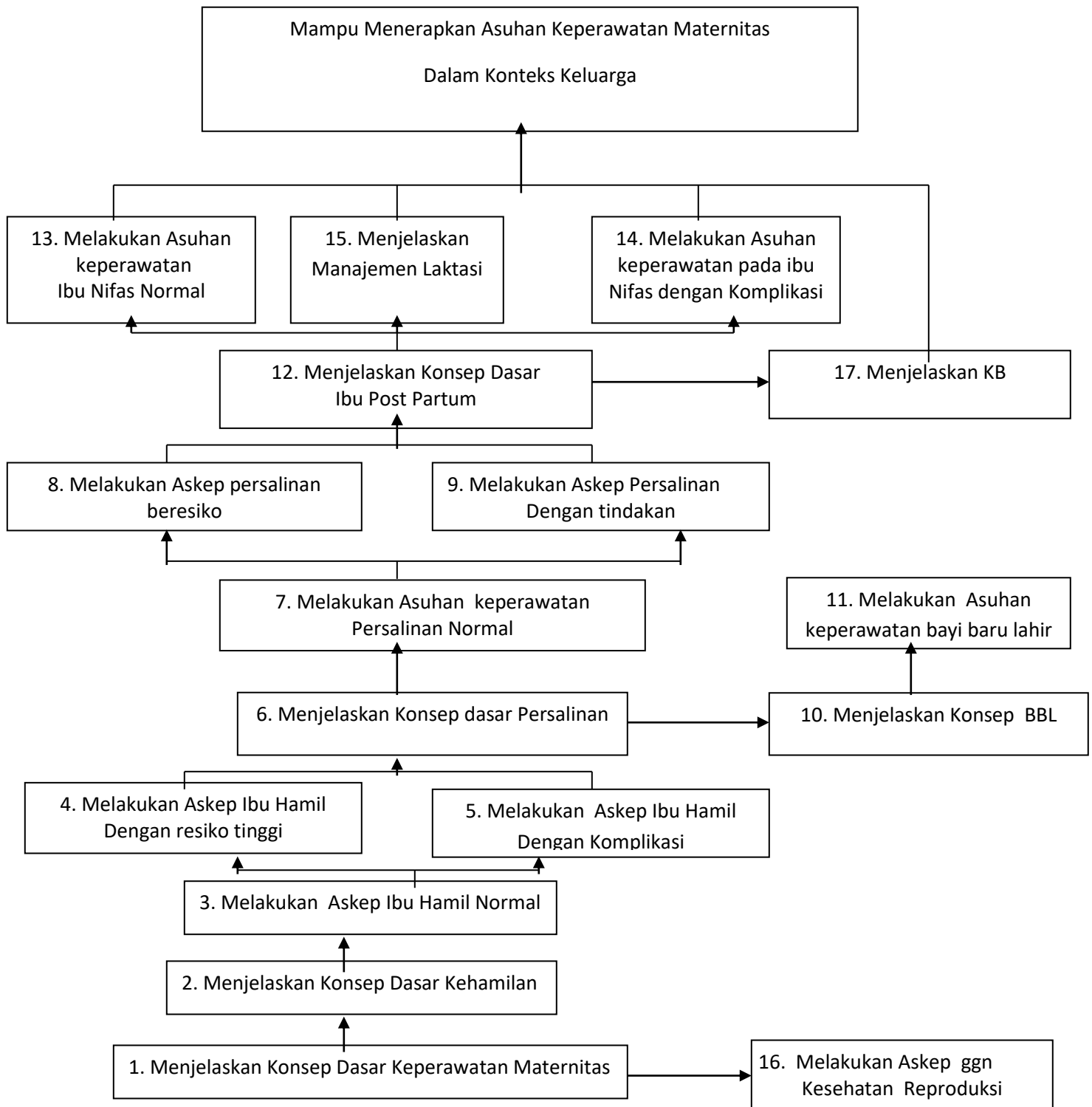
	5. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan komplikasi	Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan komplikasi	1. Hyperemis Gravidarum 2. Perdarahan Antepartum: a. Abortus b. Kehamilan ektopik 3. Mollahidatidosa 4. Plasentaprevia 5. Abrapsio plasenta	I	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	6. Menjelaskan konsep dasar persalinan	Konsep dasar persalinan	1. Pengertian persalinan normal 2. Fisiologi persalinan normal 3. Perbedaan persalinan palsu dan sejati 4. Faktor penting dalam persalinan 5. Mekanisme persalinan 6. Tahapan kala persalinan	II	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	7. Melakukan asuhan keperawatan persalinan normal	Asuhan keperawatan persalinan normal	1. Pengkajian pada ibu dengan persalinan normal 2. Diagnosa keperawatan 3. Perencanaan Keperawatan 4. Tindakan keperawatan: - Pemeriksaan fisik ibu dalam - Persalinan - Partograf - manajemen nyeri - IMD dan Asuhan Persalinan Normal 5. evaluasi keperawatan.	II	Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:E GC
	8. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan tindakan	Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan tindakan		II	

	9. Melakukan Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan komplikasi	Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan komplikasi		II	
	10. Menjelaskan Konsep dasar Bayi baru lahir normal	Konsep dasar Bayi baru lahir normal	1. Pengertian bayi baru lahir normal 2. Adaptasi Fisiologis 3. Penatalaksanaan Medis dan keperawatan 4. Pemeriksaan Fisik	VII	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Ma ternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	5. Melakukan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal	Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal	1. Pengkajian pada bayi baru lahir normal 2. Diagnosa Keperawatan Pada Post Partum 3. Perencanaan Pada Post Partum 4. Implementasi Pada Post Partum 5. Evaluasi Pada Post Partum	VII	Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:E GC
	6. Menjelaskan Konsep dasar post partum normal	Konsep dasar post partum normal	1. Pengertian Post Partum 2. Periode Post Partum 3. Adaptasi fisiologi pada post partum 4. Adaptasi psikologi pada post partum 5. Komplikasi Post Partum	VIII	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Ma ternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	13. Melakukan Asuhan keperawatan pada post partum	Asuhan keperawatan pada post partum	1. Pengkajian post partum 2. Diagnosa Keperawatan Pada Post Partum 3. Perencanaan Pada Post Partum	VIII	Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:E GC

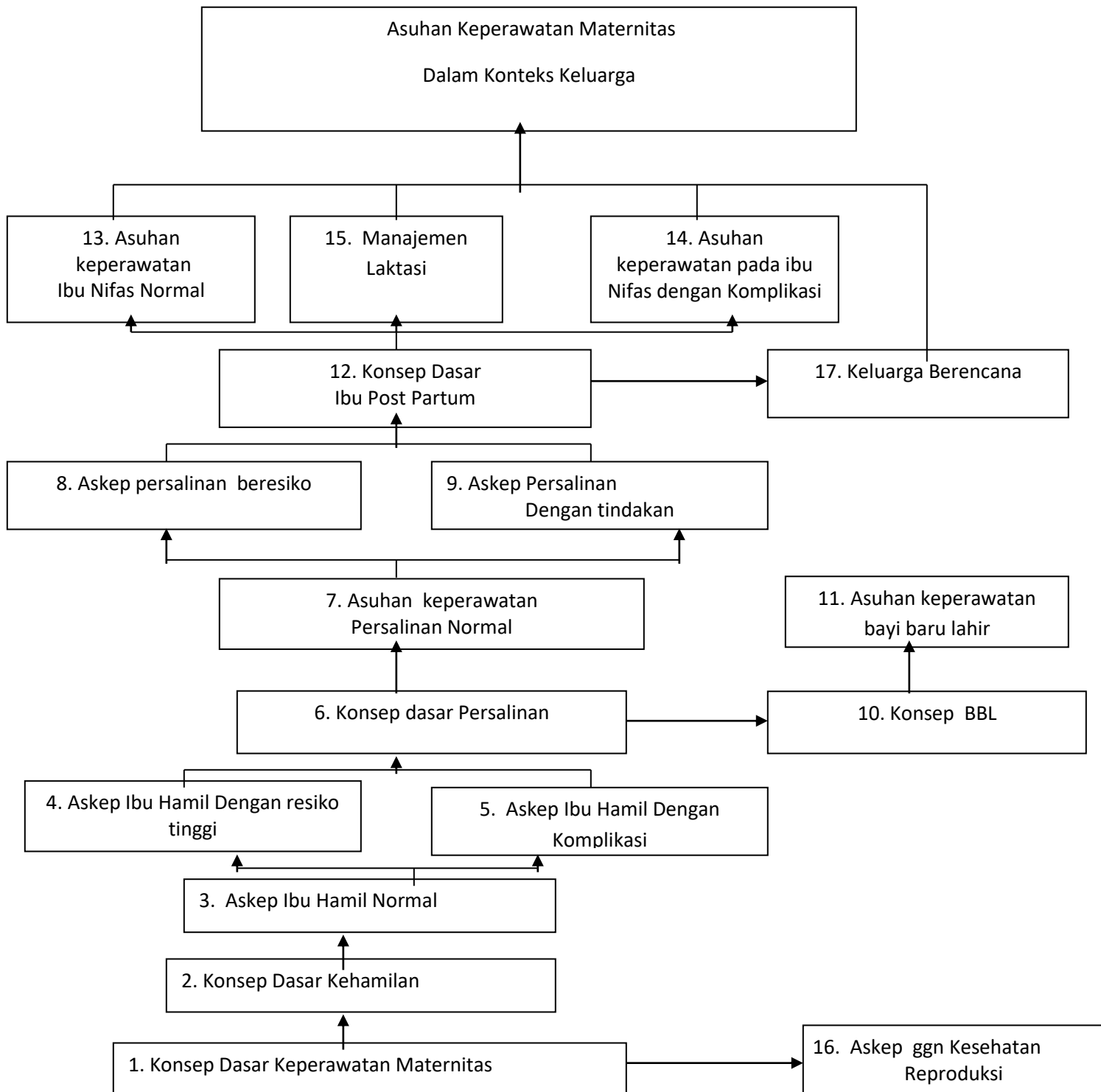
	normal	normal	4. Implementasi Pada Post Partum 5. Evaluasi Pada Post Partum		
	14. Melakukan Asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komplikasi	Asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komplikasi	1. Perdarahan post Partum 2. Infeksi puerperalis 3. Mastitis 4. Thromboplebitis 5. gangguan psikologis	IX	Loudermilk, Deitra Leonard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	15. Melakukan Management laktasi	Management laktasi	1. Fisiologi pengeluaran ASI 2. Mekanisme Menyusui 3. Inisiasi Menyusu Dini 4. ASI Eksklusif 5. Teknik Menyusui 6. Penyimpanan ASI	X	Loudermilk, Deitra Leonard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	16. Melakukan Asuhan Keperawatan pada ibu dengan gangguan system reproduksi	Asuhan Keperawatan pada ibu dengan gangguan system reproduksi	1. Permasalahan kesehatan reproduksi 2. Pemeriksaan pra nikah dan hamil 3. Perubahan sistem reproduksi pada usia senja	XI	Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:E GC
	17. Konsep KB	Keluarga Berencana	1. Pengertian keluarga berencana 2. Gerakan keluarga berencana 3. Metode keluarga berencana	XII	1.Bobak,(2005), <i>Buku Ajar Keperawatan Maternitas</i> . Edisi 4,

					Jakarta: EGC 2. Manuaba, Ida Bagus Gde.(1999). <i>Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana</i>. Jakarta: EGC
--	--	--	--	--	---

PETA KOMPETENSI KEPERAWATAN MATERNITAS



PETA OUTLINE MATERI KEPERAWATAN MATERNITAS



KEPERAWATAN MATERNITAS

A. Kompetensi Umum

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa semester IV diharapkan mampu menerapkan asuhan keperawatan maternitas

B. Kompetensi Khusus

Setelah mempelajari modul ini peserta didik diharapkan mampu :

1. Menjelaskan konsep keperawatan maternitas
2. Menjelaskan Konsep dasar kehamilan
3. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal
4. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil berisiko
5. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan komplikasi
6. Menjelaskan konsep dasar persalinan
7. Melakukan asuhan keperawatan persalinan normal
8. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan tindakan
9. Melakukan Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan komplikasi
10. Menjelaskan Konsep dasar Bayi baru lahir normal
11. Melakukan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal
12. Menjelaskan Konsep dasar post partum normal
13. Melakukan Asuhan keperawatan pada post partum normal
14. Asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komplikasi
15. Manajemen laktasi

16. Asuhan Keperawatan pada ibu dengan gangguan system reproduksi

17. Konsep KB

Daftar isi modul :

Kata Pengantar

Unit I : Keperawatan maternitas Dan kehamilan

Unit II : Asuhan Keperawatan pada ibu hamil beresiko

Unit III : Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan komplikasi

Unit IV : Asuhan keperawatan pada ibu bersalin normal

Unit V : Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan tindakan

Unit VI : Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan komplikasi

Unit VII : Asuhan Keperawatan pada bayi baru lahir normal

Unit VIII : Asuhan Keperawatan pada post partum Normal

Unit IX : Asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komplikasi

Unit X : Manajemen laktasi

Unit XI : Asuhan Keperawatan pada ibu dengan gangguan system reproduksi

Unit XII : Keluarga Beerencana

PENDAHULUAN

Kesehatan seorang ibu sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental suatu bangsa. Diperlukan kepedulian terhadap peningkatan derajat kesehatan wanita selama tahapan kehidupan wanita yang dimulai sejak masa bayi, remaja, masa kehamilan, melahirkan dan menyusui. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan upaya perawat dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan maternitas dalam konteks keluarga. Kemampuan ini akan tercapai bila mahasiswa telah menguasai konsep dasar maternitas, kehamilan, persalinan, nifas normal dan komplikasi, bayi baru lahir normal serta kesehatan reproduksi.

Kompetensi yang dicapai dalam modul ini bermanfaat untuk membantu mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan maternitas di tatanan nyata pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Meningkatnya kualitas asuhan keperawatan, secara tidak langsung ikut berperan dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di Indonesia.

Prasyarat untuk mempelajari modul ini adalah mahasiswa sudah lulus pada mata ajar anatomi fisiologi, Kebutuhan Dasar Manusia, dan Konsep Dasar Keperawatan. Pelajarilah modul ini secara sistematis dan disiplin. Jangan lupa, kerjakan dan diskusikan contoh-contoh soal serta aplikasi model yang ada dalam modul ini. Di samping itu, penguasaan modul ini akan lebih mudah jika mahasiswa juga menambah wawasan dengan membaca referensi lain.

Modul ini terdiri dari 12 unit dengan rincian : unit I : Perspektif keperawatan maternitas, konsep kehamilan dan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal. Unit II : asuhan keperawatan pada ibu hamil berisiko. Unit III : asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan komplikasi. Unit IV : Konsep dasar dan asuhan keperawatan persalinan normal. Unit V : asuhan keperawatan persalinan dengan tindakan. Unit VI : asuhan keperawatan pada persalinan berisiko. Unit VII: Konsep dasar dan asuhan keperawatan post partum normal. Unit VIII : asuhan keperawatan post partum dengan komplikasi. Unit IX : Manajemen laktasi. Unit X : Keluarga berencana. Unit XI:

Konsep dan asuhan keperawatan bayi baru lahir normal. Unit XII: Asuhan keperawatan pada

Kompetensi Umum	Kompetensi Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Unit	Referensi
-----------------	-------------------	---------------	-------------------	------	-----------

gangguan system reproduksi.

OUTLINE

- Mata Kuliah/Modul : Keperawatan Maternitas I/ Modul I
- Deskripsi : Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep dasar keperawatan maternitas, program KIA, asuhan keperawatan pada ibu hamil normal.
- Semester : IV
- Penulis : Team Maternitas

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa semester IV mampu melakukan asuhan keperawatan Maternitas	1. Menjelaskan Konsep keperawatan Maternitas.	Konsep keperawatan Maternitas	1. Perspektif Keperawatan Maternitas 2. Model konsep keperawatan Maternitas 3. KIA di Indonesia	I	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	2. Menjelaskan Konsep dasar kehamilan	Konsep dasar kehamilan	1. Review Anfis Sistem Reproduksi 2. Proses Kehamilan 3. Tanda-tanda Kehamilan 4. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil 5. Konsep ANC (Ante Natal Care): - Pengertian - Tujuan -Pemeriksaan kehamilan	I	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	3. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal	Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal	1. Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal trimester I 2. Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal trimester II 3. Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal trimester III	I	Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:EGC
	4. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil berisiko	Asuhan keperawatan pada ibu hamil berisiko	1. Asuhan keperawatan pada Ibu hamil dengan : a. Anemia b. Penyakit jantung	II	Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:EGC
	5. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan komplikasi	Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan komplikasi	1. Hyperemis Gravidarum 2. Perdarahan Antepartum: a. Abortus b. Kehamilan ektopik 3. Mollahidatidosa 4. Plasentaprevia 5. Abrapsio plasenta	III	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc

	6. Menjelaskan konsep dasar persalinan	Konsep dasar persalinan	1. Pengertian persalinan normal 2. Fisiologi persalinan normal 3. Perbedaan persalinan palsu dan sejati 4. Faktor penting dalam persalinan 5. Mekanisme persalinan 6. Tahapan kala persalinan	IV	Loudermilk, Deitra Leornard,et.al,(2010),Maternity Nursing edisi 8,Mosby Year Book,Inc
	7. Melakukan asuhan keperawatan persalinan normal	Asuhan keperawatan persalinan normal	1. Pengkajian pada ibu dengan persalinan normal 2. Diagnosa keperawatan 3. Perencanaan 4. Tindakan keperawatan: - Pemeriksaan fisik ibu dalam - Persalinan - Partograf - manajemen nyeri - IMD dan Asuhan Persalinan Normal 5. evaluasi asuhannya.		Doenges E,Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> .Jakarta:E C
	8. Melakukan asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan pada ibu		V	

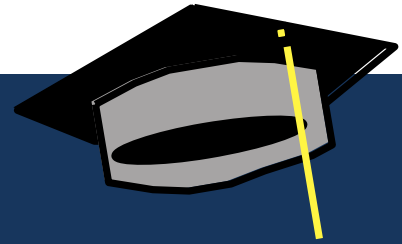
	pada ibu bersalin dengan tindakan	bersalin dengan tindakan			
	9. Melakukan Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan komplikasi	Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan komplikasi		VI	
	10. Menjelaskan Konsep dasar Bayi baru lahir normal	Konsep dasar Bayi baru lahir normal	1. Pengertian bayi baru lahir normal 2. Adaptasi Fisiologis 3. Penatalaksanaan Medis dan keperawatan 4. Pemeriksaan Fisik	VII	Loudermilk, Deitra Leonard, et.al, (2010), Maternity Nursing edisi 8, Mosby Year Book, Inc
	5. Melakukan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal	Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal	1. Pengkajian pada bayi baru lahir normal 2. Diagnosa Keperawatan Pada Post Partum 3. Perencanaan Pada Post Partum 4. Implementasi Pada Post Partum 5. Evaluasi Pada Post Partum	VII	Doenges E, Marilyn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> . Jakarta: EGC
	6. Menjelaskan Konsep dasar post	Konsep dasar post partum normal	1. Pengertian Post Partum	VIII	Loudermilk, Deitra Leonard, et.al, (2010), Maternity Nursing edisi 8, Mosby Year Book, Inc

	partum normal		2. Periode Post Partum 3. Adaptasi fisiologi pada post partum 4. Adaptasi psikologi pada post partum 5. Komplikasi Post Partum		
	13. Melakukan Asuhan keperawatan pada post partum normal	Asuhan keperawatan pada post partum normal	1. Pengkajian post partum 2. Diagnosa Keperawatan Pada Post Partum 3. Perencanaan Pada Post Partum 4. Implementasi Pada Post Partum 5. Evaluasi Pada Post Partum	VIII	Doenges E, Marilyn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> . Jakarta: EGC
	14. Melakukan Asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komplikasi	Asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komplikasi	1. Perdarahan post Partum 2. Infeksi puerperalis 3. Mastitis 4. Thromboplebitis 5. gangguan psikologis	IX	Loudermilk, Deitra Leornard, et.al, (2010), Maternity Nursing edisi 8, Mosby Year Book, Inc
	15. Melakukan Manajemen laktasi	Management laktasi	1. Fisiologi pengeluaran ASI 2. Mekanisme Menyusui 3. Inisiasi Menyusu Dini 4. ASI Eksklusif	X	Loudermilk, Deitra Leornard, et.al, (2010), Maternity Nursing edisi 8, Mosby Year Book, Inc

			5. Teknik Menyusui 6. Penyimpanan ASI		
	16. Melakukan Asuhan Keperawatan pada ibu dengan gangguan system reproduksi	Asuhan Keperawatan pada ibu dengan gangguan system reproduksi	1. Permasalahan kesehatan reproduksi 2. Pemeriksaan pra nikah dan hamil 3. Perubahan sistem reproduksi pada usia senja	XI	Doenges E, Marilynn. (2001). <i>Rencana perawatan Maternal/bayi</i> . Jakarta: EGC
	17. Konsep KB	Keluarga Berencana	1. Pengertian keluarga berencana 2. Gerakan keluarga berencana 3. Metode keluarga berencana	XII	1. Bobak, (2005), <i>Buku Ajar Keperawatan Maternita</i> Edisi 4, Jakarta: EGC 2. Manuaba, Ida Bagus Gde. (1999). <i>Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana</i> . Jakarta: EGC

Kegiatan Belajar

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Normal



 100 Menit



A. PENGANTAR

Walaupun program safe motherhood telah dilaksanakan sejak lama, mulai tahun 1988, hasilnya belum seperti yang diharapkan. Hal itu antara lain ditunjukkan dengan angka kematian ibu di Indonesia yang masih relatif tinggi dan tidak mencapai target penurunan sebesar 225 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih merupakan masalah nasional yang harus mendapat perhatian serius semua pihak.

AKI dalam dasa warsa terakhir memang telah menurun sekitar 25 persen dari kondisi semula, yaitu dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997. Namun, angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga, dan tidak mencapai target yang dicapai pada akhir tahun 2000, yaitu sebesar 225 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh sebab itu, dituntut peran perawat maternitas dari segi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif agar target safe motherhood yang dicanangkan pemerintah dapat dicapai. Melalui peran aktif perawat maternitas, diharapkan jumlah AKI semakin bisa diturunkan.

Di dalam modul ini untuk unit 1 membahas tentang konsep dasar keperawatan maternitas sebagai dasar awal dalam memahami materi-materi selanjutnya. Setelah itu dilanjutkan dengan pembahasan tentang konsep dasar kehamilan serta asuhan keperawatan pada ibu hamil normal.





KOMPETENSI

Kompetensi :

Setelah mempelajari unit ini diharapkan mahasiswa semester IV mampu menjelaskan tentang konsep dasar maternitas, konsep dasar kehamilan normal dan melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal.

Sub Kompetensi :

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang proses kehamilan
2. Menjelaskan sirkulasi darah janin
3. Menjelaskan pengertian ibu hamil normal
4. Menjelaskan adaptasi fisiologi pada ibu hamil normal
5. Menjelaskan adaptasi psikologi pada ibu hamil normal
6. Melakukan pengkajian pada ibu hamil normal
7. Merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu hamil normal
8. Menentukan perencanaan pada ibu hamil normal
9. Melaksanakan tindakan keperawatan
10. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil normal





B. BAHAN BACAAN

KONSEP DASAR MATERNITAS

Di bawah ini akan dibahas tentang konsep dasar kehamilan meliputi definisi kehamilan, prinsip terjadinya kehamilan dan sirkulasi darah janin.

1. Apa yang dimaksud dengan kehamilan ?

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan.

2. Apa saja yang mempengaruhi sehingga terjadinya suatu kehamilan ?

Prinsip terjadinya suatu kehamilan adalah sebagai berikut :

- Adanya pembuahan / fertilisasi /konsepsi, yaitu bertemunya sel telur (ovum) wanita dengan sel benih (spermatozoa) pria.
- Terjadinya pembelahan sel (*zigot*) dari hasil pembuahan tersebut.
- Terjadinya *nidasi* / *implantasi zigot* tersebut pada dinding saluran reproduksi. Pada keadaan normal, implantasi terjadi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri.
- Berlangsungnya pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari zigot menjadi embrio kemudian berkembang menjadi janin yang merupakan bakal individu baru.

a. Apakah itu Konsepsi ?

Konsepsi adalah bersatunya ovum dan sel sperma. Normalnya konsepsi terjadi di Ampulla tuba.



Syarat terjadinya suatu konsepsi adalah :

- 1). Adanya *ovulasi* : keluarnya sel ovum dari folikel dalam ovarium (bila gagal bertemu sperma dalam 24 - 48 jam, ovum akan mati). Sewaktu ovulasi, ovum masih diliputi oleh corona radiata.
- 2). *Inseminasi* : ekspulsi semen dari uretra pria ke dalam vagina wanita (sperma bisa bertahan hidup dalam waktu 48 – 72 jam).

Bagaimana proses pembentukan Zigot ?

Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan melalui proses mitosis. Begitu sperma memasuki ovum, ekornya dilepaskan, kepalanya membesar membentuk pronukleus laki-laki dan nukleus ovum merupakan pronukleus wanita. Kedua nukleus (masing-masing terdiri dari 23 kromosom) bersatu dan membentuk sel pertama. Setiap sel mengandung 46 kromosom. Seluruh sel ini membentuk individu baru yang disebut **Zigot**.

Nukleus zigot mengandung 46 kromosom. Kromosom ini memanjang berpasangan; masing-masing terpisah memanjang kemudian terbagi 2 menjadi 2 sel baru. 2 sel baru membelah lagi menjadi 4 sel dan demikian seterusnya. Zigot terus membelah & membelah lagi sampai 12 – 15 jam, berjalan menuju tuba fallopii yang disebut dengan **Morula**. Dalam morula terbentuk suatu rongga (*exocoeloom*) yang letaknya tidak ditengah tetapi eksentris. Sel morula terbagi 2 jenis:

- 1). Sel-sel yang terletak sebelah luar, merupakan dinding yang disebut dengan **Tropoblas**.
- 2). Sel yang terletak di bagian dalam berupa kelompok sel yang disebut bintik benih/
nodus embryonic, merupakan bakal calon bayi.

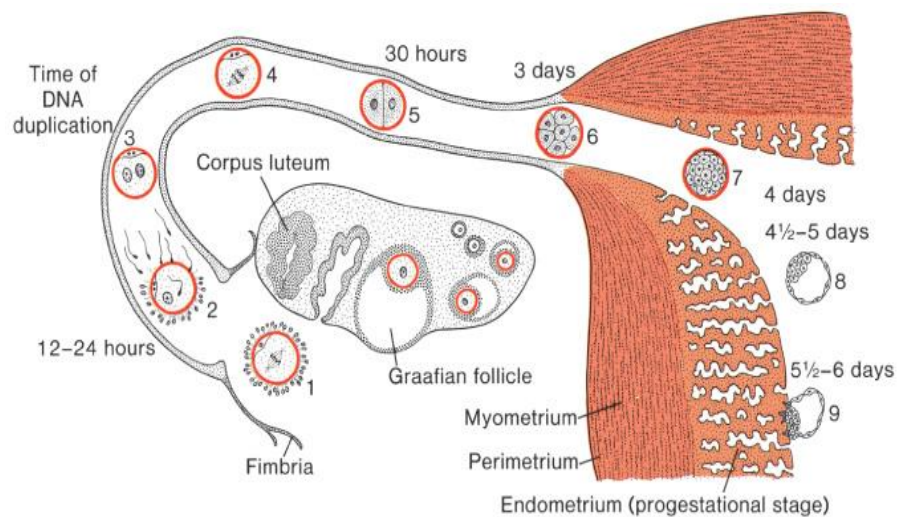
Sekitar 6 hari kemudian, mencapai rongga uterus. Sel-sel membentuk menjadi kelompok lapisan luar dan kelompok lapisan dalam yang menonjol ke dalam rongga. Cairan memenuhi ruang diantara kelompok. Struktur ini disebut **Blastula/Blastoderm**.



Apa yang dimaksud dengan Implantasi/Nidasi ?

Saat Blastula sampai di rongga uterus, ia kehilangan membran luarnya (zona pellusida blastula) kemudian bersiap untuk nidasi/implantasi. Lapisan luar/tropoblas, mengeluarkan enzim proteolitik yang melarutkan sebagian endometrium. Sel-sel tropoblas kemudian mengabsorpsi enzim tersebut sebagai suatu cara untuk menanamkan diri dalam uterus dan diberi makan.

Tempat nidasi biasanya di dinding depan/belakang dari fundus uteri. Pengaruh hormon-hormon yang dikeluarkan oleh tropoblas terhadap endometrium Pengaruh hormon yang dikeluarkan oleh tropoblas terhadap endometrium adalah endometrium menjadi tebal, sel-sel besar, kelenjer-kelenjer dan pembuluh darah melebar yang disebut dengan **Desidua**.

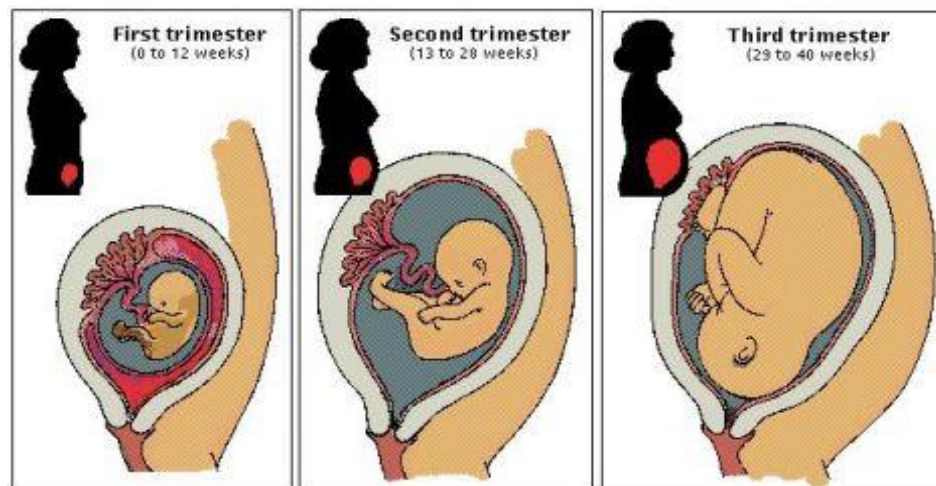


Gambar 1 : Proses Konsepsi dan Nidasi

Bagaimana proses perkembangan Janin ?

Kehidupan dalam rahim memiliki tiga tahapan (Williams P., Basic Human Embryology, 3. edition, 1984, s. 64.) :

- 1) *Pre-embrionik*.
dimulai dari konsepsi/fertilisasi s/d 2 minggu kehamilan (termasuk pembentukan morula, blastula dan implantasi).
- 2) *Embrionik* ; sampai akhir minggu ke delapan
Pada tahap ini terjadi pembentukan alat-alat tubuh janin dalam bentuk dasar.
- 3) *Janin* ; dari minggu ke delapan sampai kelahiran
Pada tahap ini terjadi pertumbuhan & maturasi struktur luar tubuh janin.



Gambar 2 : Perkembangan Janin

3. Bagaimana janin memperoleh makanan dan Oksigen dari Ibunya ?

Janin memperoleh makanan dan oksigen dari ibunya melalui rute pirai khusus karena paru-paru yang belum berfungsi normal. Rute pirai khusus sirkulasi janin tersebut adalah:

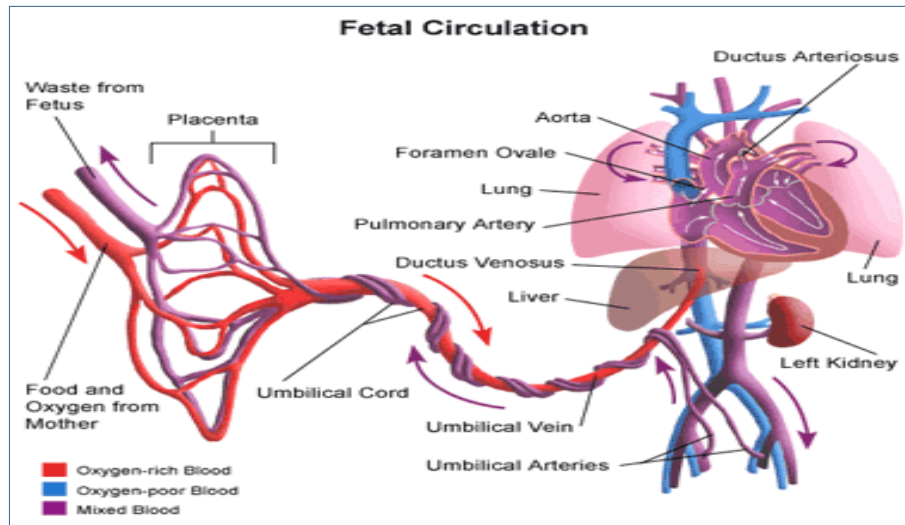
- a. Duktus venosus.
Adalah saluran yang mengalirkan darah janin yang langsung berasal dari umbilicus melewati hepar menuju vena cava inferior.

b. Foramen ovale.

Adalah lubang yang terdapat antara atrium dekstra ke atrium sinistra. Disini darah janin yang berasal dari atrium dekstra sebagian langsung menuju ke atrium sinistra.

c. Duktus arteriosus

Adalah pembuluh darah yang menghubungkan antara arteri Pulmonal dengan Aorta.



Gambar 3 : Sirkulasi Darah Janin

Setelah bayi lahir, bayi mulai bernafas sehingga terjadi penurunan tekanan dalam arteri pulmonalis. Dengan demikian banyak darah mengalir ke paru-paru yang menyebabkan duktus arteriosus tertutup 1 – 2 menit setelah bayi bernafas. Akibat terguntingnya tali pusat, darah dalam vena cava inferior berkurang sehingga tekanan ventrikel kanan berkurang. Sebaliknya tekanan dalam ventrikel kiri bertambah, karena darah yang datang dari paru-paru bertambah sehingga terjadi penutupan foramen ovale.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL NORMAL

1. Apakah tanda-tanda seorang wanita dikatakan hamil ?

Tanda-tanda pasti suatu kehamilan adalah ;

a. Mendengar denyut jantung janin

Denyut jantung janin adalah diagnosis pasti kehamilan, yang dapat didengarkan dengan fetoskop pada usia kehamilan 17-19 minggu, dan pada Doppler pada usia kehamilan 10-12 minggu.

b. Meraba dan melihat gerakan janin

Gerakan janin mulai dapat dirasakan oleh ibu dan diraba oleh pemeriksa pada usia kehamilan 20 minggu ke atas.

a. Pemeriksaan Ultrasonografi

Pada pemeriksaan ultrasonografi , dapat dilihat kantung kehamilan pada usia gestasi 5 minggu, denyut jantung janin dapat didengarr pada usia 7 minggu.

d. Pemeriksaan Radiologi

Pada wanita hamil minggu ke 14, akan terlihat gambaran fokki ossifikasi (rangka janin).

2. Apa yang berubah pada fisik jika seorang wanita hamil ?

Jika seorang wanita mengalami kehamilan, maka secara fisiologis mengalami perubahan-perubahan pada fisiknya yang disebut dengan adaptasi fisiologis pada ibu hamil. Yang mengalami adaptasi secara fisiologis pada ibu hamil tersebut adalah :

a. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas / kelenturan uterus.

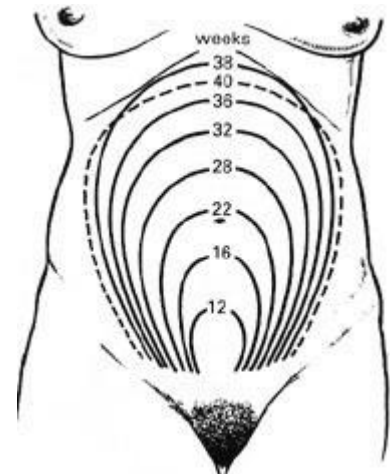
Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah:

- tidak hamil / normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)



Modul – Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Normal

- kehamilan 8 minggu : telur bebek
- kehamilan 12 minggu : telur angsa
- kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid



Ismus uteri (bagian dari serviks) batas anatomik menjadi sulit ditentukan, pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Vaskularisasi sedikit, lapis muskular tipis, mudah ruptur, kontraksi minimal, berbahaya jika lemah karena dapat rupture yang bisa mengancam nyawa janin dan nyawa ibu. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Hegar), warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

b. Vagina/vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin)

menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

3. Apakah ibu hamil mengalami adaptasi psikologis ?

Selama kehamilan berlangsung, ibu hamil dan keluarga mengalami proses adaptasi pada psikologisnya.

a. Adaptasi Psikologis Trimester I

Adaptasi psikologis pada Ibu :

- 1). Terbuka atau sebaliknya diam saja ketika positif hamil
- 2). Perasaan ambivalent terhadap kehamilannya
- 3). Berkembang perasaan khusus, mulai tertarik karena akan menjadi ibu
- 4). Antipati karena ada perasaan tidak nyaman terutama pada ibu yang tidak menginginkan kehamilan
- 5). Perasaan gembira jika kehamilannya diinginkan
- 6). Ada perasaan cemas karena akan punya tanggung jawab sebagai ibu
- 7). Menerima atau menolak perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan

Adaptasi psikologis pada Ayah :

- 1). Berbeda tergantung dari : usia, jumlah anak, interest terhadap anak, stabilitas ekonomi
- 2). Menerima atau menolak keadaan istrinya yang bisa disebabkan karena adanya gangguan komunikasi
- 3). Toleransi terhadap kebutuhan seksual. Dorongan seksual dapat meningkat atau menurun
- 4). Ayah dapat menjadi stress, untuk mengatasinya membuat kegiatan baru diluar rumah.



b. Adaptasi Psikologis Trimester II

Adaptasi psikologis pada Ibu :

- 1). Mengalami perubahan fisik yang lebih nyata
- 2). Ibu merasakan adanya pergerakan janin karenanya ia menerima dan menganggap sebagai bagian dari dirinya
- 3). Dorongan seksual dapat meningkat atau menurun
- 4). Mencari perhatian suami
- 5). Berkonsentrasi pada kebutuhan diri dan bayinya
- 6). Perasaan lebih berkembang sehingga ibu mulai mempersiapkan perlengkapan bayinya
- 7). Perasaan cenderung lebih stabil

Adaptasi psikologis pada Ayah :

- 1). Merasa senang dengan pergerakan janin
- 2). Melibatkan diri dengan masalah kehamilan istrinya
- 3). Memberikan perhatian yang dibutuhkan oleh istrinya.
- 4). Bila merasa gagal dalam memberikan perhatian ini, ayah menghabiskan waktu diluar rumah

c. Adaptasi Psikologis Trimester III

Adaptasi psikologis pada Ibu :

- 1). Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan body image
- 2). Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya
- 3). Pada minggu ke 6-8 menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya
- 4). Adanya perasaan tidak nyaman
- 5). Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- 6). Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan



Adaptasi psikologis pada Ayah :

- 1). Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- 2). Meningkatnya tanggung jawab finansial
- 3). Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya
- 4). Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya

4. Bagaimana mengetahui usia kehamilan ibu yang sedang hamil ?

Untuk mengetahui usia kehamilan seorang ibu yang sedang hamil, dapat digunakan beberapa cara :

a. Hukum Naegele

Ditentukan berdasarkan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

Dengan menggunakan rumus :

+7 -3 +1

Tanggal HPHT ditambah 7, bulan HPHT dikurang 3, dan tahun HPHT ditambah 1 .

Contoh :

HPHT seorang ibu hamil adalah 12 Juli 2009, berapa taksiran partusnya ?

Cara : 12 07 2009

+7 -3 +1

Hasilnya :

19 04 2010

Berarti taksiran partusnya (TP) diperkirakan pada tanggal 19 April 2010. Akan tetapi hasil ini tidak mutlak, bisa maju seminggu atau mundur seminggu dari taksiran partus tersebut.

b. Bila HPHT tidak diketahui atau ibu hamil lupa, bisa digunakan :

- 1). Pengukuran dari tinggi fundus uteri (TFU) melalui pemeriksaan Leopold
- 2). Melalui pemeriksaan USG



Supaya saudara dapat melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil, terlebih dahulu saudara harus mengetahui terlebih dahulu tentang konsep antenatal care.

5. Apakah antenatal care itu ?

a. Pengertian

- 1). Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditentukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Mannuaba IB, 2001: 93).
- 2). Antenatal Care adalah perawatan sebelum masa persalinan atau perawatan pada ibu hamil (Ibrahim Cristina. S, 1993 : 49).
- 3). Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Mochtar, 1998 : 48)

Dari beberapa pengertian di atas bisa disimpulkan bahwa pengertian dari antenatal care adalah perawatan yang dilakukan pada ibu hamil dengan memeriksa ibu dan janin secara berkala untuk mengetahui kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin yang diikuti dengan upaya koreksi jika ditemukan penyimpangan.

b. Tujuan antenatal care

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik, mental ibu dan janin selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 1998 : 47).

c. Manfaat dari antenatal care adalah :

- 1). Dapat mengikuti dan mengetahui tindakan kesehatan ibu dan janin sehingga kalau ada kelainan bisa segera diperbaiki.
- 2). Memperoleh pelayanan 5 T (Timbang, Tensi, Tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid, Tablet Fe) dan pelayanan lainnya.



- 3). Supaya memperoleh nasehat tentang kesehatan dan keluarga berencana yang meliputi berbagai hal seperti : perawatan diri selama hamil, kebutuhan makanan, penjelasan tentang kehamilan, persiapan persalinan, tanda dan bahaya pada kehamilan dan persalinan, penyuluhan keluarga berencana (Dep-kes RI, 1997)

d. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

- 1). Jadwal melakukan pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 12 - 13 kali selama kehamilan. Di negara berkembang pemeriksaan Antenatal Care dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali dan trimester ketiga 2 kali.
- 2). Pemeriksaan pertama dilaksanakan segera setelah diketahui terlambat haidnya satu bulan.
- 3). Pemeriksaan ulang setiap dua minggu sampai umur kehamilan delapan bulan.
- 4). Pemeriksaan ulang setiap minggu sesudah umur kehamilan delapan bulan sampai terjadinya persalinan.

- e. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dilaksanakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes, 2003:45)

6. Untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, saudara perlu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu melalui cara :

- a. **Palpasi**, dengan menggunakan teknik LEOPOLD

Pemeriksaan Leopold I :

Tujuan : - menentukan usia kehamilan

- bagian apa yang terdapat dalam FU.

Cara : - posisi ibu dorsal rekumben

- pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu & melihat ke arah muka ibu.

- rahim dibawa ke tengah

- TFU ditentukan, tentukan bagian apa dari anak yang terdapat dalam

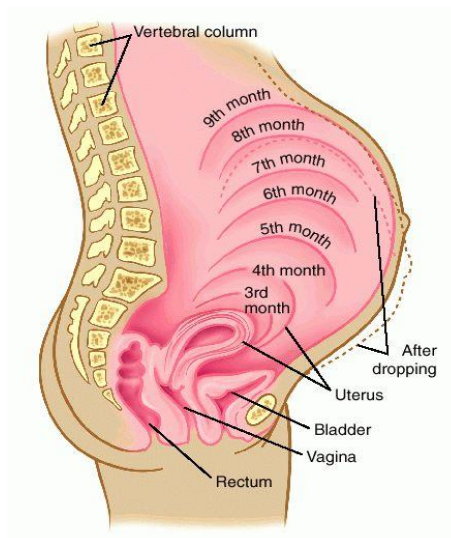


Fundus Uteri.

Hasil : - Sifat kepala : bundar, keras dan melenting

- Sifat bokong : kurang bundar, lunak & kurang melenting.

- Pada *letak lintang* : fundus uteri kosong.



Gambar 4: Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan

Pemeriksaan Leopold II

Tujuan : - untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus.

Cara : - Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien, menghadap kepala ibu.

- Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi.
- Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki dari janin.

Pemeriksaan Leopold III

Tujuan :

Untuk menentukan bagian janin apa yang berada pada bagian bawah.

Cara :

- Dengan lutut ibu dalam posisi fleksi, raba dengan hati-hati bagian bawah

abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis.

- Gunakan 1 tangan saja untuk memegang bagian terbawah janin.
- Bagian bawah ditentukan antara ibu jari & jari lainnya (dijepit).
- Coba untuk menilai bagian janin apa yang berada disana (kepala keras, bokong lunak).
- Bandingkan dengan hasil pemeriksaan Leopold I.
- Coba goyangkan, masih bisa atau tidak.
- Jika tidak, berarti sudah masuk PAP.

Pemeriksaan Leopold IV

Tujuan :

Untuk menilai seberapa jauh masuknya bagian bawah janin ke dalam rongga panggul ibu.

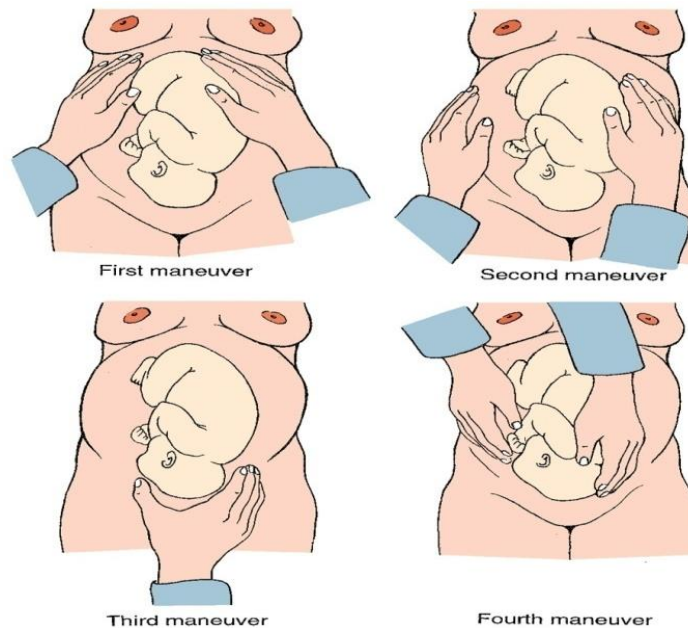
Cara :

- Periksa merubah posisinya sehingga menghadap ke arah kaki ibu.
- Kedua telapak tangan ditempatkan disisi kiri dan kanan bagian terendah janin.
- Digunakan untuk menentukan sampai berapa jauh bagian bawah janin masuk ke dalam rongga panggul.

Hasil :

- **Convergen** : hanya sebagian kecil kepala turun ke dalam rongga panggul.
- **Sejajar** : separuh kepala masuk ke dalam rongga panggul.
- **Divergen** : sebagian besar kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul, dan ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.





Gambar 5 : Pemeriksaan Leopold I - IV

b. Auskultasi

Pemeriksaan melalui Auskultasi, dengan cara :

Auskultasi detak jantung janin dengan menggunakan fetoskop de Lee.

Detak jantung janin terdengar paling keras didaerah punggung janin.

Detak jantung janin dihitung selama 5 detik dilakukan 3 kali berurutan selang 5 detik sebanyak 3 kali. Hasil pemeriksaan detak jantung janin 10 – 12 – 10 berarti frekuensi detak jantung janin $32 \times 4 = 128$ kali per menit.

Frekuensi detak jantung janin normal 120 – 160 kali per menit.

c. Laboratorium

1). Urine :

- Albumin : jika hasil +, urine keruh kemungkinan preeklamsi, penyakit Ginjal, radang saluran urine.
- Glukosa : jika hasil + kemungkinan karena DM dan makanan
- Aseton : jika hasil + kemungkinan hiperemesis gravidarum, persalinan lama.

2). Darah :

- Hemoglobin : < 10 gr% : anemia, < 8 gr % : anemia berat (harus transfusi).
- Golongan darah
- Pemeriksaan lain yang dianggap perlu atau sesuai keluhan.

6. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal, saudara perlu melakukan pengkajian secara head to toe agar diperoleh data yang lebih lengkap dan akurat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin. Dibawah ini adalah langkah-langkah urutan kegiatan yang perlu saudara lakukan :

a. Pengkajian

1). Aktifitas / istirahat

- TD agak rendah dari normal (8 – 12 mg) kembali normal pada trimester terakhir.
- Denyut nadi dapat meningkat 10 – 15 x/menit .
- Mur-mur sistolik pendek dapat terjadi sehubungan dengan peningkatan volume.
- Episode singkope
- Varices
- Sedikit edema ekstremitas bawah/tangan mungkin ada (terutama pada trimester akhir).

2). Integritas Ego :

- Menunjukkan perubahan persepsi diri.

3). Eliminasi :

- Perubahan pada konsistensi/frekuensi defekasi akibat pembesaran uterus
- Peningkatan frekuensi perkemihan karena kandung kemih yang tertekan
- Urinalisis : peningkatan BJ jika ibu kurang cairan
- Hemoroid mungkin ada

d. Makanan/cairan :

- Mual, muntah, terutama pada trimester I



Modul – Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Normal

- Nyeri ulu hati umum terjadi.
- Peningkatan BB
- Membran mukosa kering: hipertropi jaringan gusi dapat terjadi, dapat mudah berdarah.
- Hb & Ht mungkin rendah (fisiologis)
- Sedikit edema
- Diastasis rekti dapat terjadi pada akhir kehamilan

e. Nyeri/ketidaknyamanan

- Kram kaki, nyeri tekan & bengkak pada payudara
- Kontraksi Braxton Hicks terlihat setelah 28 mg
- Mengeluh nyeri punggung .

f. Pernafasan :

- Hidung tersumbat: mukosa lebih merah dari normal.
- Frekuensi meningkat relatif terhadap ukuran/TFU
- Pernafasan torakal

g. Keamanan :

- Suhu : 36,5 ° - 37,6°C
- DJJ terdengar dengan Doptone (10-12 mg) atau fetoskop (17-20 mg).
- Gerakan janin terasa pada pemeriksaan setelah 20 mg.
- Quickening: sensasi gerakan janin pada abdomen 16 – 20 mg.
- Ballotement ada pada bulan ke IV & V.

h. Seksualitas :

- Amenore
- Perubahan respon/aktifitas seksual
- Leukore mungkin ada
- Peningkatan progresif pada ukuran uterus
- Perubahan payudara: pembesaran jaringan adiposa, peningkatan vaskularitas, lunak bila di palpasi. Peningkatan diameter & pigmentasi jaringan Areolar, sensasi kesemutan (trimester I & III), kemungkinan striae gravidarum, kolostrum kemungkinan sudah ada pada kehamilan 12 minggu.



Modul – Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Normal

- Perubahan pigmentasi: kloasma, linea nigra palmar eritema, striae gravidarum.
- Tanda-tanda Hegar dan Chadwick positif.
- i. Interaksi Sosial :
 - Bingung/meragukan perubahan peran yang diantisipasi.
 - Tahap maturasi/perkembangan bervariasi & dapat mundur dengan stressor kehamilan.
 - Respon anggota keluarga lain dapat bervariasi, dari yang positif s/d negatif
- j. Penyuluhan/Pembelajaran :

Harapan individu terhadap kehamilan, persalinan/melahirkan tergantung pada usia, tingkat pengetahuan, pengalaman, paritas, keinginan terhadap anak, stabilitas ekonomi.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil trimester I :

- 1). Resti gangguan pemenuhan kebut nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah, keuangan yang tidak mencukupi, tidak mengenal kebutuhan metabolisme.
- 2). Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan perubahan fisik & pengaruh hormonal, dimanifestasikan dengan : keluhan-keluhan, gelisah, perubahan tonus otot.
- 3). Resti kurang volume cairan tubuh berhubungan dengan gangguan intake dan atau kehilangan cairan yang berlebih (muntah), peningkatan kebutuhan cairan.
- 4). Kurang pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan berhubungan dengan kurang pemahaman tentang perubahan fisiologis/psikologis yang normal, dan dampaknya terhadap klien/keluarga.
- 5). Resti cedera terhadap janin berhubungan dengan ibu malnutrisi, terpajan agen infeksius, adanya kelainan genetik.



c. Rencana Keperawatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan, kurang nutrisi tidak terjadi.

Kriteria Hasil : Ibu dapat menjelaskan komponen diet seimbang prenatal; mengikuti diet yang dianjurkan, mengkonsumsi suplemen yang dianjurkan; mengkonsumsi suplemen zat besi/vit sesuai instruksi; peningkatan BB yang sesuai (min 1,5 kg/tmp).

Rencana :

- 1). Tentukan keadekuatan nutrisi, perhatikan kondisi rambut, kulit dan kuku.
- 2). Pastikan tingkat pengetahuan tentang kebutuhan diet.
- 3). Beri informasi tertulis/verbal tentang diet prenatal & suplemen vitamin/zat besi setiap hari.
- 4). Tanyakan keyakinan berkenaan dengan diet sesuai budaya & hal2 tabu selama kehamilan.
- 5). Perhatikan adanya ngidam.
- 6). Timbang BB klien, beri informasi tentang peningkatan BB optimum prenatal.
- 7). Pantau kadar Hb/Ht, tes urin terhadap aseton, albumin dan glukosa.
- 8). Ukur pembesaran uterus.



C. RANGKUMAN

1. Suatu kehamilan dapat terjadi karena adanya pembuahan / fertilisasi /konsepsi, yaitu bertemunya sel telur (ovum) wanita dengan sel benih (spermatozoa) pria.
2. Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan melalui proses mitosis, seterusnya berubah menjadi morula dan blastula.
3. Kehidupan janin dalam rahim memiliki tiga tahapan yaitu : pre embrionik, embrionik dan janin.



Modul – Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Normal

4. Janin memperoleh makanan dan oksigen dari ibunya melalui rute pirai khusus karena paru-paru yang belum berfungsi normal. Rute pirai khusus sirkulasi janin tersebut adalah: duktus venosus, foramen ovale dan duktus arteriosus.
5. Untuk mengetahui usia kehamilan seorang ibu yang sedang hamil, dapat digunakan beberapa cara, yaitu melalui penghintungan taksiran partus menurut hukum Naegele, pengukuran tinggi fundus uteri dan melalui pemeriksaan USG.
6. Antenatal care adalah perawatan yang dilakukan pada ibu hamil dengan memeriksa ibu dan janin secara berkala untuk mengetahui kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin yang diikuti dengan upaya koreksi jika ditemukan penyimpangan. pemeriksaan Antenatal Care dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali dan trimester ketiga 2 kali.
7. Pemeriksaan palpasi Leopold pada ibu hamil ada 4 langkah. Leopold I tujuan : menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam FU. Leopold II : untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus. Leopold III : untuk menentukan bagian janin apa yang terdapat pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV : seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk PAP.
8. Detak jantung janin (DJJ) normalnya berkisar antara 120 – 160 x/menit. Dapat di dengar dengan jelas pada bagian punggung janin dengan menggunakan fetoskop atau dopler.
9. Tahapan dari asuhan keperawatan pada ibu hamil normal melalui siklus proses keperawatan : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
10. Diagnosa keperawatan pada ibu hamil normal bervariasi tergantung usia kehamilan, ada perbedaan antara diagnosa trimester I, II dan III.





E. TES FORMATIF

Jawablah pertanyaan di bawah ini untuk mengetahui apakah saudara sudah menguasai teori tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil normal atau belum. Saudara bisa memilih option yang menurut saudara benar.

SOAL :

1. Syarat-syarat terjadinya suatu konsepsi adalah :
 1. Adanya ovulasi
 2. Adanya hubungan seksual
 3. Adanya inseminasi
 4. Adanya menstruasi
2. Oksigen, makanan dan zat-zat nutrien lainnya dikirimkan dari ibu ke janin melalui :
 - A. Arteri umbilikal
 - B. Vena umbilikal
 - C. Foramen ovale
 - D. Duktus arteriosus
3. Bagian dari morula yang nantinya akan menjadi calon bayi disebut :
 - A. Exocoelom
 - B. Tropoblast
 - C. Nodus embryonic
 - D. Blastula
 - e. Zigot
4. Tahapan kehidupan dalam rahim adalah :
 1. Pre embrionik
 2. Embrionik
 3. Fetus atau janin
 4. Bayi
5. Penutupan foramen ovale terjadi saat :
 - A. Bayi menangis pertama kali lahir
 - B. Digunting tali pusat
 - C. Ketika bayi baru keluar jalan lahir
 - D. Ketika ketuban baru pecah
6. Fungsi hormon estrogen pada uterus saat kehamilan berlangsung :
 - A. Hiperplasia jaringan uterus
 - B. Menyebabkan elastisitas/kelenturan uterus
 - C. Menyebabkan hipervaskularisasi sehingga menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick)



Modul – Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Normal

D. Terjadi hiperpigmentasi

7. Perubahan yang dapat terjadi pada kulit sewaktu wanita hamil adalah :

1. Timbul Kloasma gravidarum
2. Timbul Linea nigra
3. Striae lividae
4. Hiperpigmentasi areola mammae

Kasus :

Ibu Ruben (28 th) datang ke RB Puskesmas Tebet untuk datang memeriksakan kehamilannya. Saat ditanya, Ibu Ruben mengatakan hari pertama haid terakhir jatuh pada tanggal 25 Januari 2011, ini adalah kehamilan yang ke 4, pernah melahirkan 2 kali, abortus 1 kali dan anak yang hidup 1 orang (sekarang berumur 7 tahun). Saat diperiksa, TFU = 22 cm.

8. Taksiran partus Ibu Ruben adalah :

- | | |
|---------------------|-------------------|
| A. 2 September 2011 | D. 1 Oktober 2011 |
| B. 1 September 2011 | |
| C. 1 Nofember 2011 | |

9. Fungsi hormon Progesteron pada Ny Ruben adalah :

1. Mencegah ovulasi
2. Membantu dalam perkembangan endometrium
3. Relaksasi otot-otot dinding uterus sampai sebelum persalinan
4. Menyiapkan sel-sel khusus untuk menghasilkan ASI

10. Tujuan dari pemeriksaan Leopold I pada ibu Ruben adalah :

1. menentukan tuanya kehamilan
2. apa yang terdapat di sebelah kanan/kiri perut si ibu
3. bagian apa yang terdapat dalam Fundus Uteri.
4. Seberapa jauh bagian bawah sudah masuk PAP

Kunci jawaban :

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



7. E
8. B
9. E
10. B



F. DAFTAR PUSTAKA

Pusdiknakes – who – jhpigo.2003. *Asuhan Antenatal*, Jakarta

Bobak, lowdernik, jensen.2004.*Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC,

Bobak, dkk. 2001. *Buku Ajar: Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC

Cunningham, F.G, et.al. (2005). *Obstetri Williams Vol. 1*. (Andri Hartono, dkk penerjemah). Jakarta: EGC

Doenges, M.E. (2001). *Rencana Keperawatan Maternal/Bayi Edisi 2*. (Monika Ester penerjemah). Jakarta: EGC

Farren, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas edisi 2*. Jakarta: EGC

Jones, Derek Llewellyn. 2002. *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi Edisi 6*. Jakarta : Hipokrates

Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M. (2002). *Maternal child nursing care*, (2th ed.), St.Louis : Mosby Inc.

World Health Organization.(2006). Maternal and newborn health. <http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/index.htm> diperoleh 15 Mei 2011

UNIT 1

ASUHAN KEPERAWATAN IBU PADA PERSALINAN NORMAL

🕒 120 Menit

A. PENGANTAR

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah Cukup bulan / dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, Dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998). Persalinan Merupakan Fitrah bagi seorang wanita yang telah menjalani proses kehamilan selama 9 bulan. Anda perlu memikirkan bahwa seorang ibu yang menjalani proses persalinan akan aman dan selamat apabila tenaga kesehatan yang menolongnya mampu dan mempunyai ketrampilan yang tinggi dalam mengidentifikasi kelainan dalam proses persalinan secara dini, sehingga mampu menekan Angka Kematian ibu dan Bayi. Ibu hamil yang tidak mengalami keluhan, belum berarti dapat melewati proses persalinan secara normal.

Menurut WHO rata-rata kelahiran dengan bedah Caesar diantara 10% dan 15% dari seluruh kelahiran di Negara-negara berkembang. Tahun 2004, laju bedah Caesar di Inggris adalah sekitar 20% dan 29%. Selama 2001-2003, laju bedah Caesar di Kanada adalah 22,5%. (Dr. Junita Indarti, 2003)

Prevalensi persalinan caesar di rumah sakit pemerintah Indonesia, adalah sekitar 11-15% dan di rumah sakit swasta saat ini dapat mencapai 30-40%. Pernyataan tersebut di ungkapkan oleh dokter Andon, yang berpraktik di RS Tjipto Mangunkusumo. Tingginya prevalensi ini tentu dipengaruhi banyak faktor termasuk indikasi medis yang mewajibkan sang ibu menjalani persalinan dengan bedah Caesar, atau karena gagalnya proses persalinan normal yang salah satunya kurangnya kemampuan ibu untuk meneran.

Sebagai lulusan tenaga perawat diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu dalam proses persalinan normal dan persalinan dengan tindakan untuk memperkecil terjadinya komplikasi pada masa nifas.

Materi yang ada pada modul ini mencakup tentang ***kosep dasar persalinan normal*** yaitu: pengertian persalinan normal, fisiologi persalinan normal, persalinan palsu dan sejati, faktor penting dalam persalinan, mekanisme persalinan, kala persalinan, asuhan keperawatan pada persalinan normal, partograf, dan manajemen nyeri, ***Konsep dasar persalinan dengan tindakan*** yaitu: Pengertian seksio sesaria, indikasi Seksio Sesaria, Jenis Seksio Sesaria, Komplikasi Seksio Sesaria, Pengertian Distosia Serviks, Distosia bahu, cara penanganannya dan Tindakan Induksi Persalinan serta asuhan keperawatan pada ibu dengan tindakan seksio sesaria.

Agar modul ini mudah di pahami, sebelumnya diharapkan mahasiswa membaca referensi tentang persalinan normal dan persalinan dengan tindakan melalui berbagai referensi, dan menjawab latihan soal yang ada pada akhir pertemuan modul ini serta menonton video tentang APN dan pertolongan persalinan dengan tindakan untuk lebih memahami pelaksanaan asuhan keperawatan pada modul ini.



TUJUAN

Kompetensi Umum :

Setelah mempelajari unit ini diharapkan mahasiswa DIII keperawatan semester IV mampu:
Melaksanakan Asuhan keperawatan pada persalinan normal dan persalinan dengan tindakan

Kompetensi Khusus :

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian persalinan normal
2. Menjelaskan fisiologi persalinan normal
3. Membedakan persalinan palsu dan sejati
4. Menjelaskan faktor penting dalam persalinan
5. Menjelaskan mekanisme persalinan
6. Menjelaskan kala persalinan



Modul 2 – Intranatal

7. Melakukan pengkajian pada ibu dengan persalinan normal
8. Merumuskan diagnosa keperawatan
9. Menentukan perencanaan
10. Melaksanakan tindakan keperawatan:
 - Pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan
 - Membuat Partograf
 - Melaksanakan manajemen nyeri
 - Melaksanakan IMD dan Asuhan Persalinan Normal
11. Melaksanakan evaluasi asuhannya.
12. Menjelaskan Konsep dasar tindakan operasi Seksio Sesaria
13. Menjelaskan Konsep dasar Distosia pada persalinan
14. Menjelaskan tentang induksi persalinan
15. Melaksanakan pengkajian pada ibu dengan tindakan seksio sesaria
16. Merumuskan diagnosa keperawatan
17. Menentukan perencanaan
18. Melaksanakan tindakan dengan tepat
19. Menetapkan evaluasi keberhasilan.

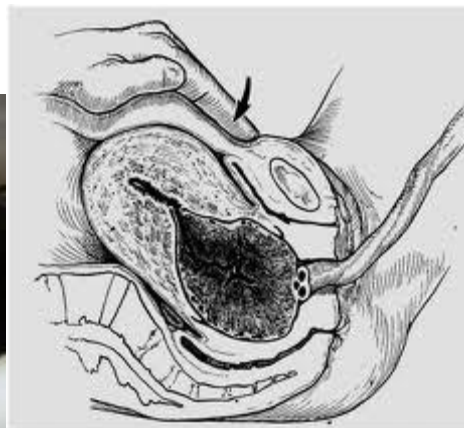




B. BAHAN BACAAN

I. PERSALINAN NORMAL

A. Pengertian Persalinan



Perhatikan gambar diatas ini!

Menurut saudara berdasarkan gambar yang ada, apakah yang dimaksud dengan persalinan normal?-----

Apakah jawaban saudara sudah sesuai dengan pernyataan di bawah ini:

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2006).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu Bobak(MNH dan DEPKES, 2007).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan / dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 1998).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi letak belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2006).

Terfikirakah oleh anda bagaimana seorang wanita yang hamil besar tiba-tiba bisa mengeluarkan bayi????

B. Fisiologi persalinan

Menurut Mochtar (1998), apa yang menyebabkan terjadinya persalinan masih belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks antara lain :

1. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

4. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion serviks (Fleksus Frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5. Induksi Partus (induction of labour)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan :

- a. Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b. Amniotomi : pemecahan ketuban.
- c. Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.



C. Tanda-tanda persalinan

Menurut Mochtar (1998) tanda-tanda persalinan adalah :

Rasa sakit dan nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.



Serviks mendatar dan pembukaan telah ada.



Pada saat his seringkali menyebabkan penonjolan ketuban kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.



Keluar lendir darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan : pendataran dan pembukaan.

Coba anda bayangkan, apa saja yang dapat menyebabkan bayi dapat keluar Melalui vagina ibu atau melalui operasi sesar????? Semua wanita berharap bayinya dapat dilahirkan secara normal. Bukankah anda menginginkan hal itu????

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

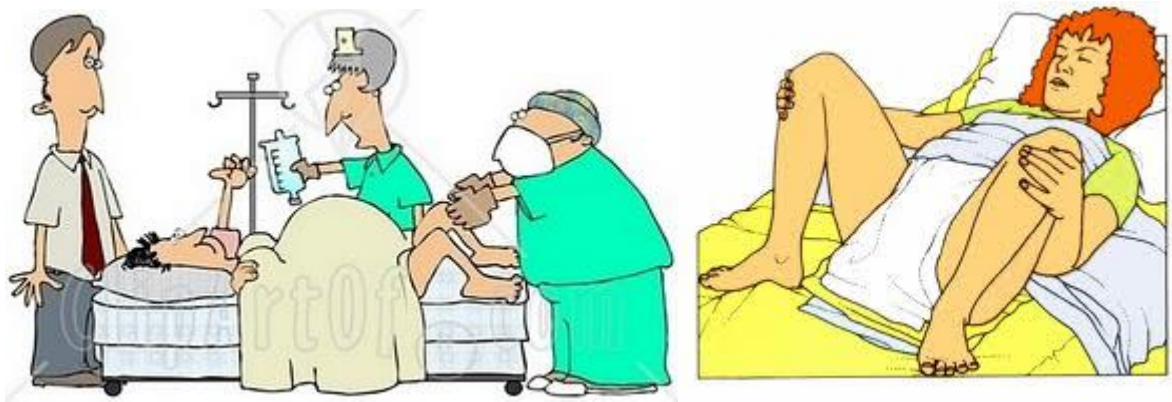
Menurut Manuaba (2007) faktor penting dalam persalinan :

1 .Power

- a.His (kontraksi otot rahim) → Power primer
- b.Kekuatan ibu meneran → Power sekunder



Modul 2 – Intranatal

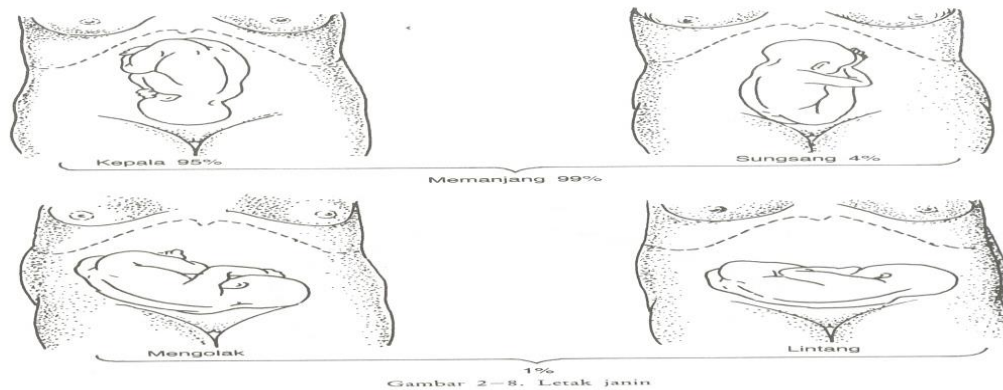
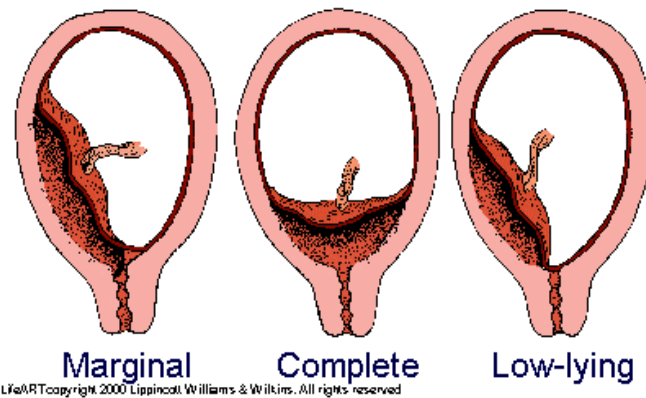
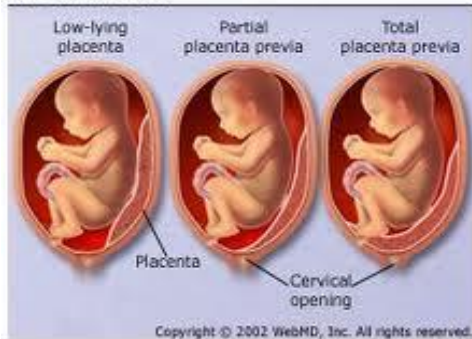


2. Passanger

a. Janin : keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat, ada atau tidak ada kelainan anatomik mayor).

b. Plasenta

Placenta Previa



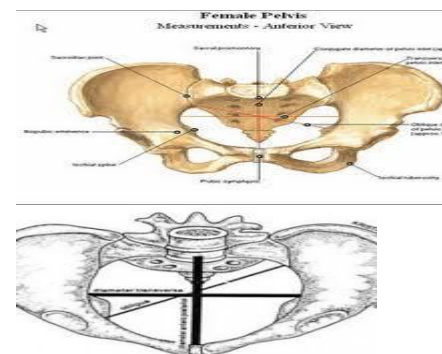
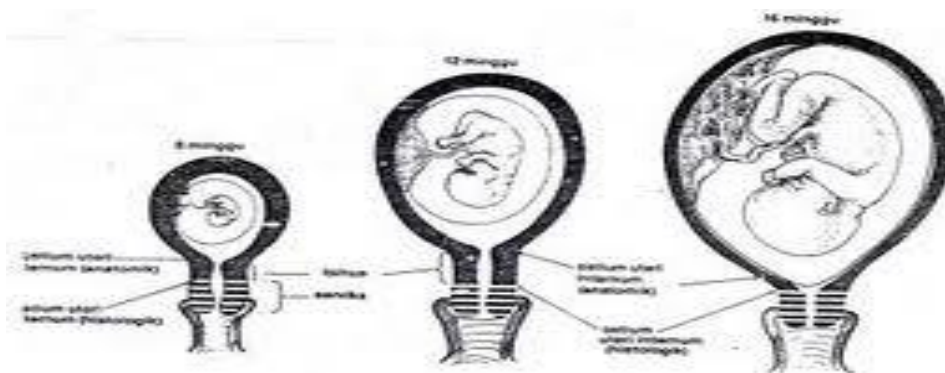
Modul 2 – Intranatal



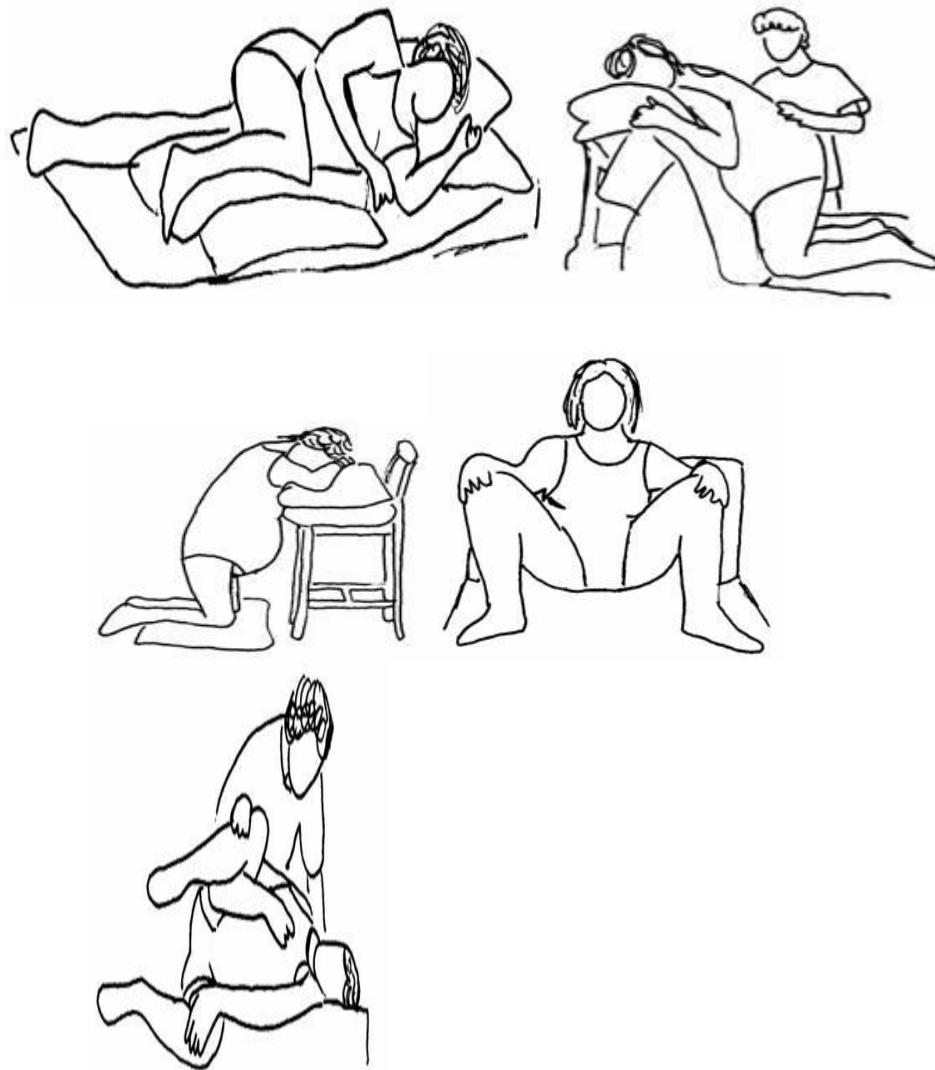
Gambar 1. Presentasi Puncak Kepala, presentasi dahi, dan presentasi muka.

3. Passage (keadaan jalan lahir)

- a. Jalan lahir lunak
- b. Jalan lahir tulang



4. Posisi



D. Mekanisme Persalinan

1. ENGAGED

➔ Bila diameter biparietal sudah masuk pintu atas panggul (PAP) ➔ Primigravida dan multigravida

2. DESCENT

- ⇒
- Kemajuan/turunnya presentasi
 - Pada fase latent : kemajuan sedikit
 - Pada fase aktif : kemajuan lebih cepat, kemajuan semakin cepat jika ketuban pecah.

Faktor penting pada Descent :

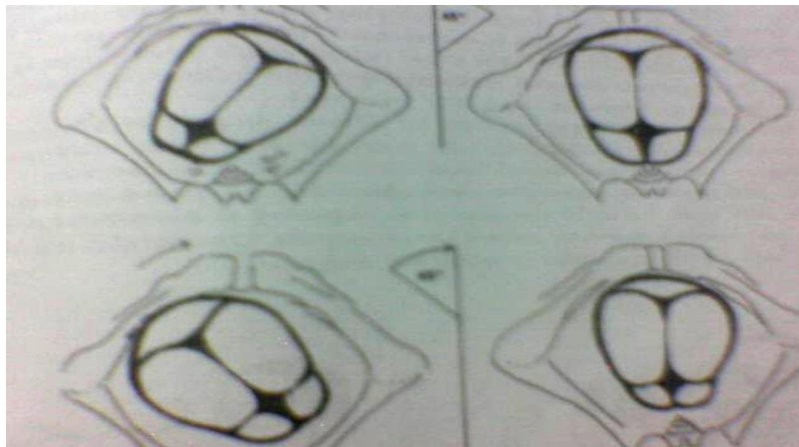
- Tekanan air ketuban
- Tekanan langsung kontraksi uterus pada janin
- Kontraksi otot-otot diafragma dan otot abdomen
- Melurusnya janin karena kontraksi uterus

3. . FLEKSI

➔ Segera setelah bagian terendah mendapat tahanan servik, dinding panggul terjadi fleksi (dagu mendekati dada)

4. PUTARAN PAKSI DALAM

➔ Ubun-ubun kecil berputar ke arah depan ➔ di dasar panggul ubun-ubun kecil ada di bawah simfisis. Karena ketika kepala turun menemui diafragma pelvis dan tek. Intra uterin ➔ menyebabkan kepala Rotasi.



5. EKSTENSI

Sesudah kepala bayi di dasar panggul & ubun-ubun kecil di bawah simfisis maka dengan sub oksiput kepala mengadakan ekstensi/defleksi ➔ perinium lebar, tipis, anus membuka ➔ lahir bregma ➔ dahi ➔ muka ➔ dagu.

6. PUTARAN PAKSI LUAR

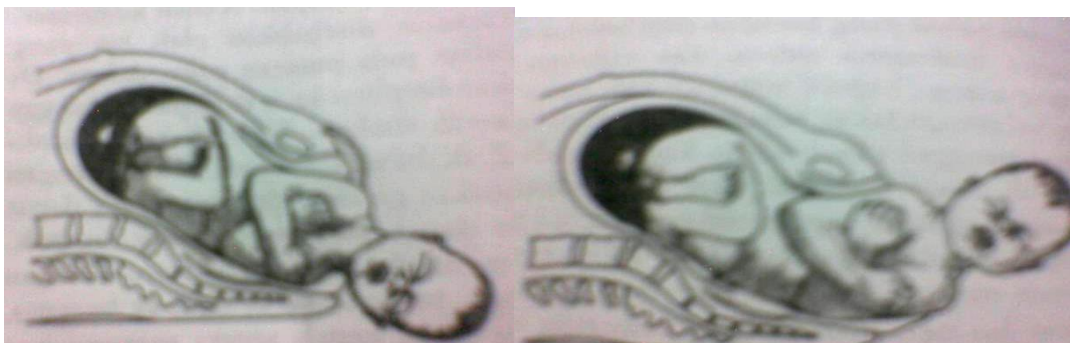
Gerakan kembali ke sebelum putaran paksi dalam ➔ untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung bayi





7. EKSPULSI

Bahu melintasi PAP → miring menyesuaikan dengan bentuk panggul → dasar panggul letak bahu posisi depan belakang → bahu depan → bahu belakang → trokhanter depan → trokhanter belakang → lahir seluruhnya



E. Perubahan dalam proses persalinan

Proses persalinan dibagi dalam empat kala, yaitu :

1.Kala I (kala pembukaan)

Yaitu dimulai dari waktu pembukaan 0 serviks sampai lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir

kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Mochtar (1998), proses pembukaan serviks sebagian akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

a. Fase laten

➔ Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan serviks 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase :

- 1) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Kala I pada primigravida berbeda dengan multigravida. Dimana pada primigravida, serviks mendatar (effacement) dulu baru berdilatasi dan ostium uteri internum membuka lebih dahulu dari pada ostium uteri eksternum, berlangsung 13-14 jam. 1 jam membuka 1cm. Sedangkan multigravida serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, ostium uteri internum dan eksternum membuka segera bersamaan, berlangsung 7-8 jam. 1 jam membuka 2cm (Mochtar, 1998).



2.Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II his menjadi lebih kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali dan durasi 50-100 detik. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda-tanda anus terbuka (Wiknjosastro, 2005).

Pada waktu his, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan kedua kekuatan his dan mengedan yang terpimpin akan lebih mendorong bayi sehingga terjadilah kepala membuka pintu jalan lahir dan suboksiput bertindak sebagai hipomoklion maka berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya serta diikuti oleh seluruh badan janin.

Kala II pada primigravida berlangsung selama 1½ sampai 2 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama ½ sampai 1 jam (Mochtar, 1998).



3.Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

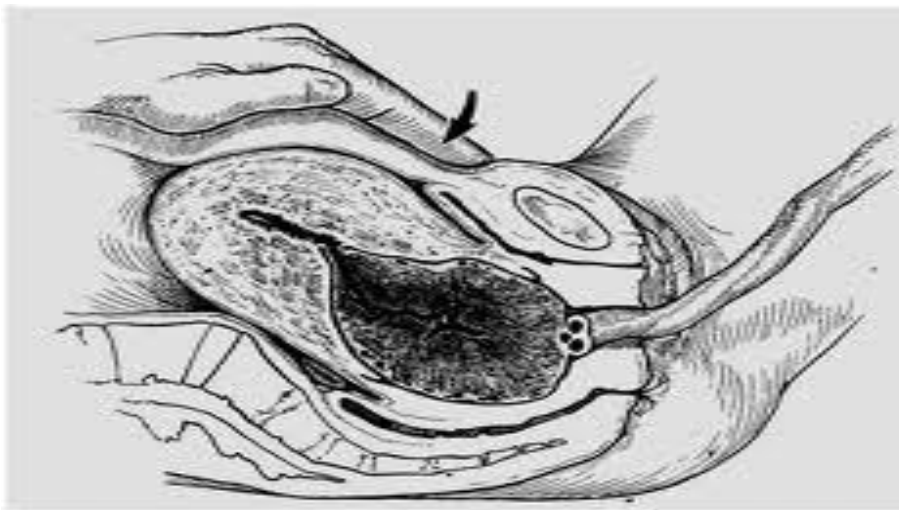
Dimulai saat bayi lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai

pengeluaran darah kira-kira 100-300 cc, bila perdarahan > 500 cc ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Mochtar, 1998). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Manuaba, 1998).

Menurut Saifuddin (2002), dijelaskan manajemen aktif kala III yang meliputi langkah-langkah berikut yaitu memberikan oksitosin 10 IU atau rangsangan puting payudara jika tidak ada, melakukan peregang tali pusat terkendali atau PTT dengan gerakan dorso kranial, kemudian memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta, dan melahirkan plasenta secara spontan. Setelah itu lakukan masase fundus uteri untuk menimbulkan kontraksi segera setelah plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus berbentuk bulat penuh, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba (Depkes, 2007).

Keuntungan-keuntungan manajemen aktif kala III antara lain kala III persalinan yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi terjadinya retensio plasenta. Perdarahan kala III normal kurang lebih 100-200 cc (Manuaba, 1998).



3) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Manuaba, 1998). Kala IV dimaksudkan untuk melakukan pemantauan karena paling sering terjadi perdarahan postpartum pada 2 jam pertama.

Menurut Saifuddin (2002), masa postpartum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan.

Sangat sulit memperkirakan kehilangan darah secara tepat karena darah seringkali bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap handuk, kain dan sarung. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 cc (Depkes, 2007).

Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal-hal yang perlu di observasi adalah TTV ibu, TFU, Kontraksi Uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan.

II. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERSALINAN NORMAL

KALA I TAHAP LATEN

A. PENGKAJIAN

Anamnese :

- Status emosi : senang/cemas
- Sejak kapan mulai sakit perut, jarak setiap rasa sakit/kontraksi, peningkatan frekuensi, lamanya.
- Apakah sudah mengeluarkan lendir campur darah, darah, cairan.



- Bagaimana gerak janin

Pemeriksaan Fisik :

- Apakah tampak sakit, kesadarannya, tampak pucat (anemis)
- Pemeriksaan vital sign
- Pemeriksaan Leopold
- Pemeriksaan denyut janin : jumlah 120-140 per menit dan keteraturannya
- Pemeriksaan Dalam

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN.

1. Risti kurang volume cairan b.d penurunan intake
2. Risti infeksi b.d pemeriksaan dalam berulang, pemasangan alat invasi
3. Risti cedera janin b.d hipoksia jaringan/hipercapnia
4. Ansietas b.d krisis situasi
5. Kurang pengetahuan b.d kurangnya informasi, kesalahan interpretasi informasi
6. Risti koping individu tidak efektif b.d krisis situasi, ketidakadekuatan sistem pendukung.

C. PERENCANAAN KEP.

Tujuan :

- Meningkatkan kesiapan emosi dan fisik klien/pasangan terhadap persalinan
- Meningkatkan dan mempermudah kemajuan persalinan normal
- Mendukung kemampuan koping klien/pasangan

Intervensi :

1. Kecemasan :

- Kaji tingkat kecemasan
- Orientasikan klien terhadap lingkungan bersalin
- Monitor tekanan darah
- Demonstrasikan metode relaksasi



2. Kurang Pengetahuan :

- Kaji tingkat pengetahuan
- Beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan yang dilakukan
- Monitor tekanan darah
- Demonstrasikan metode relaksasi

3. Risti kurang volume cairan

- Monitor suhu tiap 4 jam
- Monitor intake dan output
- Berikan oral care
- Kolaborasi pemberian cairan parenteral

4. Risti Infeksi

- Observasi keadaan vagina
- Lakukan PD dengan teknik aseptik / DTT
- Monitor tanda vital

5. Risti cedera janin :

- Leopold → fetal position & presentation
- Monitor DJJ
- Kaji perinium maternal (keputihan, lesi)
- Perineal care
- Monitor ruptur
- Monitor core prolaps

6. Koping individu tidak efektif :

- Kaji latar belakang kultur, pengalaman, kebiasaan koping, ANC, respon verbal & non verbal thd sakit
- Support dari keluarga/suami
- Orang-orang yang tinggal dengan klien

KALA I TAHAP AKTIF

A. PENGKAJIAN

- Apakah klien sudah menunjukkan tanda kelelahan



- Tampak lebih serius terhadap proses persalinan
- Ketakutan tentang kemampuan dalam mengendalikan pernafasan
- Kontraksi sedang, terjadi setiap 2,5 – 5 menit dan berakhir 30 -45 detik
- DJJ terdeteksi agak di bawah pusat pada posisi verteks (dibawah spina ischiadica)
- DJJ bervariasi & perubahan periodik umumnya teramati pada respon kontraksi, palpasi abdominal, dan gerakan janin
- Dilatasi serviks kira-kira 4 – 8 cm
- Perdarahan dalam jumlah sedang
- Janin turun 1 – 2 di bawah tulang iskiak

B. DIAGNOSA KEP.

1. Ggn. Pola eliminasi : BAK b.d penurunan intake, kompresi mekanik kandung kemih
2. Ggn. Rasa nyaman : nyeri b.d dilatasi jaringan, menstimulasi ujung saraf
3. Risti cidera maternal b.d efek obat-obatan
4. Risti ggn. Pertukaran gas tdk janin b.d perubahan suplai oksigen
5. Ansietas b.d krisis situasi
6. Kurang pengetahuan b.d kurangnya informasi, kesalahan interpretasi informasi
7. Risti koping individu tidak efektif b.d krisis situasi, ketidakadekuatan sistem pendukung.

C. PERENCANAAN KEP.

Tujuan :

- Meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin
- Memberikan support fisik dan emosi

Intervensi :

1. Ggn eliminasi : BAK

- Palpasi kandung kemih diatas simpisis pubis
- Catat intake dan output



- Observasi tanda vital
- Kaji keadaan kulit dan membran mukosa

b. Risti ggn. Pertukaran oksigen pada janin :

- Kaji kelainan ibu (dengan uteroplasenta : DM, Cardiac disorder)
- Monitor DJJ per 15 menit
- Segera cek DJJ jika terjadi ruptur membran
- Catat segera keadaan cairan amnion dan waktu ruptur membran

c. Risti cedera :

- Miring kiri
- Palpasi fundus uteri dan kosongkan setiap 2 jam
- Monitor kontraksi uterus
- Monitor tanda vital

D. Penatalaksanaan pada kala I menurut Depkes RI (2004) :

1. Menyiapkan partus penvaginam, menyiapkan perlengkapan dan obat-obatan yang dibutuhkan.
2. Menyiapkan rujukan jika terjadi penyulit.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberi dukungan emosional.
4. Melakukan observasi his dan DJJ setiap 30 menit, observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.
5. Biarkan ibu istirahat sesaat.
6. Memberikan cairan dan nutrisi. Cairan dan nutrisi yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
7. Mengajarkan ibu relaksasi yang benar dan melakukan manajemen nyeri
8. Mengajarkan cara mengedan yang benar.
9. Mengatur posisi senyaman mungkin, ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri dan jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali mempersingkat waktu persalinan.



10. Menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Ibu harus berkemih paling sedikit 2 jam atau lebih sering. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi dan akan memperlambat turunnya bagian terbawah janin. Hal ini akan menambah rasa sakit, kesulitan untuk melahirkan plasenta, perdarahan pasca persalinan dan mungkin menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan, dan mengganggu penatalaksanaan distosia bahu.

KALA II

A. PENGKAJIAN

- Ibu mengeluh ingin BAB
- Anemia diantara His
- Kaki gemetar selama ada dorongan untuk mencedan
- Lelah, tenaga kurang
- Tidak tahu tehnik relaksasi
- Respon emosi → takut/khawatir
- Kontraksi uterus kuat 2-3 menit selama 50-70 detik
- Dilatasi 10 cm
- Darah dan lendir semakin meningkat
- Peregangan rectum dan vagina
- Distensi vesica urinaria
- Frekuensi nafas meningkat
- Tensi naik 5 -10 mmHg
- Janin : Bradikardi selam His
- Keringat banyak

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri b.d dilatasi/peregangan jaringan, kompresi saraf, tekanan mekanik pada bagian presentasi



2. Perubahan curah jantung b.d fluktuasi pada aliran balik vena, perubahan pada tahanan vaskuler sistemik
3. Risiko tinggi kerusakan pertukaran gas terhadap janin b.d kompresi mekanis/kepala/tali pusat, penurunan perfusi plasenta, persalinan yang lama
4. Risiko tinggi kerusakan integritas kulit b.d janin besar, pemakaian forcep
5. Risiko tinggi infeksi terhadap maternal b.d prosedur invasif berulang, trauma jaringan, ketuban atau persalinan lama
6. Risiko tinggi kelelahan b.d peningkatan kebutuhan energi
7. Risiko tinggi terhadap tidak efektifnya coping individu b.d ketidakadekuatan sistem pendukung, harapan tidak realistis

C. PERENCANAAN

Tujuan :

- Memudahkan kemajuan normal dari persalinan dan turunnya janin
- Meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin

Intervensi

1. Nyeri

- Identifikasi derajat ketidaknyamanan dan sumbernya
- Paantau dan catat kontraksi uterus
- Berikan informasi dan dukungan yang berhubungan dengan kemajuan persalinan
- Anjurkan klien untuk mengatur upaya untuk mengejan dengan spontan
- Pantau penonjolan perineal, pembukaan serviks dan tempat jalan lahir
- Bantu klien dalam memilih posisi untuk mengejan
- Kaji keefektifan upaya untuk mengejan
- Bantu klien untuk merelaksasikan otot dan beristirahat diantara waktu kontraksi
- Pantau TTV
- Kolaborasi dalam pemberian opiat(morfin)



2. Perubahan curah jantung

- Pantau TD dan nadi setiap 15 menit
- Perhatikan jumlah dan konsentrasi haluaran urin
- Anjurkan klien untuk inhalasi/ekshalasi selama upaya mengejan
- Pantau DJJ setelah kontraksi ibu
- Anjurkan klien memilih posisi persalinan yang mengoptimalkan sirkulasi seperti posisi rekumben lateral, posisi fowler atau berjongkok.
- Atur infus sesuai indikasi

3. Risiko tinggi kerusakan gas pada janin

- Kaji stasion janin, presentasi dan posisi
- Posisikan klien pada rekumben lateral dan posisi tegak
- Hindari posisi dorsal rekumben
- Kaji pola nafas klien
- Anjurkan klien untuk inhalasi mandiri
- Kaaji DJJ
- Pantau perubahan periodik
- Berikan Oksigen
- Posisikan klien pada posisi miring kekiri

4. Risiko tinggi thd kerusakan integritas kulit

- Bantu klien dengan posisi tepat
- Yakinkan klien untuk merelaksakan dasar perineal dengan menggunakan otot abdomen
- Ajarkan cara meneran yang benar
- Kaji kepenuhan kandung kemih
- Bantu dengan episiotomi

5. Risiko tinggi infeksi terhadap maternal

- Lakukan perawatan perineal setiap 4 jam
- Catat tanggal dan waktu ketuban pecah
- Lakukan pemeriksaan vagina jika perlu dengan menggunakan teknik aseptik



- Pantau suhu, nadi dan sel darah putih sesuai indikasi
- Gunakan tindakan aseptis pada peralatan menolong partus

6. Risiko tinggi terhadap keletihan

- Kaji tingkat keletihan dan perhatikan aktivitas sebelum persalinan
- Anjurkan istirahat/relaksasi diantara kontraksi
- Sediakan lingkungan yang kondusif untuk istirahat
- Anjurkan penggunaan teknik relaksasi
- Pantau turunnya janin, presentasi dan posisi
- Berikan cairan densesar bila tidak memungkinkan glukosa bila perlu
- Bantu melahirkan dengan forcep untuk memajukan turunnya janin
- Siapkan untuk kelahiran sesaria jika melahirkan vagina tidak mungkin

D.Penatalaksanaan pada kala II menurut Saifuddin (2002) :

1. Persiapkan pertolongan persalinan dan persiapan diri.
2. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya untuk meneran. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan karena sering kali mempercepat kemajuan persalinan.

Macam – macam posisi menurut Depkes (2007) :

- Posisi duduk/setengah duduk : memudahkan melahirkan kepala bayi.
- Jongkok/berdiri : membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa sakit yang hebat.
- Merangkak merupakan posisi yang terbaik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan.
- Berbaring miring ke kiri : jika ibu kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi juga membantu mencegah laserasi perineum.

- 3.Menjaga agar kantung kemih ibu tetap kosong.
- 4.Memberikan dukungan moril dan kenyamanan pada ibu.
- 5.Memantau DJJ disaat tidak ada his.



6. Memimpin ibu meneran saat ada his dan menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi.
7. Melahirkan bayi secara spontan.
8. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi, dan menghangatkan bayi.
9. Mengklem, memotong dan mengikat tali pusat dengan kuat.

KALA III

A. PENGKAJIAN

- Perilaku gembira dan letih
- Tremor pada kaki, mengigil
- Perdarahan vagina
- Tali pusat memanjang
- Uterus berubah bentuk
- Kehilangan darah
- Episiotomi (medial/lateral/mediolateral)
- Hipotensi
- Nadi lambat

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan b.d atonia uterus, laserasi jalan lahir
2. Risiko tinggi cedera terhadap maternal b.d kesulitan pelepasan plasenta
3. Risiko tinggi terhadap perubahan proses keluarga b.d krisis situasi

C. PERENCANAAN

Tujuan :

- Meningkatkan kontraktilitas uterus
- Mempertahankan volume cairan sirkulasi
- Meningkatkan keamanan maternal dan bayi baru lahir
- Mendukung interaksi orang tua-bayi



Intervensi

1. Risiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan b.d atonia uterus, laserasi jalan lahir

- Kaji tanda vital sebelum dan sesudah pemberian oksitosin
- Massage uterus dengan perlahan setelah pengeluaran plasenta
- Catat waktu dan mekanisme pelepasan plasenta
- Pantau tanda dan gejala kehilangan cairan berlebihan atau syok.
- Inspeksi keutuhan permukaan plasenta maternal dan janin
- Hindari menarik tali pusat secara berlebihan
- Berikan cairan melalui rute parenteral
- Berikan oksitosin
- Lakukan manual plasenta bila perlu
- Inspeksi jalan lahir, hecing jika terjadi laserasi

2. Risiko tinggi cedera terhadap maternal b.d kesulitan pelepasan plasenta

- Lakukan penegangan tali pusat terkendali
- massage fundus dengan perlahan setelah pengeluaran plasenta
- kaji irama pernafasan dan pengembangan
- Rendahkan kaki klien secara simultan dari pijakan kaki
- Berikan oksitosin kembali jika plasenta belum lepas
- Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta

D. Penatalaksanaan pada kala III menurut Depkes RI (2007) :

1. Pada palpasi abdomen pastikan tidak ditemukan adanya bayi kedua.
2. Melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemih.

Kateterisasi kandung kemih dilakukan apa bila kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri. Kateterisasi dapat menimbulkan rasa sakit, meningkatkan resiko infeksi dan kemungkinan luka pada saluran kemih.

3. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu



bagian luar segera setelah bayi lahir. Pemberian oksitosin bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mempercepat pelepasan plasenta.

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
5. Mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta.
6. Mengeluarkan plasenta secara spontan.
7. Melakukan masase uterus.
8. Memeriksa kelengkapan selaput dan kotiledon plasenta. Menurut Wiknjosastro (2002), berat plasenta 400-500 gram, diameter 15-20 cm, tebal 2-2,5 cm. Insersio sentralis (tengah), lateralis (agak ketengah), marginalis (dipinggir sekali). Kotiledon 20 buah.

KALA IV

A. PENGKAJIAN

- Suhu tubuh meningkat 38 derajat selama 24 jam pertama
- Nadi 50 -70 x/menit
- Uterus : lembut – keras
- Tinggi uterus : antara simfisis – umbilikus, 12 jam pertama 1 cm di atas umbilikus
- Lochea : rubra → serosa → alba → Jumlah?????
- Perinium : epis, lecet, vulva edema, lembut
- Rectum : haemoroid
- Abdomen : lembut, striae
- Mamae : lembut, kenyal

B. PENATALAKSANAAN KALA IV (DepKes,2007):

1. Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
2. Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusar sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.



3. Memperkirakan darah secara keseluruhan.
4. Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan umum ibu.
6. Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang patograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

III.KETRAMPILAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL

A. PARTOGRAF

1. Definisi

PARTOGRAF merupakan alat untuk mencatat informasi yang didasarkan pada observasi / riwayat dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan Kala I (Prof. Dr. Sudraji, 1993)

Tujuan penggunaan Partograf :

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan melalui Pemeriksaan Dalam
- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga secara dini kemungkinan terjadi partus lama

PENGAMATAN YANG DICATAT PADA PARTOGRAF

1.Kemajuan Persalinan

- Pembukaan serviks tiap 4 jam
- Turunnya kepala (Palpasi perut : seperlima kepala janin yang teraba) tiap 4 jam
- His (Frek. /10 menit & Lamanya) tiap ½ jam

2. Keadaan Janin

- Frek. Denyut jantung janin tiap ½ jam
- Warna, jumlah & lamanya ketuban pecah
- Molase kepala janin

3. Keadaan Ibu



Modul 2 – Intranatal

- Nadi tiap ½ jam, TD & Suhu tiap 4 jam
- Urin : vol, protein, aseton tiap 2-4 jam
- Obat-obatan dan cairan IV
- Pemberian Oksitosin

PETUNJUK PENGIISIAN PARTOGRAF

1. INFORMASI TENTANG IBU

- Lengkapi bagian awal partograf secara teliti pada saat memulai asuhan.
- Pencatatan waktu kedatangan (jam) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan
- Catat waktu terjadinya pecah ketuban

2. KESEHATAN & KENYAMANAN JANIN :

a. Denyut Jantung Janin

- Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit
- Penolong harus waspada jika DJJ dibawah 120 atau di atas 160

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

- Nilai air ketuban setiap kali PD
- Nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah
- Gunakan lambang-lambang sbb :

U : Ketuban Utuh (blm pecah)

J : Ketuban sdh pecah & air ketuban bersih

M : Ketuban sdh pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sdh pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sdh pecah dan tidak ada air ketuban

c. Molase (Penyusupan Kepala Janin)

- Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.
- Setiap kali PD lakukan penilaian penyusupan kepala janin

3.KEMAJUAN PERSALINAN :



Modul 2 – Intranatal

a. Pembukaan Serviks

- Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks
- Catat pembukaan serviks setiap 4 jam
- Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap pemeriksaan di garis waspada

b. Penurunan Kepala

- Skala 1 - 5 menunjukkan seberapa jauh penurunan janin yang dituliskan dengan tanda “ “
- Pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam melalui palpasi abdomen

5/5	4/5	3/5	2/5	1/5	0/5
					
Samasekali di atas PAP					Kepala tidak teraba lagi



c. Garis Waspada dan Garis Bertindak

- Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan jika laju pembukaan 1 cm per jam
- Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan

4.KONTRAKSI UTERUS :

- Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak
- Setiap kotak menyatakan satu kontraksi
- Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
- Tuliskan lamanya kontraksi dengan :



: Lama kontraksi < 20 detik



: Lama kontraksi 20 - 40 detik



: Lama kontraksi > 40 detik

5. OBAT-OBATAN & CAIRAN YG DIBERIKAN :

a. Oksitosin

➔Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetesan per menit

b. Obat-obatan lain dan cairan IV

➔Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

6. KESELAMATAN & KENYAMANAN IBU :

a. Nadi, TD dan Temperatur



Modul 2 – Intranatal

- Menilai nadi setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik ()
 - Menilai dan mencatat TD setiap 4 jam dengan tanda :
 - Menilai tempepratur ibu tiap 2 jam
- b. Volume Urin, Protein, Aseton
- ➔Ukur dan catat jumlah produksi urin tiap 2 jam

B. MANAJEMEN NYERI

1. PENGERTIAN NYERI

- Suatu sensori yang tidak menyenangkan dari satu pengalaman emosional yang disertai kerusakan jaringan secara actual/potensial. (*Medical Surgical Nursing*)
- Suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan disebabkan oleh stimulus *spesifik* mekanis, kimia, elektrik pada ujung -ujung syaraf serta tidak dapat diserahterimakan kepada orang lain.
- Sebagai keadaan penderitaan seseorang yang menderita nyeri atau kehilangan, suatau keadaan distres berat yang mengancam keutuhan seseorang (Rodger dan cowles cit Mander R 2003)

2. FISILOGI NYERI PERSALINAN

@ Selama kala I

Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan SBR, serta distensi uterus

⇒ Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut .

⇒ Kualitas nyeri bervariasi.

Sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada Torakal 10, 11,12 dan lumbal 1.

Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah diatasnya.

@ Selama Fase Transisi



Modul 2 – Intranatal

- ⇒ Selama fase transisi →sensasi nyeri dirasakan amat sangat.→ ekspresi rasa tidak berdaya →menunjukkan penurunan:kemampuan penurunan mendengar dan konsentrasi

@ Selama kala II

- ⇒ Nyeri diakibatkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis
- ⇒ Distensi struktur pelvis dan tekanan pada pleksus lumbosakralis.
- ➔ nyeri dirasakan pada :
 - regio L 2 , bag bawah punggung,dan juga pada paha dan tungkai
 - pada areal vagina dan perineum.
- ➔ Sensasinya seperti tarikan, tekanan, rasa terbakar dan puntiran, serta kram.
- ⇒ Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan.
- ⇒ Sensasi impuls dibawa dari perieum ke sacrum 2, 3, 4 oleh saraf pudendal.
- ⇒ Untuk mengurangi nyeri diblok pada reseptor yang lebih bawah.

Hal –hal yang harus diperhatikan pada kala II

• PADA NYERI KALAI

- Jangan menahan ikut saja mengikuti kontraksi.
 - Langsung mengedan kearah bawah.
 - Selalu mengambil napas dalam untuk mengisi awal dan akhir kontraksi.
 - Jangan mengejan terlalu panjang tanpa mengambil napas.
- Rileks pada saat tidak ada kontraksi

METODE PENGENDALIAN NYERI

@ NON FARMAKOLOGI

* Modulasi psikologis nyeri

- 1.Distraksi
2. Relaksasi
3. Pemijatan/masase
4. Kompres.
- 5.Hipno terapi.



Modul 2 – Intranatal

6. Imajinasi terbimbing.
7. Psiko profilaksis.

@ FARMAKOLOGIS

- Analgesik inhalasi → kloroform, tri kloretilen, dinitrogen oksida, oksigen.
- Analgesik opioid/opium berefek sedasi tdk analgesi
- Jenis:
 - petidin dalam bentuk kuat,
 - kodein dalam bentuk lemahnya
 - Diamorfin.
 - Meptazinon
- Anastesi / analgesi
- ANASTESI UMUM
 - Regional.
 - Spinal.
 - Epidural
- ANASTESI UMUM

Efek samping khusus

- ✓ Rotasi kurang sempurna.
- ✓ Nyeri punggung → efek jangka panjang.
- ✓ mempunyai efek jangka panjang terhadap perkembangan neonatus bayi dan bahkan remaja.
- ✓ → distensi kandung kemih.
- ✓ → Mempunyai efek distosia (lama persalinan kala I tanpa analgesi 7,7 jam dengan analgesik 11,7 jam)

TES FORMATIF



1. Ny.A 30 th dengan riwayat obstetri G3P2A0 datang ke klinik bersalin pada tanggal 18 MEI 2011 pukul 12.00 Wib, dengan keluhan mules terus menerus sejak jam 05.00 Wib. Klien mengatakan sudah keluar lendir dan darah sejak jam 10.00 Wib. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil Pembukaan serviks 5 cm, portio tebal lunak, ketuban utuh, kepala di hodge 2+, Moulase kepala ada. His teratur 3x/10'30'',DJJ 120x/menit. Ibu tampak menahan nyeri dan sesekali berteriak.

Dari kasus diatas, apabila tidak ada hambatan dalam persalinan, jam berapakah perkiraan Ny.A akan melahirkan bayinya?

- a. Kondisi Ny.A saat ini sedang berapa pada kala berapa dalam proses persalinan?
 - b. Pengeluaran lendir dan darah pada Ny.A disebabkan karena apa?
 - c. Coba anda jelaskan faktor-faktor penting apa sajakah yang akan mempermudah kelahiran bayi Ny.A?
 - d. Dalam membuat partograf pada Ny.A, anda akan memulai dari jam berapa? Coba anda gambarkan hasil kontraksi uterus ibu pada lembar partograf!
 - e. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus diatas adalah?
-
2. Ny.B 25 th dengan riwayat obstetri G1P0A0 dengan hasil pemeriksaan fisik :pembukaan serviks 10 cm, his ; 4x/10'50'', pengeluaran lendir dan darah semakin banyak, ketuban sudah pecah. Ny.B dipimpin untuk meneran. Setelah 30 menit, keluarlah bayi Ny.B dengan jenis kelamin laki-laki, sehat. 2 menit kemudian perawat membantu pengeluaran plasenta.
- a. Berdasarkan kasus diatas apa sajakah ,tindakan perawat dalam melakukan Manajemen aktif kala III ?
 - b. Sebutkan diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada persalinan kala III !
 - c. Sebutkan tanda-tanda pelepasan plasenta!
 - d. Untuk menghindari terjadinya perdarahan, kondisi uterus harus selalu berkontraksi setelah plasenta dilahirkan. Tindakan yang dilakukan perawat untuk merangsang uterus tetap berkontraksi dengan cara?



Modul 2 – Intranatal

- e. Pada kala IV dilakukan observasi 2 jam. Apa sajakah yang diobservasi pada Ny.B selama 2 jam Post partum ?

Kunci Jawaban:

- 1.a Kala I Fase aktif
- b. Pembukaan serviks semakin lebar
- c. - Faktor passage way
- Faktor Passager
 - Faktor Power
 - Faktor Psikologis
 - Faktor Penolong
- d. Jam 12. 
- e. Ggn. Rasa nyaman : nyeri b.d dilatasi jaringan ,menstimulasi ujung saraf
- 2.a -Memberikan oksitosin 10 IU atau rangsangan puting payudara jika tidak ada
- Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT dengan gerakan dorsokranial,
 - Periksa tanda-tanda pelepasan plasenta, dan melahirkan plasenta secara spontan.
- lakukan masase fundus uteri untuk menimbulkan kontraksi segera setelah plasenta lahir.
- 2.b 1. Risiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan b.d atonia uterus, laserasi jalan lahir
2. Risiko tinggi cedera terhadap maternal b.d kesulitan pelepasan plasenta
3. Risiko tinggi terhadap perubahan proses keluarga b.d krisis situasi
- c.Tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus berbentuk bulat penuh, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba (Depkes, 2007).



d. – TTV

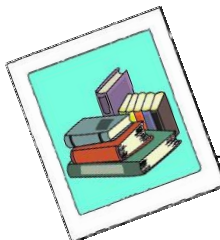
- Jumlah perdarahan
- TFU
- Kontraksi Uterus
- kandung kemih

RANGKUMAN



Masa persalinan merupakan suatu situasi krisis bagi seorang ibu, dimana fase ini meliputi 4 tahapan yaitu: kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta) dan kala IV (observasi 2 jam setelah melahirkan). Karena pada tahapan tersebut cenderung terjadi permasalahan (perdarahan dan syok) yang umumnya terjadi pada kala II dan Kala III, maka sebagai seorang perawat sangat diperlukan peranannya dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan dan mencegah terjadinya masalah pada tahapan persalinan dengan asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

Unit ini telah memberikan gambaran tentang persalinan dan perawatannya, yang dapat dijadikan acuan dalam melakukan praktek klinik keperawatan maternitas II. Pada saat anda melakukan asuhan keperawatan terkadang anda merasa tidak berdaya, cemas terhadap keadaan ibu, namun jika anda merawat dengan penuh kesabaran, kehangatan, kebijaksanaan dan penuh pengharapan anda akan menciptakan kehidupan yang lebih baik bagi sesama.



D. DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Bobak,M Irene (2000), *Perawatan Maternitas Dan Genekologi*, Jilid I, Bandung:YIAPKP

Bobak,M Irene (2005), *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC

Cunningham, Gary F,(2006), *Obstetri Williams*, Volume 1,Edisi 21. Jakarta:EGC

Doenges, E Marilyn,(2001),*Rencana Perawatan Maternal/Bayi*,Jakarta:EGC

Deswani,(2010),*Panduan Praktek Klinik Dan Laboratorium Keperawatan*

Maternitas,Jakarta:Salemba Medika

Laudermilk Deitra Leonard,et.al.(2010),*Maternity Nursing*,Edisi 8,Mosby Year Book,Inc

Manuaba Ida Bagus Gde (2000), *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan,dan Keluarga berencana*.

Jakarta: EGC

Mitayani,(2009) ,*Asuhan Keperawatan Maternitas*,Jakarta:Salemba Medika

Pillitteri Adele,(2003),*Maternal And Child Healthy Nursing*, Lippincolt Williams & wilkins



Kegiatan Belajar

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU DENGAN PERSALINAN TINDAKAN



🕒 120 Menit

E. BAHAN BACAAN

A. ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESARIA

1. KONSEP SEKSIO SESARIA

Sdr pernah membayangkan dari mana saja bayi dapat dilahirkan???

Lapisan dinding apa sajakah yang akan di buka pada saat di lakukan operasi untuk mengeluarkan bayi????

1.1. Pengertian

Istilah seksio sesarea berasal dari perkataan Latin *Caedere* yang artinya memotong. Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 1998).

Seksio sesarea atau kelahiran sesarea adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi). Defenisi ini tidak



termasuk melahirkan janin dari rongga perut pada kasus ruptura uteri atau kehamilan abdominal (Pritchard dkk, 1991).

1.2 . Klasifikasi Seksio sesarea

Ada beberapa jenis seksio sesarea yaitu:

1. seksio sesarea klasik atau corporal yaitu insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman, bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah (Manuaba, 1999).
2. Seksio sesarea ismika atau profunda (*low servical* dengan insisi pada segmen bawah rahim) merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus (Prawiroharjo, 2008). Hampir 99 % dari seluruh kasus seksio sesarea memilih teknik ini karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik dan tidak banyak menimbulkan perlekatan.
3. Seksio sesarea yang disertai histerektomi yaitu pengangkatan uterus setelah seksio sesarea karena atoni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada miomatousus yang besar dan atau banyak atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan (Manuaba, 1999).
4. Seksio sesarea vaginal yaitu pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus (Manuaba, 1999). Seksio sesarea ekstraperitoneal yaitu seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah (Manuaba, 1999).

1.3. Indikasi Seksio Sesarea

Dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan yaitu **jalan lahir, janin, kekuatan ibu, psikologi ibu dan penolong**. Apabila terdapat salah satu gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin (Mohctar, 1998).



Modul 2 – Intranatal

Operasi seksio sesarea dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin. Adapun indikasi dilakukannya seksio sesarea adalah:

- a. Persalinan berkepanjangan, dimana kontraksi dengan kualitas rendah, pembukaan yang tidak berkembang, bayi yang tidak turun meskipun sudah dilakukan usaha untuk mengistirahatkan rahim atau merangsang kontraksi lebih kuat.
- b. Malpresentasi atau malposisi, dimana letak bayi dalam rahim tidak menguntungkan untuk melahirkan lewat vagina. Contoh malpresentasi adalah posisi transversal, presentasi sungsang. Malposisi mencakup posisi oksiput posterior yang persisten atau asinklitisme
- c. Disproporsi sefalo-pelvis, dimana kepala bayi terlalu besar, struktur panggul ibu terlalu kecil atau kombinasi keduanya.
- d. Distress janin, dimana perubahan tertentu pada kecepatan denyut jantung janin dapat menunjukkan adanya masalah pada bayi. Perubahan kecepatan jantung ini dapat terjadi jika tali pusat tertekan atau berkurangnya aliran darah teroksigenasi ke plasenta. Memantau respon kecepatan jantung janin terhadap rangsang kulit kepala atau menggunakan pemantauan kejenuhan oksigen janin dapat membantu pemberi perawatan mengetahui apakah bayi mengompensasi keadaan ini dengan baik atau mulai mengalami efek kekurangan oksigen. Jika bayi tidak mampu lagi mengompensasinya, perlu dilakukan bedah sesar.
- e. Prolaps tali pusat, dimana jika tali pusat turun melalui leher rahim sebelum si bayi, kepala atau tubuh bayi dapat menjepit tali pusat tersebut dan secara drastis mengurangi pasokan oksigen sehingga mengharuskan dilakukannya melahirkan secara bedah sesar segera.



f. Plasenta previa, dimana plasenta menutupi sebagian leher rahim. Saat leher rahim melebar, plasenta terlepas dari rahim menyebabkan perdarahan yang tidak sakit pada calon ibu. Hal ini dapat mengurangi pasokan oksigen ke janin.

g. Abrupsio plasenta, dimana plasenta secara dini terlepas dari dinding rahim. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan vagina atau perdarahan tersembunyi dengan sakit perut yang spontan. Pemisahan ini merupakan pasokan oksigen ke janin dan bergantung pada seberapa banyak plasenta yang terlepas, perlu dilakukan bedah sesar.

h. Penyakit pada calon ibu, misalnya ibu mempunyai sakit jantung atau kondisi medis lain yang serius, ibu mungkin tidak akan mampu menahan stress persalinan dan melahirkan lewat vagina. Adanya luka herpes pada atau di dekat vagina pada saat persalinan juga merupakan indikasi untuk melahirkan sesar karena bayi akan tertular infeksi jika dilahirkan melewati jalan lahir. Seorang ibu yang positif HIV akan dapat mengurangi risiko penularan virus ke bayinya jika ia menjalani melahirkan sesar yang sudah direncanakan (Duffet, 1995; Simkin dkk, 2008).

i. Bedah sesarea ulangan (Simkin dkk, 2008).

Bagaimana komplikasi yang bisa terjadi jika bayi dikeluarkan melalui abdomen????

1.4. Komplikasi Seksio Sesarea

Kelahiran sesarea bukan tanpa komplikasi, baik bagi ibu maupun janinnya (Bobak, 2004). Morbiditas pada seksio sesarea lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani seksio sesarea berasal dari tindakan anestesi, keadaan sepsis yang berat, serangan tromboemboli dan perlukaan pada traktus urinarius, infeksi pada luka (Manuaba, 2003; Bobak. 2004).

Demam puerperalis didefinisikan sebagai peningkatan suhu mencapai 38,5 0 Celcius (Heler, 1997). Demam pasca bedah hanya merupakan sebuah gejala bukan sebuah diagnosis yang menandakan adanya suatu komplikasi serius . Morbiditas febris



merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pasca pembedahan seksio sesarea (Rayburn, 2001).

Perdarahan masa nifas post seksio sesarea didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 1000 ml. Dalam hal ini perdarahan terjadi akibat kegagalan mencapai homeostatis di tempat insisi uterus maupun pada *placental bed* akibat atoni uteri (Karsono dkk, 1999). Komplikasi pada bayi dapat menyebabkan hipoksia, depresi pernapasan, sindrom gawat pernapasan dan trauma persalinan (Mochtar, 1988).

2. ASUHAN KEPERAWATAN SEKSIO SESARIA

2.1 Pengkajian

- a. Sirkulasi (Kehilangan darah selama prosedur pembedahan).
- b. Integritas Ego (Dapat menunjukkan labilitas emosional dari kegembiraan sampai ketakutan).
- c. Eliminasi (Terpasang kateter urinarius, bising usus tidak ada, samar).
- d. Nutrisi (Abdomen lunak dan tidak ada distensi).
- e. Neurosensori (Kerusakan gerakan dan sensasi di bawah tingkat anestesi)
- f. Ketidaknyamanan (Mengeluh tidak nyaman dari berbagai sumber, misalnya : trauma bedah, insisi serta distensi kandung kemih).
- g. Pernafasan (Bunyi paru jelas dan vesikuler).
- h. Keamanan (Balutan abdomen tampak sedikit noda, terdapat eritema, bengkak dan nyeri)
- i. Seksualitas (Fundus kontraksi kuat, aliran lochea sedang dan bebas bekuan berlebihan).

2.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan, insisi pembedahan.
- b. Resti infeksi berhubungan dengan trauma jaringan : terputusnya kontinuitas jaringan kulit.
- c. Resti cedera berhubungan dengan trauma jaringan kehilangan darah berlebihan.



- d. Resti terhadap harga diri rendah berhubungan dengan merasa gatal dalam peristiwa kehidupan.
- e. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman konsep diri yang dirasakan / aktual dari kesejahteraan maternal dan janin.
- f. Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan penurunan kekuatan, kelemahan fisik.
- g. Kurang pengetahuan tentang manajemen laktasi berhubungan dengan kurangnya informasi.

3. *Perencanaan Keperawatan*

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan, insisi pembedahan.
 - 1) Kaji keluhan nyeri, karakteristik dan skala nyeri
 - 2) Bantu klien dalam menentukan posisi yang nyaman
 - 3) Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam
 - 4) Monitor tanda-tanda vital
 - 5) Kolaborasi dalam pemberian analgetik
- b. Resti infeksi berhubungan dengan trauma jaringan : terputusnya kontinuitas jaringan kulit.
 - 1) Anjurkan penggunaan teknik aseptik mencuci tangan
 - 2) Observasi keadaan luka
 - 3) Lakukan perawatan luka sesuai indikasi
 - 4) Kaji adanya tanda-tanda infeksi
 - 5) Observasi / monitor TTV dan pantau hasil lab (leukosit)
 - 6) Kolaborasi pemberian antibiotik
- c. Resti cedera berhubungan dengan trauma jaringan kehilangan darah berlebihan.
 - 1) Observasi balutan perdarahan berlebihan
 - 2) Lepaskan alat prostetik (misalnya lensa kontak, gigi palsu atau kawat gigi dan perhiasan).
 - 3) Perhatikan jumlah aliran lochea
 - 4) Anjurkan ambulasi dini



- 5) Kolaborasi ganti kehilangan cairan secara intravena sesuai program
- d. Resti terhadap harga diri rendah berhubungan dengan merasa gatal dalam peristiwa kehidupan.
 - 1) Tentukan respon emosional klien atau pasangan terhadap kelahiran sesarea.
 - 2) Kolaborasi dan rujuk klien / pasangan untuk konseling profesional bila timbul reaksi maladaptif.
- e. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, ancaman konsep diri yang dirasakan / aktual dari kesejahteraan maternal dan janin.
 - 1) Kaji respon psikologis klien terhadap kejadian dan sistem pendukung
 - 2) Tentukan tingkat kecemasan dan sumber masalah
 - 3) Dorong partisipasi dari pasangan
 - 4) Bantu klien mengidentifikasi mekanisme koping dengan bicara perlahan dan tunjukkan empati.
- f. Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan penurunan kekuatan, kelemahan fisik.
 - 1) Kaji keadaan umum klien
 - 2) Kaji aktivitas klien dalam personal hygiene
 - 3) Bantu dan anjurkan pada klien untuk mengubah posisi (mika – miki) tiap 1 – 2 jam.
 - 4) Berikan bantuan sesuai kebutuhan dalam personal hygiene seperti mandi dan vulva hygiene.
 - 5) Dekatkan barang-barang yang dibutuhkan oleh klien
- g. Kurang pengetahuan tentang manajemen laktasi berhubungan dengan kurangnya informasi.
 - 1) Kaji tingkat pengetahuan klien tentang pentingnya ASI eksklusif
 - 2) Kaji pengeluaran ASI
 - 3) Berikan penjelasan tentang pentingnya ASI eksklusif
 - 4) Berikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif, teknik menyusui yang efektif dan faktor yang menghambat pengeluaran ASI.
 - 5) Anjurkan klien untuk terus menyusui bayi



2. DISTOSIA PERSALINAN

2.1 Defenisi

Distosia ialah kesulitan dalam jalannya persalinan atau dapat didefenisikan Distosia ialah persalinan atau abnormal yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan lima faktor persalinan, yaitu :

1. Persalinan disfungsional akibat kontraksi uterus yang tidak efektif atau akibat upaya mendedan ibu (kekuatan power).
2. Perubahan struktur pelvis (jalan lahir / passage)
3. Sebab-sebab pada janin, meliputi kelainan presentasi atau kelainan posisi, bayi besar dan jumlah bayi (penumpang/passenger).
4. Posisi ibu selama persalinan dan melahirkan
5. Respons psikologi ibu terhadap persalinan yang berhubungan dengan pengalaman, budaya dan warisannya sistem pendukung.

Dalam kepustakaan tercatat ada janin yang dapat dilahirkan secara pervaginam tetapi meninggal yaitu seberat 11,3 Kg (Belcher) dan 11 Kg (Moss). Dan janin yang lahir dan hidup tercatat seberat 10,8 Kg (Barnes) tetapi anak ini hanya hidup kira-kira 11 jam (Rustam, 1998).

2.2 Klasifikasi

1. Distosia karena kelainan tenaga
2. Distosia karena kelainan letak serta bentuk janin.
3. Distosia karena kelainan panggul
4. Distosia karena kelainan traktus genitalis (Hanifah, 2006).

DISTOSIA KELAINAN SERVIKS



Modul 2 – Intranatal

Distosia serviks adalah terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan pada serviks uteri. Walaupun his normal dan baik, kadang-kadang pembukaan serviks macet karena ada kelainan yang menyebabkan serviks tidak mau membuka, biasanya karena ada kekakuan pada serviks yang disebabkan karena adanya parut-parut bekas luka, atau adanya karsinoma serviks

➔ Diagnosis distosia persalinan karena serviks kaku dibuat bila terdapat his yang baik dan normal pada kala I disertai pembukaan, dan setelah dilakukan beberapa kali pemeriksaan dalam waktu tertentu. Juga pada pemeriksaan terasa serviks tegang dan kaku.



Penanganan:

Bila setelah pemberian obat-obatan seperti valium dan petidin tidak merubah kekakuan, tindakan selanjutnya kita dilakukan seksio sesaria

1. DISTOSIA BAHU

Distosia Bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.

Pada referensi lain yang mengatakan bahwa **Distosia Bahu** adalah:

- Kegawatdaruratan Obstetrik
- Suatu keadaan yang tidak dapat diduga sebelumnya



-Kegagalan untuk melahirkan bahu secara spontan yang dapat menyebabkan ibu dan bayi beresiko untuk terjadinya trauma.

(PONED, DEPKES 2007, HAL :6–8)

Tindakan Induksi Persalinan

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inpartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya (Wing DA, 1999). Indikasi terminasi kehamilan dengan induksi adalah KPD, kehamilan post term, polyhidramnion, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), riwayat persalinan cepat, kanker, PEB, IUFD (Orge Rost, 1995).

Induksi persalinan adalah suatu upaya stimulasi mulainya proses persalinan, yaitu dari tidak ada tanda-tanda persalinan, kemudian distimulasi menjadi ada dengan menimbulkan mulas/his. Cara ini dilakukan sebagai upaya medis untuk mempermudah keluarnya bayi dari rahim secara normal.

LATIHAN SOAL :

1. Tindakan yang dilakukan untuk membantu melebarkan serviks atau jalan lahir lunak adalah:
 - a. Ekstraksi Vakum
 - b. Forcep
 - c. Seksio Sesar
 - d. Induksi Persalinan
2. Insisi pada segmen bawah rahim merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus . Hampir 99 % dari seluruh kasus



Modul 2 – Intranatal

seksio sesarea memilih teknik ini karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik dan tidak banyak menimbulkan perlekatan. Seksio sesaria jenis ini disebut.....

- a.Seksio sesarea ismika atau profundal
- b.Seksio sesaria klasik
- c.Seksio sesaria Corporal
- d.Seksio sesaria histerektomika

3. Indikasi dilakukannya operasi Seksio sesaria salah satunya adalah kepala bayi terlalu besar, struktur panggul ibu terlalu kecil atau kombinasi keduanya, hal ini dinamakan:

- a. Malposisi
- b. Disproporsi sefalo-pelvis
- c. Malpresentasi
- d. Prolaps Tali pusat

4. Di bawah ini merupakan komplikasi dari tindakan operasi Seksio sesaria:

- 1. Sepsis
- 2. Perdarahan
- 3. Infeksi
- 4. Konstipasi

5. Ibu A setelah di operasi tampak murung dan selalu mengatakan tidak puas karenatidak melahirkan secara normal. Ibu A menganggap bahwa dirinya tidak berhasil menjadi seorang wanita sejati yang dapat melahirkan anak dengan perjuangan seorang ibu dan merasa cemas jika melahirkan kemudian harus dioperasi kembali. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah:

- a.Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan, insisi pembedahan.
- b.Resti infeksi berhubungan dengan trauma jaringan : terputusnya kontinuitas jaringan kulit.
- c.Resti cedera berhubungan dengan trauma jaringan kehilangan darah berlebihan.



Modul 2 – Intranatal

- d. Harga diri rendah berhubungan dengan merasa gagal dalam peristiwa kehidupan.
6. Perencanaan yang dapat ditetapkan untuk Diagnosa keperawatan no.5 adalah:
1. Tentukan respon emosional klien atau pasangan terhadap kelahiran sesarea.
 2. Perhatikan jumlah aliran lochea
 3. Kolaborasi dan rujuk klien / pasangan untuk konseling profesional bila timbul reaksi maladaptif.
 4. Anjurkan ambulasi dini
7. Ny.B masuk RS dengan keluhan mules dan abdomen tegang sudah lebih 3x dalam 10 menit. Sudah sejak 5 jam yang lalu Ny.B menahan mules yang amat sangat. Pada pemeriksaan dalam di dapat hasil pembukaan servik baru 1 cm. Kondisi Ny.B disebut:
- a. Distosia tali pusat
 - b. Distosia Tenaga
 - c. Distosia bahu
 - d. Distosia Serviks
8. Tindakan yang dapat dilakukan untuk melebarkan jalan lahir dinamakan:
- a. Induksi Persalinan
 - b. Ekstraksi Vacum
 - c. Forcep
 - d. Seksio Sesar

KUNCI JAWABAN :

- | | |
|-----|-----|
| 1.d | 5.d |
| 2.a | 6.b |
| 3.b | 7.d |
| 4.a | 8.a |



Umpan Balik

Bagi mahasiswa yang benar 6 dari 8 pertanyaan diatas akan mendapatkan nilai 100. Bagi mahasiswa yang benar kurang dari 5 akan mendapat nilai 50.

KESIMPULAN :

Persalinan dapat dilakukan secara normal maupun dengan tindakan. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor ibu maupun faktor bayi.

Kasus-kasus yang sering terjadi pada saat proses persalinan adalah terjadinya distosia yaitu terhalangnya kemajuan persalinan pada jalan lahir yang disebabkan kelainan pada serviks, kekuatan ibu maupun akibat bahu bayi.

Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada saat persalinan adalah dengan dilakukannya tindakan induksi untuk membantu kontraksi uterus sehingga dapat melebarkan jalan lahir untuk mempercepat proses persalinan. Apabila induksi tidak berhasil, tindakan yang akan dilakukan adalah tindakan operasi Seksio Sesaria.

Untuk kasus kekuatan ibu, apabila ibu tidak mampu meneran secara maksimal, maka tindakan yang dilakukan adalah melakukan ekstraksi cunam dan forcep.

Tindakan- tindakan yang dilakukan dalam membantu proses persalinan dapat juga menimbulkan komplikasi, sehingga perlu dilakukan asuhan keperawatan secara tepat dan cepat.

F. DAFTAR PUSTAKA



Modul 2 – Intranatal

Bobak,M Irene (2000), *Perawatan Maternitas Dan Genekologi*, Jilid I, Bandung:YIAPKP

Bobak,M Irene (2005), *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC

Cunningham, Gary F,(2006), *Obstetri Williams*, Volume 1,Edisi 21. Jakarta:EGC

Doenges, E Marilynn,(2001),*Rencana Perawatan Maternal/Bayi*,Jakarta:EGC

Deswani,(2010),*Panduan Praktek Klinik Dan Laboratorium Keperawatan
Maternitas*,Jakarta:Salemba Medika

Laudermilk Deitra Leonard,et.al.(2010),*Maternity Nursing*,Edisi 8,Mosby Year Book,Inc

Manuaba Ida Bagus Gde (2000), *Ilmu Kebidanan,Penyakit kandungan,dan Keluarga
berencana*.

Jakarta: EGC

Mitayani,(2009) ,*Asuhan Keperawatan Maternitas*,Jakarta:Salemba Medika

Pillitteri Adele,(2003),*Maternal And Child Healthy Nursing*, Lippincolt Williams &
wilkins



Modul 3 – Pasca partum

Kata Pengantar

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan modul pasca partum ini. Modul ini disusun agar dapat menjadi bahan pembelajaran keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

Dalam menyelesaikan modul ini, penulis mendapatkan masukan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih khususnya kepada yang terhormat:

1. Asosiasi Institusi Pendidikan D-III yang sudah menyelenggarakan pelatihan penyusunan modul dan artikel sebagai penulis dalam menyusun modul ini
2. Bennysebagai konsultan dalam penyusunan modul ini
3. Teman-teman tim Maternitas yang sudah berusaha keras selama penyusunan modul ini

Akhirnya penulis berharap semoga modul ini dapat bermanfaat bagi pengembangan mahasiswa/i serta tenaga keperawatan. Penulis berharap atas saran dan kritik yang bersifat membangun guna perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, January 2012

Penulis



KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada ibu nifas normal dan ibu nifas dengan komplikasi.

2. Kompetensi Khusus

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan tentang definisi pasca partum
- b. Menguraikan tentang perubahan fisiologis pada ibu pasca partum
- c. Menguraikan tentang perubahan psikologis pada ibu pasca partum
- d. Menjelaskan tentang komplikasi pada pasca partum
- e. Menjelaskan tentang data fokus yang harus dikaji pada ibu pasca partum
- f. Menyusun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada periode pasca partum
- g. Menyusun perencanaan meliputi tujuan, kriteria hasil dan intervensi pada periode pasca partum
- h. Melakukan implementasi sesuai rencana tindakan pada ibu dengan pasca partum
- i. Melakukan evaluasi keperawatan pada ibu dengan pasca partum





🕒 120 Menit



A. PENGANTAR

Masih ingatkah anda apa yang terjadi pada ibu hamil ? Tentu anda masih dapat membayangkan hal-hal yang berubah pada seorang wanita bila mengalami kehamilan. Kita tahu bahwa kehamilan itu bertahan sampai 9 bulan. Setelah sembilan bulan bayi akan dilahirkan. Pernahkah anda berpikir, setelah bayi lahir, apa yang dialami ibu tersebut ? Orang awam bilang, ibu yang baru melahirkan akan mengeluarkan darah selama 40 hari, ada juga yang bilang ibu tersebut tidak boleh makan ikan, dan masih banyak pantangan dan pendapat lain tentang ibu yang baru melahirkan. Apakah menurut anda semua pendapat tersebut benar?

Sebagai calon tenaga kesehatan, anda harus tahu alasan mengapa melahirkan sering disebut meregang nyawa. Pernyataan tersebut dapat menjadi kenyataan bila seorang ibu pasca partum tidak mendapat asuhan keperawatan yang baik. Banyak ibu yang mengalami kematian akibat komplikasi di masa pasca partum. Jadi, sebagai calon tenaga kesehatan, sekali lagi ditekankan bahwa anda harus memiliki pengetahuan tentang pasca partum sehingga anda bisa memberi asuhan keperawatan yang tepat dan mampu memberi pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku dan persepsi ibu yang kurang tepat sehingga ibu yang baru melahirkan dapat mandiri dan dapat terhindar dari komplikasi.



Modul 3 – Pasca partum

Dengan mempelajari modul ini, anda akan menemukan gambaran tentang pasca partum dan kemungkinan bahaya yang terjadi selama periode pasca partum. Modul ini juga dilengkapi dengan latihan soal. Ujilah kemampuan anda setelah selesai mempelajari pokok bahasan dengan mengerjakan soal latihan. Oleh karena itu, selain sebagai bahan bacaan, modul ini juga dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan belajar. Setelah membaca modul ini, anda akan tertantang untuk lebih mengetahui tentang keajaiban ASI.

Prasyarat untuk mempelajari modul ini adalah mahasiswa sudah lulus pada mata ajar anatomi fisiologi. Karena di dalam anatomi sistem reproduksi anda sudah mempelajari tentang uterus dan hormon sehingga mempermudah penguasaan tentang pemulihan reproduksi (involusi uteri). Pelajarilah modul ini secara sistematis dan disiplin. Di samping itu, penguasaan modul ini akan lebih mudah jika mahasiswa juga menambah wawasan dengan membaca referensi lain.



B. BAHAN BACAAN

POST PARTUM

Di bawah ini akan dibahas tentang konsep postpartum meliputi definisi, periode, adaptasi fisik dan psikologi serta komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas

1. Apa yang dimaksud dengan post partum, puerperium dan masa nifas ?

Masa postpartum sering disebut juga sebagai masa nifas (puerperium) yang didefinisikan sebagai masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Pilliteri, 2004). Postpartum merupakan masa setelah persalinan sampai dengan 6 minggu. Periode ini merupakan masa pemulihan dan kembalinya organ tubuh ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Kembalinya organ tubuh berfungsi seperti sebelum kehamilan membutuhkan waktu 3



Modul 3 – Pasca partum

bulan (Sherwen, 2002). Reeder (1997) menyatakan bahwa istilah puerperium berasal dari bahasa latin yang terdiri dari kata *puer* artinya anak, dan *parere* artinya melahirkan. Dari kata tersebut maka definisi puerperium atau post natal adalah masa pemulihan alat reproduksi yang dimulai sejak persalinan selesai sampai 40 hari atau 6 minggu.

2. Periode Pospartum

Postpartum dibagi dalam tiga periode (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002):

- a. Periode *Immediate postpartum* : terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan
- b. Periode *Early postpartum* : terjadi setelah 24 jam post partum sampai akhir minggu pertama sesudah melahirkan, dimana resiko komplikasi sering terjadi pada ibu postpartum
- c. Periode *late postpartum* : terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan, dan terjadi perubahan secara bertahap.

3. Pernahkah anda meniup balon sampai besar dan mengempeskannya kembali ? Apa yang terjadi pada balon tersebut ?



Coba anda bayangkan uterus ibu saat hamil selama 9 bulan adalah balon yang ditiup, sedangkan setelah melahirkan seperti balon yang sudah dikempeskan. Apa yang akan terjadi pada uterus ibu?



Modul 3 – Pasca partum

Nah, untuk mengetahui proses pengembalian rahim dan bagian tubuh yang lain pada bentuk semula setelah melahirkan anda harus membaca materi di bawah ini!

a. Adaptasi Fisiologi Postpartum

Periode postpartum harus dapat dikaji oleh perawat secara komprehensif untuk mencegah komplikasi yang berdasar pada proses perubahan anatomi dan fisiologi postpartum. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa postpartum meliputi organ reproduksi dan organ tubuh lainnya. Di bawah ini akan diuraikan perubahan fisik selama postpartum (Wong, Perry dan Hockenberry 2002 ; Olds, 2001; Pilliteri, 2004).

1) Sistem Reproduksi

a) Payudara

Setelah plasenta lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesteron berkurang, prolaktin akan meningkat dalam darah yang merangsang sel-sel acini untuk memproduksi air susu ibu (ASI). Keadaan payudara pada dua hari pertama post partum sama dengan keadaan dalam masa kehamilan. Pada hari ketiga dan keempat payudara membesar, keras dan nyeri ditandai dengan sekresi air susu sehingga akan terjadi proses laktasi. Laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar.

b) Involusi Uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus mengalami kontraksi dan retraksi ototnya akan menjadi keras sehingga dapat menutup/menjepit pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Ligamen uterus yang masih lemah menyebabkan uterus dapat bergeser dan keefektifan kontraksi akan terganggu. Bila kandung kemih penuh akan menekan dan mendorong fundus uteri sehingga berada di atas umbilikus dan posisi bergeser kesebelah kanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perkemihan ibu setelah melahirkan sangat penting untuk diperhatikan.



Modul 3 – Pasca partum

TABEL 1. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 Jari Di Bawah Pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan Pusat Symphysis	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas Symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gr
8 minggu	Ukuran normal	30 gr

Sumber : Mochtar, 1998; 115

c) Endometrium

Dalam dua hari post partum desidua yang tertinggal dan berdiferensiasi menjadi 2 lapisan, lapisan superfisial menjadi nekrotik dan terkelupas bersama lochea. Sedangkan lapisan basah yang bersebelahan dengan miometrium yang berisi kelenjar tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat. Seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu kedua dan ketiga.

d) Serviks, Vagina, Vulva, dan Perineum

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Selama *early* postpartum jaringan sekitar perineum mengalami edema dan laserasi. Jika ada episiotomy atau laserasi akan menimbulkan rasa takut untuk berkemih dan buang air besar. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mulai kembali ke semula, kekuatan tonusnya tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e) Lochea

Lochea adalah sekret yang berasal dari dalam rahim terutama luka bekas implantasi plasenta yang keluar melalui vagina. *Lochea* merupakan pembersihan uterus setelah



Modul 3 – Pasca partum

melahirkan yang secara mikroskopik terdiri dari eritrosit, jaringan desidua, sel-sel epitel dan bakteri yang dikeluarkan pada awal masa nifas. *Lochea* dibagi berdasarkan warna dan kandungannya yaitu :

(1) Lochea Rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Lochea ini berwarna merah berisi eritrosit,lekosit, sel-sel desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban.

(2) Lochea Serosa

Lochea ini keluar hari keempat sampai kesepuluh post partum dengan warna kuning kecoklatan. Mengandung sel darah, serum, leukosit dan sisa-sisa jaringan dan sejumlah mikroorganisme.

(3) Lochea Alba

Lochea ini keluar mulai pada hari kesepuluh sampai minggu ke 2- 6 post partum. Berwarna putih kekuningan, tidak mengandung darah, berisi sel leukosit, sel-sel epitel dan lendir serviks.

Jika pengeluaran lochea berkepanjangan, pengeluaran *lochea* tertahan, *lochea* yang purulenta (nanah), rasa nyeri yang berlebihan, terdapat sisa plasenta merupakan indikasi perdarahan dan infeksi intra uterin.

2) Apakah Pernafasan ibu setelah melahirkan juga terganggu ?

Pada masa kehamilan, diafragma akan terdesak oleh pembesaran uterus sehingga frekuensi pernafasan meningkat. Sedangkan pada masa postpartum peningkatan respirasi mungkin terjadi sebagai respon klien terhadap adanya nyeri.

3) Apa hubungan nadi, tekanan darah (Sistem Kardiovaskuler) dengan persalinan?

Selama masa kehamilan dan persalinan sistem kardiovaskuler banyak mengalami perubahan antara lain :



Modul 3 – Pasca partum

a) *Cardiac Output*

Penurunan cardiac output menyebabkan bradikardi (50-70x/menit) pada hari pertama setelah persalinan. Bila frekuensi denyut nadi cepat mengindikasikan adanya perdarahan, kecemasan, kelelahan, infeksi penyakit jantung, dapat terjadi hipotensi orthostatik dengan penurunan tekanan systolik kurang lebih 20 mmHg yang merupakan kompensasi pertahanan tubuh untuk menurunkan resistensi vaskuler sebagai akibat peningkatan tekanan vena. Biasanya ini terjadi beberapa saat setelah persalinan, dan saat pertama kali melakukan mobilisasi (ambulasi). Bila terjadi penurunan tekanan darah secara drastis merupakan indikasi terjadinya perdarahan uteri

b) *Volume dan Konsentrasi Darah*

Selama persalinan *erithropoiesis* meningkat menyebabkan kadar hemoglobin menurun dan nilainya akan kembali stabil pada hari keempat post partum. Jumlah leukosit meningkat pada *early postpartum* hingga nilainya mencapai 30.000/mm³ tanpa adanya infeksi. Apabila peningkatan lebih dari 30% dalam 6 jam pertama, maka hal ini mengindikasikan adanya infeksi (Pilliteri,2004). Jumlah darah yang hilang selama persalinan sekitar 400-500 ml. Pada klien post partum dengan seksio sesarea kehilangan darah biasanya lebih banyak dibanding persalinan normal (600-800 cc). Kehilangan darah pada 72 jam pertama setelah persalinan lebih banyak kehilangan plasma dari pada sel darah (Pilliteri,2004).

4) *Sistem Perkemihan*

Kelemahan otot kandung kemih dan otot-otot dasar panggul yang lain akan diperberat saat mengalami persalinan pervaginam dan akan mempengaruhi pola berkemih pada ibu postpartum. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama akibat terdapat spasme spingter dan edema leher kandung kemih sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan akibat penurunan kadar hormon estrogen secara drastis. Hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang drastis setelah plasenta dilahirkan. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002) Pada keadaan tidak hamil, kapasitas kandung kemih adalah 350 – 400 ml, sedangkan pada masa postpartum terjadi peningkatan akibat



Modul 3 – Pasca partum

diuresis menjadi 550 – 600 ml bahkan mencapai 1 liter. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Demaria, 2005). Terjadinya peningkatan kapasitas kandung kemih dan produksi urin serta menurunnya sensitifitas otot kandung kemih akibat edema pada masa postpartum akan menyebabkan overdistensi pada kandung kemih.

(5) Sistem Gastrointestinal

Pada klien dengan post partum biasanya mengalami penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal dalam beberapa waktu. Pemulihan kontraksi dan motilitas otot tergantung atau dipengaruhi oleh penggunaan analgetik dan anesthesia yang digunakan, serta mobilitas klien. Sehingga berpengaruh pada pengosongan usus. Buang air besar (BAB) secara spontan mungkin terhambat hingga 2-3 hari (Pilliteri,1999).

(6) Sistem Endokrin

Pada masa segera setelah persalinan, kadar estrogen akan menurun dan terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI dan oksitosin merangsang pengeluaran ASI dan merangsang kontraksi endometrium.

(7) Sistem Persarafan

Sistem persarafan pada klien post partum biasanya tidak mengalami gangguan kecuali ada komplikasi akibat dari pemberian anesthesia spinal atau penusukan pada anestesi epidural yang dapat menimbulkan komplikasi penurunan sensasi pada ekstremitas bawah. Klien dengan spinal anesthesia perlu tidur flat selama 24 jam pertama.

(8) Sistem Integumen

Cloasma/hyperpigmentasi kehamilan sering hilang setelah persalinan akibat dari penurunan hormon progesterone dan melanotropin, namun pada beberapa wanita ada yang tidak menghilang secara keseluruhan, kadang ada yang mengalami hyperpigmentasi yang menetap. Pertumbuhan rambut yang berlebihan terlihat selama kehamilan dan seringkali menghilang setelah persalinan, sebagai akibat dari penurunan hormon progesterone yang mempengaruhi folikel rambut sehingga rambut menjadi rontok.



Modul 3 – Pasca partum

(9) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan otot abdomen teregang secara bertahap, hal ini menyebabkan hilangnya kekenyalan otot pada masa post partum, terutama menurunnya tonus otot dinding abdomen dan adanya *diastasis rektus abdominalis*. Pada dinding abdomen sering lembek dan kendur , selain itu sensasi ekstremitas bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan.

4. Adaptasi Psikologis Orangtua

Menjelang persalinan klien mengalami kegembiraan dan kecemasan menanti kelahiran bayi. Perasaan emosi yang tinggi menurun dengan cepat setelah kelahiran bayi, terjadi perubahan psikologis yang cukup kompleks. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, sehingga seluruh keluarga, perlu mempersiapkan diri secara psikologis dalam menerima kehadiran anggota keluarga baru. Beberapa adaptasi psikologis antara lain :

a. Adaptasi Parental

Proses menjadi orangtua terjadi sejak masa konsepsi. Selama periode *prenatal*, ibu merupakan bagian pertama yang memberikan lingkungan untuk berkembang dan tumbuh sebelum anak lahir. Proses menjadi orangtua tidak mudah dan sering menimbulkan konflik dan krisis komunikasi karena ketergantungan penuh bayi pada orangtua. Untuk menjadi orangtua diperlukan beberapa komponen:

1) Kemampuan kognitif dan motorik, merupakan komponen pertama dari respon

menjadi orangtua dalam perawatan bayi.

2) Kemampuan kognitif dan afektif merupakan komponen psikologis dalam

perawatan bayi. Perasaan keibuan, kepapakan, dan pengalaman awal menjadi orangtua.

b. Fase Maternal

Tiga fase yang terjadi pada ibu post partum yang disebut “*Rubin Maternal Phases*” yaitu:

1) *Taking in* (fase ketergantungan) terjadi antara satu sampai tiga hari setelah persalinan dimana ibu berfokus pada diri sendiri, bersikap pasif dan tergantung secara



Modul 3 – Pasca partum

emosional ibu berusaha untuk mengintegrasikan pengalaman persalinan dalam kehidupannya.

- 2) *Taking hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian) terjadi antara ketiga sampai kesepuluh hari setelah persalinan. Dalam fase ini secara bertahap tenaga ibu pulih kembali, ibu merasa lebih nyaman, focus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, mulai mandiri dalam perawatan diri, terbuka pada pengajaran perawatan, saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri.
- 3) *Letting go* (fase mandiri), Fase ini antara dua sampai empat minggu setelah persalinan dimana ibu mulai menerima peran barunya yaitu sebagai ibu dari bayi yang baru lahir. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang

5. Komplikasi Post Partum

- a. Perdarahan Post Partum adalah kehilangan darah ≥ 500 ml dalam periode 24 jam yang disebabkan 3 penyebab utama yaitu atonia uteri, laserasi dan tertahannya jaringan plasenta dan uteri.
- b. Laserasi yang sering terjadi adalah dinding samping vagina, seerviks, segmen bawah uterus dan perineum.
- c. Sisa plasenta merupakan penyebab perdarahan lanjut pada post partum.
- d. Subinvolusi uteri yaitu terlambatnya proses involusi uterus yang disebabkan oleh endometritis sisa plasenta dan infeksi panggul.
- e. Infeksi puerperalis yaitu infeksi saluran reproduksi dalam minggu I post partum.
- f. Tromboplebitis yaitu inflamasi dari sumbatan pada vena.
- g. Mastitis yaitu inflamasi jaringan payudara.

6. Penatalaksanaan Medis

- a. Tes Diagnostik



Modul 3 – Pasca partum

Pemeriksaan Laboratorium (Hb, Ht dan Leukosit) dilakukan pada sore hari setelah operasi. Klien dengan post seksio sesaria juga diberikan cairan IV sesuai indikasi. Pemasangan kateter, pemberian oxytocin sesuai indikasi, pemberian analgesic dan antibiotik.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Observasi TTV setiap 4 jam, observasi cairan dan diet, observasi kandung kemih, mobilisasi, perawatan luka, perawatan payudara, dan rencana pulang.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA PARTUM

1. Pengkajian

Menurut teori Doenges (2001) pengkajian meliputi identitas klien, riwayat keperawatan, pola kebiasaan sehari-hari. Pengkajian dasar data klien meliputi :

a. Sirkulasi

Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800 ml.

b. Integeritas ego

Dapat menunjukkan labilitas emosional dari kegembiraan, ketakutan, marah atau menarik diri. Klien memiliki pertanyaan atau salah terima pesan dalam pengalaman kelahiran.

c. Eliminasi

Kateter urinaritas *indwelling* mungkin terpasang, urin jernih pucat, bising usus tidak ada, samara atau jelas.



Modul 3 – Pasca partum

d. Makanan/ Cairan

Abdomen lunak dengan tidak ada distensi pada awal.

e. Neurosensori

Kerusakan gerakan dan sensasi dibawah tingkat anestesi spinal epidural.

f. Nyeri/ Ketidaknyamanan

Mungkin mengeluh tidak nyaman dari berbagai sumber, misalnya : trauma/bedah/insisi, nyeri penyerta, distensi kandung kemih/abdomen, efek-efek anestesi mulut mungkin kering.

g. Pernapasan

Bunyi paru jelas dan vesikuler.

h. Keamanan

Penyakit hubungan seksual aktif (mis. Herpes), inkompabilitas Rh yang berat, adanya komplikasi ibu seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes, penyakit ginjal atau jantung, atau infeksi asenden, prolaps tali pusat, distress janin, ancaman janin premature. Presentasi bokong dengan versi sefalik eksternal yang tidak berhasil, ketuban telah pecah selama 24 jam atau lebih lama.

i. Seksualitas

Disproporsi sefalopelvis (CPD), kehamilan multiple atau gestasi (uterus sangat distensi), melahirkan sebelumnya, badah uterus sebelumnya, tumor atau neoplasma yang menghambat pelvis atau jalan lahir.

j. Pemeriksaan Diagnostik

Hitung darah lengkap, urinalisis, kultur, amniosentesis, pelvimetri, ultrasonografi.



Modul 3 – Pasca partum

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada klien post operasi seksio sesaria adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri : akut berhubungan dengan trauma pembedahan
- b. Resiko tinggi terjadi infeksi berhubungan dengan luka operasi, trauma jaringan, prosedur invasif
- c. Gangguan eliminasi BAB : konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, kurangnya masukan
- d. Kurang pengetahuan : perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi
- e. Gangguan eliminasi BAK berhubungan dengan trauma mekanisme efek-efek anestesi
- f. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan ketahanan fisik
- g. Kelemahan mobilitas fisik berhubungan dengan alat eksternal (selang IV dan kateter)

3. Perencanaan

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri : berhubungan dengan trauma persalinan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri teratasi.

Kriteria hasil : Nyeri dapat berkurang secara bertahap (skala nyeri 3), wajah klien tampak rileks, TTV dalam batas normal (TD : 120/80 mmHg, nadi : 80-100 x/mnt, RR : 16-24 x/mnt, suhu 36,5-37,4 °C), klien dapat melaksanakan pereda nyeri secara mandiri sesuai dengan yang diajarkan bila nyeri timbul kembali



Modul 3 – Pasca partum

Rencana Tindakan :

- 1) Kaji lokasi ketidaknyamanan, skala nyeri, intensitas, durasi dengan menggunakan skala 1-10
 - 2) Observasi tanda-tanda vital
 - 3) Berikan dan ubah posisi nyaman
 - 4) Ajarkan penggunaan teknik relasasi napas dalam
 - 5) Kaji nyeri tekan uterus
 - 6) Berikan analgetik sesuai dengan kebutuhan
- b. Resiko terjadi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, prosedur invasif

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi.

Kriteria hasil : Tidak terdapat tanda dan gejala infeksi (tumor, calor, rubor, dolor, fungiolesia), pemeriksaan leukosit dalam batas normal (5000-10000 /ul), tanda-tanda vital dalam batas normal (TD : 120/80 mmHg, nadi : 80-100 x/mnt, RR : 16-24 x/mnt, suhu 36,5-37,4 °C).

Rencana Tindakan :

- 1) Observasi tanda – tanda vital
- 2) Kaji tanda – tanda resiko infeksi
- 3) Inspeksi luka jahitan episiotomy, lokasi tindakan invasive dari tanda-tanda infeksi
- 4) Pertahankan teknik mencuci tangan dengan cermat dan pembuangan pengalasan kotor, pembalut perianal dan linen terkontaminasi dengan cepat
- 5) Berikan perawatan perineal dan kateter



Modul 3 – Pasca partum

- 6) Catat hemoglobin dan hematokrit, serta perkiraan kehilangan darah selama prosedur pembedahan
- 7) Inspeksi sekitar infus IV terhadap nyeri tekan
- 8) Kolaborasi pemberian antibiotik

- c. Gangguan eliminasi BAB : konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, kurang masukan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan eliminasi BAB teratasi.

Rencana Tindakan :

- 1) Auskultasi adanya bising usus, perhatikan kebiasaan pengosongan normal atau diastasis recti
 - 2) Kaji adanya hemoroid
 - 3) Berikan informasi pada klien untuk memakan makanan tinggi serat (buah dan sayur), peningkatan cairan
 - 4) Anjurkan peningkatan aktifitas dan ambulasi sesuai toleransi
- d. Kurang pengetahuan : perawatan payudara berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi
- Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan penyuluhan kesehatan diharapkan klien dapat mengerti tentang perawatan payudara



Modul 3 – Pasca partum

Rencana tindakan :

- 1) Kaji pengetahuan klien, pemahaman dan kemampuan menerapkan konsep yang berhubungan dengan perawatan bayi (memandikan bayi dan merawat tali pusat) dan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
 - 2) Berikan informasi tentang perawatan payudara, termasuk diskusi tentang kebutuhan akan dukungan dan penggunaan kompres es
 - 3) Berikan informasi pada klien termasuk perawatan payudara, cara menyusui yang benar, perubahan posisi bayi, kebutuhan makanan dan minuman
 - 4) Diskusikan perlunya istirahat tidur
 - 5) Demonstrasikan teknik-teknik perawatan bayi dan perawatan payudara
- e. Gangguan eliminasi BAK berhubungan dengan trauma persalinan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan eliminasi BAK teratasi.

Rencana Tindakan :

- 1) Kaji masukan cairan dan haluan urin akhir. Catat masukan cairan haluan urin dan lamanya persalinan
- 2) Palpasi kandung kemih, pantau tinggi fundus dan lokasi serta jumlah lochea
- 3) Perhatikan adanya edema atau laserasi
- 4) Anjurkan pada pasien untuk berkemih dalam 6-8 jam pasca partum dan setiap 4 jam setelahnya
- 5) Anjurkan untuk minum 6-8 gelas perhari
- 6) Kolaborasi kateterisasi sesuai indikasi



Modul 3 – Pasca partum

- g. Kelemahan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas dan alat eksternal (selang IV dan kateter)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kelemahan mobilitas fisik dapat teratasi.

Kriteria hasil : klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, klien dapat memperlihatkan tindakan untuk meningkatkan mobilitas.

Rencana tindakan :

- 1) Kaji keadaan umum klien
- 2) Ajarkan klien untuk latihan rentang gerak aktif
- 3) Bantu dan anjurkan klien untuk ubah posisi tiap 1-2 jam
- 4) Berikan bantuan sesuai kebutuhan klien
- 5) Berikan motivasi kepada klien

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat, klien itu sendiri atau dilaksanakan secara kerjasama dengan anggota tim kesehatan yang lainnya, dengan maksud untuk membantu klien mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Dokumentasi dapat dilakukan secara tertulis pada catatan keperawatan dan proses keperawatan, serta secara lisan pada anggota tim kesehatan yang berkaitan untuk kelanjutan asuhan keperawatan.



Modul 3 – Pasca partum

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

- Rasa nyeri berkurang, skala nyeri 3 (0-10)
- Tidak terjadi infeksi
- Eliminasi BAB tidak ada keluhan
- Mengungkapkan pemahaman perawatan payudara dan dapat mendemonstrasikan kembali
- Pola berkemih tidak ada keluhan
- Defisit perawatan diri dapat teratasi
- Dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan dari orang lain.



C. RANGKUMAN

Nah, setelah anda membaca bahan bacaan tentunya anda setuju bahwa periode Pasca Partum merupakan masa setelah melahirkan yang memerlukan perhatian khusus, karena dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu akibat perdarahan dan infeksi. Selain itu masa ini juga merupakan masa pengembalian alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil.

Perubahan akan terjadi secara fisik dan psikologis pada Periode Pasca Partum. Untuk itu diperlukan perawatan terhadap fisik dan juga sangat diperlukan dukungan sosial bagi ibu pasca partum, sehingga ibu tersebut dapat mandiri dan melakukan perannya dalam merawat bayi.



D. TES FORMATIF



Modul 3 – Pasca partum

1. Masa Pemulihan ibu setelah melahirkan disebut :.....
2. Lochea yang berwarna merah segar adalah :.....
3. Tinggi Fundus Uteri ibu pasca partum hari ke- 2 adalah :.....
4. Perubahan psikologis ibu yang menunjukkan perilaku ketergantungan adalah fase.....
5. Sebutkan 2 komplikasi yang bisa terjadi pada periode pasca partum !



UMPAN BALIK

BILA ANDA MAMPU MENJAWAB 4 SOAL DENGAN BENAR, MAKA ANDA DIBERIKAN NILAI 80. AYO SEMANGAT BELAJAR, KAMU PASTI BISA.



E. DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, (1998). *Asuhan keperawatan postnatal : Modul diklat jarak jauh keperawatan*, Jakarta : Depkes.

Grautz, A.,Hadi,E. Wolf, Y., Maslovitz, S., Gold, R., Lessing, J.B., et al. (2004). *Early postpartum voiding dysfunction: incidence and correlation with obstetric parameters*, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?itool=abstractplus&db=pubmed&cm=d=Retrieve&dopt=abstractplus&list_uids, diperoleh tanggal 14 Mei 2011

Maryunani A. (2009). *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*, Trans Info Media : Jakarta

Old, Marcia L.,London, Patricia A. & Ladewig. (2001). *Maternal newborn nursing: a family centered approach*.California: Addison-Wesley Nursing



Modul 3 – Pasca partum

Pilliteri,A. (2003). *Maternal and child health nursing ; Care of the childbearing and childbearing family* (3th ed.), Philadelphia : Lippincott

Reeder, S.J., Martin, L.I. & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing; family,newborn, and womwn's health care*, 8th ed. Lippincott : Philadelphia

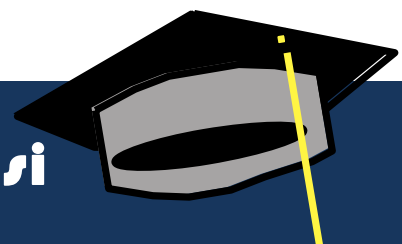
Sherwen, L.N. (2002). *Maternity nursing; Care of the childbearing family* (4th ed.). Toronto : Appleton and lange

Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M. (2002). *Maternal child nursing care*, (2th ed.), St.Louis : Mosby Inc.

World Health Organization.(2006). Maternal and newborn health.
<http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/index.htm> diperoleh 15 Mei 2011

Kegiatan Belajar

Asuhan Keperawatan Komplikasi



Modul 3 – Pasca partum

🕒 100 Menit



A. PENGANTAR

Masa pasca partum adalah suatu periode kembalinya fungsi dan bentuk dari system reproduksi ke keadaan normal seperti sebelum hamil, namun terkadang proses pengembalian fungsi dan bentuk embra reproduksi pada ibu tidak selalu berjalan dengan sempurna, kadang terjadi komplikasi-komplikasi post partum yang dapat menghambat proses tersebut. Jika komplikasi pada post partum terjadi, maka diperlukan peran tim kesehatan khususnya perawat untuk memberikan kenyamanan dan perawatan yang efektif kepada ibu dan keluarga.

Unit ini akan membahas uraian tentang komplikasi yang dapat terjadi pada ibu postpartum, yang terdiri dari : Haemoragic postpartum, Infeksi postpartum, Gangguan payudara pada postpartum, trombophlebitis postpartum dan Gangguan psikologis pada postpartum, semua topik tersebut diatas menguraikan tentang konsep dasar beserta asuhan keperawatannya masing-masing.



KOMPETENSI

Kompetensi :



Modul 3 – Pasca partum

Setelah mempelajari unit ini diharapkan mahasiswa semester IV mampu menjelaskan konsep dasar komplikasi pada post partum dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan komplikasi post partum

Sub Kompetensi :

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang konsep dasar pada komplikasi postpartum
2. Melakukan pengkajian pada pasien dengan komplikasi postpartum
3. Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien dengan komplikasi postpartum
4. Menentukan perencanaan pada pasien dengan komplikasi postpartum
5. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan komplikasi postpartum
6. Melaksanakan evaluasi pada pasien dengan komplikasi postpartum
7. Melakukan prosedur rencana keperawatan pada ibu postpartum dengan komplikasi



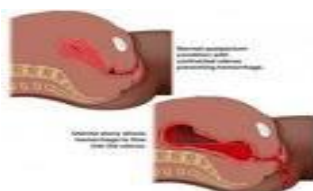
B. BAHAN BACAAN

KOMPLIKASI POST PARTUM

HAEMORAGIC POST PARTUM (PERDARAHAN POSTPARTUM)

Di bawah ini akan dibahas tentang konsep komplikasi perdarahan postpartum meliputi definisi, etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan dan asuhan keperawatannya.

Lihatlah gambar dibawah ini !



Apa yang dapat anda ceritakan dari gambar disamping? Jika hal tersebut terjadi pada ibu postpartum apa yang akan terjadi dan bagaimana kita mengatasinya? Jika anda ingin mengetahui jawaban yang tepat, bacalah uraian materi berikut ini ...

Modul 3 – Pasca partum

Apa yang perlu diketahui oleh seorang perawat tentang haemoragic atau perdarahan pada postpartum?

1. Definisi

Haemoragic postpartum (perdarahan postpartum) adalah hilangnya darah lebih dari 500 cc setelah kelahiran pervagina, dan 1000 cc setelah kelahiran section caesarea (Deitra & Shannon, 2010). Definisi lain tentang perdarahan postpartum(haemoragic Post Partum/HPP) menurut Ns. Serri Hutahaeen, S.Kep. (2009) adalah perdarahan yang mengakibatkan kehilangan darah yang lebih dari 500 cc pada periode pasca persalinan (setelah kala IV). Dari kedua definisi tersebut diatas, dapat kita tarik suatu kesimpulan bahwa Haemoragic postpartum (perdarahan post partum) adalah perdarahan yang terjadi jika pengeluaran darah melebihi dari 500 cc setelah kelahiran pervagina, dan perdarahan yang terjadi jika pengeluaran darah melebihi dari 1000 cc setelah kelahiran section caesarea pada periode pasca persalinan (setelah kala IV).

Berdasarkan waktu kejadiannya perdarahan post partum di bagi menjadi dua klasifikasi yaitu :

1. Perdarahan postpartum awal/primer yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran)
2. Perdarahan postpartum lambat/sekunder yang terjadi setelah 24 jam kelahiran sampai 6-12 minggu setelah kelahiran)

Sedangkan klasifikasi perdarahan postpartum menurut banyaknya kehilangan darah, yaitu :

1. Perdarahan ringan 500 cc – 1250 cc
2. Perdarahan berat lebih dari 1250 cc

Perdarahan postpartum ini merupakan salah satu penyebab mortalitas pada ibu.

B. Etiologi

Penyebab terjadinya perdarahan postpartum dapat bersifat primer atau dapat juga bersifat sekunder. Penyebab bersifat primer jika perdarahan terjadi dari organ reproduksi sendiri, dan penyebab bersifat sekunder jika perdarahan terjadi dari hal-hal lain.

Penyebab perdarahan primer :

1. Trauma jalan lahir :
 - a. Episiotomi yang lebar.
 - b. Laserasi perineum, vagina dan serviks.



Modul 3 – Pasca partum

- c. Ruptur uterus.
2. Terjadinya kompresi pembuluh darah tempat implementasi plasenta.
3. Miometrium hipotonia
 - a. Anestesi umum
 - b. Perfusi miometrium yang kurang (hipotensi akibat perdarahan atau anestesi)
 - c. Uterus yang terlalu menegang (janin yang besar, kehamilan multiple, hidramnion)
 - d. Setelah persalinan yang lama
 - e. Setelah persalinan yang terlalu cepat
 - f. Setelah persalinan yang dirangsang dengan oksitosin dalam jumlah yang besar
 - g. Infeksi uterus
4. Retensi sisa plasenta
 - a. Perlekatan yang abnormal (plasenta akreta dan perkreta)
 - b. Tidak ada kelainan perlekatan (plasenta senturia)

Penyebab perdarahan sekunder :

Gangguan koagulasi yaitu gangguan koagulasi yang didapat maupun congenital akan memperberat perdarahan.

C. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dapat dilihat pada ibu dengan komplikasi perdarahan post partum adalah :

1. Kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (lebih dari 500 cc)
2. Nadi lemah, tekanan darah rendah, tampak pucat, ekstremitas teraba dingin
3. Lochea berwarna merah
4. Gelisah
5. Syok hipovolemik
6. Terdapat keluhan pusing dan mual

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi perdarahan pada postpartum adalah :

1. Menemukan terlebih dahulu penyebab terjadinya perdarahan, sehingga kita dapat memberikan tindakan yang tepat untuk menangani atau menghentikan perdarahan yang terjadi
2. Instruksikan ibu untuk tetap tirah baring



Modul 3 – Pasca partum

3. Kolaborasi dalam pemberian cairan embra dan embrane darah jika diperlukan
4. Kolaborasi dalam pemberian 20 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan RL atau normal saline (terbukti efektif bila diberikan perinfus intravena kurang lebih 10 ml/menit bersama dengan mengurut uterus secara efektif)
5. Lakukan pemeriksaan penunjang seperti Hemoglobin, hematokrit, bleeding time, pemeriksaan kultur uterus dan vagina untuk mengetahui infeksi paska persalinan.

E. Asuhan keperawatan

Pengkajian

Pada seorang ibu yang mengalami komplikasi perdarahan postpartum, maka pada dirinya terdapat ancaman keadaan yang dapat memburuk jika tidak diberikan penanganan yang tepat, untuk menghindari hal tersebut maka seorang perawat perlu melakukan pengkajian yang cukup cermat dan teliti agar tepat dalam memberikan tindakan keperawatannya.

Pengkajian keperawatan penting yang dapat dilakukan adalah :

1. Kaji TD, frekuensi nadi, pernafasan dan suhu berdasarkan nilai normal postpartum yang berlaku pada masing-masing institusi, jika terjadi perdarahan pervagina, ukurlah TD, nadi dan pernafasan setiap 15 menit
2. Kaji kehilangan darah saat persalinan yang umumnya 400-500 cc kelahiran pervagina, 600-800 cc kelahiran seksio caesarea. Hal ini perlu diperhatikan, meskipun kehilangan darah saat persalinan sering diabaikan
3. Waspada terhadap hipotensi dan takikardi, yang dapat menjadi tanda hipovolemia, disertai pula takipnea pada saat yang bersamaan, penurunan TD, pucat, sianosis, kulit dingin dan lembab, serta tidak dapat beristirahat.
4. Kaji keadaan fundus terhadap ketinggian dan kekerasannya. Uterus seharusnya keras, atau berada di bawah umbilicus. Konstraksi fundus yang memadai, mengabaikan adanya atonia uterus



Modul 3 – Pasca partum

5. Kaji jumlah kehilangan darah/perdarahan pervagina dan setiap penggumpalan darah yang terlihat.
6. Observasi kehilangan darah melalui pembalut, tehnik pengkajian : lakukan penghitungan pembalut pada waktu tertentu, atau timbang pembalut perineum (1 ml darah beratnya 1 gr)
7. Waspada terhadap kehilangan darah. Untuk menentukan jumlah keluarnya darah, kajian tidak hanya dari pembalut tetapi juga bagian bawah pembalut bila kemungkinan terdapat genangan darah, untuk dapat melakukan hal ini, anjurkan ibu untuk berbalik arah.
8. Kaji tingkat nyeri ibu. Setelah efek anasthesi telah menghilang, hematoma vagina dan vulva yang tetap ada, dikaitkan dengan nyeri perineum atau kompresi pada rectum
9. Periksa area vagina atau rectum bila ada massa yang menonjol. Tehnik pengkajian : Posisikan ibu miring, naikkan bagian atas bokong, lalu perintahkan untuk mengedan.
10. Waspada terhadap massa yang menonjol berwarna keunguan, yang bisa tampak jelas pada saluran vagina, atau suatu massa yang lembut, yang dapat dipalpasi pada pemeriksaan rectum
11. Kaji distensi kandung kemih (dapat mengganggu keefektifan kontraksi uterus dan proses involusi)
12. Kaji asupan dan haluaran cairan setiap 8 jam
13. Waspada terhadap keharusan untuk menjaga haluaran urine agar tetap pada kisaran lebih dari 30ml/jam, Karena hal ini mengindikasikan perfusi ginjal yang baik

Diagnosa Keperawatan

1. Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan vascular yang berlebihan
2. Perubahan perfusi jaringan yang berhubungan dengan hipovolemia
3. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi
5. Nyeri berhubungan dengan luka episiotomi dan laserasi
6. Resiko tinggi terjadinya infeksi berhubungan dengan adanya trauma jalan lahir



Modul 3 – Pasca partum

Intervensi keperawatan

Masalah Keperawatan : kekurangan volume cairan

1. Kaji dan catat jumlah, tipe dan sisi perdarahan. Timbang dan hitung pembalut.
2. Kaji lokasi uterus dan derajat kontraktilitas uterus. Dengan massase penonjolan uterus dengan satu tangan sambil menempatkan tangan kedua tepat diatas simfisis pubis.
3. Perhatikan hipotensi dan takikardi, perlambatan pengisian kapiler atau sianosis dasar kuku, serta membrane mukosa dan bibir
4. Pantau masukan dan keluaran cairan setiap jam
5. Pijat dengan lembut boggi uterus, sambil menyokong segmen uterus bagian bawah, untuk menstimulasi kontraksi dan kekuatan penggumpalan. Waspada terhadap kekuatan pemijatan, krena pemijatan yang terlalu kuat akan meletihkan uterus dan mengakibatkan atoni uterus dan dapat menyebabkan nyeri
6. Berikan lingkungan yang tenang serta dukungan psikologis

Masalah keperawatan : perubahan perfusi jaringan

1. Perhatikan Hb atau Ht sebelum dan sesudah kehilangan darah. Kaji status nutrisi, tinggi dan berat badan
2. Pantau tanda vital, dan durasi episode hipovolemik
3. Perhatikan tingkat kesadaran dan adanya perubahan perilaku
4. Kaji warna dasar kuku, embrane mukosa, gusi dan lidah serta perhatikan suhu kulit
5. Kaji payudara setiap hari, perhatikan ada atau tidaknya laktasi dan perubahan ukuran payudara.

Intervensi kolaborasi yang dapat dilakukan adalah :

Pemberian cairan intravena, pemberian O₂, pemberian transfuse darah, pemberian therapy

Kriteria Evaluasi

Hal-hal yang perlu di evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan pada perdarahan postpartum adalah :

1. Perdarahan berhenti
2. Sistem sirkulasi kembali normal

INFEKSI PUERPERIUM



Modul 3 – Pasca partum

A. DEFINISI

Infeksi puerperalis adalah infeksi bakteri yang terjadi pada traktus genitalia yang terjadi pada masa setelah melahirkan, ciri khas terjadinya infeksi ini ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C yang terjadi pada hari ke 2 sampai 10 hari pertama setelah persalinan.

Ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi puerperalis diantaranya adalah :

1. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu seperti perdarahan, anemia, nutrisi buruk, status social ekonomi rendah, dan imunosupresi
2. Partus lama dengan kejadian ketuban pecah dini
3. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.

B. Etiologi

Infeksi puerperalis dapat disebabkan oleh mikroorganisme anaerob dan aerob pathogen yang kebanyakan flora normal serviks dan jalan lahir atau kemungkinan dari luar. Kuman anaerob biasanya berupa kokus gram positif seperti streptokokus, bakteride dan klostridium, sedangkan kuman aerob bakteri gram positif seperti E. Coli dan streptokokus hemolitikus aerobikus dan stafilokokus aureus.

Selain mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi puerperalis, maka kita juga perlu mengetahui tipe-tipe infeksi puerperalis.

Infeksi terlokalisir dari genitalia eksternal

Infeksi yang dapat disebabkan dari luka episiotomy atau laserasi yang berbentuk sutura, bisa juga dari area perineum vulva, vagina

Manifestasi klinis

Demam tingkat rendah (kurang dari $38,3^{\circ}\text{C}$), nyeri terlokalisir, edema, kemerahan, rabas seropurulen, luka yang berbentuk seperti bisul, dan menggigil

Endometritis



Modul 3 – Pasca partum

Infeksi yang terjadi pada area endometrium dan sisi plasenta

Manifestasi klinis

Demam ($39,4^{\circ}\text{C}$), menggigil, frekuensi nadi cepat, sakit kepala, sakit punggung, malaise, nyeri pada uterus, rabas berwarna coklat gelap, jumlah sedikit-banyak dan berbau busuk.

Parametritis

Infeksi yang terjadi pada jaringan sekitar uterus melalui system limfatik (sering bersamaan dengan endometritis).

Manifestasi klinis

Demam tinggi yang khas ($38,9-49^{\circ}\text{C}$), menggigil, nyeri tekan pada abdomen pada satu sisi atau keduanya. Abses pada vagina, rectum dan abdomen.

C. Penatalaksanaan

Pada seorang ibu dapat dicegah agar tidak terserang infeksi postpartum, namun demikian tidak kalah penting perlunya penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu jika telah serang infeksi puerperalis.

Pencegahan yang dapat dilakukan agar seorang ibu tidak serang infeksi postpartum adalah :

1. Selama kehamilan, bila ibu anemia perlu perbaikan sehingga anemia bisa teratasi, dengan cara pemberian diet yang baik
2. Koitus pada kehamilan tua sebaiknya dihindari
3. Disarankan agar proses persalinan tidak berlangsung lama, cegah perdarahan banyak, jaga alat persalinan agar tetap steril dan lakukan pemeriksaan dalam hanya jika perlu dan atas indikasi tepat
4. Selama nifas, rawat hygiene perlukaan jalan lahir.

Penatalaksanaan pada ibu dengan infeksi puerperalis adalah :

1. Lakukan pengukuran suhu setiap 2 sampai 4 jam.
2. Berikan diet TKTP
3. Berikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan Hygiene



Modul 3 – Pasca partum

4. Lakukan pemeriksaan laboratorium seperti nilai leukosit dapat bernilai normal atau meningkat, nilai LED meningkat, nilai Hb/Ht menurun pada keadaan anemia, pemeriksaan kultur atau drainase luka, pemeriksaan urine dan USG untuk melihat kecenderungan tertinggalnya fragmen plasenta
5. Kolaborasi untuk terapi antibiotic dan transfusi darah

D. Asuhan keperawatan

Pengkajian

1. Kaji TD, frekuensi nadi dan pernafasan setiap 2sampai 4 jam. Takikardi berhubungan dengan endometritis.
2. Kaji suhu tubuh setiap 4 jam, kecuali kalau nilainya meningkat, pemantauan dilakukan setiap 2 jam. Tip : perlu diingat bahwa demam tingkat-rendah biasa terjadi selama 24 jam setelah kelahiran. Waspada terhadap pola kenaikan suhu tubuh (lebih tinggi dari 38⁰C) pada hari ke 2 setelah kelahiran
3. Kaji tinggi fundus, tonus dan sensasi, catat ketidaknyamanan, atau nyeri yang berlangsung lama
4. Kaji perineum setiap 8 jam. Inspeksi perineum dengan menggunakan sumber cahaya yang cukup.
5. Kaji tipe, jumlah dan bau lokia
6. Kaji hasil laboratorium
7. Kaji keadaan hidrasi
8. Kaji terbentuknya abses (sering kali didapati suatu massa yang dapat dipalpasi dan demam)

Diagnosa keperawatan

Beberapa diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada ibu yang terserang infeksi puerperalis, adalah :

1. Nyeri/ketidaknyamanan berhubungan dengan respon tubuh pada agen yang tidak efektif



Modul 3 – Pasca partum

2. Resiko tinggi terjadinya komplikasi berhubungan dengan terjadinya proses infeksi, merusak kulit dan/atau jaringan yang trauma, vaskularisasi tinggi pada area yang sakit, prosedur invasive dan/atau peningkatan pemajanan lingkungan, penyakit kronis
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan intake yang tidak adekuat

Intervensi Keperawatan

Masalah Keperawatan : Nyeri/ketidaknyamanan

1. Kaji lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau nyeri
2. Berikan instruksi mengenai membantu mempertahankan kebersihan dan kehangatan
3. Instruksikan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi dan distraksi
4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui saat kondisi memungkinkan

Kolaborasi

Pemberian analgesic dan antipireptik

Masalah Keperawatan : resiko tinggi komplikasi

1. Tinjau ulang catatan prenatal, intrapartum dan postpartum
2. Pertahankan kebijakan mencuci tangan dengan ketat untuk ibu, staf dan penunjang
3. Berikan dan instruksikan pada ibu mengenai cara pembuangan balutan, pembalut dengan tepat
4. Demonstrasikan masase fundus yang tepat (jika terdapat fragmen plasenta yang tertinggal)
5. Pantau suhu, nadi dan pernafasan. Perhatikan apakah klien menggigil
6. Observasi/catat tanda infeksi lain
7. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi semifowler

Kolaborasi

1. Pemberian Antibiotik
2. Penggunaan pemanasan yang lembab dalam bentuk rendam duduk dan untuk pemanasan yang kering dengan menyinari perineal selama 15 menit 2-3 kali sehari



Modul 3 – Pasca partum

Kriteria Evaluasi

Hal-hal yang perlu dilakukan evaluasi setelah kita memberikan tindakan keperawatan pada ibu dengan infeksi puerperalis adalah :

1. Infeksi dapat diidentifikasi dengan cepat dan di berikan terapi yang tepat tanpa komplikasi lebih lanjut
2. Ibu dapat memperhatikan tanda-tanda infeksi atau perubahan yang tetdai pada dirinya dan melaporkan kepada perawat untuk dapat diberikan tindakan.

MASTITIS

A. Definisi

Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada kelenjar payudara atau mammae. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya mastitis meliputi penyumbatan saluran susu, daya tahan tubuh ibu yang rendah, berkaitan dengan kelelahan atau stress, tangan yang tidak bersih, dan keretakan atau keterbelahan puting. Mastitis dapat terjadi saat minggu ke-2 atau ke-4 postpartum. Bila mastitis tidak teratasi, maka akan terjadi komplikasi abses payudara.



Gambar mastitis

B. Etiologi

Umumnya mastitis postpartum dapat disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus parainfluenza* yang berasal dari hidung dan tenggorokan bayi, dan penyebab lain adalah *candida albicans*.

C. Manifestasi Klinis



Modul 3 – Pasca partum

Bila ibu postpartum mengalami mastitis, maka tanda gejala yang dapat terlihat adalah rasa nyeri yang di rasakan dipayudara setempat, suhu sedikit meningkat, dan pemeriksaan darah yang menunjukkan kea rah peradangan. Jika terjadi abses, maka nyeri terasa hebat dipayudara kulit, di atas abses mengkilat, dan peningkatan suhu yang signifikan ($39-40^{\circ}\text{C}$) dan bayi yang tidak mau menyusui pada payudara yang sakit, seolah-olah bayi mengetahui bahwa susu sisi ini bercampur darah.

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan penyangga pada payudara dengan kain segitiga supaya tidak menggantung dan nyeri
2. Pemberian antibiotic
3. Melakukan biopsy dan insisi umumnya pada abses
4. Pemberian ASI, dianjurkan pemberian asi kontinu
5. Uji laboratorium, infeksi mastitis biasanya diindikasikan oleh peningkatan jumlah leukosit dan jumlah bakteri

E. Asuhan Keperawatan

Pengkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan pada ibu dengan mastitis adalah :

1. Periksa mammae terhadap area kemerahan, nyeri tekan dan pembengkakan yang terlokalisir. Pada palpasi, daerah tersebut mungkin sangat keras dan teraba panas, dan gumpalan mungkin terasa seperti sebuah batu yang keras
2. Inspeksi puting bila terdapat keretakan karena ini merupakan jalan masuk terhadap infeksi. Waspada terhadap puting yang meradang dan terasa sangat sakit. Abses pada mammae tampak berupa inflamasi local yang nyeri, teraba keras di bawah permukaan kulit
3. Kaji keadaan umum ibu : sakit kepala, nyeri otot, frekuensi nadi yang cepat, suhu meningkat
4. Kaji pola makan dan tidur serta tingkat stress ibu.



Modul 3 – Pasca partum

5. Kaji riwayat untuk faktor-faktor presipitasi saat menyusui, seperti ketidakefektifan pengosongan mammae, pembengkakan, kompresi mammae yang berasal dari pakaian atau BH yang ketat, atau perubahan yang mendadak dalam pola menyusui seperti bayi tidur sepanjang malam.
6. Inspeksi mulut bayi bila terdapat bercak putih yang dikelilingi oleh kemerahan pada membrane mulut, yang berindikasi infeksi akibat candida albicans, atau infeksi sariawan pada mulut.

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri/ketidaknyamanan berhubungan dengan inflamasi pada payudara
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan bayi yang tidak mau menyusui
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan ibu untuk menyusui
4. Kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi

Intervensi keperawatan

Masalah keperawatan : nyeri/ketidaknyamanan

1. Kaji keluhan nyeri, lokasi, lama dan intensitas nyeri
2. Lakukan kompres hangat
3. Beri penyangga payudara dengan kain segitiga
4. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan penyangga yang terlalu ketat
5. Instruksikan ibu untuk mengenal tanda dan gejala infeksi

Kolaborasi

1. Pemberian antibiotic dan analgesic
2. Lakukan tindakan insisi dan biopsi jika terjadi abses

Masalah keperawatan : menyusui tidak efektif

1. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara
2. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui



Modul 3 – Pasca partum

3. Anjurkan ibu untuk mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui pada ujung putting payudara

Kriteria Evaluasi

Kriteria evaluasi yang dapat dilakukan pada ibu dengan mastitis adalah :

1. Ibu mampu mengidentifikasi faktor-faktor predisposisi, tanda dan gejala dari mastitis yang mungkin terjadi, serta tindakan pencegahannya
2. Ibu dapat memahami penatalaksanaan yang tepat jika mastitis terjadi

TROMBOEMBOLI

Apa yang anda bayangkan jika sebuah saluran air tersumbat karena terdapatnya bebatuan kecil didalamnya? Dapatkah air tersebut mengalir ketempat yang dituju? Begitu pula dengan saluran pembuluh darah seorang ibu yang baru saja melahirkan....apa yang anda bayangkan jika dalam saluran pembuluh darah seorang ibu terdapat bekuan-bekuan darah didalamnya? Dan bagaimana menurut anda untuk mengatasinya? Bacalah uraian materi dibawah ini sehingga anda mendapatkan jawabannya.

A. Definisi



Tromboflebitis adalah kondisi terbentuknya bekuan dalam vena sekunder akibat inflamasi atau trauma dinding vena atau karena obstruksi vena sebagian (Doengoes, 2000), komplikasi ini tampak pada hari ke-3 atau ke-4 postpartum.

Gambar tromboflebitis

B. Etiologi

Umumnya etiologi thrombus disebabkan oleh tiga hal yang dikenal dengan “trias Vischow”, yaitu :

1. Perubahan susunan darah (hiperkoagulansi)



Modul 3 – Pasca partum

2. Perubahan laju peredaran darah (stasis vena)
3. Perlakuan interna pembuluh darah (terjadi pada prosedur pembedahan)

Selain itu tromboflebitis secara umum digolongkan menjadi dua , yaitu :

1. Tromboflebitis ringan/superficial
2. Tromboflebitis berat/trombosis vena profunda (TVP)

C. Manifestasi klinis

1. Area local yang panas dan kemerahan
2. Nyeri betis ringan
3. Vena yang tampak dan dapat dipalpasi
4. Suhu tubuh yang normal atau tingkat demam rendah
5. Trombosis vena profunda (TVP) dapat terlihat pada ibu dengan riwayat thrombosis, dengan keluhan nyeri kaki yang berat (nyeri bisa memburuk jika kaki berada pada posisi bergantung dan jika diberikan penekanan di daerah betis), edema dan kepuatan pada area kaki yang terkena, terjadi kenaikan suhu, peningkatan frekuensi nadi, menggigil

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk tromboembolisme ringan adalah :

1. Istirahat bertirah baring dengan posisi kaki lebih tinggi
2. Pemberian antibiotic
3. Terapi panas-lembab dilakukan agar terjadi drainase dan mengurangi stasis vena.
4. Gunakan stoking elastic setelah inflamasi akut berkurang
5. Lakukan pemeriksaan penunjang seperti Hb/Ht, masa protrombin, masa tromboplastin dan AST (SGOT)

Penatalaksanaan untuk tromboembolisme berat adalah : Pemberian terapi antikoagulan untuk mencegah bertambah luasnya thrombus dan mengurangi bahaya emboli. Terapi dimulai dengan heparin melalui infus IV yang berkelanjutan



Modul 3 – Pasca partum

E. Asuhan Keperawatan

Pengkajian

1. Kaji tanda-tanda vital, khususnya suhu, setiap 4 jam
2. Kaji peningkatan dalam ukuran, warna, kehangatan, nadi perifer pada area betis, paha dan lipatan paha
3. kaji riwayat duduk lama, imobilitas dengan tirah baring, anasthesi akibat pembatasan aktivitas
4. Keluhan nyeri : nyeri tekan pada area yang sakit
5. Palpasi area betis, paha dan lipatan paha untuk thrombosis yang teraba, menonjol dan berlekuk

Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan interupsi jaringan vena
2. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi spasme vascular
3. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Intervensi :

Masalah keperawatan : gangguan perfusi jaringan

1. Anjurkan tirah baring
2. Observasi ekstremitas terhadap warna. Inspeksi adanya edema dari lipat paha sampai telapak kaki, ukur dan catat lingkaran betis pada kedua kaki
3. Kaji pengisian kapiler
4. Anjurkan untuk meninggikan telapak kaki dan kaki bawah di atas ketinggian jantung
5. Instruksikan ibu untuk tidak memaksa ekstremitas yang sakit
6. Lakukan ambulasi progresif setelah fase akut
7. Pantau hasil laboratorium Hb/Ht, masa protrombin, masa tromboplastin dan AST (SGOT)

Kolaborasi



Modul 3 – Pasca partum

Pemberian antikoagulan dengan menggunakan heparin

Masalah keperawatan : nyeri

1. Kaji derajat ketidaknyamanan atau nyeri dengan melakukan palpasi pada kaki
2. Pertahankan tirah baring dengan tepat
3. Pantau tanda-tanda vital
4. Tinggikan ekstremitas yang sakit
5. Anjurkan perubahan posisi yaitu mempertahankan ekstremitas tetap tinggi
6. Berikan kompres panas yang lembab pada ekstremitas
7. Anjurkan untuk menggunakan tehnik relaksasi dan distraksi

Kolaborasi

Pemberian therapy analgetik dan antiinflamasi

Kriteria Evaluasi

1. Ibu mampu mengidentifikasi tanda-tanda terjadinya tromboflebitis
2. Saat pemulangan, ibu mampu untuk menjelaskan penatalaksanaan pengobatan, seperti antikoagulasi
3. Ibu dapat mendiskusikan tindakan keperawatan diri dan terapi yang berkelanjutan (seperti penggunaan stoking elastic) yang diindikasikan

GANGGUAN PSIKOLOGI POSTPARTUM

Dari gambar disamping, apa yang dapat anda ceritakan...jika anda sebagai seorang perawat yang menemukan ibu mengalami hal seperti tersebut diatas, apa yang dapat anda lakukan? Bila anda ingin mengetahui apa yang terjadi dan bagaimana cara mengatasi seperti ilustrasi diatas, maka bacalah uraian materi dibawah ini dan anda akan menemukan jawabannya.



perhatikan gambar ini!

A. Definisi

Pada ibu postpartum selain dapat terjadi komplikasi fungsi reproduksi, ternyata dapat juga terjadi komplikasi psikologis, seperti komplikasi depresi postpartum yaitu keadaan emosi

Modul 3 – Pasca partum

yang ditandai oleh episode menangis ringan sesaat dan perasaan sedih selama 10 hari pertama setelah melahirkan. (Mitayani, 2009).

Penyimpangan psikologis pada ibu postpartum ini dapat dikalsifikasikan menjadi :

1. Postpartum blues
2. Severe postpartum depression
3. Women with borderline personalities
4. Postpartum psychosis

Namun dari ke-4 klasifikasi tersebut diatas yang paling banyak terjadi adalah postpartum blues, yaitu gangguan penyesuaian terhadap kehidupan baru (kelahiran). Ibu mengalami depresi selama masa transisi tersebut kurang dari 1-14 hari dengan puncak hari kelima.

B. Etiologi

Penyebab depresi postpartum belum diketahui secara pasti, tetapi kemungkinan merupakan kombinasi dari aspek biologis, psikososial dan stress situasional (Mitayani, 2009 (Beck 1999)). Faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan resiko depresi postpartum adalah :

1. Fluktuasi hormone seiring dengan kelahiran
2. Latar belakang depresi, gangguan mental
3. Kesulitan berhubungan dengan orang terdekat
4. Kemarahan terhadap kehamilan
5. Perasaan terisolasi atau tidak ada dukungan dari keluarga
6. Kelelahan, kurang tidur, kekhawatiran financial dan melahirkan bayi cacat
7. Kehamilan yang tidak diinginkan

C. Manifestasi klinis

1. Postpartum blues : depresi ringan, menangis, perasaan kehilangan, kelelahan konsentrasi menurun
2. Severe postpartum depression : ansietas, fobia, ketakutan akan membahayakan bayi, insomnia, mudah tersinggung, perasaan bersalah dan apatis



Modul 3 – Pasca partum

3. Women with borderline depression personalities : bisa berfluktuasi dari depresi ke psikotik
4. Postpartum psychosis : delusi, halusinasi, disorientasi, serta rasa marah terhadap diri sendiri dan bayi

D. Penatalaksanaan

Terapi terbaik dalam keadaan penyimpangan psikologi pada ibu postpartum adalah menggunakan kombinasi psikoterapi, dukungan social dan medikasi.

E. Asuhan Keperawatan

Pengkajian

1. Kaji adanya riwayat gangguan afektif dan depresi dalam keluarga
2. Kaji status social ekonomi yang rendah
3. Kaji riwayat hubungan pernikahan ibu dengan pasangannya
4. Kaji adanya ambivalen atau pemikiran negative tentang peran sebagai orang tua
5. Kaji riwayat child abuse, kekecewaan pada diri sendiri, perasaan tidak mampu menjadi seorang ibu
6. Kaji perilaku dan perhatian ibu terhadap kehadiran bayi
7. Kaji terhadap munculnya insomnia
8. Observasi perilaku menangis, kesedihan dan kecemasan

Diagnosa keperawatan

1. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan stress kelahiran, system pendukung yang tidak adekuat
2. Gangguan interaksi social berhubungan dengan depresi berat
3. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan depresi mental
4. Resiko mencederai diri sendiri dan bayi berhubungan dengan perasaan yang tidak adekuat, delusi dan halusinasi
5. Perubahan proses keluarga berhubungan dengan depresi maternal



Modul 3 – Pasca partum

Intervensi :

Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif

1. Tetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan ibu
2. Kaji munculnya kemampuan koping positif, misalnya menggunakan tehnik relaksasi dan munculnya keinginan untuk mengekspresikan perasaan
3. Libatkan orang terdekat untuk berinteraksi dengan ibu postpartum dan perhatikan respon ibu.
4. Sertakan orang terdekat dalam pemberian informasi, pemecahan masalah dalam perawatan ibu
5. Gali aspek positif dari ibu, untuk meningkatkan harga diri ibu, keahlian dalam bidang memasak, bekerja, dll
6. Berikan motivasi untuk mencari bantuan sesuai dengan kebutuhan ibu dan keluarga.

Kriteria evaluasi

Kriteria evaluasi yang dapat dilakukan pada ibu dengan penyimpangan psikologi adalah

1. Ibu mampu menggunakan koping yang efektif dalam masa transisinya
2. Ibu mampu melibatkan keluarga atau sumber pendukung secara positif untuk melakukan perannya sebagai orang tua
3. Ibu mampu untuk melaksanakan perannya sebagai ibu dari bayinya.



Modul 3 – Pasca partum

Masa nifas adalah suatu periode waktu dimana terjadinya suatu proses kembalinya bentuk dan fungsi fisiologis system organ reproduksi baik external, maupun internal. Namun yang perlu kita ketahui bahwa dalam kenyataannya, proses ini tidak selalu berjalan dengan baik. Banyak komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi seiring dengan masa ini. Dalam uraian materi diatas telah digambarkan komplikasi pada postpartum seperti haemoragic postpartum, infeksi puerperalis, mastitis, tromboemboli dan gangguan psikologi.

Kita sebagai salah satu tenaga kesehatan khususnya perawat sangatlah penting perannya dalam hal ini. Banyak rencana tindakan keperawatan yang dapat kita lakukan sehingga ibu terhindar dan dapat teratasi dari masalah komplikasi postpartum. Seringkali kali dalam praktiknya kita mengabaikan rasa dan perasaan ibu dikala sakit, maka perlu bagi kita untuk dapat memberikan rasa kasih, empati ikhlas dan sabar dalam memberikan pelayanan sehingga permasalahan yang terjadi pada ibu dapat teratasi dengan baik.



D. TES FORMATIF

1. Seorang ibu dikatakan mengalami haemoragic postpartum jika mengalami jumlah perdarahan lebih daricc pada kelahiran pervagina.
 - a. 350 cc
 - b. 500 cc
 - c. 1000 cc
 - d. 1250 cc
2. Ibu postpartum yang mengalami peningkatan suhu lebih dari $38,3^{\circ}\text{C}$ pada hari kedua dapat dikatakan resiko terjadi infeksi postpartum. Jika peningkatan suhu tubuh ini disertai dengan menggigil, frekuensi nadi cepat, sakit punggung, malaise, nyeri pada uterus, rabas berwarna coklat gelap, jumlah sedikit-banyak dan berbau busuk, maka ibu tersebut dikatakan mengalami infeksi ...
 - a. Terlokalisir dari genetalia eksternal
 - c. Parametritis



Modul 3 – Pasca partum

- b. Endometritis
 - d. Infeksi Saluran Kemih
3. Seorang ibu yang datang dengan keluhan air susu yang tidak keluar, dengan pemeriksaan inspeksi terdapat keretakan puting dan sering terkena serangan penyakit, maka seorang perawat dapat memberikan pendapat bahwa ibu tersebut cenderung terjadi resiko ...
- a. Endometritis
 - c. Parametritis
 - b. Infeksi
 - d. Mastitis
4. Hasil pemeriksaan penunjang yang dapat diobservasi pada ibu yang mengalami tromboemboli, adalah ...
- a. Hb/Ht masa protrombin, masa tromboplastin dan AST (SGOT)
 - b. Hb/Ht, eritrosit dan lekosit
 - c. Lekosit dan hematokrit
 - d. Hb dan masa protrombin
5. Seorang ibu postpartum mengalami penyimpangan psikologis pada hari ke tiga post partum, ibu tampak depresi ringan, mudah menangis, dan kelelahan konsentrasi menurun, berdasarkan gejala diatas, ibu tersebut dapat dikatakan mengalami penyimpangan psikologi ...
- a. Postpartum blues
 - b. Severe postpartum depression
 - c. Women with borderline depression personalities
 - d. Postpartum psychosis

Latihan Kasus

Seorang ibu 3 jam postpartum pervagina baru saja dipindahkan keruang perawatan, kondisi ibu saat dipindahkan dalam kondisi tenang, dengan hasil pengukuran tanda-tanda vital TD : 110/70 mmhg, RR : 18x/mnt, N : 96 x/mnt dan Sh : 37⁰C, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, TFU, 2 jari dibawah umbilicus, lochea rubra satu pembalut penuh, berbau khas.

Modul 3 – Pasca partum

Namun memasuki 6 jam postpartum keadaan ibu berubah, ibu tampak gelisah, pucat berkeringat dingin, dan ekstremitas terasa dingin.

6. Pengkajian penting yang dapat dilakukan oleh perawat untuk melengkapi data tersebut diatas, adalah ...
 - a. Kaji tanda-tanda vital dan observasi perdarahan
 - b. Kaji lokasi nyeri
 - c. Kaji masukan dan haluaran intake dan output cairan
 - d. Kaji hasil laboratorium
7. Dari uraian cerita kasus diatas, dapat disimpulkan ibu mengalami :
 - a. Infeksi postpartum
 - b. Mastitis
 - c. Haemorrhagic postpartum
 - d. Tromboemboli
8. Berdasarkan waktu kejadian kasus diatas, ibu mengalami perdarahan postpartum...
 - a. Tertier
 - b. Sekunder
 - c. Primer
 - d. kompleks
9. Diagnosa keperawatan prioritas yang dapat ditegakkan pada kasus diatas, adalah ...
 - a. Perubahan perfusi jaringan yang berhubungan dengan hipovolemia
 - b. Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan vascular yang berlebihan
 - c. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi
 - d. Gangguan pola nafas berhubungan dengan intake O² yang rendah
10. Rencana tindakan yang paling tepat yang dapat dilakukan pada kasus diatas adalah ...
 - a. Pijat dengan lembut boggi uterus, sambil menyokong segmen uterus bagian bawah, untuk menstimulasi kontraksi dan kekuatan penggumpalan.
 - b. Berikan tindakan kenyamanan
 - c. Ajarkan tehnik relaksasi
 - d. Kolaborasi dalam pemberian therapy cairan



Modul 3 – Pasca partum



6. DAFTAR PUSTAKA

Hutahaean serri, 2009, *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi*, Jakarta, Trans Info Media

Ladewig W patricia et. al, 2006, *Maternal newborn nursing*, Jakarta, EGC

Maryunani A. (2009). *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*, Trans Info Media : Jakarta

Old, Marcia L.,London, Patricia A. & Ladewig. (2001). *Maternal newborn nursing: a family centered approach*.California: Addison-Wesley Nursing

Pilliteri,A. (2003). *Maternal and child health nursing ; Care of the childbearing and childbearing family* (3th ed.), Philadelphia : Lippincott

Reeder, S.J., Martin, L.I. & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing; family,newborn, and womwn's health care*, 8th ed. Lippincott : Philadelphia

Sherwen, L.N. (2002). *Maternity nursing; Care of the childbearing family* (4th ed.). Toronto : Appleton and lange

Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M. (2002). *Maternal child nursing care*, (2th ed.), St.Louis : Mosby Inc.

World Health Organization.(2006). Maternal and newborn health.
<http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/index.htm> diperoleh 15 Mei 2011



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan modul Perawatan Pada Pasca Partum ini. Modul ini terdiri dari dua unit yaitu Manajemen Laktasi dan Keluarga Berencana yang disusun dengan tujuan mempermudah pembelajaran keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

Dalam menyelesaikan modul ini, penulis mendapatkan masukan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih khususnya kepada yang terhormat:

1. Asosiasi Institusi Pendidikan D-III yang sudah menyelenggarakan pelatihan penyusunan modul dan artikel sebakal penulis dalam menyusun modul ini
2. Bennysebagai konsultan dalam penyusunan modul ini
3. Teman-teman tim Maternitas yang sudah berusaha keras selama penyusunan modul ini

Akhirnya penulis berharap semoga modul ini dapat bermanfaat bagi pengembangan mahasiswa/i serta tenaga keperawatan. Penulis berharap atas saran dan kritik yang bersifat membangun guna perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, January 2012

Penulis



KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan menerapkan tindakan perawatan pada ibu nifas normal dan ibu nifas dengan komplikasi.

2. Kompetensi Khusus

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan tentang tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien pasca partum
- b. Menguraikan tentang pengertian manajemen laktasi
- c. Menguraikan tentang fisiologi laktasi
- d. Menguraikan tentang ASI eksklusif
- e. Mendemonstrasikan teknik menyusui yang benar
- f. Menjelaskan cara penyimpanan ASI
- g. Menjelaskan tujuan KB
- h. Menguraikan jenis-jenis alat kontrasepsi
- i. Menguraikan keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi



Daftar Isi

Modul ini terdiri dari 2 unit:

Unit I membahas tentang Manajemen laktasi meliputi : Fisiologi laktasi, ASI eksklusif, Teknik menyusui, Cara penyimpanan ASI, dan masalah-masalah yang sering terjadi dalam masa menyusui.

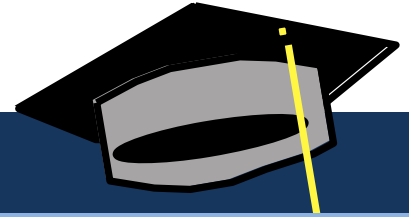
Unit II membahas tentang Keluarga berencana yang meliputi :



UNIT I

MANAJEMEN LAKTASI

🕒 200 Menit



A. PENGANTAR

Masih ingatkah anda perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh ibu setelah melahirkan? Salah satu perubahan yang terjadi adalah hormon ibu sehingga ASI diproduksi. ASI diproduksi agar ibu dapat menyusui bayinya, sehingga bayi sehat dan dapat mencegah perdarahan dan mencegah kehamilan selama ibu menyusui dengan rutin. Tetapi anda juga tahu bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya merasa bangga bila mampu memberikan susu formula pada bayinya. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi semakin jarang ditemukan. Bahkan di Rumah sakitpun masih banyak tenaga kesehatan yang memberikan susu formula pada bayi baru lahir. Padahal seharusnya bayi baru lahir harus menyusui sesegera mungkin pada ibunya dan difasilitasi agar ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin. Setelah ibu pulang dari rumah sakitpun ibu harus menyusui terus sampai usia bayinya 2 tahun, walaupun ibu tersebut harus bekerja.

Sebagai tenaga kesehatan, sudah selayaknya anda memikirkan bagaimana strategi agar hubungan ibu dan bayi lebih dekat dan proses menyusui berlangsung secara efektif sehingga ibu dan bayi dapat terhindar dari komplikasi. Dengan mempelajari modul ini, anda akan menemukan alasan mengapa tenaga kesehatan harus mendukung pemberian ASI pada bayi. Modul ini secara khusus akan membahas tentang ASI dan



manfaatnya, kendala-kendala yang dialami selama menyusui, teknik menyusui dan teknik menyimpan ASI.

Modul ini juga dilengkapi dengan latihan soal. Ujilah kemampuan anda setelah selesai mempelajari pokok bahasan dengan mengerjakan soal latihan. Oleh karena itu, selain sebagai bahan bacaan, modul ini juga dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan belajar. Setelah membaca modul ini, anda akan tertantang untuk lebih mengetahui tentang keajaiban ASI.

Prasyarat untuk mempelajari modul ini adalah mahasiswa sudah lulus pada mata ajar anatomi fisiologi. Karena di dalam anatomi sistem reproduksi anda sudah mempelajari tentang payudara dan hormon sehingga mempermudah penguasaan tentang fisiologi menyusui. Pelajarilah modul ini secara sistematis dan disiplin. Di samping itu, penguasaan modul ini akan lebih mudah jika mahasiswa juga menambah wawasan dengan membaca referensi lain.



KOMPETENSI

Kompetensi :

Setelah mempelajari pokok bahasan ini diharapkan mahasiswa DIII keperawatan semester IV mampu: Melakukan manajemen laktasi dengan tepat pada ibu post partum di tatanan klinik

Tujuan pembelajaran :

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan Fisiologi pengeluaran ASI
2. Menjelaskan Mekanisme Menyusui



3. Menjelaskan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
4. Menjelaskan ASI Eksklusif
5. Mengajarkan teknik menyusui pada ibu nifas
6. Menjelaskan cara penyimpanan ASI



B. BAHAN BACAAN

MANAJEMEN LAKTASI

Managemen laktasi merupakan pengelolaan kegiatan yang menunjang keberhasilan menyusui baik pada tahap antenatal, perinatal dan postnatal. Kesuksesan manajemen laktasi dipengaruhi oleh dukungan dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan proses laktasi.

A. Mekanisme Menyusui

Mengapa Air susu tidak diproduksi selama kehamilan ? Bisa anda bayangkan jika air susu ibu sudah diproduksi sejak awal kehamilan sementara belum ada yang mengisapnya, para ibu harus buang ASI tiap hari, Mubazir bukan?



Gambar 1.1 Ibu Menyusui

Pada masa kehamilan, payudara mulai membesar karena terjadinya proliferasi sel duktus laktiferus dan sel kelenjar pembuat ASI akibat pengaruh hormone estrogen, prolaktin, dan progesterone. Kolostrum kadang kala sudah keluar pada usia kehamilan lima bulan tetapi masih dalam jumlah sedikit. Hal ini disebabkan oleh kadar estrogen yang tinggi dalam masa kehamilan yang menghambat kerja hormone prolaktin. Anda harus tahu bahwa didalam tubuh kita sudah diatur agar peningkatan hormon satu dengan yang lainya tidak meningkat secara bersamaan atau salah satunya akan dihambat.

Pada saat persalinan, setelah plasenta lepas, kadar estrogen dan progesterone menurun, sehingga tidak ada yang menghambat kerja prolaktin untuk memproduksi ASI. Produksi ASI diperlancar oleh rangsangan isapan bayi saat proses menyusui yang memacu pelepasan prolaktin (Depkes, 2002). Proses produksi sampai air susu memenuhi payudara adalah satu hingga tiga hari setelah melahirkan. Oleh karena itu, jangan khawatir apabila air susu belum keluar atau yang keluar hanya sedikit sekali pada hari-hari pertama. Pada saat ini yang keluar masih kolostrum.

Proses pengeluaran ASI atau sering disebut sebagai refleksi “letdown” berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap payudara ibu merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel. Kontraksi dari sel-sel ini akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus laktiferus masuk ke mulut bayi sehingga ASI tersedia bagi bayi. Selain menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel, oksitosin juga mempengaruhi jaringan otot polos uterus berkontraksi sehingga mempercepat lepasnya plasenta dari dinding uterus dan membantu mengurangi terjadinya perdarahan. Oleh karena itu, setelah bayi lahir maka bayi harus segera disusukan pada ibunya (Inisiasi Menyusui dini). Dengan seringnya menyusui, proses pengecilan uterus akan terjadi makin cepat dan makin baik. Tidak jarang perut ibu akan terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui, hal ini



merupakan mekanisme alamiah yang baik untuk kembalinya uterus ke bentuk semula.

B. Air Susu Ibu (ASI)

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Colostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar mammae sebelum dan segera sesudah melahirkan anak. Disekresi oleh kelenjar mammae dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat, dari masa laktasi. Komposisi colostrum dari hari ke hari berubah.

Colostrum merupakan cairan kental yang ideal yang berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan ASI Mature. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI Mature, tetapi berlainan dengan ASI Mature dimana protein yang utama adalah casein pada colostrum protein yang utama adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI Mature yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama. Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI Mature. Total energi lebih rendah dibandingkan ASI Mature yaitu 58 kalori/100 ml colostrum.

2. Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

Merupakan ASI peralihan dari colostrum menjadi ASI Mature.

Disekresi dari hari ke 4 – hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI Mature baru akan terjadi pada minggu ke 3 ke 5.



Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Volume semakin meningkat.

3. Air Susu Mature (matang)

ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai ke 5 ASI komposisinya baru konstan. Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi. ASI merupakan makanan yang mudah di dapat, selalu tersedia, siap diberikan pada bayi tanpa persiapan yang khusus dengan temperatur yang sesuai untuk bayi. Merupakan cairan putih kekuning-kuningan, karena mengandung kasein, riboflavin dan karotin. Tidak menggumpal bila dipanaskan, Volume: 300 – 850 ml/24 jam, Terdapat anti microbial factor, yaitu:

- Antibodi terhadap bakteri dan virus.
- Cell (phagocyte, granulocyte, macrophag, lymphocyte type T)
- Enzim (lysozyme, lactoperoxidase)
- Protein (lactoferrin, B12 Binding Protein)
- Faktor resisten terhadap staphylococcus.
- Complement (C3 dan C4)

Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4 – 6



bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi lkebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan.

Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan/ penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit.

Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama.

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI

Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama 6 bulan pertama, 400-600 ml dalam 6 bulan kedua, dan 300-500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi. Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi kadang-kadang terjadi bahwa peningkatan jumlah produksi konsumsi pangan ibu tidak selalu dapat meningkatkan produksi air susunya. Produksi ASI dari ibu yang kekurangan gizi seringkali menurun



jumlahnya dan akhirnya berhenti, dengan akibat yang fatal bagi bayi yang masih sangat muda. Di daerah-daerah dimana ibu-ibu sangat kekurangan gizi seringkali ditemukan “merasmus” pada bayi-bayi berumur sampai enam bulan yang hanya diberi ASI.

C. Komposisi ASI

Kandungan colostrum berbeda dengan air susu yang mature, karena colostrum mengandung berbeda dengan air susu yang mature, karena colostrum dan hanya sekitar 1% dalam air susu mature, lebih banyak mengandung imunoglobulin A (Iga), laktoterin dan sel-sel darah putih, terhadap, yang kesemuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi, terhadap serangan penyakit (Infeksi) lebih sedikit mengandung lemak dan laktosa, lebih banyak, mengandung vitamin dan lebih banyak mengandung mineral-mineral natrium (Na) dan seng (Zn).

Berdasarkan sumber dari *food and Nutrition Boart, National research Council* Washington tahun 1980 diperoleh perkiraan komposisi Kolostrum ASI dan susu sapi untuk setiap 100 ml antara lain:

Susu sapi mengandung sekitar tiga kali lebih banyak protein daripada ASI. Sebagian besar dari protein tersebut adalah kasein, dan sisanya berupa protein whey yang larut. Kandungan kasein yang tinggi akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Bila bayi diberi susu sapi, sedangkan ASI walaupun mengandung lebih sedikit total protein, namun bagian protein “whey”nya lebih banyak, sehingga akan membentuk gumpalan yang lunak dan lebih mudah dicerna serta diserap oleh usus bayi.

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak, yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan dengan lemak susu sapi, sebab ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan



total lemak sangat bervariasi dari satu ibu ke ibu lainnya, dari satu fase laktasi air susu yang pertama kali keluar hanya mengandung sekitar 1 – 2% lemak dan terlihat encer. Air susu yang encer ini akan membantu memuaskan rasa haus bayi waktu mulai menyusui. Air susu berikutnya disebut “Hand milk”, mengandung sedikitnya tiga sampai empat kali lebih banyak lemak. Ini akan memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi, sehingga penting diperhatikan agar bayi, banyak memperoleh air susu ini.

Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam air susu murni. Jumlahnya dalam ASI tak terlalu bervariasi dan erdapat lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi.

Disamping fungsinya sebagai sumber energi, juga didalam usus sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat. Didalam usus asam laktat tersebut membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan juga membantu penyerapan kalsium serta mineral-mineral lain.

ASI mengandung lebih sedikit kalsium daripada susu sapi tetapi lebih mudah diserap, jumlah ini akan mencukupi kebutuhan untuk bahan-bahan pertama kehidupannya ASI juga mengandung lebih sedikit natrium, kalium, fosfor dan chlor dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi.

Apabila makanan yang dikonsumsi ibu memadai, semua vitamin yang diperlukan bayi selama empat sampai enam bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Hanya sedikit terdapat vitamin D dalam lemak susu, tetapi penyakit polio jarang terjadi pada anak yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang terlarut dalam air telah ditemukan terdapat dalam susu, meskipun fungsi vitamin ini merupakan tambahan terhadap vitamin D yang terlarut



lemak. Nah, tentunya anda sudah bisa membandingkan yang terbaik buat bayi adalah ASI

D. Manfaat ASI

Manfaat pemberian ASI Eksklusif atau menyusui antara lain :

1. Manfaat ASI buat ibu :

- Secara ekonomis mengurangi pengeluaran biaya untuk pembelian susu formula
- Membantu meningkatkan kontraksi uterus sehingga mengurangi resiko perdarahan dan memperkecil ukuran uterus
- Menyusui secara teratur dapat menurunkan berat badan secara bertahap
- Memberikan perasaan positif seperti rasa puas, bangga dan bahagia karena berhasil menyusui bayinya
- Pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah kehamilan

2. Manfaat ASI buat bayi :

- ASI mengandung protein untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- ASI merupakan makanan yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi
- ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
- Memberi keuntungan psikologis
- Melatih daya isap dan membentuk otot pipi yang baik

E. Mekanisme Menyusui

Keberhasilan menyusui memerlukan 3 refleks yang baik yaitu:

1. Refleksi Mencari/Mengkap (*Rooting Reflex*)

Istilah refleks mencari (*Rooting Reflex*) merupakan respon bayi bila diberi rangsangan seperti sentuhan di pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibirnya yang dirangsang maka bayi akan membuka mulut



dan berusaha mencari puting untuk menyusui. Demikian halnya saat payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi saat proses menyusui, merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel dan diikuti dengan membuka mulut kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2. Refleksi Menghisap (*Sucking Reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, sehingga memudahkan bayi untuk mulai menghisap puting susu.

3. Reflek Menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Dr. Soetjiningsih, 1997: 12-13).

Apa sajakah tanda- tanda bayi mendapat ASI yang cukup ?

- BAK sebanyak 6-8 kali/hari
- Peningkatan BB rata-rata 500 gr/bulan
- Bayi menetek kurang lebih 8-12 kali/hari
- Bayi tampak sehat, warna kulit, turgor baik dan bayi cukup aktif.

F. Masalah-masalah apa yang sering terjadi pada ibu menyusui ?

1. Puting susu lecet

Penyebab:



- a. Kesalahan dalam tehnik menyusui
- b. Terdapat infeksi candida pada mulut bayi
- c. Akibat dari pemakaian sabun krim atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu

Penatalaksanaan :

- a. Bayi disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal atau yang lecetnya sedikit. Untuk puting yang sakit atau lecet dianjurkan untuk mengurangi frekwensi dan lamanya menyusui
- b. Setiap habis menyusui bekas asi tidak perlu dibersihkan cukup dianginkan sebentar agar kering dengan sendirinya
- c. Jangan menggunakan sabun, alkohol atau zat iritan yang lain untuk membersihkan puting susu
- d. Pada puting susu bisa dibubuhkan minyak kelapa yang telah disterilkan dahulu.
- e. Menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam sehingga payudara tidak terlalu penuh dan bayi tidak terlalu lapar
- f. Periksa apakah bayi menderita moniliasis yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu.

2. Payudara bengkak(engorgement)

Penyebab:

- a. ASI tidak disusukan dengan adekuat
- b. Terlambat menyusukan dini
- c. Perlekatan yang kurang baik
- d. Pembatasan waktu menyusui



Gejala:

Payudara edema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat, ibu merasa demam, nyeri pada payudara

Penatalaksanaan

- a. Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui
- b. Bisa dilakukan kompres hangat untuk memperlancar aliran darah payudara
- c. Menyusui lebih sering untuk memperlancar aliran asi dan menurunkan tegangan payudara
- d. Lakukan perawatan payudara post partum secara teratur
- e. Susukan bayi tanpa jadwal

3. Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara

Penyebab:

- a. Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya menjadi mastitis
- b. Puting lecet akan memudahkan kuman masuk dan terjadinya payudara bengkak
- c. BH yang terlalu ketat yang menyebabkan segmental engorgement, bila tidak disusukan dengan adekuat dapat menyebabkan mastitis

Gejala:

- a. Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal
- b. Kemerahan pada seluruh payudara atau lokal
- c. Payudara keras dan berbenjol-benjol
- d. Badan terasa panas



Penatalaksanaan

- a. Menyusui tetap diteruskan
- b. Pakai baju atau bh yang tidak terlalu ketat
- c. Istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi
- d. Banyak minum air urang lebih 2 liter perhari

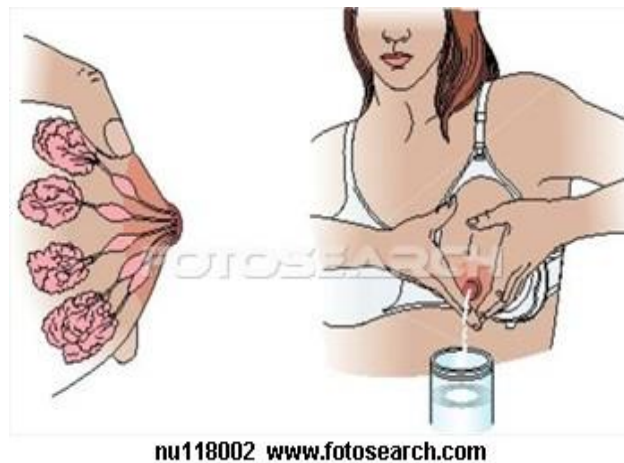
Walaupun ibu bekerja sebaiknya terus menyusui bayinya

- a. Sebelum ibu berangkat bekerja bayi harus disusui. Selanjutnya ASI diperas dan disimpan untuk diberikan pada bayi selama ibu bekerja,disamping susu formula kalau diperlukan
- b. Bila mungkin ibu pulang untuk menyusui ditengah hari
- c. Bayi disusui lebih sering setelah ibu pulang kerja
- d. Tidak menggunakan susu formula pada hari libur
- e. Tidak bekerja terlalu cepat setelah melahirkan , tunggu 1-2 bulan untuk meyakinkan lancarnya asi dan masalah awal menyusui telah teratasi

Cara / Teknik Menyimpan Asi Perasan :

- 1. Cucilah kedua tangan anda sebelum menyentuh botol dan hindari untuk menyentuh bagian dalam dari botol dan tutupnya
- 2. Peras ASI anda kedalam botol susu yang sudah bersih





Gambar 2.1 Cara memeras ASI

3. Jika anda ingin menyimpan ASI perah dalam waktu yang cukup lama, bekukan ASI perah tersebut.
4. Catat pada botol, tanggal dan waktu anda memompa, jika anda tidak akan menggunakan ASI perah dengan segera
5. Bekukan ASI sesuai volume yang diminum bayi dalam sekali minum.
6. Ketika membekukan ASI, jangan mengisi botol hingga penuh untuk memberikan keleluasaan ASI untuk mengembang. Jika akan dipakai, kurang lebih 12 jam sebelum dipakai, turunkan ASI beku ke bagian tengah kulkas dari freezer, agar ASI mencair secara alami. “Jangan membekukan Kembali ASI yang sudah dibekukan sebelumnya”.
7. Tutuplah botol rapat-rapat jika anda ingin membekukan ASI selama beberapa hari

Panduan Penyimpanan ASI :

ASI	Pada Suhu Udara	Dalam Lemari Es	Dalam Freezer
Masih Fresh (baru di peras)	Mampu bertahan antara 6-8 jam pada suhu udara 26°C atau kurang	Bisa bertahan antara 3-5 hari pada suhu udara 4°C atau kurang	Bisa bertahan dalam waktu 2 minggu apabila freezer ada di dalam lemari es (1 pintu). Apabila 2 pintu bisa bertahan hingga 3 bulan
Yang sebelumnya sudah dibekukan dan dicairkan di lemari es	Bisa bertahan paling lama 4 Jam	Bisa bertahan 24 jam	“Jangan” dimasukkan kembali ke Freezer
Yang sudah dicairkan dengan air hangat	Harus diberikan sekaligus	Bisa bertahan untuk 4 jam	“Jangan” dimasukkan ke freezer kembali
Yang sudah diminumkan ke bayi dari botol yang sama	Sisa dibuang	Dibuang	Buang

Menghangatkan / Mencairkan ASI :

1. Tempatkan botol tertutup yang berisi ASI beku yang telah dicairkan kedalam sebuah mangkuk yang berisi air hangat ($\pm 60^{\circ}\text{C}$) hingga ASI terasa hangat. Uji suhu ASI dengan meneteskannya di pergelangan tangan anda.
2. Jangan mencairkan ASI dengan oven microwave. Suhu tinggi akan merusak nutrisi penting dalam ASI dan dapat menciderai mulut bayi.
3. ASI yang disimpan biasanya akan terpisah menjadi beberapa lapisan. Putarlah botol secara perlahan hingga ASI tercampur kembali.



4. Berikan ASI yang sudah dihangatkan segera. Jangan biarkan ASI terlalu lama pada suhu ruang.
5. Jika kembali bekerja atau hendak mengirimkan ASI, tas pendingin yang sudah dilengkapi dengan es batu ataupun gel pendingin akan menjaga ASI tetap dingin hingga Anda sampai di tempat tujuan.



LATIHAN

1. Coba anda buat susu formula yang diencerkan dalam satu gelas, satu gelas lagi diisi dengan air susu ibu dan biarkan selama 24 jam. Amatilah apa yang terjadi pada kedua gelas susu tersebut!
2. Coba anda cari perbedaan yang dialami oleh ibu yang menyusui dan yang tidak menyusui !



C. RANGKUMAN

Manajemen laktasi atau persiapan menyusui pada masa kehamilan dan masa nifas sangat penting untuk diperhatikan. Ibu harus dipersiapkan secara fisik dan psikologis dalam menghadapi proses menyusui sehingga keputusan dan sikap positif ibu sudah terbentuk pada masa kehamilan. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat dibutuhkan agar ibu merasa berhasil menyusui bayinya.

Proses laktasi sangat bermanfaat setelah proses persalinan. ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan bayi serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi.



Selain itu, manfaat untuk ibu juga tidak kalah penting, karena dapat meningkatkan kontraksi uterus untuk menghindari perdarahan postpartum.



D. TES FORMATIF

1. Hormon apakah yang mempengaruhi produksi ASI ?
 - b. Estrogen
 - c. Progesteron
 - d. Laktogen
 - e. Oksitosin

2. Seorang ibu yang melahirkan 2 hari yang lalu mengeluh mengalami pembengkakan dan nyeri payudara serta badannya terasa panas. Berdasarkan keluhan tersebut, ibu sedang mengalami komplikasi nifas yaitu.....
 - a. Thromboplebitis
 - b. Mastitis
 - c. Laserasi
 - d. Perdarahan post partum

3. Apa sajakah tanda- tanda bayi mendapat ASI yang cukup ?
 - a. BAK sebanyak 6-8 kali/hari
 - b. Peningkatan BB rata-rata 500 gr/bulan
 - c. Bayi menetek kurang lebih 8-12 kali/hari
 - d. Bayi tampak sehat, warna kulit, turgor baik dan bayi cukup aktif.

4. ASI yang baru saja diperah dapat disimpan dalam lemari es selama.....

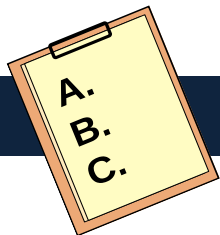


Modul 4 – Perawatan Pada Periode Pasca Partum

- a. Bisa bertahan antara 3-5 hari pada suhu udara 4⁰C atau kurang
- b. Bisa bertahan 24 jam
- c. Bisa bertahan untuk 4 jam
- d. Bisa bertahan dalam waktu 2 minggu

5. Pada usia berapakah bayi dapat diberikan makanan tambahan ?

- a. 4 bulan
- b. 1 bulan
- c. 1 tahun
- d. 6 bulan



E. GLOSARIUM

- 1. Proliferasi sel : Bertambahn besarnya suatu organ karena bertambahnya jumlah sel.
- 2. Duktus Laktiferus : Saluran ASI dalam payudara
- 3. Kolostrum : Air susu ibu yang pertama kali keluar, berwarna kekuningan mengandung protein dan daya tahan tubuh, sering disebut cairan emas.
- 4. Hormone prolaktin : Hormon yang memproduksi Air Susu Ibu.
- 5. Hormon oksitosin : Hormon yang merangsang pengeluaran ASI dan kontraksi rahim



3. DAFTAR PUSTAKA



Modul 4 – Perawatan Pada Periode Pasca Partum

Depkes RI, (1998). *Asuhan keperawatan postnatal : Modul diklat jarak jauh keperawatan*, Jakarta : Depkes.

Maryunani A. (2009). *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*, Trans Info Media : Jakarta

Old, Marcia L., London, Patricia A. & Ladewig. (2001). *Maternal newborn nursing: a family centered approach*. California: Addison-Wesley Nursing

Pilliteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing ; Care of the childbearing and childbearing family* (3th ed.), Philadelphia : Lippincott

Reeder, S.J., Martin, L.I. & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing; family, newborn, and woman's health care*, 8th ed. Lippincott : Philadelphia

Sherwen, L.N. (2002). *Maternity nursing; Care of the childbearing family* (4th ed.). Toronto : Appleton and lange

Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M. (2002). *Maternal child nursing care*, (2th ed.), St.Louis : Mosby Inc.

World Health Organization.(2006). Maternal and newborn health.
<http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/index.htm> diperoleh 15 Mei 2011



Kegiatan Belajar

ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR NORMAL



🕒 120 Menit



A. PENGANTAR

Bayi baru lahir normal dapat dilahirkan melalui 2 cara, secara normal melalui vagina atau melalui operasi Sectio Caesar. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru karena setelah plasentanya dipotong maka tidak ada lagi asupan makanan dari ibu selain itu kondisi bayi baru lahir masih rentan terhadap penyakit. Karena itulah bayi memerlukan perawatan yang insentif. Jagalah kebersihan bayi dan berikan nutrisi yang cukup kepada bayi melalui ASI.

Bayi normal yang dilahirkan di rumah sakit maupun di klinik bersalin biasanya hanya mendapat perawatan selama 2-3 hari. Perawatan selanjutnya di rumah sepenuhnya dilakukan oleh ibu. Bagi ibu yang pertama kali melahirkan, merawat bayi baru lahir merupakan hal yang tidak mudah. Walaupun demikian setiap ibu harus mengetahui cara perawatan bayi secara benar dan sehat karena hal tersebut merupakan syarat mutlak sebagai orangtua (Pudjiati, 1992).

Periode neonatal adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan, dari penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50 % kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya sebagai akibat hipotermi pada bayi baru lahir dapat terjadi cold stress yang selanjutnya yang dapat menyebabkan hipoksemia atau



hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak, akibat selanjutnya adalah perdarahan otak, syok, beberapa bagian tubuh mengeras dan keterlambatan tumbuh kembang. Modul ini akan membahas konsep, ciri-ciri dan reflek fisiologis bayi baru lahir, pertumbuhan dan perkembangan bayi, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan asfiksia, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian air susu ibu (ASI) dalam rangka menurunkan angka kematian bayi oleh karena diare, pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan stimulasi psikologis merupakan tugas pokok bagi pemantau kesehatan bayi dan anak.



TUJUAN

Tujuan Umum adalah setelah mempelajari modul ini diharapkan mahasiswa dapat memahami asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal.

Tujuan Khusus :

1. Menjelaskan pengertian bayi baru lahir
2. Menjelaskan Ciri-ciri dan Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
3. Menjelaskan Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan bayi baru lahir
4. Menjelaskan Proses Keperawatan Bayi Baru lahir



B. BAHAN BACAAN

PENGERTIAN

Saifuddin, (2002) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Donna L. Wong, (2003) Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu.

Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu.



Dep. Kes. RI, (2005) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

M. Sholeh Kosim, (2007) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

CIRI –CIRI BAYI BARU LAHIR

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
6. Pernafasan $\pm$ – 60 40 kali/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia;
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

ADAPTASI FISIOLOGIS

Selama 24 jam pertama kehidupan bayi normal benar-benar mengalami perubahan fisiologis yaitu :



Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah fungsi mandiri.

Adapun keterangan dari periode transisional ini adalah sebagai berikut :

1. Periode Pertama : Reaktifitas (30 menit pertama setelah lahir).
Frekuensi nadi dan pernapasan tidak teratur, biasanya bising usus tidak ada reflek menghisap kuat.
 2. Periode Kedua : Reaktifitas (2 sampai 4 jam)
frekuensi jantung dan pernapasan menurun, bising usus bisa didengar.
 3. Periode Ketiga: Reaktifitas (4 sampai 6 jam)
frekuensi nadi dan pernapasan cepat, bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium.
- (Patricia W. Ladewig, Buku Saku Asuhan Keperawatan Ibu-bayi baru lahir. Edisi 5. EGC. 2006 : hal 153)

Karakteristik bayi baru lahir

1. Karakteristik Umum :
 - a. Bentuk tubuh dan pengukuran
neonates kelihatan seperti besar pada kepala dan badannya dan tungkai pendek dan goyah, hidungnya datar dan bayi terlihat tidak memiliki dagu, bayi laki-laki cenderung lebih panjang dan lebih berat.
 - b. Kesadaran
Enam keadaan tentang kesadaran telah diidentifikasi pada BBL, keadaan tersebut adalah : menangis, tidur nyenyak, tidur dengan gerakan mata seperti REM (Rapid Eye Movement), aktif-sadar, tenang-sadar.
 - c. Kelenturan Fisiologis
Semua neonates memiliki kelenturan fisiologis seperti sejenis kepasipan baik pada stressor internal maupun stressor eksternal, kelenturan tersebut melindungi bayi selama jam-jam pertama dan beberapa jam setelah lahir.
 - d. Imunitas



Bila ibu memiliki antibody terhadap penyakit menular dengan tentu antibody tersebut, mungkin adalah antibody terhadap gondok, difteri dan campak.

e. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi dan pernapasan BBL bervariasi dalam respon terhadap lingkungan.

f. Kebutuhan dasar

Semua manusia lahir dengan kebutuhan dasar menurut Maslow yang penting untuk kesehatan, kebutuhan tersebut untuk bertahan, memiliki rasa aman dan nyaman, rasa memiliki dan kasih sayang penghargaan dan menghargai diri serta aktualisasi diri.

2. Karakteristik khusus

a. Kepala

Lingkar kepala bayi berkisar antara 12,5 s.d 4 inci (31-35,5 cm) dan sebanding atau lebih besar dari lingkar dada.

b. kulit

Pada saat lahir kulit bayi sangat halus terlihat merah kehitaman karena tipis dan lemak subkutan belum melapisi kapiler.

Beberapa karakteristik yang umum pada kulit bayi adalah sebagai berikut :

1) Verniks kaseosa

Kulit dilindungi oleh sejenis pasta keju yang disebut verniks kaseosa yang disekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel.

2) Milia

Adalah bintik keputihan yang khas terlihat dihidung, dahi dan pipi, bintik-bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang lebih berfungsi.

3) Lenugo

Adalah sejumlah rambut berwarna terang yang menutupi permukaan kulit, penyebarannya terjadi pada bagu, bokong dan ekstremitas.

4) Deskuasi (dan seterusnya)

Adalah pelepasan kulit yang secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kelahiran.



5) Eritematoksikum

Adalah jenis alergi kemerahan yang terlihat sebagai bercak-bercak kemerahan pada kulit bayi normal.

6) Bercak Mongolia

Terdapat bercak lebar hitam berpigmen pada bokong atau bagian bawah bayi kuning cokelat atau hitam, biasanya menghilang selama tahun pertama atau kedua.

7) Tanda lahir (nevi)

Terdapat berbagai tipe tanda lahir yaitu sementara dan lainnya permanen sebagian diakibatkan karena trauma pada saat lahir dan yang lainnya diakibatkan Karena kelainan struktur pigmen, pembuluh darah, rambut atau jaringan lain.

8) Ikterik

Adalah warna kekuningan yang mungkin terlihat pada kulit atau sclera matanya, yang disebabkan karena bilirubin bebas yang berlebihan dalam darah.

c. Payudara

Payudara pada laki-laki maupun perempuan mungkin terlihat membesar karena banyaknya hormon wanita dari darah ibu, payudara tersebut bahkan mengsekresi substansi seperti kolostrum, tetapi tanpa kelanjutan rangsangan hormone, respon tersebut menghilang dengan segera setelah lahir.

d. Genetalia

Pada laki-laki normalnya testis turun selama kehidupan intrauterine dan telah berada pada kantung skrotum pada saat lahir, gagalnya penurunan testis tersebut cryptorchidism (testis tersembunyi) pada bayi perempuan labia minora dan klitorisnya mungkin membengkak saat lahir akibat tingginya hormone wanita dalam darah ibu, pada minggu ke 36 sampai dengan minggu ke 40 labia hampir menutupi klitoris.

e. Sistem pernapasan



Selama kehidupan intrauterine janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan O₂, karena didapat dari darah ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Dalam keadaan kolaps atau atelektasis, pada saat lahir O₂ dari plasenta terputus, terbentuk CO₂ dalam darah bayi. Dan bayi secara tiba-tiba terpapar pada lingkungan yang mengejutkan sebagai respon bayi berupaya untuk bernapas pertama kali. Mengisi paru-paru dengan udara yang dibantu dengan menangis pada saat ekspirasi pertama.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan peningkatan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adanya surfaktan adalah menarik nafas, mengeluarkan dengan menjerit sehingga oksigen tertahan di dalam. Fungsi surfaktan untuk mempertahankan ketegangan alveoli. Pernapasan pada neonatus biasanya pernapasan diafragma dan abdominal. Sedangkan respirasi setelah beberapa saat kelahiran adalah 30 – 60 x / menit.

f. Sistem Sirkulasi dan Hematologi

SISTEM SIRKULASI

Di dalam rahim darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikal, sebagian besar masuk ke vena kava inferior melalui duktus dan vena sasaranti, darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa-sisa pembakaran dan sebagian akan dialirkan ke plasenta melalui umbilikal, demikian seterusnya.

Ketika janin dilahirkan segera, bayi menghirup dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru akan berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru, dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan tertutup. Penutupan foramen ovale terjadi karena pemotongan tali pusat.

SISTEM HEMATOLOGI



Selama kehidupan janin dan selama beberapa hari pertama postnatal sebelum paru-paru berkembang dengan sempurna, dibutuhkan sel-sel darah merah dan kadar Hb yang relative tinggi untuk memberikan O₂ yang adekuat pada janin.

Hb yang terkandung dalam darah berdasarkan usia :

No	Usia anak	Hb dalam gr/10 ml darah lengkap
1	Pada saat lahir	17 s/d 20
2	3 bulan	10,5 s/d 12 (anemia fisiologi)
3	1 tahun	11 s/d 12,5
4	5 tahun	12 s/d 13
5	10 tahun	13 s/d 14
6	Dewasa	14 s/d 16

SISTEM HEMATOPOIESIS

Saat bayi lahir nilai rata-rata Hb, Ht, SDM dan Leukosit lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hb bayi baru lahir 14,5 – 22,5 gr/dl, Ht 44 – 72%, SDM 5 – 7,5 juta/mm³ dan Leukosit sekitar 18000/mm³. Darah bayi baru lahir mengandung sekitar 80% Hb janin. Presentasi Hb janin menurun sampai 55% pada minggu kelima dan 5% pada minggu ke 20.

IMMUNOLOGI

Pada sistem imunologi Ig gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan. Khususnya pada traktus respiratoris kelenjar liur sesuai dengan bakteri dapat alat pencernaan, imunoglobulin G dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan. Ig A, Ig D dan Ig E diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak dini. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.

g. Produksi Panas

Pada neonatus apabila mengalami hipotermi, bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan NST (Non Shivering Thermogenesis) yaitu dengan pembakaran



“Brown Fat” (lemak coklat) yang memberikan lebih banyak energi daripada lemak biasa. Cara penghilangan tubuh dapat melalui konveksi aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih dingin. Radiasi yaitu kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda yang lebih dingin tanpa kontak secara langsung. Evaporasi yaitu perubahan cairan menjadi uap seperti yang terjadi jika air keluar dari paru-paru dan kulit sebagai uap dan konduksi yaitu kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara langsung.

h. Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi misalkan pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid perempuan. Kelenjar tiroid sudah terbentuk sempurna sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir.

i. Keseimbangan Air dan Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium. Hal ini menandakan bahwa ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, renal blood flow (aliran darah ginjal) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2 – 6 x/hari pada satu sampai dua hari pertama setelah itu berkemih 5 – 20 x/24 jam.

j. Sistem pencernaan

- 1) Pada kehamilan 4 bulan, pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak. Absorpsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Mekonium merupakan tinja pertama yang biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama.



- 2) Enzim- enzim digestif aktif pada waktu lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36 – 38 minggu
- 3) pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim pankreas dan lipase.
- 4) Kelenjar saliva imatur waktu lahir , sedikit saliva diolah sampai bayi usia 3 bulan
- 5) beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu efektif

HEPAR

Hepar janin pada kehamilan 4 bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar.

Fungsi hepar janin dalam kandungan segera setelah lahir dalam keadaan imatur (belum matang). Hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran darah dari peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPGT (Uridin Disfosfat Glukoronide Transferase) dan enzim GGFD (Glukosa 6 Fosfat Dehidrogerase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat ini bayi rentan terhadap defisiensi zat besi.

Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin

METABOLISME

Pada jam-jam pertama energi didapat dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml.



MULUT

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, gusi mungkin memperlihatkan bakal gigi dan jarang gigi atau keduanya mungkin telah tumbuh sebelum lahir.

LAMBUNG

Pada saat lahir kapasitas lambung bayi adalah sekitar 1-2 ounces (30-60 ml) dan meningkat dengan cepat, bayi diberikan dengan susu formula dari botol dengan asi dari payudara ibu karena bayi menghisap puting maka asi terhisap pula dan mungkin juga udara hal ini menimbulkan rasa kenyang yang palsu karena lambung penuh, bila bayi tidak diangkat keatas sampai posisi kepalanya tegak sehingga udara dapat keluar dengan bersendawa, maka udara akan tetap dalam lambung hal ini akan mendorong asi keluar lagi.

USUS

Feses pertama bagi bayi adalah hitam kehijauan tidak berbau. Substansi yang kental disebut mekonium, segera setelah bayi mendapatkan asi. Feses yang mulai berubah menjadi apa yang disebut feses transisional, kemudian diikuti dengan feses yang khas.

k. Sistem Skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari katilago. Skeletal fleksibel dan persendian elastis untuk menjamin keamanan dalam melewati jalan lahir, punggung bayi normalnya datar dan tegang, tungkainya kecil, pendek dan gemuk.

Arah pertumbuhan sefalokaudal terbukti pada pertumbuhan tubuh secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran



tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase.

Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harys simetris, terdapat kuku jari tangan dan kaki, garis-garis telapak tangan dan sudah terlihat pada bayi cukup bulan.

1. Sistem neuromuskuler (Bobak, 2005)

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin baru terjadi pada kehamilan empat bulan. Sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan enam bulan.

Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna. Sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan maka janin amat sensitif terhadap cahaya. Bayi baru lahir menunjukkangerakan-gerakan Tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstermitas.

Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal, berikut ini Beberapa reflek yang terdapat pada bayi :

Mata

a. Berkedip atau reflek corneal

Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba – tiba atau pada pandel atau obyek kearah kornea, harus menetapkan sepanjang hidup, jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf cranial nervus III,IV dan V.

b. Pupil

Pupil konstriksi bila sinar terang diarahkan padanya, reflek ini harus sepanjang hidup.

c. Glabela

Ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.



Mulut dan tenggorokan

a. Menghisap

Bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area sirkumoral sebagai respon terhadap rangsangan, reflek ini harus tetap ada selama masa bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti pada saat tidur.

b. Muntah

Stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan, hisapan atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami reflek muntah, reflek ini harus menetap sepanjang hidup.

c. Rooting

Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus hilang pada usia kira – kira 3 -4 bulan

d. Menguap

Respon spontan terhadap panurunan oksigen dengan maningkatkan jumlah udara inspirasi, harus menetap sepanjang hidup

e. Ekstrusi

Bila lidah disentuh atau ditekan bayi merespon dengan mendorongnya keluar harus menghilang pada usia 4 bulan

f. Batuk

Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk, reflek ini harus terus ada sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir

Ekstrimitas

a. menggenggam (palmer graps) dapat dinilai dengan bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam. (plantar graps) dan bila telapak kaki dirangsang akan memberikan reaksi.

b. Babinski

Tekanan di telapak kaki bagian luar kearah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi dan haluks dorso fleksi



c. Masa tubuh

(1). Reflek moro

Kejutatan atau perubahan tiba – tiba dalam ekuilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstrimitas yang tiba –tiba serta mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk “C” diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstrimitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.

(2). Startle

Suara keras yang tiba – tiba menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku tangan tetap terenggam

(3). Tonik leher

Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.

(4). Neck – righting

Jika bayi terlentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik kearah tersebut dan diikuti dengan pelvis

(5) Inkurvasi batang tubuh (gallant)

Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak kearah sisi yang terstimulasi.

(6) Reflek merangkak : caranya tengkurapkan bayi diatas meja pemeriksaan, responnya bayi secara perlahan-lahan akan merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup dan akan hilang dalam umur 6 minggu.

(7) reflek bernapas : oto-otot dada dan abdomen menyebabkan gerakan otot inspirasi dan ekspirasi.

PENATALAKSANAAN MEDIS

1. Test Diagnostik

- a. jumlah sel darah putih (SDP) : 18000/mm, neutrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis)



- b. Hemoglobin (HB) : 15-20 gr/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebihan)
- c. hematokrit (HT) : 43-61 % (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemaragi prenatal atau perinatal).
- d. Bilirubin total 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, lebih besar 8mg/dl 1-2 hari dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.

2. Terapi

a. Non farmakologi

- 1) pengukuran nilai apgar score (pada menit pertama dan menit kelima setelah dilahirkan)
- 2) control suhu, suhu rectal sekali kemudian suhu aksila.
- 3) Penimbangan berat badan setiap hari
- 4) Jadwal menyusui
- 5) Hygiene dan perawatan tali pusat

b. Farmakologi.

Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan :

- 1) Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Sedangkan bayi resiko tinggi diberikan vit K diberikan secara parenteral dengan dosis 0,5-1 mg.
- 2) obat tetes mata
Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep tetes mata selama 5 jam, pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau 1% tetracyclin dianjurkan untuk penyakit mata karena clamidia (penyakit menular seksual).
Yang lazim dipakai adalah larutan povidone.
- 3) Suction dan oksigen
- 4) Vaksinasi hepatitis B direkomendasikan untuk semua bayi. Tempat yang biasa dipakai untuk menyuntikkan obat ini pada bayi baru lahir adalah musculus vastus lateralis.



3. Keperawatan

a. Persediaan alat dikamar bayi :

- 1) alat penghisap lender
- 2) Tabung O2 dan alat pemberian O2
- 3) untuk menjaga kemungkinan asfiksia disediakan laringoskop kecil untuk pernapasan bantuan
- 4) alat pemotong dan pengikat tali pusat serta obat antiseptic dan kasa steril untuk merawat tali pusat.
- 5) tanda pengenal bayi yang sama dengan tanda pengenal ibunya.
- 6) tempat tidur atau incubator yang selalu hangat bersih, yang dilengkapi dengan kain atau selimut katun, hal ini penting untuk mencegah bayi kehilangan panas waktu pindah dari kamar bersalin ketempat perawatan.
- 7) kapas, kain kasa, obat septic, baby oil, yang akan dipakai oleh dokter, bidan dan perawat.
- 8) kapas cebok, bedak, baby oil, yang dipakai untuk bayi jika telah dibersihkan/dimandikan.

b. Perawatan segera pada bayi baru lahir terdiri dari :

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran.

- Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dg sedikit bantuan/gangguan
- Oleh karena itu PENTING diperhatikan dlm memberikan asuhan SEGERA, yaitu jaga bayi tetap kering & hangat, kotak antara kulit bayi dg kulit ibu sesegera mungkin
- Observasi bayi lahir
observasi dimulai saat satu menit setelah kelahiran dengan menggunakan APGAR SCORE, penilaian ini untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah warna kulit, frekuensi nadi, reaksi terhadap rangsangan, tonus otot dan usaha napas.



Modul - Media Pembelajaran

Nilai normal asfiksia :

- 1) Asfiksia berat 0 sampai 3
- 2) asfiksia sedang 4 sampai 6
- 3) Asfiksia ringan/normal 7 sampai 10

Nilai Apgar	0	1	2
Appearance(warna kulit)	Pucat biru	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse rate	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak	Batuk bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Reflek lemah	Gerak aktif
Respiratori (pernapasan)	Tidak ada	Menangis lemah	Menangis kuat

a. *Membersihkan jalan nafas*

- 1). Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dg handuk di atas perut ibu
- 2). Bersihkan darah/lendir dr wajah bayi dg kain bersih & kering/ kassa
- 3). Periksa ulang pernafasan
- 4). Bayi akan segera menagis dlm waktu 30 detik pertama setelah lahir

jika tdk dpt menangis spontan lakukan :

- 1). letakkkan by pd posisi terlentang di t4 yg keras & hangat
- 2). gulung sepotong kain & letakkan di bwh bahu shg leher bayi ekstensi
- 3). bersihkan hidung, rongga mulut, & tenggorokan by dg jari tangan yg dibungkus kassa steril
- 4). tepuk telapak kaki by sebanyak 2-3x/ gosok kulit by dg kain kering & kasar





Gb. Posisi ekstensi

Kebiasaan yang harus dihindari

LANGKAH-LANGKAH	ALASAN TIDAK DIANJURKAN
Menepuk pantat bayi	Trauma/cedera
Menekan dada	Patah, pneumothorax, gawat nafas, kematian
Menekan kaki bayi ke bagian perutnya	Merusak pembuluh darah dan kelenjar pada hati/limpa, perdarahan
Membuka sphincter anusnya	Merusak /melukai sphincter ani
Menggunakan bungkus panas/dingin	Membakar/hipotermi
Meniupkan oksigen/udara dingin pada tubuh/wajah bayi	hipotermi
Memberi minuman air bawang	Membuang waktu, karena tindakan resusitasi yang tidak efektif pada saat kritis

b. Penghisapan lendir

- Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee)/ alat lain yg steril, sediakan juga tabung oksigen & selangnya
- Segera lakukan usaha menghisap mulut & hidung
- Memantau mencatat usaha nafas yg pertama
- Warna kulit, adanya cairan / mekonium dlm hidung / mulut hrs diperhatikan

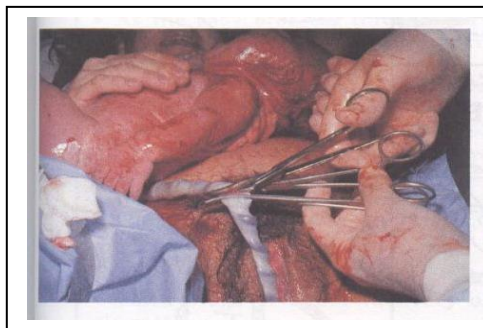


c. Perawatan tali pusat

setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat

Cara :

- celupkan tangan yg masih mggnakan sarung tangan ke dlm klorin 0,5% untuk membersihkan darah & sekresi tubuh lainnya
- bilas tangan dengan air matang /DTT
- keringkan tangan (bersarung tangan)
- letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dr pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
- Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat & lakukan pengikatan kedua dg simpul kunci dibagian TP pd sisi yg berlawanan
- Lepaskan klem penjepit & letakkan di dlm larutan klorin 0,5%
- Selimuti bayi dg kain bersih & kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup



Gb. Pemotongan tali pusat



Gb. Bayi yang telah diikat tali

INGAT !
JANGAN MENGOLESKAN SALEP APAPUN/ZAT LAIN KE BAGIAN TALI PUSAT

d. Mempertahankan suhu tubuh

Dengan cara :

- Keringkan bayi secara seksama
- Selimuti bayi dg selimut/kain bersih, kering & hangat
- Tutup bagian kepala bayi
- Anjurkan ibu untuk memeluk & menyusukan bayinya
- Lakukan penimbangan stl bayi mengenakan pakaian
- Tempatkan bayi di lingk yg hangat



Gb. Bayi terbungkus kain kering



Gb. Metode kanguru

e. Pencegahan infeksi

- Memberikan obat tetes mata/salep
- diberikan 1 jam pertama by lahir yaitu ; eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%.
- Yang biasa dipakai adalah larutan perak nitrat/ neosporin & langsung ditetaskan pd mata bayi segera stl bayi lahir

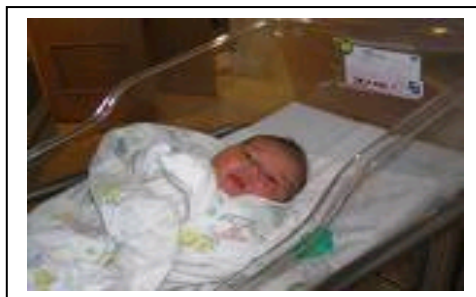
Bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- Cuci tangan sebelum & setelah kontak dg bayi
- Pakai sarung tangan bersih pd saat menangani bayi yg blm dimandikan
- Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dlm keadaan bersih
- Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yg digunakan untuk bayi dlm keadaan bersih
- Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda2 lainnya akan bersentuhan dg bayi dlm keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

f. Identifikasi bayi

identifikasi bayi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi.

- Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
- Alat yg digunakan; kebal air, tepi halus dan tidak melukai, tdk mudah sobek dan tdk mudah lepas
- Harus tercantum ; nama bayi (Ny) tgl lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
- Di tiap tempat tidur harus diberi tanda dg mencantumkan nama, Tgl lahir, nomor identifikasi



Gb. Bayi dalam box bayi dengan identitas

- g. Pemeriksaan ulang dan konsultasi dengan dokter anak
pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan mempertimbangkan pemeriksaan saat lahir belum sempurna.

- h. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Tujuan : Mengetahui aktivitas bayi normal/tdk & identifikasi masalah kesehatan BBL yg memerlukan perhatian keluarga & penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pemantauan 2 jam pertama meliputi :

- Kemampuan menghisap (kuat/lemah)
- Bayi tampak aktif/lunglai
- Bayi kemerahan /biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan & penilaian ada tdknya masalah kesehatan terutama pada :

- Bayi kecil masa kehamilan
- Gangguan pernafasan
- Hipotermia
- Infeksi
- Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

- a. lanjutkan pengamatan pernafasan, warna & aktivitasnya

- b. Pertahankan suhu tubuh bayi dg cara :

- hindari memandikan min. 6 jam/min suhu 36,5 C
- bungkus bayi dengan kain yg kering & hangat, kepala bayi harus tertutup

- i. Dircharger planning / perencanaan pulang untuk ibu

- 1). Pemberian nutrisi

- Berikan asi seserig keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh)
- Frekuensi menyusui setiap 2-3 jam



- Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium.
 - Berikan ASI saja sampai umur 6 bulan
- 2). Mempertahankan kehangatan tubuh bayi
- Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C
 - Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu
 - Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas)
- 3). Mencegah infeksi
- Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB
 - Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
 - Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari
 - Muka, pantat, dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih , hangat, dan sabun setiap hari.
 - Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu
- 4). Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua
- Pernafasan sulit/ > 60x/menit
 - Suhu > 38 °C atau < 36,5 °C
 - Warna kulit biru/pucat
 - Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua, ada lendir darah
 - Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk
 - Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam



- Mengigil, tangis yg tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang

5). Berikan immunisasi BCG, Polio dan Hepatis B

ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. Pengkajian

a. aktivitas istirahat

status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama, bayi tampak semikoma saat tidur, meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat, tidur sehari rata-rata 20 jam.

b. Pernapasan dan peredaran darah

Bayi normal mulai bernafas 30 detik sesudah lahir, unuk menilai status kesehatan bayi dalam kaitannya dengan pernapasan dan peredaran darah dapat digunakan metode APGAR SCORE. Namun secara praktis dapat dilihat dari frekuensi denyut jantung bayi normal berkisar antara 120-140 x/menit (12 jam pertama setelah kelahiran), dapat berfluktuasi dari 70-100 x/menit (tidur) sampai 180 x/menit (menangis). Pernafasan bayi normal berkisar antara 30-60 x/menit warna ekstremitas, wajah dan seluruh tubuh bayi adalah kemerahan.

c. Suhu tubuh

Tubuh bayi biasanya berkisar antara 36,5C-37C. Pengukuran suhu tbuh dapat dilakukan pada axial atau pada rectal.

d. Kulit

Kulit neonates yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna putih kekuningan terutama di daerah lipatan bahu yang disebut verniks kaseosa.

e. Keadaan dan kelengkapan ekstremitas



dilihat apakah ada cacat bawaan berupa kelainan bentuk, kelainan jumlah atau tidak ada sama sekali pada semua anggota tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki juga lubang anus (rectal) dan jenis kelamin.

f. Tali pusat

Pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena imblialis. Keadaan tali pusat harus kering, tidak ada pendarahan, tidak ada kemerahan disekitarnya.

g. Berat badan

Pada hari kedua dan ketiga bayi mengalami berat badan fisiologis. Namun harus waspada jangan sampai melampaui 10% dari berat badan lahir. Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram.

h. Mekonium

adalah feses bayi yang berupa pasta kental berwarna gelap hitam kehijauan dan lengket. Mekonium akan mulai keluar dalam 24 jam pertama.

i. Antropometri

Dilakukan pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas dan panjang badan dengan menggunakan metelin.

- 1) Lingkaran kepala fronto-occipitalis 34 cm, suboksipito-bregmatika 32 cm, mento-occipitalis 32 cm.
- 2) Lingkaran dada normal
- 3) Lingkaran lengan atas normal 10-11 cm
- 4) panjang badan normal 48-50 cm

j. Seksualitas

Genitalia wanita : labia vagina agak kemerahan atau edema, tanda vagina/bimen dapat terlihat, rabas mukosa putih (smegma) atau rabas berdarah sedikit mungkin ada. Genitalia pria : testis turun, skrotum tertutup dengan rugae, fimosis biasa terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perubahan suhu tubuh hipotermi berhubungan dengan fluktuasi yang disebabkan oleh perubahan lingkungan.



- b. Resiko infeksi berhubungan dengan luka bekas pemotongan tali pusat
- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan reflek hisap yang tidak adekuat
- d. Resiko tinggi terhadap pertukaran gas berhubungan dengan produksi mucus yang berlebihan.
- e. Resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan laju metabolic.
- f. Resiko tinggi terhadap cedera berhubungan dengan anomali konginental

3. Perencanaan Keperawatan

- a. Resiko perubahan nutrisi kurang dari berhubungan dengan reflek hisap tidak adekuat. (tidak sama dengan Diagnosa keperawatan urutannya)

Tujuan : kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil : Penurunan berat badan lebih 10%, tidak ada tanda-tanda hipoglikemia.

Rencana tindakan :

Mandiri

- 1) timbang berat badan setiap hari
 - 2) Auskultasi bising usus, perhatikan adanya distensi abdomen.
 - 3) Anjurkan ibu untuk menyusui pada payudara secara bergantian 5-10 menit
 - 4) Lakukan pemberian makanan tambahan
 - 5) Observasi bayi terhadap adanya indikasi masalah dalam pemberian makanan tersedak, menolak makanan, produksi mucus meningkat).
- b. Resiko perubahan suhu tubuh berhubungan dengan proses adaptasi dengan lingkungan luar rahim, keterbatasan jumlah lemak.

Tujuan : perubahan suhu tidak terjadi

Kriteria hasil : suhu tubuh normal, bebas dari tanda stress, dingin, tidak ada remor, sianosis dan pucat.



Modul - Media Pembelajaran

Rencana tindakan :

Mandiri

- 1) pertahankan suhu lingkungan
- 2) ukur suhu tubuh setiap 4 jam
- 3) mandikan bayi dengan air hangat secara baik, tepat dan cepat agar bayi tidak kedinginan.
- 4) perhatikan tanda-tanda stress dingin dan distress pernapasan (tremor, pucat, kulit dingin)

c. Resiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan stressor prenatal/intrapartum, produksi mucus berlebih.

Tujuan : kerusakan pertukaran gas tidak terjadi

Kriteria hasil : pernapasan normal (30-40 x/menit) tidak ada tanda-tanda distress pernapasan

Rencana tindakan :

Mandiri

- 1) kaji frekuensi dan upaya pernapasan.
- 2) lakukan suction sesuai kebutuhan, perhatikan warna, jumlah dan karakteristik mucus.
- 3) berikan posisi bayi miring dengan gulungan handuk untuk menyokong punggung.
- 4) pantau tanda-tanda hipotermi/hipertermi
- 5) perhatikan sistematis gerakan dada
- 6) auskultasi bising usus
- 7) kolaborasi dalam pemberian oksigen
- 8) kolaborasi dalam pemeriksaan Hb, Ht dan gas darah arteri.

d. Resiko terjadi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan (pemotongan tali pusat) tali pusat masih basah

Tujuan : infeksi tidak terjadi

Kriteria hasil : bebas dari tanda-tanda infeksi TTV normal (S: 36-37 C, N : 70-100 x/menit), tali pusat mengering.



Modul - Media Pembelajaran

Rencana tindakan :

Mandiri

- 1) pertahankan tehnik septic dan aseptik
- 2) lakukan perawatan tali pusat dan area sekitar kulit dari tanda-tanda infeksi
- 3) Observasi tali pusat dan area sekitar kulit dari tanda-tanda infeksi.
- 4) Inspeksi kulit setiap hari terhadap ruam atau kerusakan integritas kulit.
- 5) ukur TTV setia 4 jam
- 6) kolaborasi pemeriksaan laboratorium

- e. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya air (IWL), keterbatasan masuk cairan.

Tujuan : kebutuhan cairan terpenuhi

Kriteria hasil : bayi tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi yang ditandai dengan urin out put kurang dari 1-3ml/kg/jam. Membrane mukosa, ubun-ubun tidak cekung, temperature dalam batas normal.

Rencana tindakan :

Mandiri

- 1) pertahankan intake cairan
- 2) berikan minuman sesuai jadwal
- 3) monitor intake dan output
- 4) berikan terapi infuse sesuai program
- 5) kaji tanda-tanda dehidrasi, membrane mukosa, ubun-ubun, turgor kulit, mata.

- f. Resiko cedera berhubungan dengan trauma lahir, aspirasi, efek obat

Tujuan : cedera tidak terjadi

Kriteria hasil : bebas dari cedera atau aspiarasi, kadar bilirubin dibawah 18 mg/dl

Rencana tindakan :

Mandiri

- 1) lakukan temuan abnormal pada bayi baru lahir
- 2) jangan pernah meninggalkan bayi di dalam ruangan atau pada pada tempat yang datar yang tidak ada penghalang.
- 3) kaji bayi terhadap anomaly congenital



- 4) posisikan bayi baru lahir pada abdomen miring dengan gulungan selimut dipunggung
- 5) kolaborasi dalam pemberian vitamin K secara intramuskuler

g. Kurangnya pengetahuan orang tua berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : orang tua mengetahui tentang perawatan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kriteria hasil : orang tua mengatakan memahami kondisi bayi, orang tua berpartisipasi dalam perawatan bayi.

Rencana tindakan :

- 1) ajak orang tua untuk diskusi dengan menjelaskan tentang fisiologis, alasan perawatan dan pengobatan
- 2) diskusikan perilaku bayi baru lahir setelah periode pertama
- 3) lakukan pemeriksaan bayi baru lahir saat orang tua ada
- 4) berikan informasi tentang kemampuan interaksi bayi baru lahir
- 5) libatkan dan ajarkan orang tua dalam perawatan bayi.

Evaluasi Keperawatan

1. Periode Transisi

- a. Bayi bernafas tanpa bantuan, ditandai dengan pernafasan normal antara 30 – 60 x/menit dalam 2 jam setelah lahir
- b. Suhu tubuh stabil 36,4 °C – 37,2°C dalam 1-2 jam setelah lahir
- c. Bayi baru lahir tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau cedera
- d. Bayi tidak menunjukkan hipoglikemi atau gejala hilang tanpa komplikasi lebih lanjut dalam 12 – 24 jam pertama
- e. Curah jantung normal dengan denyut jantung 120 – 160 x/menit dalam 2 jam setelah lahir

2. Perawatan Lanjutan

- a. Bayi mulai mendapat nutrisi dalam 4 – 8 jam kelahiran, bayi menyusu setiap 2 – 4 jam, tidur diantara waktu menyusu, Berat badan bertambah 7 -14 hari setelah kelahiran



- b. Bayi berkemih dan defekasi dalam 24 jam, berkemih 6 – 8 kali perhari dan defekasi 2 – 3 kali perhari
- c. Bayi dan orang tua menunjukkan interaksi positif seperti kontak mata, sentuhan
- d. Orang tua menunjukkan tumbuhnya rasa nyaman dan tenang dalam menangani bayi



1. Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia:
 - a. 0-7 hari
 - b. 0-14 hari
 - c. 0-21 hari
 - d. 0-28 hari
2. Hal yang menyebabkan bayi memerlukan penyesuaian diri segera selepas dilahirkan ialah:
 - a. Perubahan fisiologis dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin
 - b. Terputusnya tali pusat dari plasenta
 - c. Belum menutupnya foramen ovale jantung bayi baru lahir
 - d. Belum berfungsinya paru-paru bayi baru lahir
3. Penilaian terpenting yang harus dilakukan pada pengkajian bayi baru lahir ialah:
 - a. Whole Blood Test
 - b. Whole Urine Test
 - c. Penilaian APGAR
 - d. Penilaian Denver Development Score Test
4. Pelayanan dasar untuk asuhan keperawatan yang harus diberikan kepada bayi baru lahir adalah berikut di bawah ini, kecuali:
 - a. Pencegahan infeksi
 - b. Pencegahan hipotermi dan hipertermia



- c. Perawatan ibu postpartum
 - d. Persalinan aman dan bersih
5. Berikut merupakan reaksi psikologis keluarga dalam menghadapi bayi baru lahir yang sakit, kecuali:
- a. Penolakan
 - b. Rasa bersalah
 - c. Marah
 - d. Agresif

Untuk soal 6-10, perhatikan kasus yang diberikan:

Bayi premature 35 minggu, dilahirkan spontan dengan nilai APGAR₀ 5, APGAR₅ 6, APGAR₁₀ 9. berat lahir 2500gram dengan panjang 48cm.

6. Penjabaran yang tepat kondisi bayi saat dilahirkan adalah ...
- a. Tidak ada pergerakan, tidak ada usaha bernafas, nadi kurang dari 50 kali/menit, badan dan tungkai pucat.
 - b. Tidak ada pergerakan, tidak ada usaha bernafas, nadi kurang dari 90 kali/menit, badan kebiruan.
 - c. Pergerakan lambat, nafas tidak teratur, nadi kurang dari 100 kali/menit, tungkai pucat
 - d. Pergerakan aktif, nafas teratur, menangis kuat, nadi lebih dari 90 kali/menit, badan dan tungkai kemerahan.
7. Penjabaran yang tepat kondisi bayi pada 5 menit berikutnya adalah...
- a. Tidak ada pergerakan, tidak ada usaha bernafas, nadi kurang dari 90 kali/menit, badan kebiruan.
 - b. Pergerakan lambat, nafas tidak teratur, nadi kurang dari 100 kali/menit, tungkai pucat
 - c. Pergerakan lambat, nafas teratur, nadi kurang dari 90 kali/menit, badan kemerahan.



Modul - Media Pembelajaran

- d. Pergerakan aktif, nafas teratur, menangis kuat, nadi lebih dari 90 kali/menit, badan dan tungkai kemerahan.
8. Penjabaran yang tepat kondisi bayi pada 10 menit berikutnya adalah...
- a. Tidak ada pergerakan, tidak ada usaha bernafas, nadi kurang dari 90 kali/menit, badan kebiruan.
 - b. Pergerakan lambat, nafas tidak teratur, nadi kurang dari 100 kali/menit, tungkai pucat
 - c. Pergerakan lambat, nafas teratur, nadi kurang dari 90 kali/menit, badan kemerahan.
 - d. Pergerakan aktif, nafas teratur, menangis kuat, nadi lebih dari 90 kali/menit, badan dan tungkai kemerahan.
9. Tindakan yang harus diambil agar kondisi bayi stabil sehingga 10 menit pertama kelahirannya adalah ...
- a. Pemberian ASI Eksklusif
 - b. Pemberian tetes mata
 - c. Penatalaksanaan resusitasi cairan
 - d. Penatalaksanaan suctioning
10. Masalah keperawatan yang diangkat untuk bayi tersebut adalah ...
- a. Resiko tinggi injuri
 - b. Resiko tinggi infeksi
 - c. Gangguan rasa nyaman
 - d. Resiko tinggi distress pernafasan

KUNCI JAWABAN :

- | | |
|------|-------|
| 1. D | 6. C |
| 2. A | 7. C |
| 3. C | 8. D |
| 4. C | 9. D |
| 5. D | 10. D |





C. RANGKUMAN

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahir dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dengan cukup bulan yaitu masa gestasi 38 – 42 minggu.

Sehingga perawat dengan segera harus dapat melakukan perawatan primer yang terkait dengan perawatan bayi baru lahir mulai dari observasi umum, pembersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, mencegah hipotermi, mencegah infeksi, identitas bayi dan memberikan discharge planning ke ibu.

Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir yang terkait dari pengkajian sampai dengan evaluasi merupakan rangkaian proses perawat dalam memberikan asuhan yang optimal sehingga kesejahteraan ibu dan bayi dapat terwujud.



D. DAFTAR PUSTAKA

- Bobak M. Irene (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi : 4 Jakarta : EGC.
- Barbara R. Stright (2002). *Keperawatan Ibu –Bayi Baru Lahir*, Edisi : 3 Jakarta :: EGC
- Doengoes Marilyn E. (2001). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal atau Bayi*. Edisi : 2
Jakarta : EGC
- Maryuni, Anik. (2008). *Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM.
- Patricia W. Ladewig. (2006). *Buku Saku Asuhan Keperawatan Ibu-Bayi baru Lahir*, Edisi 5
Jakarta : EGC



KATA PENGANTAR

Dewasa ini dirasakan masih kurangnya modul-modul keperawatan maternitas yang disediakan setiap institusi pendidikan khususnya institusi Akademi Keperawatan. Dengan demikian modul keperawatan maternitas ini hanya untuk kalangan dalam institusi yang diharapkan dapat membantu para mahasiswa dalam memahami materi yang diberikan di kelas.

Yang mendorong penulisan modul ini adalah untuk memenuhi kebutuhan institusi sebagai tempat bagi para mahasiswa untuk memudahkan memahami isi tentang materi keperawatan maternitas khususnya mengenai kesehatan reproduksi . Menurut penulis dengan mengetahui dan memahami pentingnya kesehatan reproduksi khususnya bagi wanita maka mahasiswa dapat merawat atau melaksanakan tatalaksana keperawatan sesuai dengan keadaan pasien yang dihadapinya.

Dengan memahami secara baik tentang kesehatan bagian reproduksi diharapkan mahasiswa dapat menyadari bahaya/komplikasi apa yang dapat terjadi dan dapat melakukan tindakan untuk pencegahannya, bila perlu konsultasi ke dokter.

Karena keterbatasan-keterbatasan penulis maka modul ini tentu masih sangat sederhana, dan perlu banyak revisi namun penulis berharap ada manfaatnya dalam upaya ikut serta mencerdaskan sumber daya manusia khususnya dalam bidang kesehatan.

Penulis



KOMPETENSI

KOMPETENSI UMUM:

Setelah mempelajari unit ini diharapkan mahasiswa DIII Keperawatan semester IV dapat memahami kesehatan reproduksi

SUB KOMPETENSI:

Setelah mempelajari unit ini diharapkan mahasiswa DIII Keperawatan semester IV mampu :

- Menjelaskan Konsep kesehatan reproduksi
- Melakukan Penapisan payudara dan gangguan payudara
- Menguraikan Kesehatan seksual dan infeksi seksual dapatan
- Melakukan Pemeriksaan pra nikah dan hamil
- Menjelaskan Perubahan reproduksi pada usia senja



KESEHATAN REPRODUKSI



🕒 120 Menit



A. PENGANTAR

Kesehatan seorang ibu sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental suatu bangsa. Diperlukan kepedulian terhadap peningkatan derajat kesehatan wanita selama tahapan kehidupan wanita yang dimulai sejak masa bayi, remaja, masa kehamilan, melahirkan dan menyusui. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan upaya perawat dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Modul ini merupakan gambaran reproduksi yang terganggu selama siklus kehidupan seorang wanita. Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada wanita yang mengalami gangguan dan masalah pada sistem reproduksi. Kemampuan ini akan tercapai bila mahasiswa telah menguasai konsep dasar kesehatan reproduksi.

Kompetensi yang dicapai dalam modul ini bermanfaat untuk membantu mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan maternitas di tatanan nyata pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Meningkatnya kualitas asuhan keperawatan, secara tidak langsung ikut berperan dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di Indonesia.

Prasyarat untuk mempelajari modul ini adalah mahasiswa sudah lulus pada mata ajar anatomi fisiologi, Kebutuhan Dasar Manusia, dan Konsep Dasar Keperawatan. Pelajarilah modul ini secara sistematis dan disiplin. Jangan lupa, kerjakan dan diskusikan contoh-



Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

contoh soal serta aplikasi model yang ada dalam modul ini. Di samping itu, penguasaan modul ini akan lebih mudah jika mahasiswa juga menambah wawasan dengan membaca referensi lain.

Modul ini terdiri dari 1 unit yang membahas tentang kesehatan reproduksi, Penapisan payudara dan gangguan payudara, Kesehatan seksual dan infeksi seksual dapatan, Pemeriksaan pra nikah dan hamil dan Perubahan reproduksi pada usia senja



B. BAHAN BACAAN

KESEHATAN REPRODUKSI

Bab ini menjelaskan mengenai promosi kesehatan wanita khususnya bagian reproduksi. Didalamnya juga menjelaskan berbagai periode daur kehidupan seorang wanita.

Masalah kesehatan reproduksi bukan hanya merupakan masalah yang harus dihadapi oleh seorang wanita saja, tetapi merupakan masalah umum yang perlu mendapat perhatian oleh semua pihak. Karena dampaknya sangat luas menyangkut aspek kehidupan dan merupakan parameter keberhasilan suatu bangsa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Dengan demikian kesehatan reproduksi erat hubungannya dengan angka kematian ibu(AKI) juga angka kematian anak(AKA).

Sebagai ketetapan yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur fungsi kesuburannya(fertilitas) dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun serta mengembalikan



Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

kesehatan seperti sedia kala. Menurut survei yang dilakukan oleh WHO, menetapkan 5 jenis kriteria klasifikasi wanita yakni: kesehatan, perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan persamaan.

Untuk menghadapi hal tersebut pemerintah juga telah banyak menyediakan pusat-pusat kesehatan di daerah terpencil, yang difokuskan adanya bidan desa yang diharapkan dapat memperkecil munculnya angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak. Selain itu pelayanan pada pertolongan persalinan telah menggunakan sistem partograf WHO, sehingga ibu hamil dan bersalin berada pada tingkat garis "waspada" tapi hal ini akan berhasil jika dilakukan pengawasan *selama hamil (antenatal)* serta pemenuhan gizi secara seimbang.

Coba saudara perhatikan bagan dibawah ini, menjelaskan tentang permasalahan serta tindakan penanganan kualitas manusia pada periode daur kehidupan seorang wanita.

Permasalahan yang ada terkait pola peningkatan kualitas pada daur kehidupan wanita		
Periode	Contoh	Masalah Tindakan
Prakonsepsi	Pengenalan dini riwayat infeksi Toksoplasma, rubella, sitomegavirus, HIV, Herpes, dll	Pemeriksaan imunologis dan terapi
Konsepsi	Pengenalan dini kelainan genetik (keturunan) lainnya.	Pemeriksaan sitogenetik, tindakan korektif intrauterin (perbaikan dalam kandungan)
Prekelahiran (1-40 minggu)	Pengenalan dini malformasi (kesalahan bentuk) dalam perkembangan janin.	pemeriksaan USG, terminasi (pengakhiran) kehamilan.
Prapubertas (0 bln-12 thn)	Pencegahan infeksi, kekurangan kalori, protein, vitamin, mineral	Imunisasi, perbaikan gizi, olahraga teratur
Pubertas/Remaja (13-20 tahun)	Penyakit seksual menular & kehamilan	Komunikasi, edukasi, informasi, agama serta etika moral & pendidikan seks.



Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

Reproduksi	Pengaturan fertilitas(kesuburan) Perawatan kehamilan & bersalin Secara aman	Penggunaan kontrasepsi, perawatan antenatal,pem- berian ASI
Menopause (klimakterium) (45-65thn)	Deteksi dini kanker,genetalia interna	Tes Pap,kolposkopi,biopsi serta kuretase
Pascamenopause (50-65thn)	deteksi dini osteoporosis, jantung koroner	terapi hormonal, dan gizi seimbang
Senium (60thn-)	Penurunan fungsi fisiologik yang berat	Gizi cukup

Dengan melihat bagan tersebut diatas, maka dapat kita simpulkan masalah yang mempengaruhi kesehatan reproduksi mencakup gizi untuk menjamin pertumbuhan yang sempurna, adanya infeksi yang didapat karena perilaku seksual yang bebas, paritas (hamil dan lahir hidup) dengan interval kurang dari 2 tahun, jumlah kehamilan diatas 4 kali serta umur saat hamil yang terlalu muda (kurang 20 tahun) atau terlalu tua (didas 35tahun). Proses degenerasi dimana memerlukan deteksi dini terhadap suatu penyakit kanker sehingga kesembuhan dapat dijamin dengan melakukan pengobatan. Untuk lebih memahami tentang kesehatan reproduksi seorang wanita cobalah anda perhatikan bagan dibawah ini. Untuk lebih memahami tentang kesehatan reproduksi seorang wanita cobalah anda perhatikan bagan berikut ini.

Kualitas masukan

Kualitas masyarakat

Kualitas manusia (individu)

Fisik:

- Mortalitas ibu,bayi anak rendah
- Morbiditas bayi & anak rendah
- Usia harapan hidup panjang

Non-fisik:



Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

- Reproduktivitas tinggi
- Kemandirian social baik
- Keadaan poleksosbudhankam nas baik

Fisik:

- Diagnose dini penyakit
- Usia harapan hidup tinggi
- Tenaga/kemampuan besar
- Daya tahan tinggi

Non-fisik:

- Intelegensia tinggi
- Emosi seimbang baik
- Budi pekerti baik

Faktor gizi

Faktor pendidikan

Faktor lingkungan

- Fisik
- Biologis
- Poleksosbudhankam keluarga tinggi
- Pelayanan kesehatan modern,sistem rujukan menuju:
 - *well born baby*
 - *well health mother*
- Perawatan antenatal:
 - Persalinan spontan
 - Pengeluaran bayi dgn cara vakum/forcep
 - Seksio sesaria
- Gerakan KB diterima

\



Keluaran(hasil):

- Karsa, rasa, karya tinggi
- Identitas diri baik
- Disiplin tinggi
- Kemandirian tinggi

Penapisan Payudara dan Gangguan Payudara

Payudara adalah organ glandular yang terdapat pada kosta 2 sampai 6 pada dinding dada. Selama masa perkembangan janin, bumbungan ectoderm (garis mamaria) meluas dari aksila sampai inguinal secara bilateral, akhirnya hubungan bumbungan ini menghilang, hingga hanya tersisa sepasang payudara dengan posisi yang dijelaskan tadi. Payudara sendiri memiliki 15-20 duktus yang membuka pada setiap ujung puting susu.

Struktur payudara wanita sangat bervariasi. Pada saat menarke, payudara mulai tumbuh secara cepat dibawah pengaruh hormone seks. Setelah kehamilan, perubahan ini menyusut dan struktur glandular pada payudara berkurang. Perubahan ini dipercepat dengan menopause. Terkadang banyak wanita merasa dihantui oleh perasaan akan terkena kanker payudara. Ada juga mitos mengatakan jika tidak menyusui akan terkena resiko kanker payudara. Mungkin lebih baik kita sedikit melongok factor yang mempengaruhi kanker payudara antara lain:



Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

- **Riwayat haid**,menarke dini yaitu sebelum 12 tahun dan menopause terlambat yaitu setelah usia 55 tahun,
- **Riwayat reproduksi**, wanita nulipara lebih beresiko menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang sudah memiliki anak,tetapi factor resiko penting lainnya adalah saat ia pertama kali hamil cukup bulan. Jadi wanita yang memiliki anak diatas 30 tahun lebih beresiko dua kali lipat dibanding wanita yang memiliki anak sebelum usia 20 tahun.
- **Menyusui**,resiko menderita kanker payudara menurun seiring dengan peningkatan durasi menyusui,dengan menyusui setiap bayi selama 3 bulan atau lebih dapat member perlindungan yang terbaik.
- **Terapi sulih hormone**,mengandung manfaat perlindungan terhadap penyakit kardiovaskular dan osteoporosis serta meningkatkan kualitas hidup wanita yang mengalami gejala menopause.
- **Pemajanan terhadap radiasi**
- **Diet,berat badan dan alcohol**,alcohol cukup menyebabkan peningkatan resiko kanker payudara,terutama wanita pra-menopause yang bertubuh kurus,tapi yang menarik bahwa rokok tidak menyebabkan peningkatan resiko menderita kanker payudara.

Kesadaran akan payudara perlu saudara perhatikan

Wanita harus menyadari adanya;

- Perubahan bentuk dan ukuran payudara
- Setiap lesung /kerutan atau lipatan pada kulit
- Setiap benjolan atau penebalan pada payudara
- Setiap perubahan pada puting susu,apakah mulai tertarik ke dalam atau terjadi perubahan arah puting susu
- Setiap rabas dari puting susu.

Adis perawatan payudara,antara lain:



- **Penggunaan Bra**

Wanita sebaiknya disarankan untuk memakai bra yang pas, agar merasa nyaman karena kebanyakan wanita pada saat pramenstruasi mengalami ketidaknyamanan. Untuk ibu hamil penggunaan bra berkawat tidaklah cocok.

- **Intertrigo**

Biasa kita sebut dengan ruam, biasanya terjadi pada lipatan yang mengalami radang pada wanita yang memiliki payudara besar hal ini terjadi karena wanita tidak mengeringkan area tersebut secara menyeluruh setelah mandi. Sehingga disarankan untuk menggunakan bra yang berbahan katun dan hindari penggunaan bedak tabur.

- **Rambut**

Biasanya pada payudara yaitu sekitar areola akan tumbuh rambut. Jika rambut tersebut dicabut dengan menggunakan pinset atau secara permanen dengan melalui elektrolisis (oleh seorang professional) tapi tidak dianjurkan menggunakan krim penghilang rambut.

- **Putting inverse**

putting jenis ini bersifat normal bahkan dapat berupa inverse bilateral dan unilateral, jika banyak mengalami perubahan diharuskan mengkonsultasikan ke dokter.

- **Bercak**

Bercak yang terdapat pada payudara tidak boleh dipijat karena dapat menyebabkan infeksi.

- **Ketidaknyamanan payudara (mastalgia)**

Rasa ini biasa kita sebut dengan nyeri di payudara. Rasa ini dapat hilang dengan mengurangi atau menghindari konsumsi kafein serta menurunkan asupan lemak dan garam.

Pemeriksaan Diagnostik

Jika seseorang sudah merasakan ketidaknyamanan pada daerah payudara ada beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain:



- Mamografi(sinar-X payudara)
- Ultrasonografi(Sonomamografi)
- Pemeriksaan sitologi
- Biopsi inti FNAC Stereotaksis
- Biopsi Trucut

Kanker Payudara

Ada beberapa jenis kanker payudara yang membedakan cara pengobatan yang dapat dilakukan pada wanita jika dilihat pola pertumbuhan dan karakteristik sel lain.

- *Karsinoma In Situ*
Penyakit ini ditandai dengan proliferasi sel epitel maligna yang tetap terkurung dalam duktus terminal. Ada dua jenis penyakit in situ yaitu: karsinoma lobules *in situ* dan karsinoma duktus *in situ*. Biasanya pengobatan dengan mastektomi jika keganasan menyebar ke sebagian besar area payudara atau pengobatan invasive dengan menggunakan radioterapi, dan tablet anti-esterogen,tamoxifen(Hwang dan Esserman,1999).
- Kanker payudara invasif
Karsinoma invasive memiliki kemampuan untuk menyebar ke seluruh tubuh dari struktur payudara
- Penyakit Paget
Biasanya penyakit ini mengenai jaringan epidermis putting dan wanita sering kali mengeluhkan adanya rabas dari putting,perubahan kulit seperti eczema,retraksi putting dan kadang-kadang adanya penebalan pada jaringan dasar payudara
- Kanker payudara Inflamasi



Penyakit ini biasanya ditandai payudara merah dan bengkak serta edema pada kulit dengan indurasi pada jaringan dasar payudara (peau d'orange). Pengobatannya berupa kemoterapi dan radioterapi.

Asuhan Keperawatan pada klien setelah Pembedahan

- Setelah pembedahan yang perlu diperhatikan adalah keadaan umum klien, stabilitas vital sign, keluhan jika klien sudah mengalami perbaikan kondisi, serta posisi drain
- Perawatan drain/luka dengan menggunakan balutan tipis dan non-oklusif diganti hanya jika kotor.
- Perhatikan sensitivitas wanita jika melakukan perawatan ganti balutan.
- Pertahankan kondisi drain 24-48 jam setelah operasi.
- Lakukan fisioterapi untuk pergerakan lengan mulai 24 jam pascaoperasi.
- Dapat terjadi hematoma pascaoperasi karena terjadi insufisiensi kauter pembuluh darah yang lebih kecil saat pembedahan. Dengan tindakan wanita tersebut harus kembali ke ruang operasi.
- Drain akan dilepas saat kunjungan ulang berikutnya.
- Berikan support mental terhadap hal yang telah dijalannya
- Libatkan keluarga terutama pasangan mengenai citra diri klien.



Asuhan keperawatan selama kemoterapi

- Biasanya wanita yang mengalami / menjalankan kemoterapi akan mengalami kerontokan rambut atau alopesia. Untuk itu perlu diinformasikan sedini mungkin kepada klien.
- Anjurkan perawatan rambut, penggunaan syal atau topi juga pemakaian wig jika perlu.
- Tumbuhkan rasa percaya diri klien ketika mengalami kerontokan rambut.
- Informasikan pertumbuhan rambut sekitar 4-6 minggu setelah kemoterapi dan dapat tumbuh lebih lembut dan lebih berombak dibanding sebelumnya.
- Berikan pendinginan kulit kepala dengan menggunakan kantong es, kap kepala dingin selama 20 menit untuk mempertahankan rambut, setelah kemoterapi
- Berikan tetes mata untuk kenyamanan
- Anjurkan penggunaan sikat gigi lembut untuk mencegah luka gores pada mulut
- Anjurkan asupan cairan dipertahankan sekitar 2-2,5 liter per hari.
- Anjurkan makan sedikit tapi sering untuk menghindari rasa mual dan mengonsumsi makanan lunak
- Informasikan untuk mengurangi rasa mual dengan meminum minuman tawar atau minuman berkarbonasi seperti air soda, kula/limun, air jahe atau mengonsumsi biskuit /kue kering
- Anjurkan wanita tetap melakukan aktivitas keseharian, jika tidak memungkinkan biarkan wanita tersebut untuk istirahat serta kondisikan lingkungan untuk kenyamanan klien beristirahat.
- Tetap berikan support mental yang adekuat.



PENAPISAN DAN ABNORMALITAS SERVIKS

Apakah saudara sudah mengetahui fungsi penapisan serviks? Ya benar penapisan serviks dilakukan untuk mendeteksi perubahan sangat awal sel serviks yang jika terlambat diobati dapat menyebabkan karsinoma sel skuamosa. Jadi dengan kata lain penapisan serviks merupakan satu cara memutus riwayat alami penyakit pada tahap awal yang lebih mudah ditangani.

Faktor resiko Kanker Serviks antara lain:

1. Prilaku seksual, antara lain
 - Usia pertama kali melakukan hubungan seksual
 - Banyaknya patner seks
 - Banyaknya kehamilan
2. Supresi system imun meliputi kebiasaan merokok
3. Meode kontrasepsi, terutama kontrasepsi pil kombinasi yang memiliki implikasi terhadap kanker serviks karena kandungan estrogen didalamnya yang membuat ektropion pada serviks menjadi lebih luas tempat metaplasia menjadi lebih rentan terhadap HPV.

Informasi bagi Wanita sebelum dilakukan pemeriksaan Pengambilan Apusan Serviks

1. Apusan serviks diambil pada pertengahan waktu diantara dua siklus haid saudara
2. Hindari mandi dengan berendam dalam bak mandi pada hari pengambilan apusan serviks, lebih dianjurkan mandi dengan shower atau mandi sambil berdiri.
3. Sekitar 48 jam sebelum pengambilan asupan serviks anda, gunakan kondom atau hindari hubungan seksual



4. Jika anda baru-baru ini menggunakan pesarium vagina untuk mengobati infeksi, seperti kandidiasis lakukan pengambilan apusan serviks setelah anda melewati satu siklus haid
5. Jika anda menggunakan krim esterogen, jangan gunakan pada hari pengambilan apusan serviks anda.

Pemeriksaan Pra nikah dan Hamil

Perkawinan adalah suatu peristiwa yang sakral bagi kita, terutama untuk seorang wanita. Melalui perkawinan diharapkan dapat terwujud sebuah keluarga yang aman, damai, sejahtera dan bahagia sehingga dapat terwujud pertumbuhan dan perkembangan generasi penerus yang berkualitas, yang mempunyai sumber daya manusia yang andal dalam segala bidang. Tapi coba anda pikirkan apakah sekarang ini perkawinan masih dianggap suatu hal yang sakral??? Kalau kita lihat dinegara bagian di luar Indonesia, kita dapat memaklumi bahwa kehadiran seorang bayi dapat dilahirkan dari seorang ibu tanpa sebuah perkawinan yang resmi, yang hanya didapat dengan hidup bersama atau bahkan tanpa terikat oleh suatu perkawinan.

Terlepas dari hal tersebut, untuk mewujudkan generasi penerus yang tangguh-sehat rohani dan jasmani, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan diri menjelang perkawinan atau sebelum hamil.

Langkah-langkah pemeriksaan sebelum nikah dan sebelum hamil, antara lain:

1. Anamnesa,

meliputi: nama, umur, alamat, status perkawinan (lamanya), riwayat menstruasi, riwayat kontrasepsi, pembedahan/obat-obatan, riwayat keluarga, kesiapan untuk hamil dan mempunyai keturunan, pengetahuan tentang KB, hubungan



seksual(hubungan seksual pranikah, pencapaian kepuasan, tehnik sertaberapa kali melakukan hubungan seksual)

2. Pemeriksaan Fisik umum,

dilakukan mulai dari kepala sampai dengan kaki dan dengan alat bantu lain seperti rontgen dan ultrasonografi. Untuk lebih akurat melalui pemeriksaan kelamin pria dan wanita (pap smear)

3. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan ini biasanya untuk mendeteksi adanya berbagai macam virus yang ada di dalam tubuh,antara lain pemeriksaan tinja,fungsi organ hati (virus hepatitis B/C) juga dapat dilakukan pemeriksaan gula darah,VDRL (untuk penyakit kelamin),TORCH, serta AIDHIV.

PERUBAHAN REPRODUKSI PADA USIA SENJA

Pertumbuhan laju penduduk untuk lansia setiap tahun makin meningkat, seiring dengan bertambahnya jumlah lansia makin bertambah pula keluhan-keluhan yang dialami oleh lansia . Rata-rata jumlah lansia wanita lebih banyak daripada lansia pria. Oleh karena itu kesehatan mereka harus cukup mendapat perhatian khusus dari kita terutama praktisi kesehatan.

Dalam daur siklus kehidupannya seorang wanita mencapai umur 45 tahun akan mengalami berbagai penurunan sistem organ, seperti penuaan ovarium sehingga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan hormon estrogen, serta hormon dalam tubuh juga mengalami penurunan. Kemunduran kerja kelenjar tiroid dengan hormon tiroksin untuk metabolisme umum, kelenjar paratiroid yang mengatur metabolisme kalsium.terdapat peningkatan hormon FSH dan



LH. Serta perubahan pengeluaran hormon menyebabkan berbagai perubahan pada fisik dan psikis.

1. Perubahan Kejiwaan

Beberapa perubahan kejiwaan yang dialami menjelang menopause antara lain: merasa tua, tidak lagi menarik, mudah tersinggung, merasa tertekan, jantung sering berdebar-debar ketika mendengar hal yang membuat kaget, keinginan seksual menurun, takut suami menyeleweng. Terkadang mempunyai perasaan tidak berguna dan selalu menyusahkan keluarga.

2. Perubahan Fisik

Perubahan warna kulit tubuh, terkadang timbul bintik-bintik hitam dikulit, kulit menjadi keriput dan kering, otot bawah kulit mengendor. Perubahan metabolisme yang ditandai oleh penurunan hormon tiroksin dan insulin, pembakaran dan keperluan tubuh menjadi menurun. Perubahan pola makan yang baik adalah dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan berserat tinggi, sebab akan membantu proses metabolisme di usus.

Perubahan pada jantung dan peredaran darah juga dipengaruhi oleh penurunan estrogen, penurunan h.pاراتiroid yang mana hubungannya dengan emosi membuat jantung berdebar. Peningkatan FSH Dan LH menyebabkan pelebaran pada beberapa pembuluh darah seperti pada wajah, leher, tengkuk yang akan terasa panas seperti terbakar (hot flushes).

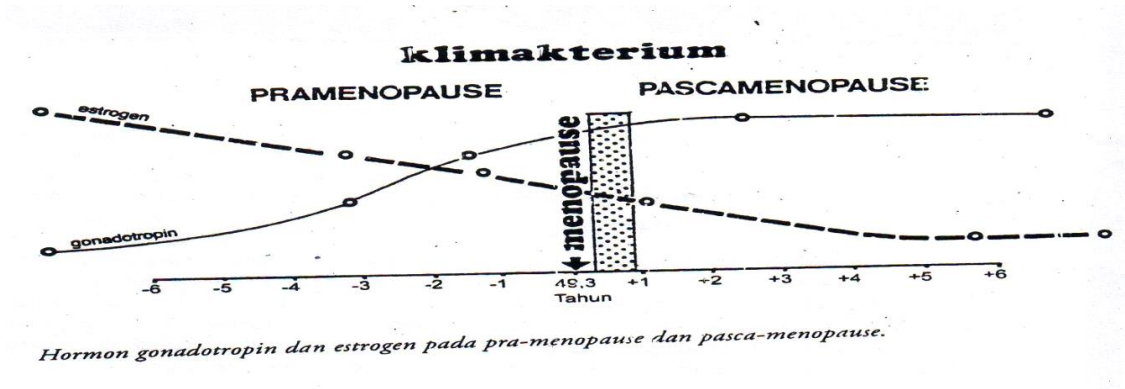
Perubahan yang terjadi pada alat genital yakni vagina terasa kering dan tipis sehingga mudah terinfeksi dan terkadang mengalami dispareunia (nyeri saat berhubungan). Terjadi penurunan kepuasan berkemih dan buang air besar, seolah-olah masih tersisa.

Perubahan pada tulang yakni mengalami dekalsifikasi (pengapuran), karena penurunan hormon estrogen dan paratiroid. Hal ini menyebabkan tulang mudah patah jika terjadi jatuh pada lansia.



Perubahan wanita menuju masa baya antara 50-65	
<i>Fase pra menopause (klimakterium)</i>	Fase ini terjadi perubahan pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan psikologis dan fisik, berlangsung sekitar 4-5 tahun. Biasanya terjadi antara umur 48-55 tahun
<i>Fase Monopause</i>	Berhentinya menstruasi. Menonjolnya perubahan fisik dan psikologis, terjadi selama 3-4 tahun. Pada usia 56-60 tahun.
<i>Fase pasca-menopause (senium)</i>	Terjadi pada usia 60-65 tahun. Terjadi adaptasi pada perubahan. Keluhan mulai berkurang.

Coba saudara perhatikan bagan grafik berikut ini, adanya perubahan antara hormon estrogen dan gonadotropin.!



Langkah untuk menghambat proses penuaan kulit:

1. Jangan terlalu gemuk, sehingga hilangnya lemak bawah kulit tidak terlalu terlihat
2. Hindari sebanyak mungkin terpajan sinar matahari, karena dapat merusak kulit dan menimbulkan kanker
3. Kelancaran peredaran darah kulit dengan mengurangi kulit keriput melalui peningkatan aktivitas fisik dan masasse (salon kecantikan)

4. Dalam kehidupan sehari-hari dapat melakukan masase sendiri dan memberikan pelembab kulit sehingga tampak terpelihara.
5. Menjaga keharmonisan hidup
6. Menyesuaikan pola makan yang lebih banyak mengandung vegetarian, komposisi vitamin sesuai dan seimbang
7. Mempertahankan aktivitas fisik dengan melakukan olahraga secara teratur.
8. Mempertahankan aktivitas seksual Gerakan lain untuk meningkatkan kesegaran jasmani
9. mengikuti senam kesegaran jasmani sedikitnya dua kali dalam seminggu
10. Mengikuti senam kesegaran jasmani yang diperagakan melalui TV

Proses penuaan memperbesar terjadinya beberapa gangguan

1. Infeksi . Karena menurunnya daya tahan tubuh akan mudah terjadi infeksi (infeksi alat kelamin, paru, dll)
2. Proses generasi pada alat tubuh. Degenerasi jinak dapat terjadi pada sistem jantung dan pembuluh darah (PJK, hipertensi, GSK, penyakit hati), sistem darah (anemia, mioma uteri , kista) gangguan pencernaan(konstipasi, DM). Degenerasi ganas pada payudara, indung telur, mulut rahim dan badan rahim.

Pemeriksaan rutin sederhana, yang dapat dilakukan oleh wanita adalah:

1. Keluhan yang dikemukakan oleh klien dapat dijadikan sebagai panduan untuk arah pengobatan
2. Pemeriksaan fisik umum meliputi vital sign, pemeriksaan perut dan payudara. Sedangkan pemeriksaan fisik khusus meliputi: pemeriksaan daerah kewanitaan dengan menggunakan alat deteksi.
3. Pemeriksaan laboratorium umum, yang dilakukan secara rutin meliputi darah lengkap, urine lengkap, fungsi hati dan ginjal, kolesterol dan gula darah. Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus meliputi: pemeriksaan pap smear, biopsi lapisan dalam rahim serta biopsi mulut rahim.



Pemeriksaan rutin dengan menggunakan alat canggih adalah:

1. Kolonoskopi, untuk mengetahui adanya kelainan pada vagina atau servik
2. Histeroskopi untuk mengetahui adanya kelainan pada uterus
3. Ultrasonografi untuk mengetahui adanya kelainan pada abdomen secara umum, kelainan hati, ginjal, ovarium dan payudara
4. Mammografi, untuk mengetahui kelainan khusus pada payudara.

Berdasarkan usia sebaiknya pemeriksaan rutin dilakukan bila usia 30-35 tahun setiap dua tahun sekali, 36-45 tahun setiap tahun, dan diatas 45 tahun sebaiknya setiap 6 bulan dengan penekanan pada hal-hal tertentu saja



C. RANGKUMAN

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur fungsi kesuburannya (fertilitas) dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun serta mengembalikan kesehatan seperti sedia kala.

Periode siklus wanita terdiri dari:

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. Prakonsepsi | 5. Pubertas |
| 2. Konsepsi | 6. Menopause |
| 3. Prakelahiran | 7. Paska menopause |
| 4. Pra pubertas | 8. Senium |

Langkah-langkah pemeriksaan pra nikah:



Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan darah dan laboratorium
- c. Pemeriksaan fisik head to toe
- d. Pemeriksaan lanjutan

Perubahan pada wanita yang mengalami menopause:

1. Perubahan fisik(kardiovaskuler:hot flushes,terasa panas,berdebar. Sistem hormonal: menstruasi tidak teratur,perdarahan disfungsional,degenerasi ganas. Senium : kulit kering,epitel genital tipis sehingga mudah terinfeksi mudah terinfeksi,osteoporosis)
2. Perubahan psikologis (takut tua, emosi labil, sering sedih, sukar tidur)

Fase pada wanita menuju paruh baya antara 50-65 tahun antara lain:

1. Pra-menopause(klimakterium)
2. Menopause
3. Pasca-menopause(senium).

Klimakterium merupakan peralihan dari masa reproduksi aktif menjadi senium

Pengobatan klimakterium:

1. Tanpa pengobatan
2. Psikologis: jika dirasakan ada gangguan dan psikoanalisis
3. Substitusi hormonal
4. Jika memang diperlukan pemeriksaan *general check-up*
5. Faktor resiko terjadi kanker payudara antara lain adanya riwayat keluarga, faktor predisposisi, riwayat haid, usia, riwayat reproduksi, menyusui, kontrasepsi oral, terapi sulih hormon,pemajanan terhadap radiasi,diet,berat badan serta alkohol.
6. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan secara sendiri (SADARI) dengan konsep yaitu: mengamati dan merasakan
7. Beberapa cara untuk melakukan pemeriksaan diagnostik payudara antara lain: mamografi, sonomamografi, pemeriksaan sitologi, biopsi inti FNAC Stereotaksis, biopsi trucut.

Faktor resiko kanker serviks antara lain: usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual, banyaknya patner seks, banyaknya kehamilan





- 1,2 dan 3 benar untuk option A
- 1 dan 3 benar untuk option B
- 2 dan 4 benar untuk option C
- 4 saja benar untuk option D
- 1,2,3 dan 4 benar untuk option E

-
- Kegiatan Belajar 1

Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

4. Pada pasca klimakterium wanita sering mengalami
 1. atrofi genitalia
 2. penyakit jantung koroner
 3. osteoporosis
 4. perubahan seksualitas

5. Timbulnya rasa kekeringan, rasa terbakar, dispaurenia pada vagina akibat dari...
 1. penurunan PH vagina dan epitel vagina yang menipis
 2. b.peningkatan kadar estrogen dan progesteron
 3. penurunan kadar estrogen,epitel vagina menipis dan pH vagina meningkat
 4. penurunan kadar estrogen dan penebalan epitel vagina

6. Hormon yang mempengaruhi pertumbuhan payudara awal dan perkembangan adalah.....
 1. Estrogen
 2. Prolaktin
 3. Progesterone
 4. Testosterone

7. Konsep kesadaran akan perawatan payudara antara lain dengan cara:
 1. Memijat
 2. Mengamati
 3. Melihat
 4. Merasakan



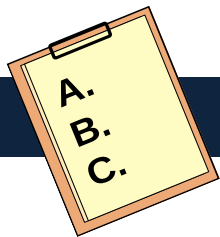
Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

8. Jika terjadi intertrigo pada payudara terutama yang berukuran besar yang dapat dilakukan perawatan adalah dengan cara:
 1. Menggunakan bra dari bahan katun
 2. Tidak menggunakan bedak tabur
 3. Dapat memberikan krim hidrokortison
 4. Didiamkan saja.
9. Penyakit ini hanya mengenai jaringan epidermis puting saja terkadang timbul rabas, disebut penyakit apa...
 - a. Kanker in situ
 - b. Penyakit Paget
 - c. Kanker payudara invasive
 - d. Kanker payudara inflamasi
 - e. Mastektomi
10. Dibawah ini merupakan factor resiko terjadinya kanker serviks ,kecuali...
 - a. Banyaknya kehamilan
 - b. Banyaknya partner seks
 - c. Usia pertama kali melakukan hubungan seksual
 - d. Usia pertama kali melahirkan

KUNCI JAWABAN jawaban



1. B. (klimakterium)
2. E. (nyeri kepala, ketidakstabilan vasomotor, kelelahan, iritabilitas)
3. C. (stress inkontinensia, stress)
4. E. (atrofi genitalia, penyakit jantung koroner, osteoporosis, perubahan seksualitas)
5. D. (penurunan kadar estrogen ,epitel vagina menipis dan pH vagina meningkat)
6. B (estrogen dan progesterone)
7. C. (mengamati dan merasakan)
8. A. (menggunakan bra dari bahan katun, tidak membubuhkan bedak tabur, serta memberikan krim hidrokortison)
9. B. (penyakit Paget).
10. (usia pertama kali melahirkan)



E. GLOSARIUM

Biopsi trucut : tindakan membuat sayatan pada kulit dengan membuat lubang kecil ke daerah keganasan untuk diambil sampel melalui anestetik local tanpa adanya rasa sakit, hanya saja agak bisik pengoperasiannya.

Dispaurenia : rasa perih atau kering pada alat genital

FNAC : Fine Needle Aspiration Cytology, jarum dimasukan ke arah lesi yang tidak dapat dipalpasi atau ke area mikrokalsifikasi

Kandidiasis : penyakit kelamin berupa sariawanyang disebabkan karena kurangnya



Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

personal hygiene biasanya karena adanya jamur kandida.

Konstipasi : keadaan dimana tidak dapat melakukan bab secara rutin, sehingga feses menjadi keras dan sulit keluar

Mastalgia : Nyeri yang dirasakan pada payudara.

TORCH : salah satu jenis pemeriksaan untuk mengidentifikasi penyakit yang diakibatkan oleh virus toxoplasmosis.



UMPAN BALIK

Bagi mahasiswa yang dapat memahami serta dapat menjelaskan kembali perubahan yang terjadi pada wanita di daur kehidupannya akan mendapatkan point nilai dan dapat dengan mudah untuk mengetahui permasalahan yang terjadi mengenai kesehatan reproduksi . Jika mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan yang ada maka mahasiswa tersebut dapat dikatakan sebagai mahasiswa yang professional dibidangnya.



F. DAFTAR PUSTAKA

Andrews Gilly (2008). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita* Edisi kedua. Jakarta:EGC

Manuaba Ida Bagus Gde.(1999). *Memahami kesehatan reproduksi*. Jakarta: penerbit Arcan



Modul 6 – Kesehatan Reproduksi

Old, Marcia L., London, Patricia A. & Ladewig. (2001). *Maternal newborn nursing: a family centered approach*. California: Addison-Wesley Nursing

Pilliteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing ; Care of the childbearing and childbearing family* (3th ed.), Philadelphia : Lippincott

Reeder, S.J., Martin, L.I. & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing; family, newborn, and woman's health care*, 8th ed. Lippincott : Philadelphia

Sherwen, L.N. (2002). *Maternity nursing; Care of the childbearing family* (4th ed.). Toronto : Appleton and lange

