



BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS

Tim Penulis :

Ns. Lia Fitriyanti, S.Kep., M.Kes
Ns. Helena Golang N, M.Kep., Sp.Kep.An
Apolonia Antonilda Ina, S.Kep., Ns., MAN
Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep
Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes
Dwi Restu Fatma Hadi, S.Kep., Ns
Ns.Jeni Oktavia Karundeng, M.Kep., Sp.Kep.A
Eva Yunitasari, S.Kep., Ners., M.Kep

BUKU AJAR

KEPERAWATAN MATERNITAS

Tim Penulis :

Ns. Lia Fitriyanti, S.Kep., M.Kes
Ns. Helena Golang N, M.Kep., Sp.Kep.An
Apolonia Antonilda Ina, S.Kep., Ns., MAN
Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep
Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes
Dwi Restu Fatma Hadi, S.Kep., Ns
Ns.Jeni Oktavia Karundeng, M.Kep., Sp.Kep.A
Eva Yunitasari, S.Kep., Ners., M.Kep

Penerbit

SONPEDIA.COM

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS

Tim Penulis :

Ns. Lia Fitriyanti, S.Kep., M.Kes
Ns. Helena Golang N, M.Kep., Sp.Kep.An
Apolonia Antonilda Ina, S.Kep., Ns., MAN
Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep
Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes
Dwi Restu Fatma Hadi, S.Kep., Ns
Ns.Jeni Oktavia Karundeng, M.Kep., Sp.Kep.A
Eva Yunitasari, S.Kep., Ners., M.Kep

ISBN : 978-623-514-145-9

Editor :

Efitra

Penyunting :

Nur Safitri

Desain sampul dan Tata Letak :

Yayan Agusdi

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi 36129 Telp. +6282177858344

Email : sonpediapublishing@gmail.com

Website : www.buku.sonpedia.com

Anggota IKAPI : 006/JBI/2023

Cetakan Pertama, Agustus 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku ini berjudul **“BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS”**. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Keperawatan maternitas adalah salah satu cabang keperawatan yang memegang peranan penting dalam memberikan dukungan kepada wanita selama proses kehamilan, persalinan, dan periode postpartum. Perubahan yang terjadi pada tubuh ibu, serta tantangan yang dihadapi selama proses ini, memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi. Buku ini dirancang untuk memberikan panduan yang mendalam mengenai teori-teori terbaru, praktik berbasis bukti, dan teknik-teknik yang efektif dalam keperawatan maternitas.

Buku Ajar ini disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang ilmu keperawatan maternitas. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang ilmu keperawatan maternitas dan diberbagai bidang Ilmu terkait lainnya. Selain itu, buku ini juga dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah keperawatan maternitas dan menyesuaikan dengan rencana pembelajaran semester tingkat perguruan tinggi masing-masing.

Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari pendahuluan ke keperawatan maternitas, anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita, kehamilan, proses persalinan dan kelahiran, asuhan pasca persalinan, dan asuhan bayi baru lahir. Selain itu, materi mengenai komplikasi dan perawatan khusus bayi

baru lahir dan keluarga berencana juga dibahas secara mendalam. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dan dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran.

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

Jakarta, Agustus 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
KEGIATAN BELAJAR 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN	
MATERNITAS	1
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN KEPERAWATAN MATERNITAS.....	2
B. TUJUAN KEPERAWATAN MATERNITAS	2
C. PERSPEKTIF KEPERAWATAN MATERNITAS.....	4
D. FALSAFAH KEPERAWATAN MATERNITAS	5
E. PARADIGMA KEPERAWATAN MATERNITAS	7
F. PERAN DAN TANGUNG JAWAB PERAWAT MATERNITAS.....	8
F. TREN DAN ISSUE DALAM KEPERAWATAN MATERNITAS.....	10
G. RANGKUMAN	12
H. TES FORMATIF	13
I. LATIHAN.....	13
KEGIATAN BELAJAR 2 ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM	
REPRODUKSI WANITA	14
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. SISTEM REPRODUKSI WANITA.....	15
B. ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA BAGIAN EKSTERNAL.....	15
C. ANATOMI DAN FISIOLOGI ORGAN REPRODUKSI WANITA BAGIAN INTERNAL	18
D. RANGKUMAN	24
E. TES FORMATIF	26

F. LATIHAN.....	27
KEGIATAN BELAJAR 3 KEHAMILAN.....	28
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN KEHAMILAN	29
B. TANDA-TANDA KEHAMILAN	29
C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN.....	31
D. PERUBAHAN FISIOLOGIS IBU HAMIL	32
E. RANGKUMAN	41
F. TES FORMATIF	41
G. LATIHAN.....	42
KEGIATAN BELAJAR 4 PROSES PERSALINAN DAN KELAHIRAN.....	43
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN PERSALINAN.....	44
B. PENYEBAB PERSALINAN.....	45
C. TANDA-TANDA PERSALINAN	47
D. TAHAPAN PERSALINAN.....	48
E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN	50
F. MEKANISME PERSALINAN	52
G. RANGKUMAN	56
H. TES FORMATIF	56
I. LATIHAN.....	57
KEGIATAN BELAJAR 5 ASUHAN PASCA PERSALINAN	58
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN ASUHAN PASCA PERSALINAN	59
B. TUJUAN ASUHAN PASCA PERSALINAN	60
C. PERUBAHAN FISIOLOGIS PASCA PERSALINAN.....	61

D.	PERUBAHAN PSIKOLOGIS PASCA PERSALINAN	65
E.	ASUHAN PADA IBU PASCA PERSALINAN	67
F.	RANGKUMAN	70
G.	TES FORMATIF	71
H.	LATIHAN.....	71
KEGIATAN BELAJAR 6 ASUHAN BAYI BARU LAHIR.....		72
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR NORMAL	73
B.	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL.....	74
C.	PENGKAJIAN FISIK.....	81
D.	PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR	83
E.	TANDA BAHAYA.....	88
F.	PEMULANGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL	89
G.	RANGKUMAN	89
H.	TES FORMATIF	90
I.	LATIHAN.....	90
KEGIATAN BELAJAR 7 KOMPLIKASI DAN PERAWATAN KHUSUS BAYI BARU LAHIR		91
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	PENGANTAR.....	92
B.	PERAWATAN DASAR BAYI BARU LAHIR.....	92
C.	KOMPLIKASI BAYI BARU LAHIR	95
D.	PERAWATAN KHUSUS BAYI BARU LAHIR.....	103
E.	RANGKUMAN	105
F.	TES FORMATIF	105
G.	LATIHAN.....	106

KEGIATAN BELAJAR 8 KELUARGA BERENCANA	107
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. KONSEP KELUARGA BERENCANA	108
B. KEBIJAKAN PELAYANAN KB.....	108
C. MANFAAT KB DARI SEGI KESEHATAN.....	110
D. RUANG LINGKUP PROGRAM KB	110
E. AKSEPTOR KB	110
F. PASANGAN USIA SUBUR.....	111
G. MUTU PELAYANAN KB.....	111
H. KONTRASEPSI.....	113
I. STANDARISASI PELAYANAN KONTRASEPSI.....	115
J. PENDEKATAN KB BERBASIS HAK.....	119
K. RANGKUMAN	120
L. TES FORMATIF	121
M. LATIHAN.....	122
DAFTAR PUSTAKA	123
TENTANG PENULIS	132

KEGIATAN BELAJAR 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang Konsep dasar keperawatan maternitas. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari keperawatan maternitas lebih lanjut.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

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

1. Mampu menguraikan definisi keperawatan maternitas
2. Mempu menjelaskan tujuan keperawatan maternitas
3. Mampu menjelaskan perspektif keperawatan maternitas
4. Mampu menjelaskan falsafah dan paradigma keperawatan maternitas
5. Mampu menjelaskan peran dan tangung Jawab perawat maternitas
6. Mampu menjelaskan tren dan issue keperawatan maternitas

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Keperawatan maternitas adalah cabang keperawatan yang berfokus pada perawatan wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan periode postpartum, serta perawatan bayi baru lahir. Keperawatan ini melibatkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi, memberikan pendidikan dan dukungan kepada ibu, serta membantu dalam proses persalinan dan pemulihan setelah melahirkan.

Ruang lingkup keperawatan maternitas meliputi :

1. Antenatal Care (Perawatan Sebelum Melahirkan). Pemantauan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan mendeteksi komplikasi dini.
2. Intranatal Care (Perawatan Saat Melahirkan) : Membantu dalam proses persalinan, termasuk manajemen nyeri dan dukungan emosional.
3. Postnatal Care (Perawatan Setelah Melahirkan) : Perawatan ibu dan bayi baru lahir untuk memastikan pemulihan yang baik, memberikan dukungan menyusui, dan mendeteksi komplikasi postpartum.
4. Perawatan Bayi Baru Lahir : Termasuk pemantauan kesehatan bayi baru lahir, identifikasi masalah kesehatan dini, dan pendidikan orang tua tentang perawatan bayi.

B. TUJUAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Tujuan keperawatan maternitas mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan periode postpartum. Berikut adalah tujuan utama keperawatan maternitas yaitu:

1. Memastikan Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Janin
 - Memantau dan menjaga kesehatan ibu selama kehamilan untuk memastikan kondisi fisik dan mental yang optimal.

- Mengidentifikasi dan menangani komplikasi yang dapat membahayakan ibu atau janin.

2. Memberikan Dukungan dan Pendidikan

- Memberikan edukasi kepada ibu tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.
- Menyediakan informasi tentang nutrisi yang tepat, pola hidup sehat, dan perawatan diri selama kehamilan dan setelah melahirkan.

3. Mengoptimalkan Proses Persalinan

- Mendukung proses persalinan normal dengan manajemen nyeri yang efektif dan kenyamanan bagi ibu.
- Memastikan proses persalinan yang aman dengan intervensi yang tepat jika terjadi komplikasi.

4. Perawatan Postpartum

- Memastikan pemulihan fisik dan emosional yang baik bagi ibu setelah melahirkan.
- Memberikan dukungan dalam proses menyusui dan perawatan bayi. serta Memantau dan menangani komplikasi postpartum.

5. Perawatan Bayi Baru Lahir

- Memastikan bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan pemantauan kondisi kesehatannya.
- Mengidentifikasi masalah kesehatan dini pada bayi baru lahir dan memberikan intervensi yang diperlukan.
- Memberikan edukasi kepada orang tua tentang perawatan bayi, imunisasi, dan perkembangan bayi.

6. Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga

- Memberikan dukungan dan informasi kepada keluarga untuk memastikan adaptasi yang baik terhadap kehadiran bayi baru.
- Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan keluarga tentang pentingnya perawatan kesehatan ibu dan bayi.

C. PERSPEKTIF KEPERAWATAN MATERNITAS

Keperawatan maternitas adalah disiplin yang mencakup berbagai aspek perawatan kesehatan wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan periode postpartum, serta perawatan bayi baru lahir. Berikut adalah beberapa perspektif utama dalam keperawatan maternitas adalah :

1. Holistik

Pendekatan holistik memperhitungkan kesehatan fisik, emosional, sosial, dan spiritual ibu dan bayi. Perawat maternitas memastikan semua aspek ini diperhatikan untuk mendukung kesejahteraan keseluruhan.

2. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Fokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan dengan memberikan edukasi tentang nutrisi, olahraga, perawatan prenatal, dan praktik kesehatan yang aman selama kehamilan.

3. Evidensi Berbasis Praktik

Keputusan klinis dan intervensi didasarkan pada bukti ilmiah terbaru dan praktik terbaik untuk memastikan perawatan yang efektif dan aman bagi ibu dan bayi.

4. Individu dan Keluarga Berpusat

Perawatan yang berpusat pada individu dan keluarga memperhitungkan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai ibu dan keluarganya, memastikan mereka terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan.

5. Kolaboratif

Kolaborasi antara perawat, bidan, dokter kandungan, dan profesional kesehatan lainnya sangat penting untuk menyediakan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi.

6. Empati dan Dukungan Emosional

Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu dan keluarganya selama kehamilan, persalinan, dan postpartum untuk membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan.

7. Komunitas dan Kesehatan Masyarakat

Mengidentifikasi dan mengatasi determinan sosial kesehatan yang dapat mempengaruhi ibu dan bayi, serta bekerja untuk meningkatkan kesehatan komunitas secara keseluruhan.

D. FALSAFAH KEPERAWATAN MATERNITAS

Falsafah keperawatan maternitas adalah landasan nilai-nilai, prinsip, dan keyakinan yang menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berikut adalah beberapa elemen kunci dari falsafah keperawatan maternitas yaitu sebagai berikut :

1. Penghargaan Terhadap Kehidupan

Keperawatan maternitas menghormati dan menghargai kehidupan dalam semua bentuknya. Ini mencakup penghargaan terhadap proses kehamilan dan persalinan sebagai pengalaman alami dan signifikan dalam kehidupan seorang wanita.

2. Asuhan Berpusat pada Pasien

Fokus utama adalah pada kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai individual dari ibu dan keluarganya. Keperawatan maternitas menghormati pilihan ibu, termasuk keputusan terkait metode persalinan, penggunaan analgesik, dan perawatan pasca melahirkan.

3. Pendekatan Holistik

Mempertimbangkan kesejahteraan fisik, emosional, sosial, dan spiritual ibu. Perawat harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan bukan hanya proses fisik tetapi juga pengalaman emosional dan psikologis yang mendalam.

4. Pemberdayaan dan Kemandirian

Perawat bertujuan untuk memberdayakan wanita agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat dan merasa percaya diri dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Ini termasuk memberikan informasi yang akurat dan mendukung hak wanita untuk membuat pilihan berdasarkan pengetahuan yang cukup.

5. Kehormatan dan Kerahasiaan

Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien adalah prinsip dasar dalam keperawatan maternitas. Ibu dan keluarganya harus merasa aman dan dihormati dalam setiap interaksi dengan tim kesehatan.

6. Kesetaraan dan Keadilan

Keperawatan maternitas menegakkan prinsip keadilan dalam memberikan asuhan, tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, status sosial-ekonomi, atau lainnya. Semua wanita berhak mendapatkan asuhan yang adil dan setara.

7. Kolaborasi Interdisipliner

Perawat bekerja sama dengan profesional kesehatan lain seperti dokter, bidan, dan ahli gizi untuk memastikan asuhan yang komprehensif dan terpadu. Kolaborasi ini penting untuk memastikan bahwa semua aspek kesehatan ibu dan bayi ditangani dengan baik.

8. Adaptasi dan Responsif Terhadap Perubahan

Falsafah ini juga mencakup kemampuan untuk beradaptasi dengan kebutuhan yang berubah selama kehamilan dan persalinan, serta responsif terhadap komplikasi atau situasi darurat yang mungkin muncul.

9. Komitmen Terhadap Kualitas Asuhan

Perawat dalam keperawatan maternitas berkomitmen untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi, berdasarkan bukti dan praktik terbaik yang ada, guna meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi.

Falsafah ini mencerminkan komitmen perawat dalam memberikan asuhan yang mendukung, menghormati, dan memberdayakan wanita selama salah satu fase paling penting dalam hidup mereka.

E. PARADIGMA KEPERAWATAN MATERNITAS

Paradigma keperawatan maternitas adalah kerangka kerja yang menggambarkan cara pandang dan pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Paradigma ini mencakup beberapa elemen utama yang saling terkait yaitu

1. Sehat

Dalam keperawatan maternitas, kesehatan dianggap sebagai keadaan kesejahteraan holistik, bukan hanya ketiadaan penyakit. Kehamilan dan persalinan dipandang sebagai pengalaman alami dan sehat, meskipun ada potensi untuk komplikasi. Fokus utama adalah pada pencegahan, promosi kesehatan, dan intervensi dini.

2. Manusia

Di dalam keperawatan maternitas yang di maksud dengan manusia adalah Individu (ibu dan bayi) dan keluarga adalah pusat dari asuhan. Keperawatan maternitas mengakui bahwa setiap wanita dan keluarga memiliki kebutuhan, preferensi, dan nilai yang unik. Asuhan harus disesuaikan dengan konteks individu dan mendukung peran keluarga dalam proses perawatan.

3. Konsep Lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Paradigma ini mengakui pentingnya menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ini juga mencakup aspek dukungan sosial dan akses ke sumber daya.

4. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan maternitas mencakup berbagai aspek mulai dari pemantauan kesehatan ibu dan bayi, pendidikan, hingga dukungan emosional. Perawat berperan dalam menyediakan perawatan yang terkoordinasi, berdasarkan bukti, dan berpusat pada pasien.

5. Konsep Pemberdayaan

Pemberdayaan ibu untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan mereka adalah bagian penting dari paradigma ini. Perawat harus menyediakan informasi yang diperlukan dan mendukung ibu untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka.

6. Konsep Kolaborasi Interdisipliner

Keperawatan maternitas melibatkan kerja sama antara berbagai profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang holistik dan terpadu. Ini mencakup kolaborasi dengan dokter, bidan, ahli gizi, dan profesional kesehatan lainnya.

7. Konsep Kesejahteraan Mental dan Emosional

Kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional. Paradigma ini menekankan pentingnya dukungan psikososial dan pemantauan kesehatan mental ibu, serta intervensi untuk mengatasi stres atau masalah psikologis yang mungkin timbul.

8. Konsep Edukasi dan Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah komponen kunci dalam keperawatan maternitas. Perawat berperan dalam memberikan informasi yang relevan dan mendidik ibu tentang kesehatan, perawatan bayi, dan aspek penting lainnya dari kehamilan dan persalinan.

Paradigma ini memberikan kerangka kerja untuk memahami dan mengimplementasikan praktik keperawatan maternitas yang efektif, berpusat pada pasien, dan terintegrasi dengan kebutuhan holistik ibu dan bayi.

F. PERAN DAN TANGUNG JAWAB PERAWAT MATERNITAS

Perawat maternitas adalah perawat yang khusus menangani kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan

periode postpartum (setelah melahirkan). Peran dan tanggung jawabnya meliputi:

1. Perawatan Antenatal (Sebelum Melahirkan)

- Pemantauan Kehamilan : Memantau perkembangan kehamilan, termasuk mengukur tekanan darah, berat badan, dan pertumbuhan janin.
- Edukasi : Memberikan informasi dan pendidikan kepada ibu hamil tentang kehamilan, nutrisi, dan persiapan persalinan.
- Deteksi Risiko : Mengidentifikasi tanda-tanda risiko selama kehamilan dan merujuk ke dokter atau spesialis jika diperlukan.
- Dukungan Emosional : Memberikan dukungan psikologis dan emosional kepada ibu hamil.

2. Perawatan Intranatal (Selama Persalinan)

- Pendampingan Persalinan : Membantu ibu selama proses persalinan, termasuk memberi panduan dalam teknik pernapasan dan relaksasi.
- Pemantauan Kesehatan : Memantau tanda-tanda vital ibu dan bayi selama persalinan.
- Kolaborasi dengan Tim Medis : Bekerjasama dengan dokter, bidan, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk memastikan persalinan yang aman.

3. Perawatan Postnatal (Setelah Melahirkan)

- Perawatan Ibu : Memastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat setelah melahirkan, termasuk pemantauan pemulihan fisik dan kesehatan mental.
- Perawatan Bayi Baru Lahir : Merawat bayi baru lahir, termasuk memantau tanda-tanda vital, memberikan imunisasi, dan mendukung inisiasi menyusui.
- Pendidikan Kesehatan : Memberikan informasi tentang perawatan bayi, menyusui, dan perawatan diri kepada ibu.
- Deteksi Komplikasi : Mengidentifikasi dan merujuk masalah kesehatan yang mungkin timbul pada ibu atau bayi setelah melahirkan.

4. Peran Komunitas

- Edukasi Kesehatan Masyarakat : Mengedukasi komunitas tentang pentingnya perawatan prenatal, persalinan yang aman, dan perawatan postnatal.
- Pelayanan Kesehatan Rumah : Melakukan kunjungan rumah untuk memberikan dukungan lanjutan kepada ibu dan bayi di rumah.

Perawat maternitas memainkan peran penting dalam memastikan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi selama seluruh proses kehamilan hingga pasca melahirkan.

F. TREN DAN ISSUE DALAM KEPERAWATAN MATERNITAS

1. Tren dalam keperawatan maternitas

- Pendekatan Berbasis Bukti (Evidence-Based Practice)
Penerapan metode berbasis bukti dalam perawatan maternitas menggunakan data dan penelitian terbaru untuk memandu keputusan klinis dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.
- Teknologi dan Inovasi
Peningkatan penggunaan telemedicine untuk konsultasi prenatal dan follow-up, yang memungkinkan perawatan yang lebih fleksibel dan akses yang lebih mudah bagi ibu dan penggunaan alat canggih untuk pemantauan kesehatan ibu dan janin, termasuk perangkat wearable dan aplikasi kesehatan.
- Kesehatan Mental
Peningkatan fokus pada kesehatan mental ibu, termasuk pengenalan dan penanganan depresi pasca melahirkan dan gangguan kecemasan dan memberikan dukungan psikologis serta intervensi awal untuk mengatasi masalah kesehatan mental selama kehamilan dan nifas.

- Kesehatan Global dan Akses

Inisiatif untuk meningkatkan akses ke perawatan kesehatan maternitas di daerah kurang terlayani dan negara berkembang dan peningkatan program imunisasi dan kesehatan prenatal untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

2. Isu dalam Keperawatan Maternitas

- Kesenjangan Kesehatan

Kesenjangan dalam akses ke perawatan maternitas berkualitas, terutama di komunitas yang kurang terlayani atau daerah pedesaan dan masalah ketidaksetaraan dalam kesehatan maternitas terkait ras, status sosial-ekonomi, dan latar belakang etnis.

- Komplikasi dan Manajemen Risiko

Penanganan komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur terus menjadi tantangan besar dan masalah resistensi antibiotik yang mempengaruhi pengobatan infeksi selama kehamilan dan persalinan.

- Kesehatan Mental Ibu

Kekurangan dukungan psikologis yang memadai bagi ibu yang mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi pasca melahirkan dan stigma terkait kesehatan mental yang menghambat ibu dari mencari bantuan atau dukungan yang diperlukan.

- Pengelolaan Sumber Daya

Beban kerja yang tinggi dan kurangnya sumber daya dapat mempengaruhi kualitas perawatan dan kesejahteraan perawat maternitas.

- Pengalaman Persalinan

Variabilitas dalam pengalaman persalinan dan perawatan pasca melahirkan, termasuk perbedaan dalam manajemen nyeri dan dukungan emosional dan

tantangan dalam menangani kehamilan dan persalinan yang tidak berjalan sesuai rencana, termasuk penanganan kasus dengan risiko tinggi.

Tren dan isu ini menunjukkan dinamika dalam keperawatan maternitas dan pentingnya penyesuaian serta peningkatan praktik untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi dengan cara yang lebih efektif dan sensitif terhadap perubahan zaman.

G. RANGKUMAN

Keperawatan Maternitas adalah cabang keperawatan yang berfokus pada perawatan wanita selama masa kehamilan, persalinan, periode postpartum, serta perawatan bayi baru lahir. Ruang lingkupnya mencakup perawatan sebelum melahirkan (antenatal), saat melahirkan (intranatal), setelah melahirkan (postnatal), serta perawatan bayi baru lahir. Tujuan utama keperawatan maternitas meliputi memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, memberikan dukungan dan pendidikan, mendukung proses persalinan normal, dan mengoptimalkan pemulihan pasca persalinan.

Perspektif keperawatan maternitas mencakup pendekatan holistik, pencegahan dan promosi kesehatan, praktik berbasis bukti, perawatan yang berpusat pada individu dan keluarga, serta kolaborasi interdisipliner. Falsafah keperawatan maternitas menekankan penghargaan terhadap kehidupan, pemberdayaan wanita, dan menjaga privasi serta kerahasiaan pasien. Paradigma keperawatan maternitas** menggambarkan pendekatan holistik yang mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi. Aspek penting lainnya termasuk kolaborasi interdisipliner, pemberdayaan, serta edukasi dan promosi kesehatan.

Peran perawat maternitas mencakup pemantauan kehamilan, memberikan edukasi, mendukung persalinan, merawat ibu dan

bayi baru lahir, serta memberikan dukungan komunitas melalui edukasi kesehatan dan kunjungan rumah. Tren dan issue dalam keperawatan maternitas meliputi penerapan praktik berbasis bukti, inovasi teknologi, peningkatan fokus pada kesehatan mental ibu, dan inisiatif global untuk meningkatkan akses perawatan maternitas. Isu-isu utama mencakup kesenjangan kesehatan, manajemen komplikasi, kesehatan mental ibu, dan pengelolaan sumber daya yang mempengaruhi kualitas perawatan.

H. TES FORMATIF

1. Yang meliputi falsafah keperawatan maternitas adalah ?
 - a. Pendekatan Holistik
 - b. Konsep Lingkungan
 - c. Konsep Asuhan Keperawatan
 - d. Konsep Keluarga dan Masyarakat
2. Sebutkan perspektif keperawatan maternitas ?
 - a. Kehormatan kerahasiaan
 - b. Kesetaraan & keadilan
 - c. Pencegahan & promosi kesehatan
 - d. Kolaborasi

I. LATIHAN

Berikan contoh peran dan tanggungjawab keperawatan maternitas dan jelaskan tren serta issue keperawatan maternitas?

KEGIATAN BELAJAR 2

ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

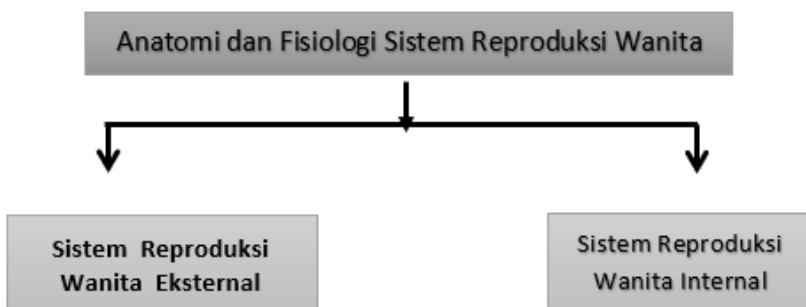
Pada bab ini mahasiswa akan mempelajari Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita Diharapkan mahasiswa mampu memahami dan Mengaplikasikan dalam praktik Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini, mahasiswa diharapkan memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk:

1. Memahami sistem reproduksi wanita
2. Memahami anatomi dan fisiologi organ reproduksi Wanita eksternal.
3. Memahami anatomi dan fisiologi organ reproduksi Wanita internal
4. Memahami cara kerja sistem reproduksi Wanita.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. SISTEM REPRODUKSI WANITA

Sistem reproduksi adalah kumpulan organ dan struktur dalam tubuh yang bertanggung jawab untuk menghasilkan keturunan atau reproduksi.

Sistem reproduksi wanita adalah bagian tubuh yang memungkinkan wanita untuk melakukan hubungan seksual, berproduksi dan mengalami siklus menstruasi dengan fungsi utamanya adalah untuk memproduksi sel telur (ovum) dan menjadi tempat terjadinya pembuahan (fertilisasi)

Sistem reproduksi wanita adalah sistem yang kompleks dan melibatkan berbagai struktur dan proses yang berfungsi untuk memungkinkan reproduksi dan mendukung kesehatan hormonal. Secara garis besar, anatomi sistem reproduksi wanita dapat dibedakan menjadi dua yaitu anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita eksternal dan internal.

B. ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA BAGIAN EKSTERNAL

Sistem reproduksi eksternal wanita terdiri dari bagian-bagian yang terletak di luar tubuh, yang dikenal sebagai vulva. Struktur eksternal ini memiliki fungsi utama untuk melindungi organ reproduksi internal dan terlibat dalam hubungan seksual.

Vulva adalah istilah kolektif untuk struktur eksternal sistem reproduksi wanita. Termasuk bagiannya adalah sebagai berikut:

1. Labia Mayora

adalah dua lipatan kulit besar yang terletak di luar vulva. Letaknya di kedua sisi vulva dan memanjang dari bagian depan ke bagian belakang vulva.

Labia majora berfungsi sebagai pelindung bagi organ-organ internal seperti labia minora, klitoris, dan pembukaan vagina serta uretra. Mengandung kelenjar keringat dan kelenjar berminyak yang menjaga kelembaban dan melindungi terhadap infeksi dan trauma.

2. Labia Minora

Adalah dua lipatan kulit yang lebih kecil dan lebih dalam yang terletak di dalam labia majora. Terletak di kedua sisi pembukaan vagina dan klitoris.

Labia minora berfungsi untuk melindungi pembukaan vagina dan uretra serta memainkan peran dalam stimulasi seksual karena mengandung banyak ujung saraf.

3. Klitoris

Adalah organ kecil berbentuk tuberkel yang terletak di bagian depan vulva, tepat di atas pembukaan uretra dan vagina. Bagian yang tampak di luar disebut sebagai glans klitoris, sedangkan bagian yang tersembunyi di bawah kulit adalah bagian internal.

Klitoris berfungsi sebagai pusat kenikmatan seksual dan stimulasi. Klitoris mengalami ereksi saat terangsang, mirip dengan penis pada pria.

4. Kelenjar Bartholin

adalah dua kelenjar kecil yang terletak di sisi kiri dan kanan pembukaan vagina, di bawah labia minora.

Kelenjar ini berfungsi menghasilkan sekresi lendir yang membantu melumasi vagina selama aktivitas seksual.

5. Vestibula Vagina

Letaknya antara labia minora yang mengandung pembukaan uretra (tempat keluarnya urine) dan pembukaan vagina. Vestibula berfungsi sebagai area transisi dari organ eksternal ke organ internal dan membantu melindungi dan melumasi area tersebut.

- Pembukaan Uretra

Terletak di bawah klitoris dan di atas pembukaan vagina. Ini Berfungsi untuk mengeluarkan urine dari kandung kemih (*Vesica Urinaria*)

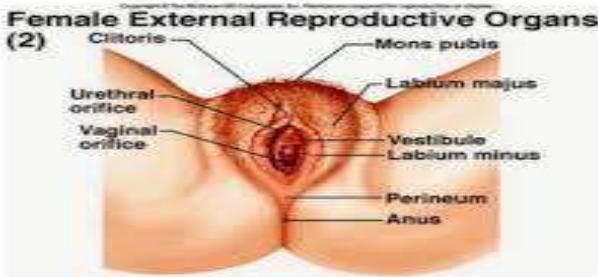
- Pembukaan Vagina

Adalah lubang yang terletak di bawah pembukaan uretra dan terhubung dengan bagian dalam vagina. Ini adalah saluran yang menghubungkan vulva dengan rahim.(*uterus*)

Pembukaan vagina berfungsi sebagai saluran untuk menstruasi, hubungan seksual, dan persalinan. Selain itu, lubrikasi vagina juga berperan dalam kenyamanan selama aktivitas seksual.

6. Hymen

Adalah Selaput tipis yang sebagian menutupi pembukaan vagina pada beberapa wanita. Hymen dapat robek akibat aktivitas fisik, hubungan seksual, atau penggunaan tampon.



Gambar 1.15
Organ Reproduksi Wanita Eksternal

Gambar 2.1. Anatomi sistem reproduksi wanita bagian eksternal.

C. ANATOMI DAN FISIOLOGI ORGAN REPRODUKSI WANITA BAGIAN INTERNAL

Organ reproduksi wanita internal terdiri dari beberapa struktur utama yang berperan penting dalam fungsi reproduksi. Termasuk didalam organ reproduksi wanita internal adalah vagina, uterus,tuba falopi dan ovarium.

1. Vagina

Vagina adalah saluran berotot yang menghubungkan serviks (leher rahim) dengan bagian luar tubuh. Lapisan pada vagina ada 3 lapisan yaitu : Mukosa, submukosa dan muskular.

Mukosa adalah lapisan dalam yang terdiri epitel berlapis, dapat mengalami perubahan selama siklus menstruasi. Mukosa ini memiliki lipatan yang disebut rugae, yang memungkinkan distensi selama persalinan dan aktivitas seksual. **Submukosa** lapisan dibawah mukosa yang mengandung jaringan ikat elastis, pembuluh darah dan saraf. **Muskular** yaitu lapisan otot polos yang terletak dibawah submukosa yang memberikan fleksibilitas pada dinding vagina.

Fungsi vagina sebagai saluran reproduksi, lubrikasi dan perlindungan serta regulasi hormon.

2. Uterus

Uterus, atau rahim, adalah organ penting dalam sistem reproduksi wanita yang berfungsi sebagai tempat implantasi embrio dan perkembangan janin selama kehamilan

Bentuk dan Ukuran: Uterus berbentuk seperti pir terbalik dan berukuran sekitar 7-8 cm panjang dan 4-5 cm lebar pada wanita dewasa. Ukurannya dapat berubah tergantung pada kondisi seperti kehamilan.

➤ **Bagian-Bagian Uterus:**

- **Fundus:** Bagian atas uterus yang membulat.
- **Badan (Corpus):** Bagian utama uterus di bawah fundus, tempat embrio berimplantasi dan berkembang.
- **Serviks:** Bagian bawah uterus yang menonjol ke dalam vagina. Serviks memiliki dua bagian: os eksternum (pembukaan ke vagina) dan os internum (pembukaan ke dalam rongga rahim).

➤ **Lapisan-Lapisan Uterus**

Endometrium: Lapisan dalam uterus yang melapisi rongga rahim. Endometrium mengalami perubahan selama siklus menstruasi untuk mempersiapkan kemungkinan implantasi embrio. Ini terdiri dari **Miometrium:** Lapisan otot polos yang berada di tengah. Miometrium berkontraksi selama persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim. **Perimetrium:** Lapisan luar yang melapisi rahim, berupa lapisan jaringan ikat tipis yang juga merupakan bagian dari peritoneum.

Fungsi Uterus meliputi : **menstruasi, kehamilan, persalinan proses postpartum** dan **regulasi hormon.** **Menstruasi** Selama siklus menstruasi, lapisan

endometrium menebal untuk mempersiapkan implementasi embrio. Jika tidak terjadi pembuahan, lapisan ini meluruh dan dikeluarkan melalui menstruasi. Proses ini melibatkan kontraksi miometrium untuk membantu mengeluarkan darah dan jaringan dari rahim. **Kehamilan** : Jika pembuahan terjadi, zigot (telur yang dibuahi) bergerak ke rahim dan menempel pada endometrium. Endometrium yang telah dipersiapkan menyediakan nutrisi dan lingkungan yang diperlukan untuk perkembangan awal embrio. **Persalinan** Kontraksi selama persalinan, miometrium berkontraksi dengan ritme dan kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim melalui serviks dan vagina. Kontraksi ini dipicu oleh hormon seperti oksitosin. **Proses Postpartum Involusi:** Setelah persalinan, uterus mengalami proses involusi di mana ukuran dan bentuknya kembali mendekati kondisi pra-kehamilan. Ini melibatkan pengurangan ukuran miometrium dan pengembalian endometrium ke keadaan normal. **Regulasi hormon** Estrogen dan Progesteron: Hormon ini mengatur siklus menstruasi dan persiapan rahim untuk kemungkinan kehamilan. Estrogen merangsang pertumbuhan endometrium, sedangkan progesteron mempersiapkannya untuk menerima dan mendukung embrio.

3. Tuba Fallopi

Tuba fallopi, adalah sepasang saluran berbentuk tabung yang menghubungkan ovarium dengan rahim. Panjangnya sekitar 10-12 cm dan terdiri dari empat bagian: **infundibulum** (bagian terluar berbentuk corong dengan fimbriae), **ampula** (bagian terlebar di mana pembuahan sering terjadi), **isthmus** (bagian sempit yang dekat dengan rahim), dan **pars interstitialis** (bagian yang menembus dinding rahim).

Fungsi tuba fallopi antara lain **transportasi sel telur**, **tempat fertilisasi** dan **transport zigot ke uterus**. Transportasi sel

telur yaitu Penangkapan Telur: Setelah ovulasi, telur dilepaskan dari ovarium dan masuk ke dalam rongga peritoneum. Fimbriae pada infundibulum membantu menangkap telur dan memindahkannya ke dalam tuba falopi. **Pergerakan Telur:** *Ciliated epithelium* (sel-sel bersilia) di dinding tuba falopi membantu memindahkan telur dari infundibulum menuju ampula. Gerakan silia ini bersamaan dengan kontraksi otot polos di dinding tuba. **Tempat fertilisasi** lokasi umum di mana fertilisasi telur oleh sperma terjadi. Sperma yang dimasukkan selama hubungan seksual atau inseminasi buatan dapat bertemu dengan telur di ampula tuba falopi. Pergerakan Zigot: Setelah fertilisasi, zigot (telur yang dibuahi) mulai membelah dan bergerak menuju rahim melalui tuba falopi untuk implantasi. **Transport Zigot ke uterus.**

Pembentukan Blastokista: Zigot yang terus membelah dan berkembang menjadi blastokista saat bergerak melalui tuba falopi menuju rahim. **Implantasi:** Ketika blastokista tiba di rahim, ia akan menempel pada lapisan endometrium rahim untuk proses implantasi dan perkembangan lebih lanjut.

4. Ovarium

Ovarium adalah bagian penting dari sistem reproduksi wanita, yg Terletak di dalam panggul, satu di setiap sisi rahim, dan terhubung dengan rahim melalui ligamentum ovarii proprium. Ovarium berbentuk seperti kacang almond dan berukuran sekitar 3-5 cm panjangnya. Struktur ovarium terdiri dari : **Korteks Ovarium:** Lapisan luar ovarium, berisi folikel-folikel yang mengandung sel telur pada berbagai tahap perkembangan. **Medula Ovarium:** Bagian dalam yang mengandung jaringan ikat longgar, pembuluh darah, saraf, dan limfatik. **Folikel Ovarium:** Struktur yang berisi oosit (sel telur) yang belum matang. Folikel ini berkembang menjadi folikel Graafian selama siklus menstruasi sebelum ovulasi. **Tunica Albuginea:** Lapisan jaringan ikat tipis yang melapisi

permukaan ovarium. **Stroma Ovarium:** Jaringan ikat yang mendukung struktur folikel dan sel-sel lain dalam ovarium.

Fisiologi Ovarium

a. Produksi Sel Telur (Oogenesis):

- Proses pembentukan dan pematangan sel telur dimulai sejak seorang wanita masih dalam kandungan, dengan pembentukan oosit primer.
- Setelah pubertas, setiap siklus menstruasi melibatkan pematangan satu folikel dominan, yang akan melepaskan sel telur matang (ovulasi) ke tuba falopi.
- Oosit primer mengalami meiosis, menghasilkan satu oosit sekunder dan satu badan kutub (yang biasanya tidak berkembang lebih lanjut). Oosit sekunder ini siap untuk dibuahi oleh sperma.

b. Produksi Hormon:

- **Estrogen:** Diproduksi oleh sel-sel granulosa di dalam folikel ovarium. Estrogen berperan penting dalam pengaturan siklus menstruasi, perkembangan karakteristik seksual sekunder, dan mempersiapkan endometrium untuk implantasi.
- **Progesteron:** Diproduksi oleh korpus luteum setelah ovulasi. Progesteron berperan dalam mempertahankan lapisan endometrium untuk mendukung kehamilan jika terjadi pembuahan.
- **Inhibin:** Hormon yang dihasilkan oleh folikel dan korpus luteum yang berfungsi menghambat produksi hormon FSH oleh kelenjar pituitari untuk mengatur siklus menstruasi.

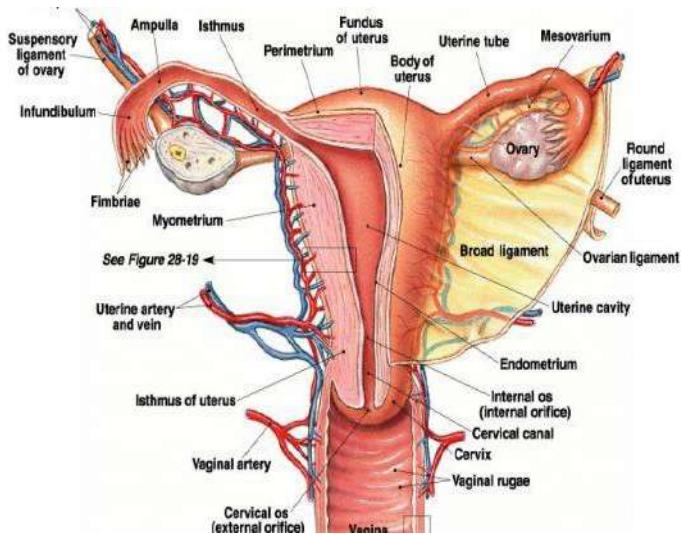
c. Siklus Ovarium:

- **Fase Folikular:** Dimulai pada hari pertama menstruasi dan berlangsung sampai ovulasi. Selama fase ini, beberapa folikel mulai berkembang, tetapi hanya satu folikel dominan yang akan mencapai kematangan penuh.

- **Ovulasi:** Pelepasan sel telur dari folikel dominan yang terjadi sekitar pertengahan siklus menstruasi.
- **Fase Luteal:** Setelah ovulasi, folikel yang kosong berubah menjadi korpus luteum, yang menghasilkan progesteron dan sejumlah kecil estrogen. Jika tidak terjadi kehamilan, korpus luteum akan mengalami degenerasi dan menstruasi dimulai.

Ovarium memiliki peran yang sangat vital dalam siklus reproduksi dan keseimbangan hormon wanita. Gangguan pada fungsi ovarium dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti infertilitas, sindrom ovarium polikistik (PCOS), atau gangguan menstruasi.





Gambar 2.2 Anatomi sistem reproduksi wanita bagian internal.

D. RANGKUMAN

Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita merupakan kumpulan organ dan struktur dalam tubuh yang bertanggung jawab untuk menghasilkan keturunan. Fungsi utamanya adalah memproduksi sel telur (ovum), menjadi tempat pembuahan, dan mendukung kesehatan hormonal. Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita diklasifikasi menjadi dua (2) yaitu anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita eksternal dan internal

Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi Eksternal terdiri dari :

1. Vulva: Melindungi organ reproduksi internal dan terlibat dalam hubungan seksual.
2. Labia Mayora dan Minora: Lipatan kulit yang melindungi pembukaan vagina dan uretra.

3. Klitoris: Organ kecil yang berfungsi sebagai pusat kenikmatan seksual.
4. Kelenjar Bartholin: Menghasilkan sekresi lendir untuk melumasi vagina.
5. Vestibula Vagina: Area transisi dari organ eksternal ke internal.
6. Pembukaan Uretra dan Vagina: Mengeluarkan urine dan sebagai saluran menstruasi, hubungan seksual, serta persalinan.
7. Hymen: Selaput tipis yang sebagian menutupi pembukaan vagina.

Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi Wanita Internal terdiri dari

1. Vagina: Saluran berotot yang menghubungkan serviks dengan bagian luar tubuh.
2. Uterus (Rahim): Tempat implantasi embrio dan perkembangan janin selama kehamilan.
3. Tuba Fallopi: Saluran yang menghubungkan ovarium dengan rahim dan tempat umum terjadinya pembuahan.
4. Ovarium: Memproduksi sel telur dan hormon (estrogen, progesteron, inhibin).

Siklus Ovarium: terdiri dari Fase Folikular: Dimulai pada hari pertama menstruasi hingga ovulasi. Fase Ovulasi: Pelepasan sel telur dari folikel dominan dan fase Luteal: Pembentukan korpus luteum yang menghasilkan progesteron.

Sistem reproduksi wanita sangat kompleks dan melibatkan berbagai organ yang bekerja secara bersama-sama untuk memungkinkan proses reproduksi, mulai dari produksi sel telur hingga kehamilan dan persalinan

E. TES FORMATIF

1. Struktur apakah yang berfungsi melindungi dan melapisi pembukaan vagina serta uretra?
 - A. Labia Mayora
 - B. Klitoris
 - C. Endometrium
 - D. Serfiks
2. Lapisan manakah dari uterus yang menebal selama siklus menstruasi untuk mempersiapkan implantasi?
 - A. Perimetrium
 - B. Endometrium
 - C. Myometrium
 - D. Serfiks
3. Bagian mana dari tuba falopi yang merupakan tempat paling umum terjadinya pembuahan?
 - A. Infundibulum
 - B. Ampula
 - C. Isthmus
 - D. Pars interstitialis
4. Ovarium terletak di bagian mana dari tubuh wanita?
 - A. Rongga Perut
 - B. Rongga Panggul
 - C. Rongga Dada
 - D. Thorax
5. Hormon apa yang diproduksi oleh korpus luteum setelah ovulasi?
 - A..Estrogen
 - B. Progesteron
 - C. FSH
 - D. LH

F. LATIHAN

Gambarkan anatomi sistem reproduksi wanita eksternal dan internal dan tentukan bagian- bagiannya labia majora, labia minora, orifisium uretra, vagina, uterus (serviks, corpus, fundus) tuba faliopi dan ovarium dan sebutkan fungsinya masing- masing.

KEGIATAN BELAJAR 3

KEHAMILAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

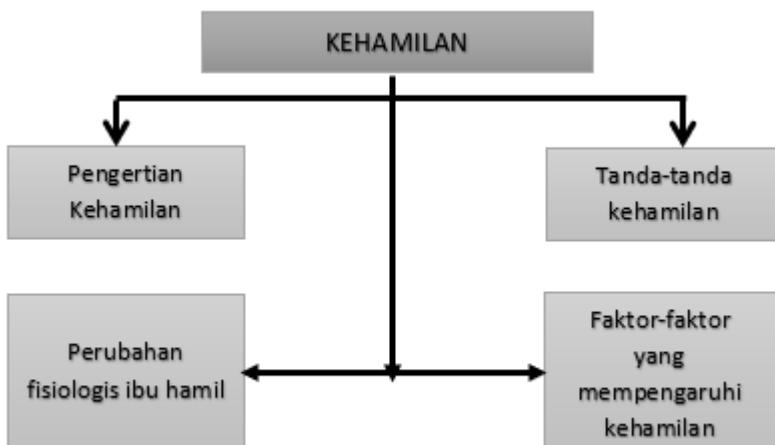
Pada bab ini mahasiswa mempelajari konsep kehamilan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari keperawatan maternitas lebih lanjut.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

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

1. Mampu menguraikan definisi kehamilan.
2. Mempu menjelaskan tanda-tanda kehamilan
3. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan
4. Mampu menjelaskan perubahan fisiologis ibu hamil

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN KEHAMILAN

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

B. TANDA-TANDA KEHAMILAN

Menurut Tama (2019), tanda-tanda kehamilan meliputi:

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin. Tanda pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

- 1) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 3) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologi yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa dia hamil. Tanda tidak pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

1) Amenore (tidak haid)

Pada proses konsepsi dan nidasi dapat menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menyebabkan tidak terjadinya menstruasi.

2) Mual dan Muntah (emesis)

Mual muntah ini terjadi pada trimester pertama kehamilan. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, namun jika sudah melampaui batas fisiologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

3) Payudara tegang

Hal ini terjadi karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada payudara, sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, membesar dan juga nyeri.

4) Sering Miksi

Sering miksi atau BAK terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering BAK. Hal ini terjadi pada trimester pertama, karena kandung kemih yang tertekan oleh uterus dan hilang pada trimester kedua, dan terjadi lagi pada trimester ketiga karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.

5) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon steroid yang menyebabkan tonus otot-otot menurun sehingga terjadi konstipasi.

6) Varises

Varises atau pemekaran vena-vena terjadi karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron. Hal ini terjadi pada kaki,

betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya terjadi pada trimester akhir.

- c. Tanda kemungkinan hamil
 - 1) Perut membesar.
 - 2) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya.
 - 3) Terdapat tanda Chadwick, yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.
 - 4) Terdapat tanda Hegar, yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain. Hal ini ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.
 - 5) Terdapat tanda Piscaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
 - 6) Braxton Hicks, yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
 - 7) Teraba Ballotement
 - 8) Reaksi kehamilan positif

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu (Tyastuti, 2016; Situmorang, 2021):

1. Status Kesehatan

Selama kehamilan seorang wanita mengalami perubahan secara fisik. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya status kesehatan yang buruk atau penyakit yang diderita ibu hamil baik penyakit yang berkaitan langsung dengan kehamilan maupun penyakit yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan..

2. Status Nutrisi

Ibu hamil memerlukan makanan yang lebih dari sebelum hamil baik kuantitas maupun kualitas. Karena status gizi pada ibu

hamil sangat berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilan, kelahiran maupun nifas dan menyusui serta sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

3. Kebiasaan Buruk

Perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil seperti konsumsi alkohol, merokok, penggunaan obat atau zat tertentu dapat membahayakan ibu hamil.

4. Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan aman sangat dibutuhkan untuk ibu hamil sebaliknya lingkungan yang penuh polusi dan radiasi akan membahayakan ibu hamil. Trimester pertama merupakan periode rawan karena merupakan awal pembentukan organ tubuh termasuk otak, tulang belakang, jantung, ginjal dan pernafasan sehingga paparan radiasi pada trimester pertama dapat menimbulkan resiko terjadinya kecacatan pada janin, malformasi janin, retardasi mental dan abortus.

5. Ekonomi

Aspek finansial yang kurang dapat mempengaruhi lingkungan tempat tinggal kumuh sehingga ibu rentan terhadap penyakit, ketidakadekuatan nutrisi ibu hamil serta biaya pemeriksaan kehamilan.

D. PERUBAHAN FISIOLOGIS IBU HAMIL

Menurut Tyastuti (2016) perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil meliputi:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

b. Vagina

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

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.

2. Perubahan pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3. Sistem Endokrin

a. Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil

dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b. Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar estrogen terus meningkat menjelang aterm.

c. Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d. Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

e. Human Placental Lactogen (HPL)

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga

menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f. Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

g. Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

4. Sistem Imun

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin.

5. Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil

bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Fitriani, et al., 2022).

6. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

7. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi.

Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu

hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak.

8. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi : retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung, terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relatif, hemoglobin turun sampai 10 %. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun, tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50% Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

9. Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai sympisis yang disebut linea nigra.

Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan.

Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil.

10. Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur ibu hamil hiperlordosis dapat menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisahkan mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

11. Sistem Hematologi dan Koagulasi

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12.

Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat.

Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor-faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX , X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.

12. Sistem Persarafan

Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus. Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri. Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan. Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan). Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia. Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

13. Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertrofi tiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.

14. Perubahan Berat Badan dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu.

E. RANGKUMAN

Kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Tanda pasti kehamilan yaitu terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu; terdengar denyut jantung janin jika menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu; terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG.

Perubahan fisiologis ibu hamil meliputi perubahan sistem reproduksi, perubahan payudara, sistem endokrin, sistem imun, sistem respirasi, sistem hematologi dan koagulasi, sistem perkemihan, sistem kardiovaskuler, sistem musculoskeletal, sistem persarafan, sistem pencernaan, perubahan metabolism, perubahan berat badan dan IMT.

F. TES FORMATIF

1. Seorang perempuan G₁P₀A₀ usia 30 tahun dengan usia kehamilan 9 minggu, datang ke poli kandungan untuk periksaan kehamilan. Ibu mengeluh mual & muntah di pagi hari sejak 4 hari yang lalu. TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 37°C RR: 19 x/menit. Apakah pemicu kasus di atas?
 - a. Oksitosin
 - b. Progesteron
 - c. Estrogen

- d. LH
 - e. HCG
2. Seorang perempuan G2P1A0 usia 24 tahun dengan usia kehamilan 11 minggu, datang ke poli kandungan untuk periksaan kehamilan. Ibu mengeluh sering BAK sejak 3 hari yang lalu. TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,5°C, RR: 17 x/menit. Penyebab keluhan di atas adalah?
- a. Peningkatan curah jantung
 - b. Peningkatan hormon estrogen
 - c. Peningkatan hormon HCG
 - d. Kepala bayi turun ke panggul sehingga mendesak kandung kemih
 - e. Rahim mulai membesar sehingga mendesak kandung kemih

G. LATIHAN

Lakukan wawancara dengan ibu hamil trimester 1. Identifikasi perubahan fisik yang dialami ibu, keluhan dan upaya yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi keluhan tersebut. Lakukan studi literatur untuk mengetahui cara mengatasi keluhan-keluhan tersebut. Gunakan referensi 5 tahun terakhir!

KEGIATAN BELAJAR 4

PROSES PERSALINAN DAN KELAHIRAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

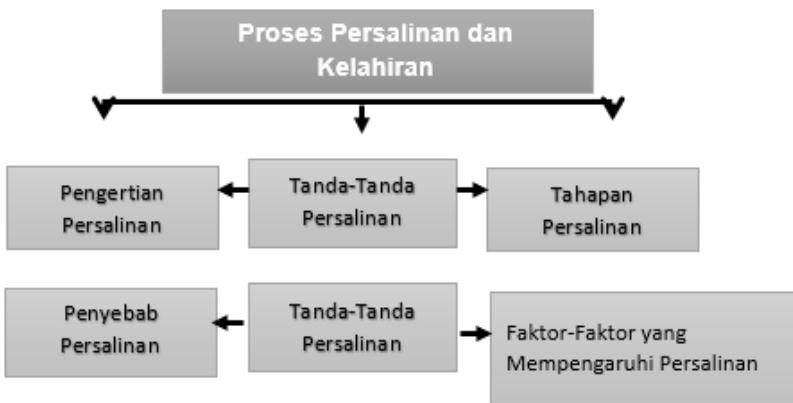
Pada bab ini mahasiswa mempelajari proses persalinan dan kelahiran. Diharapkan mahasiswa memiliki kompetensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada persalinan normal sehingga mahasiswa harus memahami konsep dasar tentang persalinan

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

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

1. Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil, melahirkan dan pasca melahirkan serta yang mengalami gangguan reproduksi.
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas secara holistik, kontinu, dan konsisten pada ibu intra natal fisiologis

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN PERSALINAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2017). Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Bentuk-bentuk persalinan berdasarkan teknik

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstrasi vakum dan section cesar.

- c. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan pemberian rangsangan. (Ai yeyeh,dkk. 2014).

B. PENYEBAB PERSALINAN

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Kurniarum (2016), Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

- b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda persalinan.

- c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan

Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah:

a. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang di sebabkan oleh : kontraksi Braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas (Ai Nursiah, dkk. 2014).

2. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi setiawati. 2013).
- b. Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekanrobekan kecil pada serviks (Mochtar,2013)
- c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. 2020).
- d. Dengan pendataran dan pembukaan Lender dari canalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi Setiawati. 2013).

D. TAHAPAN PERSALINAN

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2008). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu: 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks. 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: . Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. . Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. . Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2009).

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan

hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi subokspit di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2009). Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

3. Kala III (Kala Uri) Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005). Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2008).

4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan) Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba, 2008).

E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis). Faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger) dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut.

A. Power (Tenaga/kekuatan)

1) His (Kontraksi Uterus) Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominal, terkoordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic. (Ai Nursiah, dkk. 2014).

2) Tenaga Mengedan

Tenaga mengedan atau power meliputi His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskular, respirasi, dan metabolic ibu. Ibu melakukan

kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer, menandai permulaan persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

B. Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia. 2015).

C. Passenger (Janin dan plasenta)

1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. (Ai Nursiah, dkk. 2014).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal. (Widia, 2015)

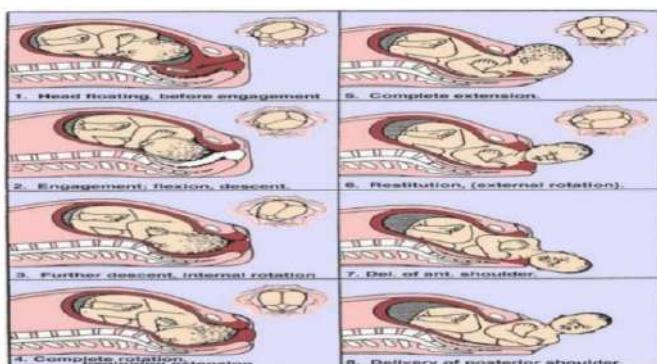
D. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di damping, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. (Ai Yeyeh, dkk 2014).

E. Penolong Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kopetentensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai. (Ai Yeyek, dkk. 2014).

F. MEKANISME PERSALINAN

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.

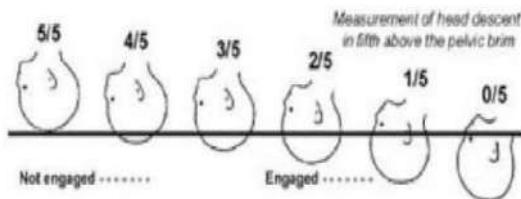


Gambar 4.1 Gerakan-gerakan Utama Kepala Pada Persalinan (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. 2020).

Gerakan-gerakan janin dalam persalinan yaitu :

a) Penurunan kepala (Engagement)

Penurunan kepala adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis yang melintang/oblik di dalam jalan lahir dan fleksi. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan



Gambar 4.2 Pengukuran Engagement (Yuanita Syaiful dan Lilia Fatmawati. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. 2020).

b) Penurunan

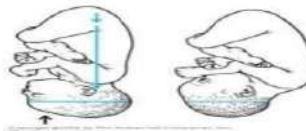
Dimulai sebelum proses persalinan/inpartu, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan pada anus, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen dan ekstensi dan penurunan badan janin atau tulang belakang



Gambar 4.3 Penurunan Kepala (Yuanita Syaiful dan Lilia Fatmawati. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. 2020).

c) Fleksi

Dengan adanya fleksi maka diameter oksipito-frontalis berubah menjadi sub oksipito-bregmantika, dan posisi dagu bergeser kearah dada janin.



Gambar 4.4 Proses Fleksi (Yuanita Syaiful dan Lilia Fatmawati. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. 2020).

d) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

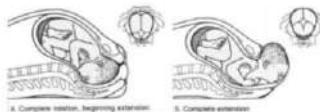
Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai ke bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati bidang Hodge III atau setelah di dasar panggul.



Gambar 4.5 Putaran Paksi Dalam (Yuanita Syaiful dan Lilia Fatmawati. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. 2020).

e) Ekstensi

Setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan UKK berada di bawah simpisis, terjadi ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu atas panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluiinya.



Gambar 4.6 Permulaan Ekstensi dan Ekstensi Kepala (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. 2020).

f) Rotasi luar (putaran paksi luar)

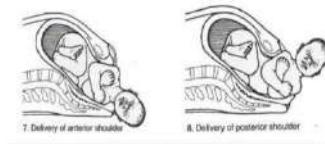
Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.



Gambar 4.7 Rotasi Eksterna (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. 2020)

g) Ekspulsi

Ekspulsi merupakan pengeluaran janin dengan memegang biparietal bayi dengan kedua tangan, maka dapat dilahirkan bahu depan terlebih dahulu kemudian bahu depan. (Naomy, 2013).



Gambar 4.8 Kelahiran Bahu Depan dan Bahu Belakang (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. 2020).

G. RANGKUMAN

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dan lahir secara spontan maupun melalui tindakan Operasi. Tahapan dalam persalinan dimulai kala 1 (kala pembukaan), kala 2 (pengeluaran janin), kala 3 (pengeluaran plasenta), kala 4 (2 jam PostPartum). Tanda tanda yang dialami dalam persalinan adalah adanya kontraksi, adanya lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah sendirinya, adanya tekanan di anus, dan perinium menonjol.

H. TES FORMATIF

1. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam persalinan yaitu keadaan bayi dan plasenta dikenal dengan istilah?
 - a. Passage
 - b. Passenger
 - c. Power
 - d. Penolong
 - e. Psikis
2. Proses pengeluaran plasenta merupakan tahapan persalinan kala berapa?
 - a. Kala 1
 - b. Kala 2
 - c. Kala 3
 - d. Kala 4
 - e. Fase laten

I. LATIHAN

Silahkan diskusikan data apa saja yang bisa kita ambil dalam menentukan bahwa seorang ibu hamil akan menghadapi proses persalinan.

KEGIATAN BELAJAR 5

ASUHAN PASCA PERSALINAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

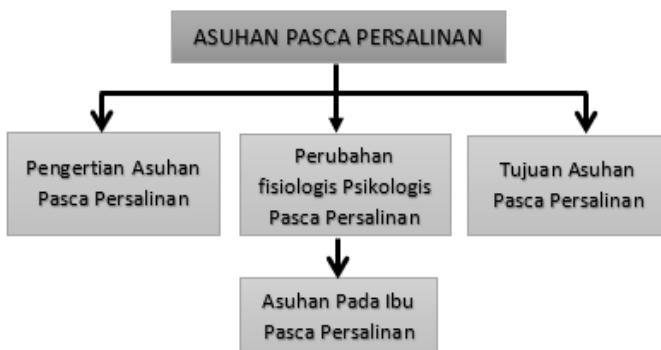
Pada bab ini mahasiswa mempelajari asuhan pada ibu pasca persalinan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk memberikan asuhan pada ibu pasca persalinan lebih lanjut.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

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

1. Mampu menguraikan pengertian dan tujuan asuhan pasca persalinan
2. Mempu menjelaskan perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami oleh ibu pasca persalinan
3. Mampu menjelaskan asuhan pada ibu pasca persalinan

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN ASUHAN PASCA PERSALINAN

Asuhan pasca persalinan adalah asuhan atau perawatan yang dilakukan setelah ibu melahirkan. Masa ini sering dengan istilah masa nifas atau post partum. Masa nifas berasal dari Bahasa Latin yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Ada beberapa pengertian dari masa nifas diantaranya:

1. Masa nifas adalah waktu yang dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada masa ini, organ-organ reproduksi wanita, terutama uterus, mengalami involusi atau kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum hamil (Manuaba, 2012)
2. Masa nifas adalah periode setelah kelahiran yang berlangsung sekitar 6 minggu, di mana sistem tubuh wanita secara bertahap kembali ke kondisi pra-kehamilan. Proses ini melibatkan involusi uterus dan pemulihan fungsi-fungsi organ lainnya (Cunningham et al, 2018)
3. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2014)

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah periode setelah melahirkan dan berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari), dimana tubuh ibu sedang dalam pemulihan terhadap perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya. Masa nifas biasanya dibagi menjadi empat tahapan berdasarkan waktu dan proses pemulihan yang terjadi dalam tubuh. Setiap tahapan memiliki karakteristik spesifik yang perlu diperhatikan untuk memastikan pemulihan yang optimal bagi ibu dan kesehatan bayi yang baru lahir. Berikut ini adalah tahapan masa nifas antara lain:

1. Masa Nifas Dini (*Immediate Puerperium*)

Masa ini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, karena sering terjadi insiden perdarahan post partum akibat atonia uterus, sehingga perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan terkait kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Masa Nifas Awal (*Early Puerperium*)

Masa ini berlangsung sekitar 1-7 hari. Pada tahap ini, tubuh ibu mulai mengalami proses pemulihan yang signifikan setelah melahirkan. Pada fase ini petugas kesehatan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Masa Nifas Lanjut (*Late Puerperium*)

Masa ini berlangsung sekitar > 1 minggu-6 minggu. Pada fase ini involusi uterus berlanjut hingga mencapai kondisi pra kehamilan. Proses penyembuhan pada sistem reproduksi dan penyesuaian hormonal terjadi selama periode ini. Secara fisik, ibu mulai merasa lebih baik namun perlu penyesuaian psikologis dan adaptasi dengan peran sebagai ibu.

4. Masa Nifas Jauh (*Remote Puerperium*)

Masa ini berlangsung sekitar 6 bulan sampai beberapa bulan setelah melahirkan. Pada fase ini terjadi pemulihan total dari semua perubahan fisik dan psikologis akibat kehamilan dan persalinan.

B. TUJUAN ASUHAN PASCA PERSALINAN

Tujuan dari masa nifas adalah untuk memastikan pemulihan yang optimal bagi ibu setelah persalinan, serta mendukung kesehatan dan kesejahteraan bayi yang baru lahir. Berikut adalah beberapa tujuan utama masa nifas:

1. Memastikan pemulihan optimal bagi ibu setelah melahirkan. Pemulihan ini mencakup involusi uterus, penyembuhan luka, normalisasi fungsi tubuh, dan keseimbangan psikologis serta emosional ibu sehingga sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan dari keluarga, teman maupun profesional kesehatan.
2. Mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi. Pencegahan dan penanganan komplikasi pada ibu nifas sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu setelah persalinan.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan untuk memastikan ibu memahami dan menerapkan praktik yang mendukung pemulihan optimal dan kesehatan bayi. Edukasi yang diberikan mencakup proses pemulihan, perawatan luka, pencegahan dan penanganan komplikasi, manajemen menyusui, nutrisi, keluarga berencana dan perawatan bayi baru lahir.

C. PERUBAHAN FISIOLOGIS PASCA PERSALINAN

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari pemulihan setelah melahirkan. Berikut adalah beberapa perubahan yang terjadi:

1. Uterus

Saat masa nifas, uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil dengan rincian:

 - a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
 - b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
 - d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
 - e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
2. Serviks
- Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3. Vagina
- Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Secara fisiologis, ibu nifas akan mengeluarkan empat jenis lochea antara lain: lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa dan lochea alba. Lochea rubra timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar barcampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum. Lochea sanguinolenta timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir. Lochea serosa merupakan cairan berwarna agak kuning dan timbul setelah 1 minggu postpartum. Lochea alba timbul setelah 2 minggu postpartum

dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4. Vulva

Saat melahirkan, vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar. Hari pertama setelah melahirkan, vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Namun setelah 3 minggu, vulva akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan labia lebih menonjol.

5. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi hormone estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi & disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Ada tiga jenis ASI yaitu kolostrum, ASI peralihan (tansisi) dan ASI matang (matura). Kolostrum adalah ASI yang keluar hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan, berwarna kekuningan dan kental, kaya akan protein, vitamin, mineral, dan antibodi terutama imunoglobulin A (IgA) yang berfungsi untuk memberikan perlindungan imunologis awal dan membantu membersihkan mekonium dari usus bayi.

6. Tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital dapat mengalami perubahan yang bervariasi diantaranya:

- a. Tekanan darah, tekanan darah biasanya kembali ke nilai pra-kehamilan dalam beberapa hari setelah melahirkan. Namun hipertensi post partum bisa terjadi pada beberapa ibu. Kadang-kadang bisa menjadi hipotensi akibat perdarahan pasca persalinan atau penggunaan obat-obatan tertentu.

- b. Denyut jantung, bisa sedikit melambat (bradikardia) dalam beberapa hari setelah melahirkan, terutama jika ibu tidak mengalami komplikasi. Denyut jantung cepat (takikardia) bisa mengindikasikan perdarahan atau infeksi.
 - c. Suhu tubuh, biasanya stabil setelah persalinan. Namun, sedikit peningkatan suhu dapat terjadi selama 24 jam pertama karena proses penyembuhan. Suhu di atas 38°C dapat mengindikasikan infeksi seperti endometritis atau mastitis.
 - d. Frekuensi Pernapasan, biasanya kembali ke angka normal setelah persalinan. Pernapasan cepat (takipnea) dapat mengindikasikan komplikasi seperti emboli paru atau infeksi.
7. Sistem kardiovaskuler
- Pada masa nifas, sistem kardiovaskuler mengalami beberapa perubahan signifikan seiring dengan tubuhnya yang beradaptasi dari kondisi kehamilan kembali ke keadaan sebelum hamil. Adapun beberapa perubahan pada sistem kardiovaskuler antara lain: penurunan volume darah, penurunan curah jantung, perubahan tekanan darah, dan penurunan edema.
8. Sistem pencernaan
- Selama masa nifas, sistem pencernaan ibu mengalami beberapa perubahan diantaranya: sembelit karena perubahan hormon, tekanan selama persalinan dapat menyebabkan hemoroid atau memperburuk hemoroid, nafsu makan yang berubah tergantung kondisi ibu, perut kembung dan lambatnya pemulihan fungsi usus.
9. Sistem perkemihan
- Ada beberapa perubahan sistem perkemihan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan diantaranya retensi urine, inkontinensia urine, peningkatan produksi urine, resiko infeksi saluran kemih, dan pemulihan fungsi kandung kemih.

10. Sistem integument

Perubahan kulit selama hamil seperti hiperpigmentasi di daerah wajah, leher, mamae karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas

11. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

D. PERUBAHAN PSIKOLOGIS PASCA PERSALINAN

Minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu yang menjurus pada reaksi perasaan sedih. Kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, serta kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu bisa melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi

dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. Fase *taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu berfokus pada dirinya seperti ketidaknyamanan pada jalan lahir dan keletihan sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Apabila saat fase ini, ibu tidak mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga maka kemungkinan ibu mengalami gangguan psikologis.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung sekitar 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya dengan baik. Selain itu, perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang penting saat fase ini adalah komunikasi yang baik dengan ibu, dukungan keluarga serta pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu dan bayi.

c. Fase *letting go*

Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan peran barunya baik secara fisik maupun mental. Fase "letting go" ini penting karena ibu perlu menerima perubahan yang terjadi dan beradaptasi dengan rutinitas baru. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu melalui fase ini dengan baik.

2. Postpartum blues (Baby blues)

Kondisi emosional yang umum terjadi pada ibu setelah melahirkan. Biasanya berlangsung beberapa hari hingga dua minggu, dengan gejala seperti perubahan suasana hati yang cepat, merasa cemas, mudah tersinggung, kelelahan, dan sulit berkonsentrasi. Meskipun umumnya ringan dan sementara, dukungan dari keluarga dan teman sangat penting. Jika gejala berlanjut atau memburuk, perlu diperhatikan karena bisa berkembang menjadi depresi postpartum.

3. Depresi postpartum

Depresi postpartum adalah kondisi serius yang terjadi pada ibu setelah melahirkan, biasanya dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan. Gejalanya meliputi perasaan sedih yang mendalam, kelelahan yang ekstrem, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, kesulitan tidur atau makan, merasa tidak mampu merawat bayi, dan dalam kasus yang parah, pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya. Depresi postpartum memerlukan perhatian medis dan bisa diobati dengan terapi, konseling, dan/atau obat-obatan. Dukungan dari keluarga dan profesional kesehatan sangat penting untuk membantu ibu pulih dari kondisi ini

E. ASUHAN PADA IBU PASCA PERSALINAN

Asuhan keperawatan pada pasca persalinan (masa nifas) sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan ini meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian adalah pengumpulan data baik biologis, psikologis, dan social pada ibu nifas. Data biologis yang perlu dikaji adalah tanda-tanda vital, involusi uteri, keadaan perineum, payudara (proses laktasi), kondisi kandung kemih dan usus, status gizi ibu dan tungkai bawah (nyeri, kemerahan, dan pembengkakan) untuk menunjukkan resiko thrombosis. Pengkajian psikologis yang perlu dikaji adalah kesejahteraan emosional (tanda-tanda depresi post partum, kelelahan, kecemasan, dan interaksi ibu dengan bayi). Pengkajian social yang perlu dikaji adalah adanya dukungan dari suami, teman maupun keluarga untuk melewati masa nifas dengan baik. Selain itu yang penting untuk dikaji pada ibu nifas adalah pengetahuan ibu nifas terkait perawatan diri setelah melahirkan, perawatan bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana.

Ibu nifas dapat menghadapi berbagai masalah selama masa pemulihan setelah melahirkan yang membutuhkan intervensi keperawatan yang tepat untuk mendukung pemulihan optimal bagi ibu dan kesejahteraan bayi. Adapun beberapa masalah dan intervensi yang biasanya terjadi pada ibu nifas adalah:

1. Nyeri Akibat Proses Persalinan

Masalah: nyeri di daerah perineum, nyeri akibat involusi uterus, atau nyeri pada payudara. Intervensi: kaji neri dengan teknik PQRST, lakukan kompres hangat atau dingin pada area yang nyeri (misalnya, kompres hangat untuk uterus, kompres dingin untuk perineum), anjurkan ibu untuk melakukan posisi yang nyaman seperti miring ke samping untuk mengurangi tekanan pada area yang sakit, edukasi ibu tentang teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam atau meditasi, untuk membantu mengelola nyeri, dan berikan analgesik sesuai dengan resep dokter untuk mengurangi nyeri.

2. Perdarahan Postpartum (Lochia Abnormal)

Masalah: Perdarahan berlebihan atau lochia dengan bau tidak sedap. Intervensi: monitor jumlah, warna, dan konsistensi lochia secara teratur, berikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan area perineum dan cara mengganti pembalut dengan benar, anjurkan ibu untuk buang air kecil secara teratur untuk membantu involusi uterus dan jika perdarahan berlebihan atau ada tanda-tanda infeksi, segera rujuk ke dokter

3. Infeksi Postpartum

Masalah: Risiko infeksi di tempat luka operasi, episiotomi, atau infeksi uterus. Intervensi: monitor suhu tubuh ibu secara teratur, ajarkan ibu tentang tanda-tanda infeksi (demam, kemerahan, pembengkakan, nyeri) dan pentingnya melaporkannya, instruksikan ibu untuk menjaga kebersihan luka dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka, dan kolaborasi dalam pemberian antibiotik.

4. Menyusui tidak efektif

Masalah: Pembengkakan, atau kemerahan pada payudara, kesulitan dalam posisi menyusui, perlekatan yang buruk, atau produksi ASI rendah. Intervensi: anjurkan ibu untuk menyusui secara teratur dan mengosongkan payudara sepenuhnya untuk mencegah penyumbatan, lakukan kompres hangat pada payudara sebelum menyusui untuk membantu aliran susu, ajarkan perawatan payudara, edukasi ibu tentang pentingnya ASI dan teknik menyusui yang benar.

5. Konstipasi

Masalah: Sulit buang air besar setelah melahirkan. Intervensi: anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan cairan dan makanan berserat tinggi, seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian, dorong ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan, untuk membantu pergerakan usus berikan edukasi tentang pentingnya buang air besar secara teratur dan teknik relaksasi saat buang air besar, dan kolaborasi dalam pemberian laksatif.

6. Retensi Urin

Masalah: Ketidakmampuan buang air kecil secara normal setelah melahirkan. Intervensi: dorong ibu untuk mencoba buang air kecil dalam posisi duduk yang nyaman, lakukan kompres hangat di atas kandung kemih untuk membantu merangsang buang air kecil , berikan edukasi tentang pentingnya buang air kecil secara teratur untuk mencegah retensi urin.

7. Depresi Postpartum

Masalah: Perasaan sedih, cemas, atau depresi setelah melahirkan. Intervensi: berikan dukungan emosional dan ajak ibu untuk berbicara tentang perasaannya, ajarkan keluarga tentang tanda-tanda depresi postpartum dan pentingnya mendukung ibu secara emosional, anjurkan ibu untuk beristirahat cukup, melakukan aktivitas yang menyenangkan, dan bergabung dalam kelompok dukungan ibu baru. Jika

gejala depresi berat atau berlanjut, rujuk ibu untuk konseling atau terapi.

8. Fatigue atau Kelelahan

Masalah: Kelelahan yang berlebihan akibat proses persalinan dan perawatan bayi. Intervensi: anjurkan ibu untuk tidur saat bayi tidur untuk meningkatkan waktu istirahatnya, dorong keluarga untuk membantu dalam perawatan bayi agar ibu bisa mendapatkan istirahat yang cukup, berikan saran tentang manajemen waktu dan prioritas agar ibu dapat beristirahat lebih baik, dan edukasi ibu tentang pentingnya asupan gizi yang baik untuk menjaga energi.

9. Kurangnya Pengetahuan tentang Perawatan Diri dan Bayi

Masalah: Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan diri dan bayi baru lahir. Intervensi: berikan edukasi tentang perawatan luka, tanda-tanda infeksi, dan cara menjaga kesehatan selama masa nifas, ajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir, termasuk cara memandikan, menyusui, dan merawat tali pusat, sediakan materi pendidikan atau panduan tertulis tentang perawatan pasca persalinan, dan berikan informasi tentang kapan harus menghubungi penyedia layanan kesehatan jika ada masalah.

F. RANGKUMAN

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masa dimana ibu pasca melahirkan sering dikenal dengan istilah masa nifas. Masa nifas adalah periode setelah melahirkan dan berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari), dimana tubuh ibu sedang dalam pemulihan terhadap perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya. Masalah yang biasa muncul saat masa nifas adalah nyeri akibat persalinan, erdarahan postpartum, infeksi postpartum, menyusui tidak efektif, konstipasi, retensi urine, depresi post partum, kelelahan, dan kurang pengetahuan tentang perawatan diri dan bayinya. Masalah-masalah ini membutuhkan intervensi

keperawatan yang tepat dan individual untuk mendukung pemulihan optimal bagi ibu dan kesejahteraan bayi.

G. TES FORMATIF

1. ASI yang keluar hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan, berwarna kekuningan dan kental, kaya akan protein, vitamin, mineral, dan antibodi terutama imunoglobulin A?
 - a) Kolostrum
 - b) ASI matur
 - c) ASI transisi
 - d) ASI awal
 - e) ASI akhir
2. Salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui tak efektif pada ibu nifas adalah ?
 - a) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup
 - b) Ajarkan perawatan payudara
 - c) Ajak ibu untuk berbicara tentang perasaannya
 - d) Edukasi ibu tentang pentingnya asupan gizi yang baik
 - e) Ajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir

H. LATIHAN

Berikan contoh asuhan keperawatan pada ibu pasca persalinan yang lengkap mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Gunakanlah kasus fiktif terkait ibu pasca persalinan dengan mengacu pada teori yang sudah disampaikan diatas!

KEGIATAN BELAJAR 6

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari asuhan bayi baru lahir yang dimana pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Diharapkan mahasiswa dapat memahami secara baik asuhan bayi baru lahir dan dapat diperaktikkan secara baik dan benar.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menguraikan pengertian dari bayi baru lahir normal
2. Menjelaskan penanganan bayi baru lahir normal
3. Menjelaskan pengkajian fisik dan prosedur pemeriksaan fisik bayi baru lahir
4. Menjelaskan tanda bahaya dan syarat pemulangan bayi baru lahir normal

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Depkes RI, 2005).

Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

1. Berat badan : 2.500 – 4.000 gram
2. Panjang badan : 48 – 52 cm
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm
5. Masa kehamilan : 37 – 42 minggu
6. Denyut jantung : pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit
7. Respirasi : pada menit-menit pertama cepat yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit
8. Kulit : berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

		terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
9.	Kuku	: agak panjang dan lemas
10.	Genitalia	
	a. Perempuan	: labia mayor sudah menutupi labia minor
	b. Laki-laki	: testis sudah turun dalam skrotum
11.	Refleks	: refleks mengisap dan menelan, refleks moro, refleks menggenggam sudah baik, jika dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro), jika letakkan suatu benda di telapak tangan bayi maka bayi akan menggenggam (grasping refleks)
12.	Eliminasi	: eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
13.	Suhu	: 36,5 – 37°C

B. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

Penanganan utama untuk bayi baru lahir normal adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotic pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, serta memberi imunisasi Hepatitis B.

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu

tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Namun hal ini hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama.

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan dengan cara sebagai berikut:

- a. Penolong mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril.
- b. Bayi diletakkan pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus.
- c. Posisi kepala bayi diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- d. Pangkal pengisap lendir dibungkus dengan kain kassa steril, kemudian dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- e. Tangan kanan penolong membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglotis (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu jari tangan kanan memasukkan pipa.
- f. Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir diisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar.
- g. Selang dimasukkan berulang-ulang ke hidung dan mulutuntuk dapat mengisap lendir sebanyak-banyaknya.
- h. Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa.
- i. Pengisap dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu, daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi. Untuk bayi yang sehat, hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernapasan spontan. Jika bayi tidak memberikan respon terhadap pengeringan dan rangsangan serta menunjukkan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan tindakan untuk membantu pernapasan.

Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatantali pusat adalah sebagai berikut.

- a. Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksitomin 10 IU intramuskular).
- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT/klem tali pusat 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan klem logam DTT lainnya/klem tali pusat lainnya dengan jarang 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting tali pusat DTT atau steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini.

Beberapa nasihat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat. Nasihat tersebut yaitu:

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d. Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
- g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat.

Langkah Inisiasi Menyusui Dini pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
 - 1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.
 - 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 - 3) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada paling sedikit satu jam.
 - 4) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif kala 3 persalinan.
- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.
 - 1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu.
 - 2) Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi tindakan menyusu, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30 – 60 menit, tetapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya satu jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari satu jam.
 - 3) Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya satu jam atau

lebih jika bayi baru lahir menemukan puting setelah satu jam.

- 4) Jika bayi harus dipindahkan dari kamar bersalin sebelum satu jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindahkan bersama-sama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
- 5) Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu satu jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30 – 60 menit berikutnya.
- 6) Jika bayi belum menyusu dalam waktu dua jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya dan kembudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
- 7) Kenakan pakaian pada bayi atau bayi tetap diselimuti untuk menjaga kehangatan. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Jika suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali ke dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- 8) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama (rooming in). Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering keinginannya.

6. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi batu lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7. Memberikan Suntikan Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan sehingga perlu diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

8. Memberikan Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan satu jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

Cara pemberian salep mata adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan kemudian keringkan dengan handuk.
- b. Jelaskan pada ibu dan keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- c. Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah.
- d. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- e. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- f. Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut.

9. Memberikan Imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi hepatitis B (HB 0) diberikan kepada bayi usia 0 – 7 hari karena:

- a. Sebagian ibu hamil merupakan carrier hepatitis B.

- b. Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d. Imunisasi hepatitis B sendiri mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B.

C. PENGKAJIAN FISIK

Pengkajian dilakukan di kamar bersalin setelah bayi baru lahir dan setelah dilakukan pembersihan jalan napas atau resusitasi, pembersihan badan bayi, dan perawatan tali pusat. Bayi ditempatkan di atas tempat tidur yang hangat.

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah penkajian segera setelah lahir. Tujuan pengkajian ini adalah mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

Tabel 1. Nilai APGAR

Parameter	0	1	2
A (Appearence): Warna kulit	Seluruh tubuh biru atau pucat	Badan muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P (Pulse): Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100

G (<i>Grimace</i>): Reaksi terhadap rangsangan	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan, menangis
A (<i>Activity</i>): Tonus otot (Muscle tone)	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R (<i>Respiration</i>): Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Langkah-langkah dalam melakukan pengkajian fisik pada bayi baru lahir:

1. Pertama, seorang petugas mengkaji keadaan umum bayi: melihat cacat bawaan yang jelas tampak seperti hidrosefali, mikrosefali, anensefali, keadaan gizi dan maturitas, aktivitas tangis, warna kulit, kulit kering atau mengelupas, vernik caseosa, kelainan kulit karena fravina lahir, toksikum, tanda-tanda metonium, dan sikap bayi tidur.
2. Langkah kedua, petugas melakukan pemeriksaan pada kulit. Ketidakstabilan vasomotor dan kelambatan sirkulasi perifer ditampakan oleh warna merah tua atau biru keunguan pada bayi yang menangis. Yang warnanya sangat gelap bila penutupan gloris mendahului tangisan yang kuat dan oleh sianosis yang tidak berbahaya.
3. Pada pemeriksaan kepala bisa dilihat besar, bentuk, molding, sutura tertutup atau melebar, kaput suksedanium, hematomasefal dan karnio tabes.
4. Pada pemeriksaan telinga dapat mengetahui kelainan daun atau bentuk telinga.
5. Pada pemeriksaan mata yang bisa dinilai perdarahan sukongjungtiva, mata yang menonjol, katarak, dan lain-lain.

6. Mulut dapat menilai apakah bayi labioskisis, labioynatopalatoskisis, tooth-buds, dan lain-lain.
7. Leher: hematoma, duktis tirolsusus, higromakoli.
8. Dada: bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan retraksi interkostal, sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, bunyi paru.
9. Jantung: pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
10. Abdomen: membuncit, pembesaran hati, pembesaran limpa, tumor, asites, skafoïd (kemungkinan bayi mengalami hernia difragmatika atau atresia esofagis tanpa fistula), tali pusat berdarah, jumlah pembuluh darah tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di pusat atau di selangkang.
11. Alat kelamin: tanda-tanda hematoma karena letak sungsang, testis belum turun, fisnosis, adanya perdarahan atau lendir dari vagina, besar dan bentuk klitoris dan labio minora, atresia ani.
12. Tulang punggung: spinal bifida, pilonidal sinus dan dumble.
13. Anggota gerak: fokomeria, sindaktili, polidaktili, fraktor, paralisis talipes dan lain-lain.
14. Keadan neuramuskular: refleks moro, refleks genggam, refleks rooting, tonus otot, tremor.
15. Pemeriksaan lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jsm sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Urine juga harus ada pada 24 jam, bila tidak ada maka harus diperhatikan kemungkinan obstruksi saluran kencing.

D. PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi sebera baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

1. Prinsip pemeriksaan fisik bayi baru lahir:
 - a. Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan
 - b. Cuci tangan dan keringkan
 - c. Pakai sarung tangan
 - d. Pastikan pencahayaan baik
 - e. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat
 - f. Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh
2. Peralatan dan perlengkapan:
 - a. Kapas
 - b. Senter
 - c. Termometer
 - d. Stetoskop
 - e. Selimut bayi
 - f. Bengkok
 - g. Timbangan bayi
 - h. Pita ukur atau metlin
 - i. Pengukur panjang badan
3. Prosedur
 - a. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan
 - b. Lakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan, sosial, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal dan neonatal
 - c. Susun alat secara ergonomis
 - d. Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih
 - e. Memakai sarung tangan
 - f. Letakkan bayi pada tempat yang rata

4. Pengukuran Anthopometri

a. Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.

b. Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

c. Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemungkinan melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

d. Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

5. Pemeriksaan Fisik

a. **Postur, tonus, dan aktivitas.** Keadaan normal: posisi tungkai dan lengan fleksi dan bayi bergerak aktif.

b. **Kulit.** Keadaan normal: wajah, bibir, selaput lendir, dan dada berwarna merah muda, tidak ada tanda kemerahan atau bisul.

c. **Pernapasan.** Keadaan normal: frekuensi pernapasan dan tidak ada tarikan dinding dada (retraksi dada) ke dalam yang kuat.

d. **Denyut jantung.** Pemeriksaan denyut jantung dilakukan dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kortis. Keadaan normal: denyut jantung >160 kali per menit masih dianggap normal jika terjadi dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama pada bayi yang mengalami distres (gawat janin).

- e. **Suhu tubuh.** Keadaan normal: suhu tubuh diukur di bagian ketiak (aksila) sebesar 36,5°C.
- f. **Kepala.** Keadan normal: bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat persalinan. Umunya bentuk asimetris ini hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar, rata, atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
- g. **Mata.** Keadaan normal: tidak ada kotoran atau sekret.
- h. **Mulut.** Bagian mulut diperhatikan dengan cara memasukan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, kemudian meraba langit-langit. Pada saat memeriksa bagian dalam mulut, nilai juga kekuatan isap bayi. Keadaan umum: bibir, gusi, dan langit-langit utuh serta tidak ada bagian yang terbelah. Bayi mengisap kuat jari pemeriksa.
- i. **Perut dan tali pusat.** Keadaan normal: perut bayi datar, teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- j. **Punggung dan tulang belakang.** Keadan normal: kulit pada punggung terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- k. **Ekstremitas.** Keadaan normal: jumlah jari tangan 10 dan jari kaki 10, posisi kaki baik, tidak bengkok ke dalam atau keluar, gerakan ekstremitas simetris.
- l. **Lubang anus.** Pada saat memeriksa lubang anus, hindari memasukkan alat atau juri. Tanyakan pada ibu apakah sang bayi sudah buang air besar. Keadaaan normal: terlihat lubang anus, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
- m. **Alat kelamin luar.** Selagi memeriksa alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Keadaan normal: pada bayi perempuan terkadang terlihat cairan vagina berwatna putih atau kemerahan. Pada bayi

- laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
- n. **Berat lahir.** Keadaan normal: berat lahir 2,5 – 4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu, kemudian naik dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal pada bayi lahir cukup bulan (umur kehamilan 37 – 42 minggu) adalah 10%, sedangkan pada bayi kurang bulan (umur kehamilan <37 minggu) adalah 15%.
 - o. **Cara Menyusui.** Untuk menilai cara menyusui, ibu diminta untuk menyusui bayinya. Keadaan normal: kepala dan badan bayi dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah bayi melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Bayi mengisap dalam dan pelan, kadang disertai berhenti sesaat.
 - p. **Tanda lahir.** Beberapa tanda lahir berikut ini dapat digunakan sebagai acuan untuk memastikan apakah tanda lahir yang terdapat pada bayi tersebut adalah normal.
 - 1) *Verniks kaseosa* adalah substansi berwarna putih yang licin dan berbentuk seperti keju yang melapisi kulit bayi.
 - 2) *Lanugo* adalah rambut halus pada tubuh bayi terutama di punggung, dahi, dan pipi bayi.
 - 3) *Milia* adalah bercak keputihan, kecil, dan keras seperti jerawat.
 - 4) *Eritema toksikum* adalah bercak kemerahan pada kulit bayi.
 - 5) *Akne neonatorum* adalah jerawat yang biasanya terdapat pada pipi dan dahi bayi.
 - 6) *Port wine stain* adalah bercak tanda lahir yang berwarna merah muda, merah atau ungu.
 - 7) *Stock bites* atau *salmon patches* adalah bercak berwarna merah atau merah muda berukuran kecil.

- 8) *Bercak mongol* adalah bercak biru kehijauan seperti memar yang terdapat di tubuh bagian belakang bawah dan bokong bayi baru lahir.
- 9) *Cafe au lait spot* adalah bercak tanda lahir berwarna coklat muda yang muncul saat lahir atau beberapa hari setelah lahir.

E. TANDA BAHAYA

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi lebih dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya tersebut yaitu:

1. Tidak mau minum atau banyak muntah
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Mengantuk berlebihan, lemas, lunglai
5. Napas cepat (>60 kali/menit)
6. Napas lambat (<30 kali/menit)
7. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
8. Merintih, menangis terus-menerus
9. Demam (suhu aksila >37,5°C)
10. Teraba dingin (suhu aksila <36°C)
11. Terdapat banyak nanah di mata
12. Pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
13. Diare
14. Telapak tangan dan kaki tampak kuning
15. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran
16. Feses berwarna hijau, berlendir dan berdarah
17. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama

F. PEMULANGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dapat dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sementara itu, bayi yang lahir di rumah dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Jika bayi lahir normal dan tanpa masalah, petugas kesehatan dapat meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir. Bayi yang memenuhi syarat untuk dipulangkan adalah sebagai berikut:

1. Dapat bernapas tanpa kesulitan
2. Suhu tubuh stabil antara 36,5 – 37,5°C
3. Dapat menyusu dengan baik
4. Tidak terdapat ikterus, atau jika mengalami ikterus derajat ikterusnya menurun.

Bidan harus menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan bayinya jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu juga diberik KIE tentang bagaimana cara menjaga kehangatan bayi, mencegah hipotermia, memberikan ASI, merawat tali pusat, menjaga keamanan bayi, merawat bayi sehari-hari, mencegah infeksi pada bayi, serta memberitahukan jadwal imunisasi pada bayi dan jadwal kunjungan ulang. Sebelum bayi dipulangkan, bidan juga perlu memastikan bahwa ibu dan bayi telah dibekali dengan obat atau resep obat dalam jumlah yang cukup untuk perawatan di rumah.

G. RANGKUMAN

Asuhan bayi baru lahir dilakukan segera setelah bayi lahir. Pengkajian fisik dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pembersihan jalan napas atau resusitasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengenal atau menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera dan kelainan

yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Misalnya, bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes melitus, eklamsia berat, dan lain-lain, biasanya akan mengakibatkan kelainan bawaan pada bayi. Oleh karena itu, pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir ini harus segera dilakukan. Hal ini ditujukan untuk menetapkan keadaan bayi dan untuk menetapkan apakah seorang bayi dapat dirawat gabung atau di tempat khusus. Dengan pemeriksaan juga bisa menentukan pemeriksaan dan terapi selanjutnya.

H. TES FORMATIF

1. Berat badan bayi baru lahir normal adalah?
 - a. 1.500 – 3.000 gram
 - b. 2.000 – 4.000 gram
 - c. 2.500 – 4.000 gram
 - d. 3.000 – 4.000 gram
 - e. Salah semua
2. Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah, kecuali ?
 - a. Demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - b. Diare
 - c. Urine tidak keluar dalam 24 jam
 - d. Milia
 - e. Napas cepat (>60 kali/menit)

I. LATIHAN

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

KEGIATAN BELAJAR 7

KOMPLIKASI DAN PERAWATAN KHUSUS BAYI BARU LAHIR

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

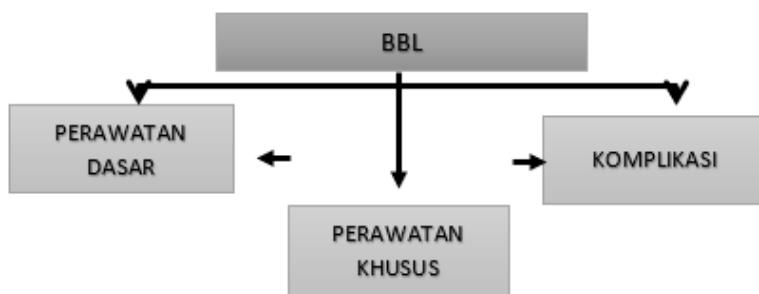
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis Komplikasi dan Perawatan Bayi baru Lahir. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman terkait komplikasi dan Perawatan khusus pada bayi baru lahir.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

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

1. Mampu menguraikan bagaimana perawatan dasar bayi baru lahir
2. Mampu menjelaskan komplikasi pada bayi baru lahir
3. Mempu menjelaskan Perawatan khusus bayi baru lahir

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGANTAR

Dalam mempelajari Komplikasi dan perawatan khusus pada bayi baru lahir, kita terlebih dahulu mempelajari definisi dan ruang lingkup Neonatologi. Disebut BBL/bayi baru lahir/ Neonatus merupakan seorang bayi yang berumur 0-28 hari. Bayi tersebut lahir normal dengan berat badan saat lahir 2500-4000gr. Bayi lahir normal dengan usia gestasi 37-40 minggu dalam keadaan APGAR Score normal (Khuzazanah.S, 2023). Pada neonatus dibutuhkan perhatian secara khusus kehidupan karena di 28 hari pertama merupakan waktu yang paling rentan menghadapi resiko kematian. (UNICEF, 2024) menyebutkan bahwa secara global di tahun 2022 sebanyak 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan dan sejumlah 6300 kematian neonatal setiap hari.

(WHO, 2021) menyebutkan bahwa di tahun 2017, sebanyak 75% kematian neonatal terjadi selama minggu pertama kehidupan, 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama dikarenakan kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum, asfiksia/distress pernapasan, infeksi dan cacat lahir. Penyebabnya karena kurangnya perawatan berkualitas saat lahir yang artinya kurangnya perawatan dan pengobatan terampil segera setelah lahir dan dihari pertama kehidupan.

B. PERAWATAN DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Penilaian Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir hal pertama yang perlu dilakukan yaitu melakukan penilaian APGAR SCORE. APGAR SCORE merupakan penilaian standar dan respon yang dilakukan segera setelah bayi lahir untuk mengevaluasi keadaan neonatus. Pada penilaian APGAR SCORE evaluasi yang dinilai adalah 5 tanda vital bayi baru lahir: warna kulit, *Heart Rate*

/Denyut Jantung, reflex, tonus otot dan *Respiratory Rate*/pernapasan. Pada menit pertama dan ke 5 jika nilai *APGAR SCORE* 7 sampai 10 dikatakan normal. Dibawah ini merupakan gambar untuk menentukan jumlah *APGAR SCORE*. Penilaian *APGAR SCORE* bertujuan untuk menilai apakah terdapat tanda-tanda gangguan hemodinamik (sianosis, hipoperfusi, bradikardi, hipotonja, distress pernapasan, dan apnea). Penilaian ini wajib didokumentasikan dengan skor 0,1 dan 2. Dan diinterpretasikan dengan: Jika 0-3 (rendah), Jika skor 4-6 (sedang) dan skor 7-10 dikatakan bayi normal. Tujuan pelaksanaan penilaian ini untuk menentukan apakah bayi baru lahir membutuhkan penanganan segera dan tidak bisa diartikan sebagai bukti asfiksia. Dan dalam penilaian *APGAR SCORE* pedoman Program Resusitasi Neonatal menyebutkan bahwa skor tidak bisa dijadikan acuan dalam menentukan intervensi, karena resusitasi harus dimulai sebelum *APGAR* menit ke 1 ditetapkan (NCBI, 2024). Dibawah ini merupakan poin dan penilaian dalam menentukan jumlah *APGAR SCORE*.

SCORE	0 points	1 point	2 points
Appearance (Skin color)	Cyanotic / Pale all over	Peripheral cyanosis only	Pink
Pulse (Heart rate)	0	<100	100-140
Grimace (Reflex irritability)	No response to stimulation	Grimace or weak cry when stimulated	Cry when stimulated
Activity (Tone)	Floppy	Some flexion	Well flexed and resisting extension
Respiration	Apneic	Slow, irregular breathing	Strong cry

Gambar 7.1 Sumber Gambar <https://litfl.com/apgar-score/>

2. Inisiasi Menyusui Dini

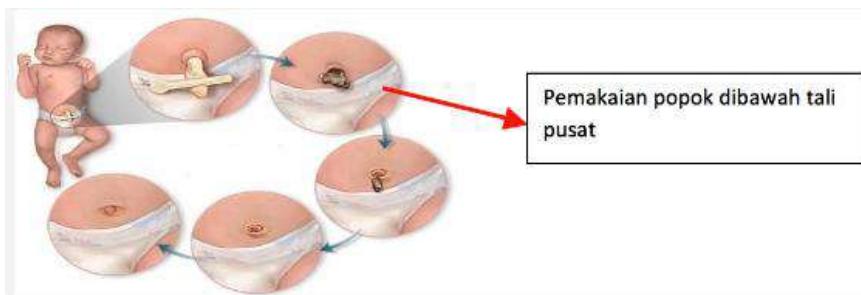
Inisiasi menyusu Dini atau disingkat dengan IMD merupakan pemberian ASI/ Air Susu Ibu satu jam setelah kelahiran. IMD dilakukan agar melindungi bayi baru lahir dari infeksi dan dapat mengurangi mortalitas pada bayi baru lahir. IMD juga dapat memfasilitasi ikatan emosional antara Ibu dan bayi dan meningkatkan durasi pemberian ASI eksklusif. Adapun dengan diberikan ASI satu jam setelah kelahiran dapat menstimulasi produksi ASI. Produksi ASI pertama sangat penting karena mengandung kolostrum yang merupakan sumber nutrisi dan perlindungan kekebalan tubuh pada bayi baru lahir (WHO, 2024a).

Adapun kenapa kolostrum sangat penting (Sembiring T, 2022) menyebutkan bahwa dalam kolostrum mengandung protein yang tinggi (8,5%), karbohidrat (3,5%), lemak (2,5%), garam dan mineral (0,4%), air (85,1%) dan vitamin larut lemak. Kolostrum juga mengandung immunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktferin, leukosit. Kolostrum juga dapat membersihkan saluran pencernaan pada bayi baru lahir. Sehingga walupun kolostrum dalam jumlah sedikit dapat memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

3. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan sejak bayi baru lahir, karena tali pusat biasanya akan lepas dalam 1 minggu kehidupan, akan tetapi dalam beberapa kasus dapat terjadi 10-14 hari. secara normal tali pusat akan terlepas dengan sendirinya dari tubuh bayi. Perawatan tali pusat dilakukan dengan tujuan agar terhindar dari infeksi dan diharapkan tali pusat lepas sendiri agar terhindar dari perdarahan. Tali pusat harus tetap dijaga agar tetap kering dan tetap menjaga kebersihan karena jika dalam keadaan basah dapat memicu pertumbuhan kuman yang dapat menyebabkan infeksi. Tali pusat tidak perlu dibersihkan sabun/cairan dan membiarkan tetap terbuka tanpa

dittutup kasa kering (IDAI, 2016). Dibawah ini gambar cara pemakaian popok yang baik.



Gambar 7.2 Sumber gambar

: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/memandikan-bayi-prematur-di-rumah>

C. KOMPLIKASI BAYI BARU LAHIR

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Definisi dan Klasifikasi BBLR

BBLR diartikan sebagai berat badan lahir rendah yang ditemukan sejak bayi pertama lahir dengan berat kurang dari 2500gr (Cutland et al., 2017).

Klasifikasi pada BBLR yaitu

- 1) Bayi berat lahir rendah (berat lahir 1500-2500gr)
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah/BBLSR (1000- 1500gr)
- 3) Bayi berat lahir esktrim rendah/BBLER (<1000gr)

b. Faktor Resiko dan Penyebab

Penyebab terjadinya BBLR menurut (Novitasari et al., 2020) yaitu

- 1) bayi lahir secara premature atau bayi lahir kurang dari 37 minggu,

kehamilan berkaitan dengan proses persalinan. Pada kehamilan yang kurang bulan dapat mengakibatkan lahir rendah karena semakin kurang usia kehamilan maka akan mempengaruhi pertumbuhan janin dan berat janin yang belum sempurnah. Sebaliknya Semakin umur kehamilan bertambah maka akan berpengaruh juga terhadap berat janin (Wahyuni et al., 2023)

- 2) Pada saat kehamilan ibu bayi mengalami masalah penyakit seperti hipertensi maupun ibu dengan kurang gizi.

Pada ibu hamil yang mengalami KEK atau kekurangan energy kronik dapat menyebabkan terjadinya penurunan volume darah sehingga darah tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh dengan maksimal. Adanya penurunan aliran darah tersebut dapat menurunkan aliran darah ke plasenta sehingga menyebabkan kurangnya transfer zat makanan dan terhambatnya pertumbuhan janin. (Novitasari et al., 2020)

Pada ibu hamil preeklamsia. secara fisiologis selama kehamilan terjadi perubahan fisioologis tekanan darah akan meningkat di trimester ketiga. Pada ibu hamil dengan preeklamsia akan terjadi insufisiensi suplai darah ke plasenta sehingga terjadi disfungsi endotel vaskuler dan dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin (Damayanti., & Gunanegara., 2022).

- 3) Usia ibu saat mengandung < 18 tahun atau >35 tahun
Umur secara teoritis menyebutkan bahwa semakin dewasa seseorang maka semakin dewasa secara psikologis. Usia pada saat menghadapi persalinan dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. (Putri et al., 2019) menyebutkan bahwa Usia ibu merupakan satu faktor resiko yang berpeluang 6x lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR karena ibu yang berusia 18 dan 19 tahun masih dalam kategori remaja sedangkan dengan umur dibawah 20 tahun dianggap kurang

pengetahuan terkait kehamilan dan persalinan. Adapun jika melahirkan >35 tahun karena ibu rentan mengalami penyakit degenerative.

4) Infeksi selama masa kehamilan

Pada ibu hamil dapat terjadi infeksi sistemik maupun infeksi pada system reproduksi yang bisa disebabkan karena mediator bakteri, virus ataupun parasit sehingga ibu hamil dapat mengalami leukositosis. Pada saat terjadi leukositosis akan terjadi adanya pelepasan mediator inflamasi yang mempengaruhi juga dalam sirkulasi maternal sehingga menyebabkan peradangan kantung amnion, terjadinya ketuban pecah dini dan persalinan premature sehingga kejadian tersebut dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah. (Damayanti., & Gunanegara., 2022)

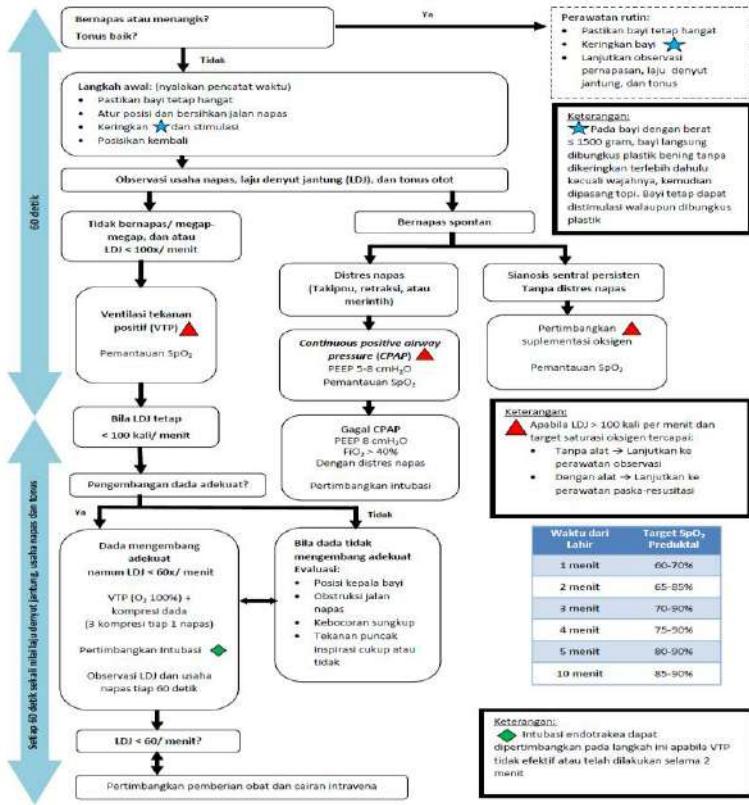
c. Penanganan BBLR

(Kemkes, 2023b) menyebutkan bahwa upaya untuk pencegahan bayi lahir premature yaitu dengan memastikan bayi dalam keadaan selalu hangat dengan melakukan metode Kanguru (PMK), kemudian selalu memastikan agar asupan gizi pada bayi terpenuhi dan selalu pastikan selalu memantau kesehatan, pertumbuhan maupun perkembangan bayi secara rutin.

Penanganan pada BBLR bergantung dari klasifikasi, makin rendah usia gestasi dan beratnya maka makin berat pula stress fisiologis dan inflamasi yang dapat dialami. Sehingga dalam penatalaksanaan penggolongan berat tatalaksana resusitasi, stabilisasi dan mekanisme dan rujukan akan berbeda tergantung klasifikasinya. Penanganan Resusitasi pada BBLR diatur dalam pedoman nasional dalam alur resusitasi pada gambar dibawah ini (IDAI, 2018).



ALUR RESUSITASI



PADA SETIAP LANGKAH TANYAKAN: APAKAH ANDA MEMBUTUHKAN BANTUAN?

Gambar 7.3 Algoritme resusitasi bayi baru lahir

Sumber gambar: <https://www.idai.or.id/professional-resources/pedoman-konsensus/pedoman-nasional-pelayanan-kedokteran-tata-laksana-berat-badan-lahir-rendah>

2. Asfiksia Neonatorum

a. Pengertian dan Penyebab asfiksia

Asfiksia merupakan kegagalan dalam pernapasan saat lahir yang disebabkan karena komplikasi saat melahirkan (WHO, 2022). Asfiksia juga dapat diartikan sebagai kondisi dimana

bayi tidak bernapas secara spontan segera setelah lahir. Asfiksia juga dikatakan sebagai distress pernapasan yang terjadi karena kurangnya aliran darah/gangguan pertukaran gas dari janin ke bayi baru lahir.

Penyebabnya bisa karena factor Ibu, factor Janin dan factor talipusat. Factor ibu: (preeklamsia/eklamsia/plasenta previa, Solutio Plasenta, partus lama, demam selama kehamilan, Infeksi berat kehamilan postmatur dan usia ibu <20tahun atau >35 tahun dan ibu dengan kehamilan ke 4. Sedangkan factor bayi: premature, persalinan sulit, kelainan kongenital. Ketuban bercampur meconium. Ketiga faktor tali pusat: lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapses tali pusat (Kemkes, 2023)

b. Penanganan darurat asfiksia

Penanganan darurat asfiksia diatur dalam pedoman resusitasi neonatal pada protocol alur resusitasi pada gambar 3. Akan tetapi pedoman resusitasi menekankan pentingnya mengeringkan bayi, menstimulasi dan menghangatkan bayi yang mengalami asfiksia saat lahir (WHO, 2022)

c. Protokol resusitasi neonates

Protokol alur resusitasi pada gambar 7.3

3. Hiperbilirubinemia Neonatal

a. Pengertian, Penyebab dan faktor risiko

Hiperbilirubi atau lebih dikenal dengan penyakit kuning merupakan kelainan yang terjadi pada bayi baru lahir. (ULLAH et al.,2016). Hiperbilirubin pada bayi baru lahir merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total/hyperbilirubinemia yang disebabkan karena bilirubin yang mengendap di kulit bayi. Tanda-tanda bayi dengan hiperbilirubin meliputi kulit, sklera, wajah dan

selaput lender yang berwarna kuning. Penyakit kuning pada bayi baru lahir dengan kondisi fisiologis biasanya merupakan kondisi yang ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya. Berbeda dengan penyakit kuning patologis yang parah dimana bayi baru lahir dengan hyperbilirubinemia tak terkonjugasi atau dikenal penyakit kung klinis yang bersifat patologis yang disebabkan karena adanya etiologi medis. (Assoku.et al, 2024)

b. Pemeriksaan dan diagnosis

Pemeriksaan dan diagnosis pada bayi dengan hiperbilirubin harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena kegagalan dalam mengidentifikasi dan mengobati hiperbilirubin patologis dapat menyebabkan ensefalopati dan gejala neurologis. Jika teridentifikasi secara klinis etiologi harus ditentukan.

Hyperbilirubinemia tak terkonjugasi didiagnosis dengan menilai total bilirubin serum dengan kadar bilirubin diukur dengan transkutan/sampel darah sedangkan pada hiperbilirubin terkonjugasi didiagnosis melalui pemeriksaan laboratorium yaitu: serum aminotransferase, waktu protombin, kultur urin, tes kelainan metabolism bawaan. (Assoku.et al, 2024)

c. Pengobatan dan terapi sinar

Pada hiperbilirubin tak terkonjugasi pengobatan utama yang perlu dilakukan dengan melakukan Fototerapi dan transfusi tukar dan pada hiperbilirubin terkonjugasi pengobatan lebih kompleks tergantung pada etiologi penyakit (Assoku.et al, 2024).



*Gambar 7.4 Fototerapi Sumber gambar:
<http://rsiadzakirah.co.id/detail/fototerapi-intensif-canggih-yang-menjamin-penyinaran-dari-sudut-360-derajat>*

4. Infeksi Neonatal

Infeksi pada neonatus disebabkan karena bakteri yaitu pneumonia, sepsis dan meningitis. Infeksi neonatus mengakibatkan lebih dari 550.000 kematian pada neonatal setiap tahun (WHO, 2024b). Sepsis neonatus disebabkan karena bakteri yang terjadi pada faktor ibu: saluran kelahiran ibu yang terinfeksi dari streptococcus grup B/escherichia coli atau lingkungan rumah sakit yang tekena bakteri staphylococcus aureus terutama bayi premature dan bisa juga dari ibu ke bayi melalui plasenta atau saat menyusui (Kemkes, 2024).

Pneumonia neonatal merupakan radang paru-paru yang terjadi pada bayi baru lahir di usia kurang dari 28 hari pneumonia neonatal terbagi atas dua yaitu pneumonia awitan dini/pneumonia yang berkembang pada minggu pertama kehidupan dan pneumonia awitan lambat yang terjadi setelah minggu pertama kehidupan. Pneumonia neonatal disebabkan karena bakteri *treptococcus pneumonia*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae type b*, *Escherichea coli*, dan lain-lain), Virus (*Respiratory syncytial virus*, influenza, morbili,

dan lain-lain), Jamur (spesies *Candida*, *Chlamydia*). (Lestari. M.A, 2023)

Meningitis pada neonatus adalah peradangan pada selaput otak yang akibat bakteri, meningitis bakteri pada neonatus terjadi pada 2/10.000 neonatus cukup bulan dan 2/1000 BBLR yang disebabkan karena pathogen *Streptococcus* Grup B (GBS—terutama tipe III) *Escherichia coli* (terutama strain yang mengandung polisakarida K1), *Listeria monocytogenes*. Meningitis bakterimia neonatal terjadi bersamaan dengan sepsi neonatal. (Tesini.B.L, 2022).

Pencegahan dan penanganan infeksi

Penanganan infeksi pada neonatus dapat dicegah dengan melakukan diagnosis dini, pencarian perawatan tepat waktu, pengobatan antibiotic tepat. (WHO, 2024b). selain itu pencegahan dan pengendalian yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan Program PPI antara lain: Pedoman berbasis bukti, pendidikan dan pelatihan, Surveilans infeksi terkait layanan kesehatan, Strategi penerapan aktivitas PPI, pemantauan audit PPI dengan umpan balik control, bahan dan peralatan pengendalian infeksi pada BBI, Program pengendalian infeksi tersedia setiap tempat, kepemimpinan dan tata kelolah harus memotivasi perubahan perilaku semua pemangku kepentingan terkait menjamin peningkatan kualitas pengendalian infeksi yang berkelanjutan di fasilitas. (Newborntoolkit, 2024).

5. Respiratory Distress Syndrome (RDS)

RDS merupakan gangguan pernapasan umum yang terjadi pada bayi baru lahir. RDS disebabkan karena kurangnya surfaktan pada paru-paru. Surfaktan merupakan zat yang menjaga agar paru-paru tetap mengembang sepenuhnya sehingga bayi baru lahir dapat menghirup udara setelah lahir. Secara fisiologis paru-paru mulai memproduksi surfaktan di

semester 3 kehamilan (minggu ke-26 kehamilan) tanpa surfaktan paru-paru akan mengempis dan bayi akan menggunakan kekuatan otot pernapasan ekstra dalam arti bayi akan kesulitan untuk bernapas dan oksigen ke organ tubuh akan berkurang. Semakin dini bayi lahir maka akan semakin besar kemungkinan mengalami RDS (NHLBI, 2022).

Pengobatan yang dapat dilakukan pada bayi dengan RDS (NHLBI, 2022) yaitu:

- a) Tekanan saluran napas positif terus-menerus melalui hidung (nCPAP): Alat ini memberikan dukungan pernapasan dengan mendorong udara secara perlahan ke paru-paru bayi melalui cabang yang dipasang di hidung.
- b) Terapi penggantian surfaktan: terkadang pemberian surfaktan pada bayi memerlukan penggunaan tabung pernapasan. Penggunaan ventilasi mekanik digunakan pada kasus RDS berat
- c) Penggunaan ventilator adalah alat yang bekerja mengantuk pernapasan.

D. PERAWATAN KHUSUS BAYI BARU LAHIR

Pada bayi baru lahir pdengan usia 0-28 hari perawatan yang diberikan (Wijayanti.R, 2023) antara lain:

1. Pemberian IMD/Kontak Skin to Skin.

Pemberian IMD bertujuan untuk mengurangi angka mortalitas dan peningkatan pemberian ASI eksklusif. Pemberian IMD juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Pemberian IMD dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu.

2. Rawat gabung/*Bounding Attachment*

Rawat gabung merupakan perawatan bersama antara bayi dan ibu dalam 1 kamar pada hari pertama setelah persalinan yang bertujuan mendukung pemberian ASI dan respon ibu terkait

kebutuan ASI bayi, mecegah adanya pembengkakan pada payudara ibu, mengurangi resiko hiperbilirubin, mencegah terjadinya penurunan BB yang berlebihan, bayi diharapkan lebih tenang, mengurangi terjadinya infeksi dan mengurangi depresi pada ibu pasca persalinan

3. Bagaimana bayi tidur

Perawatan ini untuk menilai bagaimana jam tidur bayi dengan total 20 jam, bagaimana tempat tidur bayi dan posisi tidur bayi

4. Merawat tali Pusat

Perawatan dilakukan dengan menjaga talipusat tetap kering dan tidak terkena urine/tinja bayi, begitupun jika tali pusat kotor diharapkan untuk membersihkan dan membiarkan agar tali pusat lepas dengan sendirinya

5. Memandikan bayi

Pada bayi baru lahir tidak dimandikan. Setelah 6 jam bayi hanya dilap dengan air hangat dan diusahakan tidak memandikan di waktu terlalu pagi atau terlalu sore

6. Saat bayi bepergian

Pada saat bepergian bayi dalam keadaan sehat dan tetap hangat, keberangkatan dengan pesawat terbang diumur setelah 2 bulan dan jangan pada saat bayi mengalami masalah telinga.

Perawatan yang diberikan pada bayi dengan keadaan khusus adalah dengan melihat protocol pada gambar 4. Bayi dengan kondisi khusus biasanya akan dirawat di ruangan NICU atau *Neonatal Intensive Care Unit* yang merupakan unit perawatan intensif bagi bayi baru lahir dengan kondisi kritis atau kondisi kesehatan yang berat. NICU ditempati oleh bayi yang lahir < 28 hari. Perawatan bayi di NICU didalam incubator dan memiliki satu perawat khusus. Pada bayi dengan masalah organ paru belum matang akan diberikan alat bantu pernapasan. Begitupun pada bayi dengan cacat bawaan, BBLR.

E. RANGKUMAN

Berdasarkan uraian di atas di mulai dari Pengertian bayi baru lahir, Perawatan dasar bayi baru lahir, Komplikasi bayi baru lahir dan perawatan khusus bayi baru lahir dimana bayi baru lahir/neonatus merupakan bayi yang berumur 0-28 hari dengan berat normal > 2500 gr. Pada bayi baru lahir dapat mengalami komplikasi, komplikasinya bisa ringan, sedang ataupun berat. Komplikasi yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu BBLR, Asfiksia neonatorum, hyperbilirubinemia, Infeksi Neonatal, Respiratory Distres/RDS. Dan perawatan pada bayi baru lahir tergantung pada berat dan ringannya

F. TES FORMATIF

1. Apa yang menjadi penyebab utama RDS pada bayi baru lahir ?
 - a. Kelianan pada ibu hamil
 - b. Kurangnya produksi surfaktan
 - c. Adanya emboli pada paru
 - d. Kelebihan O₂
 - e. Kegagalan Sirkulasi
2. Penanganan awal yang tepat untuk bayi baru lahir dengan hiperbilirubin adalah ?
 - a. Pemberian antibiotik
 - b. Fototerapi
 - c. *Pemberian cairan interavena*
 - d. Pemasangan CpAP
 - e. Pemasangan O₂
 - f. Perawatan Inkubator

G. LATIHAN

Apa yang dimaksud dengan Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir dan bagaimana penanganan awal yang tepat untuk kondisi tersebut?

KEGIATAN BELAJAR 8

KELUARGA BERENCANA

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar keluarga berencana. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari konsep keluarga berencana.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

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

1. Mampu menguraikan definisi konsep keluarga berencana
2. Mempu menjelaskan konsep pelayanan keluarga berencana
3. Mampu menjelaskan pendekatan KB berbasis hak.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. KONSEP KELUARGA BERENCANA

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kepandudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

B. KEBIJAKAN PELAYANAN KB

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol

waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: (1) Usia ideal perkawinan; (2) Usia ideal untuk melahirkan; (3) Jumlah ideal anak; (4) Jarak ideal kelahiran anak; dan (5) Penyuluhan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktik keluarga berencana;
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

C. MANFAAT KB DARI SEGI KESEHATAN

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.

D. RUANG LINGKUP PROGRAM KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi
2. Konseling
3. Pelayanan infertilitas
4. Pendidikan seks
5. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

E. AKSEPTOR KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

1. Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur

yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

F. PASANGAN USIA SUBUR

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan).

G. MUTU PELAYANAN KB

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari International Conference on Population and Development, Kairo 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara

suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dan lain-lain. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan
11. Ada mekanisme umpan balik yang relatif dari klien

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana diperlukan petugas terlatih yang:

1. Mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian, dan peka
2. Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan ketrampilan teknis untuk member pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi
3. Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan
4. Mempunyai kemampuan mengenal masalah

5. Mempunyai kemampuan mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut, termasuk kapan dan kemana merujuk jika diperlukan
6. Mempunyai kemampuan penilaian klinis yang baik
7. Mempunyai kemampuan memberi saran-saran untuk perbaikan program
8. Mempunyai pemantauan dan supervisi berkala
9. Pelayanan program Keluarga Berencana yang bermutu membutuhkan:
10. Pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan ketampilan teknis
11. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan
12. Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan klien
13. Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu

H. KONTRASEPSI

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat

bersifat sementara dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yangistrinya belum mencapai usia 20 tahun.Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan.Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun.Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi.Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

1. Aman pemakaianya dan dapat dipercaya
2. Efek samping yang merugikan tidak ada
3. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan

4. Tidak mengganggu hubungan suami istri
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
6. Cara penggunaannya sederhana
7. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri

I. STANDARISASI PELAYANAN KONTRASEPSI

1. Pra Pelayanan

a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluhan KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
- Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi
- KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA)
- Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

b. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam

metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

c. Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi. Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien adalah:

- Ada atau tidak adanya kehamilan
- Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan
- Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

d. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.

2. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a. masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pasca keguguran
- b. pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- c. pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- d. pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

3. Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

4. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Tabel Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		✓	✓		✓	
2	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3	Implan	✓		✓		✓	
4	Suntik	✓			✓	✓	
5	Pil	✓			✓	✓	
6	Kondom		✓		✓	✓	
7	Tubektomi/ MOW		✓	✓		✓	
8	Vasektomi/ MOP		✓	✓		✓	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		✓		✓	✓	
10	Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
11	Sanggama Terputus		✓		✓		✓

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

Pemahaman yang jelas dan transparan diperlukan untuk klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional yang umum digunakan. Departemen Kesehatan Reproduksi dan Riset dari Organisasi Kesehatan Dunia (*The World Health Organization Department of Reproductive Health and Research*) dan *United States Agency for International Development (USAID)* mengadakan konsultasi teknis pada bulan Januari 2015 untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional. Dalam konsultasi tersebut disepakati bahwa Metode Kontrasepsi Modern harus memiliki karakteristik sebagai berikut: dasar yang kuat dalam biologi reproduksi,

protokol yang tepat untuk penggunaan yang benar dan data yang ada menunjukkan bahwa metode tersebut telah diuji dalam studi yang dirancang dengan tepat untuk menilai kemanjuran dalam berbagai kondisi. Dengan karakteristik ini, metode kontrasepsi baru ketika mereka datang di pasar umumnya akan dimasukkan sebagai modern. Semua inovasi kontrasepsi baru harus diuji terhadap kriteria ini untuk didefinisikan sebagai "modern".

J. PENDEKATAN KB BERBASIS HAK

Strategi ini menggunakan pendekatan berbasis hak, yang artinya langkah-langkah strategis yang dijelaskan di dalam dokumen ini bertujuan untuk memastikan terpenuhinya prinsip-prinsip hak asasi manusia sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan dan informasi keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan aman. Strategi berbasis hak ini berlandaskan pada prinsip hak asasi manusia yang meliputi:

1. Hak terhadap akses ke informasi KB dan pelayanan dengan standar tertinggi
2. Keadilan dalam akses
3. Pendekatan sistem kesehatan yang dapat diterapkan di sektor pemerintah dan swasta:
 - Integrasi KB dalam kontinuum pelayanan kesehatan reproduksi
 - Standar etika dan profesional dalam memberikan pelayanan keluarga berencana
4. Perencanaan program berbasis bukti
5. Transparansi dan akuntabilitas
6. Pelayanan yang sensitif gender
7. Sensitivitas budaya
8. Kemitraan

Empat tujuan strategis dalam Strategi KB Berbasis Hak meliputi:

Tujuan strategis 1: Tersedianya Sistem penyediaan pelayanan KB merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.

Tujuan strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 4: Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama

K. RANGKUMAN

Berdasarkan uraian di atas KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan,pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;

2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktik keluarga berencana;
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

L. TES FORMATIF

1. Merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, disebut dengan?
 - a. Kontrasepsi
 - b. Keluarga Berencana
 - c. Akseptor
 - d. Konseling
 - e. Penapisan
2. Dibawah ini merupakan jenis akseptor KB yang benar, kecuali ...
 - a. Akseptor KB aktif
 - b. Akseptor KB dini
 - c. Akseptor KB baru
 - d. Akseptor KB lama
 - e. Akseptor KB langsung
3. Ruang lingkup program KB yang benar dibawah ini yaitu ...
 - a. Komunikasi informasi dan edukasi
 - b. Mengatur kehamilan
 - c. Promosi ASI Eksklusif

- d. Metode Kontrsepsi jangka panjang
- e. Metode kontrasepsi jangka pendek

M. LATIHAN

Sebagai tenaga kesehatan, upaya apakah yang harus dilakukan guna meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana? Sebutkan dan jelaskan!

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, L. H. (2016). Fisiologi dan Patologi Reproduksi (2nd ed.). Bandung: Universitas Padjadjaran Press.
- Ari Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- Assoku.A.A, Shah.S.D, Adnan.M, A. P. . (2024). Neonatal jaundice. National Library Of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
- Astuti, D. R. (2018). "Pengaruh Hormon Reproduksi terhadap Siklus
- BKKBN; Kemenkes RI; Bappenas; UNFPA; Embassy of Canada. Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia. 2017
- Bobak, I. M., Jensen, M. D., & Zalar, M. K. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Edisi ke-5). Jakarta: EGC.
- Bobak,L. 2005. Keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta: EGC
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. 2018. Williams Obstetrics (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Cutland.C.L., Lackritz.E.M., Moore. T.M., Bardaji. M., Tapi. M., Chandrasekaran.R., Lahariya.C., Nizar. N.I., Pathirana. J.,

Kochar.S., Munoz. F.M. (2017). Low birth weight: Case definition & guideline for data collection, analysis and presentation of maternal immunization safety data. PMC. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049>

Damayanti.T., Gunanegara.R.T., H. . (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung Periode Januari-Desember Determinant Factors Associated with Low Birth Weight Babies at Sakit Khusus Ibu dan. *Journal of Medicine and Health*, 4(2), 131–144. <https://journal.maranatha.edu/index.php/jmh/article/download/3734/2296/21595>

E.Wahyuni, Rohaya, A. . (2023). BBLR, Kehamilan Prematur, Usia Ibu, Preeklamsia, Gemeli C. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 511–523., <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/download/1395/1141/7280>

Fatimah & Nuryaningsih. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Universitas Muhammadiyah Jakarta

Fitriani, A., Ngestiningrum, A.H., Rofiqah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Chairiyah, R. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group: Jakarta.

IDAI. (2016). Perawatan Tali Pusat bayi Baru Lahir.

IDAI. (2018). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tindakan Resusitasi, Stabilisasi dan Transport Bayi Berat Badan Lahir rendah. 1–121. <https://www.idai.or.id/professional-resources/pedoman-konsensus/pedoman-nasional-pelayanan-kedokteran-tata-laksana-berat-badan-lahir-rendah>

Jannah, Nurul. 2017. Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. 2018

Kemenkes RI. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, 2013

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Retrieved from [kemkes.go.id](<http://www.kemkes.go.id>)

Kemkes. (2023a). Mengenal Asfiksia Neonatorum., https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2746/mengenal-asfiksia-neonatorum

Kemkes. (2023b). Upaya Pencegahan Bayi Lahir Prematur., <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231216/4544469/upaya-pencegahan-bayi-lahir-prematur/>

Kemkes. (2024). Sepsis Neonatus., <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/pencegahan-infeksi-bagi-bayi-dan-balita/sepsis-neonatus>

Khuzazanah.S. (2023). Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik pada Bayi baru lahir., https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2763/pengkajian-dan-pemeriksaan-fisik-pada-bayi-baru-lahir

Ladewig, Patricia W. 2006. Buku Saku Asuhan Ibu & Bayi Baru Lahir, Ed. 5. Jakarta: EGC.

Lestari. M.A. (2023). Pneumonia Neonatal.,
https://www.klikdokter.com/penyakit/masalah-pernafasan/pneumonia-neonatal?srsltid=AfmBOorPcrasynpmvsRXhnp9WhEfs0kECz_Eyph9bDSyqeOKwn8PLLpp

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity and Women's Health Care*. Elsevier Health Sciences.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. 2016. Maternity and Women's Health Care (11th ed.). Elsevier

Manuaba, C. 2008. Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk profesi Bidan. Jakarta: EGC

Manuaba, I. B. G. 2012. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC

Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2018). Human Anatomy & Physiology (11th ed.). New York, NY: Pearson.

Marle, Naomy. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Penerbit In Media.

Marmi. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Matahari, R., Utami F.P., & Sugiharti, S (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Yogyakarta : Pustaka Ilmu

Menstruasi pada Wanita Usia Subur." Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(1), 21-28. Surabaya: Universitas Airlangga.

Mochtar, Rustam. 2013. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2. EGC : Jakarta.

Murray, S. S., McKinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2010). Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing Elsevier Health Sciences.

NCBI. (2024). Skor APGAR,. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>

Newborntoolkid. (2024). Infection Prevention & Control,. <https://newborntoolkit.org/toolkit/infection-prevention-and-control/infection-prevention?tab=overview>

NHLBI. (2022). Respiratory Distress Syndrome (RDS). National Heart, Lung and Blood Institute. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/respiratory-distress-syndrome>

Novitasari, A., Hutami, M. S., Pristya, T. Y. R., Kesehatan, F. I., Pembangunan, U., & Veteran, N. (2020). PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN BBLR DI INDONESIA : Indonesian Journal of Health Development, 2(3), 175–182., <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/download/39/38>

Nursiah, Ai, dkk. 2014. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan, Bandung : PT. Refika Aditama.

Nursing and Midwifery Council (NMC). (2018). The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates

- Olds, S. B., Davidson, M. R., & Ladewig, P. W. (2015). Maternity and Women's Health Care. Elsevier.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2017). Maternal Child Nursing Care. Elsevier.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kandungan (4th ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putri, A. W., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. (2019). HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH. 3(186), 55–62.
- S.ULLAH., K.Rahman., M. H. (2016). Hyperbilirubinemia in Neonates: Types, Causes, Clinical Examinations, Preventive Measures and Treatments: A Narrative Review Article. Iranian Journal of Public Health., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4935699/>
- Saputra, Lyndon. 2014. Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Sembiring.T. (2022). ASI Eksklusif., https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif
- Setiawati,Dewi. 2013. Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan. Makasar. University Press.
- Simkin, Penny, dkk. 2008. Paduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi. Jakarta: Arcan
- Situmorang, F. N. S., et. al. (2021). Asuhan Kehamilan. <https://books.google.co.id/books?id=RBgtEAAAQBAJ&lpg=>

PR17&ots=iW8Oxaluv7&dq=kehamilan
normal&lr&hl=id&pg=PR13#v=onepage&q=kehamilan
normal&f=false

Sugiarto, H. 2018. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Sagung Seto

Sukarni, I & Wahyu, P. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.

Suradi, R., Haryanto, J., & Rachmawati, P. D. (2012). Keperawatan Maternitas: Teori dan Aplikasi. EGC.

Suryati, T., & Sutomo, R. (2019). Challenges and Opportunities of Maternal and Child Health Services in Rural Indonesia: A Review. International Journal of Nursing and Midwifery, 11(4), 43-50.

Susanto, S. 2021. Perawatan Postpartum dan Neonatal. Jakarta: Media Aksara

Syaiful.Y,Fatmawati.L. 2019. Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya. CV Jakad Publishing.

Tama, V. J. (2019). Pemberian Jus Jambu Biji dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Subiati Jeruk Miri Sragen. <http://eprints.aiska-university.ac.id/id/eprint/604/>

Tesini.B.L. (2022). Neonatal Bacterial Meningitis., <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/infections-in-neonates/neonatal-bacterial-meningitis>

Tortora, G. J., & Derrickson, B. H. (2017). Principles of Anatomy and Physiology (15th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Tyastuti, S. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kemenkes RI
- UNICEF. (2024). The neonatal period is the most vulnerable time for a child., <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- Westrick, S. J. (2013). Essentials of Nursing Law and Ethics. Jones & Bartlett Publishers.
- WHO. (2021). Newborn Health., <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/newborn-health>
- WHO. (2022). Perinatal Asphyxia.
- WHO. (2024a). MCA Early initiation of breastfeeding (%),[https://www.who.int/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/early-initiation-of-breastfeeding\(-\)](https://www.who.int/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/early-initiation-of-breastfeeding(-))
- WHO. (2024b). Newborn Infection., <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/perinatal-asphyxia>
- Wibowo, D. K. (2015). Fisiologi Reproduksi dan Fertilitas (1st ed.). Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Wijayanti.R. (2023). Perawatan bayi baru lahir., https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2777/perawatan-bayi-baru-lahir
- Wiknjosastro, Hanafi. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yeyek, Ai, dkk. 2014. Asuhan kebidanan II Persalinan, DKI Jakarta : CV-Trans Info Media.

Yulianti, A, dkk. 2023. Dasar Kesehatan Reproduksi Dan Kesehatan Keluarga. Bandung: CV. Media Sains.

Yulizawati,dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo. Indomedia Pustaka

TENTANG PENULIS



Ns. Lia Fitriyanti S.Kep.M.Kes, Lahir di Lampung, 16 Januari 1977. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh yaitu jenjang Diploma III pada Akademi Keperawatan Panca Bhakti Bandar Lampung, tahun lulus 1999, lalu melanjutkan ke jenjang pendidikan S1 pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia tahun lulus 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 dengan peminatan Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kesehatan Universitas Respati Indonesia lulus tahun 2013 dan melanjutkan Pendidikan Profesi Ners di Fakultas Kesehatan Universitas Respati Indonesia lulus pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1999 s/d 2005, sebagai Staf pengajar di Akademi Keperawatan Panca Bhakti Bandar Lampung. Selanjutnya pada tahun 2007 s/d 2009 sebagai Dosen Tetap Akademi Keperawatan Kesdam IM Banda Aceh. Sejak 2010 sampai sekarang menjadi Dosen Tetap di Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta. Saat ini penulis bekerja Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta mengampu mata kuliah Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Maternitas. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: liafitriyanti1977@gmail.com dan Motto: "Ketulusan adalah kunci kebahagiaan sejati "



Ns. Helena Golang Nuhan, S.Kep. M.Kep. Sp.Kep.An.

Penulis adalah dosen tetap Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin. Lahir di Larantuka 26 Juni 1963. Jenjang Pendidikan tinggi yang telah ditempuh yaitu Lulus Akademi Perawat Dep. Kes. RI, Jakarta tahun 1987. Kemudian tahun 2003 menyelesaikan jenjang Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan tahun 2014 menyelesaikan Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Pengalaman Kerja yang pernah dilalui yaitu menjadi perawat pelaksana di RS. MMC Jakarta dari tahun 1987 sampai dengan 1991. Tahun 1992 sampai dengan 2001 sebagai Staf Pengajar Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). MH. Thamrin Jakarta Selanjutnya dari tahun 2003 sampai saat ini sebagai dosen tetap di Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin dan mengampuh mata kuliah Keperawatan Anak dan Ilmu Biomedik Dasar.



Apolonia Antonilda Ina, S.Kep.,Ns.,MAN

Penulis lahir di Flores, NTT.

Penulis menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Semarang.

Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Arellano University, Philippines.

Sejak tahun 2016 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Semarang.

Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta bergabung dalam organisasi profesi dan organisasi peneliti.

Penulis juga aktif dalam penulisan artikel ilmiah, serta menulis buku ajar/modul/book chapter. Penulis juga sebagai editor dan reviewer pada jurnal nasional terakreditasi.

Penulis dapat dihubungi melalui email: apoloniaaina@gmail.com



Ns. Ni Ketut Citrawati,S.Kep.,M.Kep

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kesehatan ibu dan anak membuat penulis memilih untuk berkecimpung di dunia maternitas. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Ilmu Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional Jakarta. pada tahun 2008. Tahun 2015, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Magister Keperawatan Peminatan Maternitas

PROGRAM PASCA SARJANA Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Penulis memiliki kepakaran dibidang kesehatan ibu dan anak. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis : citrawati@stikeswiramedika.ac.id// wajib diisi untuk mengirim buku digital dan sertifikat



Putu Noviana Sagitarini

Penulis dilahirkan di Desa Banyuatis, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali pada tanggal 19 Desember 1987. Merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Ketut Sumerta, SE dan Ibu Made Ayu Suartini,S.Pd. Penulis menamatkan pendidikan SDN, SLTP, SLTA di Kota Denpasar. Penulis menyelesaikan program S1 di Program Studi Sarjana Keperawatan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali, lulus tahun 2011. Selanjutnya penulis menyelesaikan program S2 di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi KIA-Kespro Universitas Udayana, lulus tahun 2018. Saat ini penulis bekerja menjadi Dosen di Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan mengampu mata kuliah pemenuhan kebutuhan dasar manusia, komunikasi efektif dan keperawatan maternitas. Selain itu penulis juga aktif melakukan penelitian, publikasi jurnal, dan melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Email Penulis: sagitarini.novi@gmail.com



Dwi Restu Fatma Hadi, S.Kep., Ns.

Seorang penulis dan pegawai tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Prof. Dr. J. A. Latumeten Ambon. Lahir di Ambon, 01 Agustus 1994. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan bapak La Madi Siradji dan Ibu Hadjidja Harun. Pendidikan program diploma (D3) di Akademi Keperawatan Rumkit Tk. III Dr. J. A. Latumeten dan menyelesaikan program Sarjana (S1) di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Buku yang

telah ditulis dan terbit berjudul: *Tindakan Keperawatan Pada Sistem Muskuloskeletal, Integumen dan Persyarafan.*



**Ns. Jeni Oktavia Karundeng, M.Kep,
Sp.Kep.A**

Seorang penulis dan dosen tetap Poltekkes Jayapura Prodi D3 Keperawatan Kampus Mimika Lahir di Tomohon, 01 Oktober 1985 Sulawesi Utara. Penulis Tinggal di Timika-Papua. Pendidikan program Serjana (S1) Universitas De La Salle Manado, menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta Program Studi Keperawatan Anak dan melanjutkan program (Spesialis Keperawatan Anak) di Universitas Indonesia. Buku ini merupakan buku ke- 4 yang ditulis oleh penulis. Penulis berharap kiranya buku ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa/l dan teman-teman Pendidik di Indonesia.



Eva Yunitasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

Penulis lahir di Tanjung Karang, 05 Juni 1991, menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Pringsewu Lampung (2011), Sarjana Keperawatan (S1) dan Profesi Ners di STIKes Muhammadiyah Pringsewu (2014) dan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) pada tahun 2018. Penulis pernah bekerja sebagai Dosen di Prodi Keperawatan Universitas Aisyah Pringsewu sejak tahun 2015 s/d September 2022. Sejak tahun 2023 penulis kembali mengabdikan diri sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baitul Hikmah Bandar Lampung. Keahlian

yang dimiliki yaitu dibidang Keperawatan Maternitas sehingga penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan reproduksi dan kesejahteraan perempuan. Penulis juga pernah terlibat dalam riset skala nasional yang dibiayai oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (KEMENRISTEK DIKTI) tahun 2020. Penulis juga aktif sebagai reviewer di Jurnal Nasional terakreditasi dan sebagai penulis buku ber ISBN.

Penerbit :
PT. Sonpedia Publishing Indonesia

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

SONPEDIA.COM
PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :
Jl. Kenali Jaya No 166
Kota Jambi 36129
Tel +6282177858344
Email: sonpediapublishing@gmail.com
Website: www.buku.sonpedia.com