

# BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS

Dr. Irna Nursanti, MKep, Sp.Mat  
Ns. Puspita Palupi, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep. Mat  
Dr.Ns, Desrinah Harahap, M.Kep., Sp.Kep. Mat  
Dhea Natashaia, S.Kep., MN., P.hD  
Ns. Idriani, MKep, Sp.Mat  
Dewi Anggraini, S.Kep., Ns., M.S



# **BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS**

Disusun Oleh:

Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat.

Ns. Puspita Palupi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Dr. Ns. Desrinah Harahap, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Dhea Natashia, S.Kep., MN., Ph.D.

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

Dewi Anggraini, S.Kep., Ns., M.S



# **BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS**

**Penulis:** Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat.  
Ns. Puspita Palupi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
Dr. Ns. Desrinah Harahap, M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
Dhea Natasha, S.Kep., MN., Ph.D.  
Ns. Idriani, M.Kep., Sp.Mat.  
Dewi Anggraini, S.Kep., Ns., M.S

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Deni Sutrisno, Achmad Faisal

**Cetakan Pertama:** Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

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

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog dalam Terbitan (KDT)

**Irna Nursanti**

Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Penyusun, Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat, dkk., -- Jakarta Barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2024.  
IV + 95 hlm. ; 21 x 29,7 cm

ISBN: 978-623-8411-86-3

1. Kehamilan  
II. Perpustakaan Nasional

I. Judul  
612.63 [DDC23]

## PRAKATA

Atas berkat, rahmat, dan karuna dari Allah Subhanallahu wa ta'ala, kami mempersembahkan buku "**Modul Ajar Keperawatan Maternitas**" kepada para pembaca. Buku ini kami buat atas dasar cinta kami kepada Keperawatan Maternitas, sehingga kami ingin membagi ilmu pengetahuan yang kami punya kepada para mahasiswa keperawatan, serta para tenaga kesehatan, terutama bagi para perawat maternitas. Kami merasa bersyukur atas penyelesaian buku ini, yang telah kami buat mengikuti prosedur standar keperawatan dan praktik berbasis bukti dalam bidang keperawatan maternitas. Kami berupaya untuk mengoptimalkan agar pembaca dapat dengan mudah memahami setiap poin dan prosedur keperawatan yang kami tulis.

Sebagai tim penulis, kami berharap buku ini akan menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat bagi para mahasiswa keperawatan dan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, menjaga kesehatan ibu dan bayi, merawat kesehatan reproduksi wanita, serta memperhatikan kesejahteraan mereka.

Kami sangat terbuka terhadap segala masukan dan kritik dari para pembaca agar kami dapat meningkatkan kualitas buku ini di masa mendatang. Harapan kami adalah agar buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi para pembaca dalam mengaplikasikan praktik keperawatan yang standar dan berbasis bukti di bidang keperawatan maternitas.

Salam,

Tim Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL .....</b>	<b>1</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN HIPEREMISIS GRAVIDARUM .....</b>	<b>11</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERSALINAN.....</b>	<b>19</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN ABORTUS.....</b>	<b>31</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN KEPUTIHAN (LEKOREA) .....</b>	<b>37</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN NYERI HAID (DISMENORE).....</b>	<b>43</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN POSTPARTUM DAN MASALAH MENYUSUI .....</b>	<b>49</b>
<b>ANTENATAL .....</b>	<b>59</b>
<b>INTRANATAL.....</b>	<b>69</b>
<b>POSTNATAL .....</b>	<b>81</b>
<b>KESEHATAN REPRODUKSI .....</b>	<b>87</b>

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**



## Kegiatan Belajar 1

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL

#### DESKRIPSI

Buku ajar ini berisi tentang materi asuhan pada ibu hamil. Buku ajar ini mendukung kemampuan saudara dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan memahami konsep kehamilan dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil, mulai dari pengajian sampai dengan evaluasi.

#### Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ajar ini peserta didik, mampu:

1. Menjelaskan pengertian ibu hamil
2. Mendokumentasikan status obstetrik pada ibu hamil
3. Menghitung taksiran persalinan
4. Mengidentifikasi tanda-tanda pasti pada kehamilan
5. Melakukan pemeriksaan Leopold
6. Merencanakan tindakan keperawatan yang tepat pada ibu hamil

#### Petunjuk

Proses pembelajaran dengan buku ajar yang saudara pelajari ini dapat berjalan lebih baik dan lancar apabila saudara mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dan dalami secara bertahap dari kegiatan belajar dalam buku ajar ini.
2. Ulangi lagi dan resapi materi yang saudara peroleh dan diskusikan dengan teman atau orang yang kompeten di bidangnya.
3. Kerjakan Latihan soal yang terdapat dalam buku ajar ini dan ulangi bila nilai saudara belum memenuhi standar kelulusan supaya memudahkan saudara dalam mempersiapkan diri untuk mengikuti uji kompetensi.
4. Keberhasilan dalam memahami buku ajar ini tergantung dari kesungguhan, semangat dan tidak mudah putus asa dalam belajar.



5.

## URAIAN MATERI

### A. Konsep Ibu hamil

#### Pengertian

Kehamilan adalah proses yang normal dan alamiah terjadi pada seorang perempuan pada usia reproduksi, diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

### B. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil

#### 1. Pengkajian pada ibu hamil dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hutahaean, 2013): **Anamnesa:**

1) Identitas ibu dan pasangan: nama, umur, pendidikan terakhir, agama, suku, pekerjaan, alamat, status pernikahan, dan pernikahan ke berapa.

2) Riwayat obstetri, yaitu tanyakan riwayat tentang persalinan yang pernah dialami, dan abortus (keguguran yang pernah terjadi, terdiri dari: G...P...A....

G = Gravida (kehamilan)

P = Partus (Persalinan)

A = Abortus (keguguran)

3) Riwayat menstruasi: tanyakan kapan menstruasi terakhir (HT) untuk menentukan taksiran partus (TP) dan usia kehamilan. Untuk menentukan TP berdasarkan HPHT dapat menggunakan rumus *Naegele*, yaitu hari + 7, bulan – 3, dan tahun + 1 atau hari + 7, bulan (+9).

#### Tanda-tanda kehamilan:

1. Tanda kehamilan tidak pasti (*probable signs*) / tanda mungkin kehamilan:
  - a) Amenorhea: tidak menstruasi / terlambat menstruasi

- b) Mual dan muntah : Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering di kenal *morning sickness*
- c) Keluhan sering kencing : Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan uterus ke kranial.
- d) Konstipasi : Ini terjadi karena efek relaksasi otot peristaltic karena progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makanan.
- e) Perubahan warna kulit: kehitaman di pipi (*cloasma gravidarum*), daerah areola dan putting, di perut ada *linea nigra*.
- f) Payudara membesar, dan perut membesar
- g) Tes kehamilan positif

## 2. Tanda Pasti Kehamilan (*Objective sign*)

- a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke-16. Dengan *stetoskop ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal sekitar minggu ke-10.

- b) Pemeriksa merasakan bagian-bagian besar janin (kepala, bokong dan punggung),
- c) USG: dari hasil USG didapatkan gambaran kerangka janin, dll

## Pemeriksaan Fisik Abdomen (Palpasi Leopold)

Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk menentukan posisi bayi dalam rahim.

Sebelum pemeriksaan, ibu akan diminta untuk mengosongkan kandung kemih, agar pasien nyaman dan hasil pemeriksaan akurat.

### 1) Leopold I

Posisikan ibu supine/ terlentang dengan satu bantal di bawah kepala & dengan posisi lutut fleksi/ menekuk, pemeriksa menghadap ke wajah pasien.

Leopold I: bertujuan untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), sehingga dapat ditentukan usia kehamilan dan menentukan bagian janin yang terdapat di fundus uterus. Biasanya bagian janin yang terdapat di fundus adalah bokong dengan tanda-tanda teraba bagian yang besar, padat dan tidak melenting.

2) Leopold II

Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba rata, tidak terputus-putus dan panjang, maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba tidak rata, terputus-putus, maka bagian itu adalah extremitas janin/bagian-bagian kecil janin.

3) Leopold III

Leopold III bertujuan untuk mengetahui presentasi (bagian bawah) janin dan menentukan apakah presentasi janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Caranya: tangan pemeriksa meraba bagian bawah janin untuk menentukan presentasi janin, jika dirasakan bulat, keras, dan mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika saudara merasakan padat, besar dan tidak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Kemudian goyangkan bagian bawah tersebut, jika kepala masih dapat digoyangkan, maka tidak perlu melakukan pemeriksaan Leopold IV. Namun jika saat melakukan palpasi anda merasakan bahwa kepala tidak dapat digoyangkan maka anda lanjutkan pemeriksaan ke Leopold IV.

4) Leopold IV

Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana presentasi janin masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya: pemeriksa menghadap kea rah kaki pasien. Letakkan jari-jari tangan dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/sejajar/divergen).

### **Diagnosis keperawatan pada ibu hamil**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, maka beberapa diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan pada ibu hamil adalah, sebagai berikut:

- a. Defisit nutrisi b.d. mual/muntah, perubahan nafsu makan, keuangan yang tidak mencukupi.
- b. Risiko kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan berlebihan (muntah)

- c. Risiko perubahan eliminasi urin: sering BAK b.d pembesaran uterus, faktor hormonal
- d. Tidak efektifnya pola napas b.d pergeseran diafragma karena pembesaran uterus
- e. Perubahan curah jantung b.d peningkatan volume cairan tubuh
- f. Risiko kelebihan volume cairan b.d retensi natrium/air
- g. Risiko perubahan eliminasi fekal: konstipasi b.d relaksasi otot pencernaan, peningkatan absorpsi air, mengonsumsi suplemen zat besi.

**Perencanaan:**

Diagnosis keperawatan : Tidak efektifnya pola nafas berhubungan dengan pergeseran diafragma akibat pembesaran uterus.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas efektif.

**Rencana tindakan :**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Kaji status pernafasan</li><li>• Kaji riwayat dan pantau masalah medis yang terjadi sebelumnya, misal alergi, asma, serta tuberkulosis</li></ul>         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Kaji kadar Hb dan Ht, tekankan pentingnya vitamin dan fero sulfat</li><li>• Anjurkan posisi semi fowler atau tidur posisi miring</li></ul>               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tinjau ulang tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mengurangi masalah, misalnya postur yang baik, hindari merokok, makan sedikit tapi sering</li></ul> |

## **PENUTUP**

Periode prenatal merupakan masa persiapan fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Selama periode ini, ibu membutuhkan pelayanan teratur, intervensi promosi kesehatan perawat dapat berpengaruh pada kesejahteraan ibu, bayi, serta anggota keluarga lainnya. Pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada ibu hamil mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dapat meningkatkan kesejahteraan pada ibu hamil.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Lowdermilk, Perry, dan Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. edisi 8. Alih bahasa: Felicia Sidarta dan Anesia Tania. Salemba Medika. Jakarta.

Manuaba, I. B. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.

Pilliteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. Philadelphia: Lippincott.

Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.

## LATIHAN SOAL

1. Seorang perempuan, umur 35 tahun, datang ke poli KIA untuk memeriksakan kehamilannya. Dari hasil anamnesa, pasien mengatakan pernah melahirkan 2 kali, abortus 1 kali. Bagaimanakan dokumentasi status obstetrik pada kasus tersebut?
  - a. G3P2A1
  - b. G3P2A1
  - c. G3P1A1
  - d. G4P2A1
  - e. G4P1A1
2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, datang ke Poli KIA dengan keluhan mual, dan muntah terutama pada pagi hari. Hasil pengkajian: ibu mengatakan terlambat haid 4 minggu. Hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah tanggal 17 Oktober 2019. apakah taksiran partus pada kasus tersebut?
  - a. 4 Juni 2020
  - b. 14 Juni 2020
  - c. 24 Juli 2020
  - d. 28 Juli 2020
  - e. 30 Juli 2020
3. Seorang perempuan, umur 25 tahun, datang ke poli KIA dengan keluhan mual dan pusing. Hasil pengkajian: pasien mengatakan terlambat haid 3 bulan, mudah lelah, sering BAK, payudara membesar, HCG test (+), DJJ (+), frekuensi 135 x/menit.  
Manakah data yang menunjukkan tanda pasti hamil pada kasus tersebut?
  - a. DJJ (+)
  - b. HCG (+)
  - c. amenorea
  - d. cepat lelah
  - e. sering BAK
4. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 32 minggu, datang ke poli KIA untuk memeriksakan kehamilannya. Perawat sedang melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen untuk menentukan presentasi janin. Bagaimanakah cara yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu
  - b. Menggoyangkan bagian bawah rahim
  - c. Meraba bagian bawah rahim
  - d. Mengukur tinggi rahim
  - e. Meraba fundus uteri
5. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Keluhan saat ini pasien merasa sesak terutama saat duduk. Hasil pemeriksaan: frekuensi nafas 24 x/menit, bentuk tubuh lordosis, TFU 3 jari di bawah Processus Xypoideus dan presentasi janin kepala dan belum masuk PAP. Apakah posisi yang tepat dianjurkan pada kasus tersebut?
- a. Posisi setengah duduk
  - b. Tidur tanpa bantal
  - c. Tarik nafas dalam
  - d. Miring kanan
  - e. Miring kiri

**Kunci Jawaban :**

- 1. D. G4P2A1
- 2. C. 24 Juli 2020
- 3. A. DJJ (+)
- 4. C. Meraba bagian bawah rahim
- 5. A. Posisi setengah duduk

# **ASUHAN KEPERAWATAN HIPERREMISIS GRAVIDARUM**





## Kegiatan Belajar 2

### ASUHAN KEPERAWATAN HIPEREMISIS GRAVIDARUM

#### DESKRIPSI

Buku ajar ini berisi tentang materi asuhan keperawatan hiperemesis gravidarum. Buku ajar ini mendukung kemampuan saudara dalam memahami asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah mual muntah yang berlebihan.

#### Kompetensi/Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ajar ini para *retaker*, mampu:

1. Menjelaskan pengertian hiperemesis gravidarum
2. Mengidentifikasi pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hiperemesis gravidarum
3. Melakukan implementasi keperawatan pada masalah utama pada hiperemesis gravidarum

### Pengertian:

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan yang terjadi pada ibu hamil. Mual dan muntah selama kehamilan yang begitu parah dapat menyebabkan pasien tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari, ditandai dengan adanya dehidrasi, ketidak seimbangan elektrolit dan asam–basas, serta ketosis akibat kelaparan. Hal ini mungkin disebabkan karena terjadi kenaikan *chorionic gonadotropin* dan/atau tingkat estrogen. Selain itu penyebabnya bisa dikarenakan alasan psikologis, akibat respon ambivalen terhadap kehamilan (Chapman & Durham, 2010).

### Asuhan Keperawatan:

#### A. Pengkajian

Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan di antaranya adalah pemeriksaan:

- a. Kesadaran,
- b. Tanda vital
- c. Kehilangan berat badan
- d. Saturasi oksigen
- e. Tanda-tanda dehidrasi:
  - 1) Turgor kulit menurun.
  - 2) Malaise/kelemahan.
  - 3) Tekanan darah rendah
  - 4) membran mukosa kering.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien hiperemesis gravidarum:

- a. Elektrolit, pada muntah yang hebat bisa terjadi electrolyte imbalance
- b. Pemeriksaan darah lengkap untuk mendeteksi penyulit: seperti anemia dan infeksi
- c. Ketonuria (Keton +1 atau lebih), keton berdampak buruk terhadap perkembangan janin
- d. Ureum dan Kreatinin, dilakukan bila dicurigai ada gangguan ginjal
- e. Glukosa darah sewaktu (GDS), karena pasien yang mual-muntah umumnya sulit makan sehingga bisa mengalami hipoglikemia

- f. USG untuk memantau kondisi janin.

### **Diagnosis Keperawatan dan perencanaan keperawatan**

1. Ketidak seimbangan cairan dan elektrolit
  - a. Monitor status hidrasi (suhu dan turgor kulit, membrane mukosa, tekanan darah, suhu)
  - b. Catat intake dan output cairan
  - c. Anjurkan peningkatan masukan minuman berkarbonat, makan 6 kali sehari dengan jumlah yang sedikit dan makanan tinggi KH (mis: pop corn, roti kering sebelum bangun tidur).
  - d. Tentukan adanya/ frekuensi mual berlebihan atau menetap muntah.
  - e. Kaji hal-hal yang meningkatkan mual dan muntah. Misalnya bau-bauan yang terlalu, makanan yang terlalu asin atau manis.
  - f. Kaji hal-hal yang menurunkan mual dan muntah missal makanan diberikan waktu hangat, suasana yang menyenangkan.
  - g. Ajarkan pada ibu waktu bangun tidur pagi hari:
    - 1) Jangan langsung turun dari tempat tidur.
    - 2) Minum air putih hangat.

## **PENUTUP**

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi *morning sickness* yang ekstrem pada masa kehamilan dan ditandai dengan mual dan muntah yang parah. Kondisi ini menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit dan keton dalam darah, serta penurunan berat badan yang signifikan. Asuhan keperawatan yang diberikan dengan tepat dan komprehensif dapat mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada ibu dengan hiperemisis gravidarum.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Lowdermilk, Perry, dan Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. edisi 8. Alih bahasa: Felicia Sidarta dan Anesia Tania. Salemba Medika. Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

## LATIHAN SOAL

1. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 10 minggu, dirawat di RS dengan Hyperemesis Gravidarum. Pasien mengeluh mual muntah terus menerus dan tidak nafsu makan. Hasil pengkajian: TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi nafas 25x/menit, turgor kulit menurun. Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. elektrolit darah
  - b. hemoglobin
  - c. albumin
  - d. kreatinin
  - e. ureum
2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P0A1, hamil 10 minggu, datang ke Poli KIA dengan keluhan mual muntah terus menerus. Hasil pengkajian: pasien terlihat lemah, TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi nafas 25x/menit, turgor kulit menurun, bibir kering, infus terpasang. Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. pantau intake dan output nutrisi
  - b. bantu kebutuhan sehari-hari
  - c. anjurkan minum banyak
  - d. monitor status hidrasi
  - e. anjurkan istirahat

### KUNCI JAWABAN:

1. A. Elektrolit darah
2. B. Monitor status hidrasi



# **ASUHAN KEPERAWATAN**

## **PADA PERSALINAN**





## Kegiatan Belajar 3

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERSALINAN



#### DESKRIPSI

Buku ajar ini berisi tentang materi asuhan keperawatan pada persalinan. Buku ajar ini mendukung kemampuan saudara dalam memahami tentang asuhan keperawatan pada ibu bersalin kala I sampai dengan IV mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ajar ini para *retaker*, mampu:

1. Menjelaskan pengertian persalinan, faktor yang mempengaruhi persalinan, dan tahap persalinan
2. Mendokumentasikan hasil pengkajian pada Partografi
3. Melakukan tindakan keperawatan pada Kala II

### A. Konsep Persalinan

#### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan membran dari dalam uterus (rahim) melalui jalan lahir. Saat persalinan terjadi proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.

#### 2. Faktor-faktor dalam persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah, sebagai berikut

##### a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan pada persalinan adalah kontraksi (his) dan kekuatan mengedan.

Kontraksi atau HIS yang perlu saudara kaji pada ibu bersalin kala I adalah:

- 1) *Frekuensi*: dengan cara menghitung jumlah terjadinya kontraksi dalam 10 menit
- 2) *Durasi*: dengan cara menghitung lama terjadinya kontraksi, tercatat dalam hitungan detik (misalnya, setiap kontraksi berlangsung 45–50 detik).
- 3) *Intensitas: Kekuatan kontraksi*: Hal ini dievaluasi dengan palpasi menggunakan ujung jari pada bagian fundus perut ibu, nilai keuatannya apakah ringan sedang atau kuat.

##### b. *Passageway* (Jalan lahir)

Bagian ini meliputi tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/serviks, panggul, vagina, dan introitus (liang vagina).

##### c. *Passenger* (janin, plasenta dan ketuban)

*Passenger* yang dimaksud disini adalah penumpang/janin, plasenta dan ketuban. *Passenger/janin* dan hubungannya dengan jalan lahir, merupakan faktor utama dalam proses melahirkan.

d. Psikologis ibu

Pengalaman seorang ibu dan kepuasan selama proses persalinan dan kelahiran dapat ditingkatkan bila ada koordinasi tujuan diadakannya kolaborasi antara ibu dan tenaga kesehatan dalam rencana perawatan. Jika cemas ibu berlebihan maka dilatasi/ pelebaran serviks akan terhambat sehingga persalinan menjadi lama serta meningkatkan persepsi nyeri.

e. Posisi Ibu

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin. Saudara sebagai perawat dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dengan cara memberi informasi mengenai posisi ibu bersalin,

3. Kala persalinan

- a. Kala I dimulai dari timbulnya kontraksi (his) dan atau keluarnya lendir bercampur darah karena terjadinya pendataran serviks atau perubahan perkembangan servik (leher rahim) sampai lengkap (10 cm).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi.

Karakteristik kala II antara lain:

- 1) Klien merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Klien merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 3) Kontraksi menjadi sering, terjadi setiap 2 menit dan selama 60 detik.
- 4) Peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show).
- 5) Perineum menonjol, vulva vagina dan *sfingter ani* membuka.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tanda lepasnya plasenta:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus.

- 2) Tali pusat memanjang.
  - 3) Semburan darah mendadak dan singkat.
- d. Kala IV
- Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelahnya.

## B. Partografi

### 1. Definisi

Partografi adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPKKR, 2007). Partografi atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada proses persalinan (Farrer, 2001).

### 2. Tujuan

Adapun tujuan utama dari penggunaan partografi adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

### 3. Pengisian Partografi

Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- a. Denyut jantung janin: setiap 30 menit, nilai frekuensi, irama dan kekuatannya.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus:

- Nilailah kontraksi rahim (his) setiap 30 menit sekali.
- Nyatakan jumlah/frekuensi kontraksi (his) yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi kotak yang sesuai, sebagai contoh: jika ibu mengalami 3 kali kontraksi dalam 10 menit, lamanya 30 detik maka isi 3 kotak, beri arsiran di kotak yang sesuai untuk kontraksi 30 detik.

Ketentuan:

- Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 dtk.
  - Beri arsiran di kotak yg sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
  - Isi penuh kotak yg sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik
- a. Nadi : setiap 30 menit
  - b. Pembukaan serviks, dan penurunan presentasi janin: setiap 4 jam
  - c. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
  - d. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 – 4 jam.

## C. Diagnosis Keperawatan dan Perencanaan

1. Kala I
  - a. Diagnosis Keperawatan: Nyeri b.d. peningkatan intensitas kontraksi, penurunan kepala ke rongga panggul, ditandai dengan: ibu mengeluh nyeri, tampak meringis dan kesakitan, frekuensi HIS terus meningkat.
  - b. Tujuan: Klien dapat beradaptasi terhadap nyeri selama periode persalinan kala I, dengan kriteria: ibu tampak tenang diantara kontraksi, ekspresi wajah rileks, ibu mampu mengontrol nyeri, kemajuan persalinan sesuai dengan tahapan persalinan.
  - c. Intervensi:
    - 1) Bantu dengan manajemen nyeri non farmakologi seperti penggunaan teknik relaksasi (teknik pernafasan dalam), massage bokong · rasional: teknik manajemen nyeri non farmakologi dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebral.
    - 2) Berikan rasa nyaman selama di kamar bersalin (seperti membantu perubahan perubahan posisi, memenuhi

- kbutuhan dasar, perawatan perineal) · rasional: pemenuhan kebutuhan dasar, meningkatkan hygiene menciptakan perasaan sejahtera.
- 3) Fasilitasi klien dengan pendamping selama di kamar bersalin rasional: kehadiran suami/ keluarga secara psikologis dapat mengurangi stress dan meminimal intensitas nyeri.
  - 4) Anjurkan klien untuk berkemih tiap 1–2 jam · rasional: kandung kemih bebas distensi, dapat meningkatkan kenyamanan, dan mempengaruhi penurunan janin.

## 2. Kala II

- a. Diagnosis: Nyeri b.d. peningkatan intensitas kontraksi, mekanisme pengeluaran janin, ditandai dengan: ibu mengeluh nyeri, tampak meringis dan kesakitan.
- b. Tujuan: ibu dapat beradaptasi dengan nyeri pada kala II, dengan kriteria: ibu dapat mengedan dengan benar, ibu lebih tenang, ibu dapat beristirahat di antara kontraksi.
- c. Intervensi:
  - 1) Pimpin ibu mengedan dengan spontan, selama adanya kontraksi · rasional: kemampuan klien untuk merasakan sensasi kontraksi, mengakibatkan proses mengejan efektif.
  - 2) Bantu klien dalam memilih posisi optimal (seperti jongkok atau sim) rasional: posisi yang tepat dengan relaksasi jaringan perineal mengoptimalkan upaya mengejan.
  - 3) Anjurkan klien untuk berkemih tiap 1–2 jam · rasional: kandung kemih bebas distensi, dapat meningkatkan kenyamanan, dan mempengaruhi penurunan janin.

## 3. Kala III

- a. Diagnose Gangguan bonding attachment b.d. kurangnya fasilitasi dari petugas kesehatan selama kala III, ditandai dengan: ibu menolak IMD, ibu lebih terfokus pada nyeri yang dialami, kurangnya support dari petugas kesehatan dan keluarga.
- b. Tujuan: klien menunjukkan proses bonding attachment dapat berlangsung dengan baik, dengan criteria: IMD berlangsung

minimal 1 jam, ibu berespon terhadap bayinya, adanya support dari keluarga dan petugas kesehatan.

c. Intervensi:

- 1) Berikan informed consent terhadap keluarga dan ibu tentang kesediaan penerapan IMD · rasional: informed consent sebagai unsur legalitas, ibu menyetujui penerapan IMD.
- 2) Beri reinforcement pada ibu yang dapat menerapkan IMD sebagai awal bonding attachment.
- 3) Kaji kondisi fisik BBL untuk pelaksanaan bonding attachment · rasional bayi sehat sebagai salah satu indikasi pelaksanaan IMD.

4. Kala IV

- a. Diagnosis Risiko tinggi infeksi post partum b.d. luka perineum, ditandai dengan ibu takut BAK, vesika urinaria penuh
- b. Tujuan: klien dapat terhindar dari risiko puerperium, dengan criteria: lochea berubah sesuai waktunya, TFU mengalami involusi secara progresif, cairan pervaginam tidak berbau, suhu antara 36–37.
- c. Intervensi:
  - 1) Lakukan pinsip aseptis dan antiseptis setiap melaksanakan intervensi keperawatan
  - 2) Anjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut setiap basah
  - 3) Berikan nutrisi tinggi kalori tinggi protein
  - 4) Evaluasi/ukur TFU

## **PENUTUP**

Persalinan adalah peristiwa keluar bayi dari Rahim ke dunia luar. Persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu kala I pembukaan leher Rahim, kala II pengeluaran janin, kala III pengeluaran plasenta, dan kala IV adalah kala pengawasan. Selama proses persalinan terjadi perubahan fisik dan psikologis, sehingga perawat harus dapat melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengatasi masalah yang terjadi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- JNPKKR. (2007). Partografi,
- Lowdermilk, Perry, dan Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. edisi 8. Alih bahasa: Felicia Sidarta dan Anesia Tania. Salemba Medika. Jakarta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

## LATIHAN SOAL

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu dirawat di ruang bersalin dengan persalinan kala I. Pasien mengeluh mules-mules semakin sering dan keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan: kontraksi (his) 3 kali dalam 10 menit, lamanya 35 detik. Perawat akan mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Bagaimanakan cara mendokumentasikan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. mengisi 2 kotak dengan titik-titik
- b. mengisi 3 kotak dengan titik-titik
- c. mengisi 3 kotak dengan arsiran
- d. mengisi 3 kotak dengan penuh
- e. mengisi 2 kotak dengan arsiran

2. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke RS dengan keluhan mules-mules yang menjalar ke pinggang dan perut, skala nyeri 5. Hasil pemeriksaan: TFU 36 cm, puki, presentasi kepala dan sudah masuk PAP.

Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. mengkaji payudara
- b. mengkaji hemoroid
- c. memeriksa ekstremitas
- d. melakukan pemeriksaan dalam
- e. mengkaji denyut jantung janin

3. Seorang perempuan, umur, 32 tahun, G3P2A0, hamil 40 minggu, dirawat di kamar bersalin. Pasien mengeluh ingin buang air besar, mules semakin sering dan lendir darah keluar semakin banyak. Hasil pemeriksaan: pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, DJJ 140 x/menit. Apakah tindakan keperawatan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- a. memimpin persalinan
- b. memasang alas bokong
- c. menyiapkan alat partus
- d. melakukan vulva hygiene
- e. meminta pendampingan keluarga

**KUNCI JAWABAN:**

1. C. Mengisi 3 kotak dengan arsiran
2. E. Mengkaji denyut jantung janin
3. A. Memimpin persalinan

# **ASUHAN KEPERAWATAN ABORTUS**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**



## Kegiatan Belajar 4

### ASUHAN KEPERAWATAN ABORTUS



#### DESKRIPSI

Buku ajar ini berisi materi tentang kasus ginekologi berupa Abortus yang sering terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22-24 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Buku ajar ini mendukung kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus Abortus: 1) Mampu menjelaskan konsep Abortus 2) Mampu mengidentifikasi tanda-tanda Abortus dalam bentuk data subjektif dan objektif; 3). mampu memberikan asuhan keperawatan pada kasus Abortus.

#### Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ajar ini para *retaker*, mampu:

- a. Menjelaskan konsep abortus
- b. Merumuskan diagnosis pada pasien dengan abortus
- c. Menentukan tindakan keperawatan pada masalah yang terjadi pada pasien abortus



#### URAIAN MATERI

##### Pengertian Abortus:

Abortus adalah perdarahan dari uterus yang disertai dengan keluarnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi sebelum usia kehamilan < 20 minggu dan atau berat janin < 500 gram.

##### Pengkajian pada pasien dengan abortus:

Bila selama kehamilan ditemukan perdarahan, yang perlu diidentifikasi :

1. Usia kehamilan
2. Kapan terjadi perdarahan, berapa lama dan banyaknya
3. Aktifitas yang mempengaruhi

4. Karakteristik darah : merah terang, kecoklatan, adanya gumpalan darah dan lendir
5. Sifat dan lokasi ketidaknyamanan, seperti kejang, nyeri tumpul atau tajam, mulas serta pusing.
6. Gejala-gejala hipovolemi seperti sinkop.

**Diagnosis Keperawatan yang mungkin terjadi pada ibu dengan abortus, sebagai berikut:**

1. Kurang volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan vaskular berlebihan.
2. Perubahan perfusi jaringan yang berhubungan dengan hipovolemia
3. Nyeri berhubungan dengan dilatasi serviks, trauma jaringan dan kontraksi uterus
4. Cemas berhubungan dengan ancaman kematian pada diri sendiri dan janin.
5. Resiko tinggi terjadi infeksi berhubungan dengan tertahannya hasil konsepsi.

**Pelaksanaan Keperawatan**

- Monitor tanda dan gejala perdarahan
- Monitor nilai Ht/Hb sebelum dan setelah kehilangan darah
- Monitor tanda vital ortostatik
- Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- Monitor status hidrasi
- Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam
- Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor)
- Monitor tanda-tanda ansietas
- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan dan persepsi

## **PENUTUP**

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar rahim. Abortus dapat digolongkan atas: Abortus spontan dan Provokatus, abortus spontan yaitu keguguran yang terjadi secara spontan tanpa disengaja, sedangkan abortus provokatus adalah abortus dilakukan dengan sengaja. Pengkajian yang akurat dan tindakan yang tepat dapat mengatasi masalah yang terjadi pada ibu dengan abortus.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Lowdermilk, Perry, dan Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. edisi 8. Alih bahasa: Felicia Sidarta dan Anesia Tania. Salemba Medika. Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

## LATIHAN SOAL

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah banyak dari kemaluan, terasa kram dan nyeri di perut. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, terlihat darah keluar dari vagina, serviks terbuka, sebagian hasil konsepsi sudah keluar, Hb. 8 gr/dl, pengisian kapiler > 2 detik. Pasien dan keluarga mengharapkan kehamilannya dapat bertahan.

Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- a. ansietas
- b. resiko infeksi
- c. proses berduka
- d. resiko hipovolemia
- e. perfusi perifer tidak efektif

2. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0, hamil 12 minggu, dirawat di RS dengan diagnosis abortus imminens. Hasil pengkajian: nyeri berkurang dan keluar darah sedikit dari kemaluan. Hasil pemeriksaan penunjang: laboratorium: Hb. 11 g/dl, hasil USG: janin hidup. Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Menganjurkan istirahat total
- b. Memberikan minum banyak
- c. Melakukan pemeriksaan TTV
- d. Mempersiapkan transfuse darah
- e. Memberikan nutrisi yang adekuat

## KUNCI JAWABAN:

- 1. E. Perfusi perifer tidak efektif
- 2. A. Menganjurkan istirahat total

# **ASUHAN KEPERAWATAN KEPUTIHAN**

## **(LEKOREA)**





## Kegiatan Belajar 5

### ASUHAN KEPERAWATAN KEPUTIHAN (LEKOREA)

#### DESKRIPSI

Buku ajar ini berisi materi tentang kasus ginekologi berupa Keputihan (Lekore) yang sering terjadi pada wanita segala usia, dari anak, remaja, sampai dewasa. Buku ajar ini mendukung kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus Keputihan.

#### Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan buku ajar ini, *retaker* mampu:

- a. Menjelaskan konsep Keputihan
- b. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan keputihan
- c. Melakukan evaluasi pada pasien keputihan.



#### URAIAN MATERI

##### Pengertian:

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukore* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina. Leukore adalah semua pengeluaran cairan dari alat genetalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi (Manuaba, 2001).

##### Pengkajian Data Subjektif dan Objektif:

**Data Subyektif:** Pasien mengeluh kemaluan sangat gatal, pedih, kadang-kadang sampai sulit tidur.

**Data Obyektif:** Terdapat pengeluran cairan dalam jumlah banyak, warnanya seperti susu kental, cairannya mengandung leukosit yang berwarna kekuning-kuningan sampai hijau, terkadang berbau amis dan berbau busuk, terdapat banyak bekas garukan pada area vagina.

**Diagnosis Keperawatan:**

- 1) Gangguan rasa nyaman bd gejala penyakit dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, merasa gatal, perih pada area vagina
- 2) Resiko infeksi bd kerusakan integritas kulit/perubahan sekresi pH

**Pelaksanaan Keperawatan**

- a. Bersihkan vulva dengan air hangat. Jika ingin pakai sabun, pilih yang lembut, tanpa pewangi, dan tidak mengandung gliserin.
- b. Hindari penggunaan pakaian yang ketat, tidak menyerap keringat dan mengiritasi kemaluan
- c. Konsumsi makanan yang mengandung bakteri probiotik *Lactobacillus acidophilus* dapat membantu mencegah infeksi vagina dan menyeimbangkan pH.
- d. Ajarkan cara cebok yang benar
- e. Kendalikan atau hilang faktor predisposisinya.
- f. Kolaborasi pemberian gentian violet 1 % kemudian usapkan ke seluruh bagian vagina.
- g. Kolaborasi pemberian antibiotik (Mikostatin 3 x 1 tablet selama 10 hari).
- h. Secara lokal berikan 1 tablet vaginal Mikostatin/ Mikonazol selama 10 hari.

**Evaluasi formatif dan sumatif**

Status kenyamanan pasien meningkat (keluhan ketidaknyamanan menurun).

## **PENUTUP**

Keputihan bukan merupakan penyakit tetapi hanya suatu gejala penyakit, sehingga penyebab yang pasti perlu ditetapkan. Oleh karena itu untuk mengetahui adanya suatu penyakit perlu dilakukan berbagai pemeriksaan cairan yang keluar dari alat genitalia tersebut. Asuhan keperawatan pada pasien diberikan sesuai dengan masalah yang terjadi, pengkajian yang komprehensif dan merumuskan masalah dengan tepat dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Lowdermilk, Perry, dan Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. edisi 8. Alih bahasa: Felicia Sidarta dan Anesia Tania. Salemba Medika. Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

## **LATIHAN SOAL**

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah 4 hari mengalami keputihan. Pasien mengatakan vagina terasa gatal dan berbau. Hasil pemeriksaan: tampak kemerahan dan ada cairan kental keputihan yang keluar dari vagina. Suami mengeluh ujung kemauan terasa gatal ketika selesai berhubungan seksual. Pasien mendapatkan obat Krim 2% Miconazole. Apakah anjuran yang tepat disampaikan pada kasus tersebut?
  - a. menggunakan pembalut
  - b. menggunakan cairan pembersih vagina
  - c. membersihkan vagina menggunakan sabun
  - d. menghentikan minum obat bila gatal telah hilang
  - e. tidak melakukan hubungan seksual selama pengobatan
2. Seorang perempuan, umur 42 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan mengalami keputihan, gatal dan berbau. Hasil pemeriksaan: tampak kemerahan dan ada cairan kental keputihan yang keluar dari vagina. Suami mengeluh ujung kemaluan terasa gatal ketika selesai berhubungan seksual. Pasien mendapatkan obat Krim 2% Miconazole yang dioleskan pada area vagina. Apakah evaluasi yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. infeksi teratas
  - b. gatal-gatal hilang
  - c. kenyamanan meningkat
  - d. pola seksualitas normal
  - e. tidak terdapat kemerahan

## **KUNCI JAWABAN:**

1. E. Tidak melakukan hubungan seksual selama pengobatan
2. C. Kenyamanan meningkat

# **ASUHAN KEPERAWATAN NYERI HAID (DISMENORE)**





## Kegiatan Belajar 6

### ASUHAN KEPERAWATAN NYERI HAID (DISMENORE)

#### DESKRIPSI

Buku ajar ini berisi materi tentang kasus ginekologi berupa nyeri haid yang sering terjadi pada wanita segala usia remaja sampai dewasa. Buku ajar ini mendukung kemampuan saudara dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus Nyeri haid.

#### Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan buku ajar ini, *retaker* mampu melakukan:

- a. Menjelaskan konsep Nyeri haid
- b. Melakukan pengkajian berupa data subjektif dan objektif pada masalah kasus Keputihan
- c. Memberikan asuhan keperawatan pada Nyeri haid



#### URAIAN MATERI

##### Pengertian

Dismenore rasa sakit ketika haid yang biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah menarche dan umumnya hanya terjadi pada siklus haid yang disertai pelepasan sel telur dan kadang juga pada siklus haid yang tidak disertai pengualaran sel telur (anovulatory) terutama bila darah haid membeku di dalam rahim (Jones, 2009).

Saat menstruasi, di dalam tubuh setiap wanita terjadi peningkatan kadar Prostaglandin (suatu zat yang berkaitan antara lain dengan rangsangan nyeri pada tubuh manusia), kejang pada otot uterus menyebabkan terasa sangat menyakitkan, terutama terjadi pada perut bagian bawah dan kram pada

punggung (Kristina, 2010). Sedangkan menurut Reeder (2013) dismenore yaitu nyeri menstruasi yang dikarakteristikkan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi.

### **Pengkajian Data Subjektif dan Objektif:**

#### **Data Subyektif:**

- Pasien mengatakan payudara terasa berat, penuh, membesar, dan nyeri tekan
- Nyeri punggung, merasa rongga pelvis semakin penuh
- Nyeri kepala dan muncul jerawat
- Iritabilitas atau sensitifitas meningkat
- Metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa keletihan
- Kram uterus yang menimbulkan nyeri (dismenorhea)

#### **Data Obyektif:**

- Suhu basal tubuh meningkat 0,2 - 0,4°C
- Servik berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma

### **Diagnosis Keperawatan:**

- Gangguan rasa nyaman bd gejala penyakit dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, iritabilitas meningkat, nyeri
- Resiko intoleransi aktivitas bd ketidakbugaran status fisik

### **Pelaksanaan Keperawatan**

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingkat nyeri
- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Berikan terapi non farmakologis: Terapi dingin dan hangat, relaksasi, distraksi, minum air putih, istirahat, yoga, imagery guided
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu
- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- Monitor kelelahan fisik dan emosional

## **PENUTUP**

Dismenore adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Kebanyakan perempuan mengalami tingkat kram yang bervariasi; pada beberapa wanita, hal itu muncul dalam bentuk rasa tidak nyaman ringan dan letih, dimana beberapa yang lain menderita rasa sakit yang mampu menghentikan aktifitas sehari-hari. Asuhan keperawatan yang diberikan dengan tepat akan membantu pasien dalam mengatasi masalahnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Lowdermilk, Perry, dan Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. edisi 8. Alih bahasa: Felicia Sidarta dan Anesia Tania. Salemba Medika. Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

## **LATIHAN SOAL**

1. Seorang perempuan, umur 15 tahun, datang ke Puskesmas diantar oleh ibunya dengan keluhan nyeri di perut pada saat menstruasi terutama pada hari pertama dan kedua sehingga tidak dapat berangkat sekolah seperti biasa, skala nyeri 5. Hasil pemeriksaan: TD. 100/60 mmHg, frekuensi nadi 94 x/menit, wajah meringis. Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
  - a. Ansietas
  - b. Nyeri akut
  - c. Intoleran aktivitas
  - d. Harga diri rendah
  - e. Koping tidak efektif
  
2. Seorang perempuan, umur 17 tahun, datang ke RS diantar oleh ibunya dengan keluhan nyeri di perut pada saat menstruasi terutama pada hari pertama dan kedua sehingga tidak dapat beraktifitas, skala nyeri 5. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan: TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit. Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. minum jamu
  - b. bantu aktifitas
  - c. kompres hangat
  - d. kompres dingin
  - e. memijat abdomen

### **KUNCI JAWABAN:**

1. B. Nyeri akut
2. C. Kompres hangat

# **ASUHAN KEPERAWATAN POSTPARTUM**

## **DAN MASALAH MENYUSUI**





## Kegiatan Belajar 7

### ASUHAN KEPERAWATAN POSTPARTUM DAN MASALAH MENYUSUI

#### DESKRIPSI

Buku ajar ini berisi materi tentang materi asuhan keperawatan pada post partum. Periode masa pospartum dimulai dari persalinan berakhir sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya semua sistem tubuh terutama organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil (Astuti, 2015). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Sedangkan proses adaptasi psikologis ibu akan mengalami perubahan peran dan tanggung jawab untuk menjadi seorang ibu. Masalah yang sering terjadi pada masa post partum adalah menyusui, seperti kurang pengetahuan tentang reflek, dan teknik menyusui. Buku ajar ini untuk mendukung kemampuan saudara dalam memahami asuhan keperawatan pada ibu post partum, yang terdiri dari: konsep post partum dan asuhan keperawatan post partum dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan buku ajar ini, *retaker* mampu:

- a. Menjelaskan pengertian postpartum
- b. Menjelaskan adaptasi psikologis pada ibu post partum
- c. Mengidentifikasi reflex menyusui pada bayi
- d. Menguraikan tindakan keperawatan pada ibu postpartum

#### URAIAN MATERI

##### A. Konsep Postpartum

###### 1. Pengertian

Postpartum adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang

lamanya 6 minggu (Bobak, 2010). Selama periode postpartum terjadi perubahan fisik dan psikologis.

## **2. Adaptasi Psikologis pada Ibu Postpartum**

Perubahan psikologis yang akan dialami oleh ibu pada masa postpartum adalah, sebagai berikut:

### a. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

### b. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai memperhatikan bayi dan ingin tau cara perawatan bayi dan postpartum. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

## **Pengkajian pada Ibu postpartum, adalah sebagai berikut:**

**Data Subyektif:** nyeri (*after pain*), ibu merasa kelelahan, cemas, kurang pengetahuan

**Data Obyektif:** produksi kolostrum 48 jam pertama, tinggi fundus uteri 24 jam pertama sepusat, kemudian turun 1-2 cm per hari, konsistensi keras. Pola berkemih berubah, lochea rubra, jumlah normal bau khas dan ada gumpalan, perdarahan. Episiotomi (laserasi dan hemoroid, memar, hematoma, edema, discharge dan approximation), adanya kemerahan menandakan infeksi, uretra dan kandung kemih mengalami hiperemi dan edema dan mengakibatkan menurunkan refleks berkemih pada masa pasca partum. Penilaian *Homan sign* untuk mengetahui sirkulasi darah di kaki, edema dan varises.

Psikologis: kondisi Ibu mulai menerima kondisi, kondisi bayi, faktor sosial-ekonomi, baby blues: mulai terjadi, adakah ansietas, marah, respon depresi dan psikosis.

### **Mengkaji reflek menyusui pada bayi:**

REFLEKS	RESPON YANG DINILAI
<i>Rooting</i> (mencari puting membuka mulut)	Bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting.
<i>Sucking</i> (menghisap puting)	Bayi menghisap puting ibu, ketika puting dimasukkan ke mulut bayi.
<i>Swallowing</i> (Menelan)	Menelan biasanya terjadi oleh mengisap dan biasanya terjadi tanpa tersedak, batuk atau muntah

## **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan pada masa periode postpartum, adalah sebagai berikut:

- a. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uteri, trauma pada perineum, pembengkakan payudara.
- b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah yang berlebih.
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi postpartum.

- d. Perubahan pola eliminasi urine: retensi urine berhubungan dengan trauma persalinan.
- e. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas usus dan tonus otot abdomen.
- f. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jalan lahir, luka episiotomi.
- g. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, kurangnya reflex menghisap
- h. Defisiensi pengetahuan: perawatan postpartum berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penanganan postpartum.
- i. Perubahan peran menjadi orang tua berhubungan dengan kelahiran bayi baru lahir.
- j. Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan keletihan.

**Perencanaan:**

Dx. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, kurangnya reflex menghisap

**Tujuan:** menyusui efektif

Kriteria Hasil:

- 1) Bayi mendapat nutrisi yang cukup
- 2) Menunjukkan penurunan berat badan sama dengan atau kurang dari 10% berat badan lahir
- 3) ASI keluar banyak sekitar 350 cc per 24 jam ibu dapat memberi ASI dan menyusui dengan benar

Rencana tindakan:

- 1) Kaji berat badan bayi, frekuensi *defekasi* dan jumlah popok basah per hari
- 2) Pantau dan bandingkan berat badan saat ini dengan berat badan lahir
- 3) Observasi payudara ibu
- 4) Observasi produksi dan cara pemberian ASI oleh ibu
- 5) Observasi bayi ketika menyusui
- 6) Ajarkan kepada bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar
- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 8) Ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar atau tentang cara merawat payudara (pijat payudara)

**Perencanaan**

### Diagnosis Keperawatan:

Ketidaknyamanan pasca partum bd trauma perineum selama persalinan dan kelahiran dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, terdapat luka episiotomy, payudara membengkak

### Intervensi Keperawatan

- Kaji ketidaknyamanan (mulainya, lokasi, intensitas, dan lamanya)
- Ajarkan teknik relaksasi
- Bersihkan vulva dengan air hangat. Jika ingin pakai sabun, pilih yang lembut, tanpa pewangi, dan tidak mengandung gliserin.
- Hindari penggunaan pakaian yang ketat, tidak menyerap keringat dan mengiritasi kemaluan
- Kolaborasi pemberian analgetik

## **PENUTUP**

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu yang baru pertama menjadi seorang ibu, sehingga perawat harus dapat melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengatasi masalah yang terjadi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Lowdermilk, Perry, dan Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. edisi 8. Alih bahasa: Felicia Sidarta dan Anesia Tania. Salemba Medika. Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

## LATIHAN SOAL

1. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0, postpartum 12 jam yang lalu dirawat di ruang nifas. Hasil pengkajian: pasien mengatakan sangat lelah dan inginnya tidur saja, belum mau menyusui bayinya dan minta bayinya diletakkan di ruang bayi agar tidak mengganggunya. Apakah perubahan psikologis yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Taking go
  - b. Taking in
  - c. Letting in
  - d. Letting go
  - e. Taking hold
2. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0, postpartum 6 jam yang lalu dengan episiotomi dirawat di ruang nifas. Hasil pengkajian: pasien mengeluh nyeri di perineum dan abdomen sehingga belum mau mobilisasi, skala nyeri 5, pasien tampak lelah, TFU sepusat, rahim teraba keras, lochea rubra. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
  - a. kelelahan
  - b. resiko kurang cairan
  - c. keterbatasan aktifitas
  - d. ketidaknyamanan pascapartum
  - e. tidak efektifnya coping individu
3. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, posr partum 12 jam yang lalu dengan episiotomi dirawat di ruang nifas. Hasil pengkajian: pasien mengeluh nyeri di perineum dan abdomen sehingga belum mau mobilisasi, skala nyeri 5, pasien tampak lelah, TFU sepusat, rahim teraba keras, lochea rubra. Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. kaji perdarahan
  - b. anjurkan mobisasi
  - c. kaji tanda-tanda vital
  - d. ajarkan teknik relaksasi
  - e. bantu kebutuhan sehari-hari
4. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0, post partum hari ke-dua dirawat di ruang nifas megeluh ASI keluar sedikit. Hasil pengkajian: saat pasien

menyusui bayinya terlihat bayi dapat menghisap puting susu dengan baik, puting susu menonjol, kolostrum keluar sedikit saat distimulasi. Apakah reflek yang terjadi pada kasus tersebut?

- a. moro
  - b. rooting
  - c. sucking
  - d. glabellar
  - e. swallowing
5. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P!A0, post partum hari pertama dirawat di ruang nifas. Keluhan saat ini ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan fisik: payudara membesar, teraba lunak, puting susu menonjol, kolostrum keluar sedikit saat distimulasi, reflek menghisap dan menelan bayi baik. Apakah tindakan perawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. melakukan pijat punggung
  - b. memijat pada kedua payudara
  - c. menganjurkan menyusui sesering mungkin
  - d. memberikan kompres dingin pada payudara
  - e. memberikan kompres hangat pada payudara

**KUNCI JAWABAN:**

1. B. Taking in
2. D. Ketidaknyamanan pasca
3. D. Ajarkan teknik relasi
4. C. Sucking
5. C. Menganjurkan menyusui sesering mungkin

# **ANTENATAL**





## Kegiatan Belajar 8

ANTENATAL

DESKRIPSI

Modul ini berisi materi mengenai *antenatal care* dan penyakit yang timbul karena kehamilan (hiperemesis gravidarum).

**Kompetensi/ Capaian Pembelajaran**

Setelah mempelajari modul ini para lulusan diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien selama masa kehamilan.

Secara khusus, Anda diharapkan dapat:

1. melakukan pengkajian pada pasien masa kehamilan.
2. mengidentifikasi diagnosis keperawatan pasien masa kehamilan
3. menetapkan prioritas tindakan keperawatan pada pasien masa kehamilan

### Petunjuk

Proses pembelajaran dengan modul yang saudara pelajari ini dapat berjalan lebih baik dan lancar apabila saudara mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dan dalami secara bertahap dari kegiatan belajar dalam modul ini.
2. Ulangi lagi dan pahami materi yang anda peroleh dan diskusikan dengan teman atau orang yang kompeten di bidangnya.
3. Kerjakan Latihan soal yang terdapat dalam modul ini
4. Keberhasilan dalam memahami modul ini tergantung dari kesungguhan, semangat dan tidak mudah putus asa dalam belajar.

Selamat belajar, sukses untuk Anda



## URAIAN MATERI

### Status obstetrik

Gravida: yaitu jumlah kehamilan yang dimiliki,

Para/partus: jumlah kelahiran

Abortus: jumlah kejadian keguguran pada kehamilan

### Menghitung taksiran persalinan

Menggunakan rumus Neagle yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), yaitu (Hari pertama haid + 7), (Bulan terakhir haid -3), (Tahun + 1).

Contoh:

HPHT : 05-08-2020  
+7 -3 +1

Taksiran persalinan : 12-05-2021

### Menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU)

Menentukan usia kehamilan dengan rumus MC Donald, yaitu TFU x 8/7.

Contohnya: TFU 28 cm X 8/7 = 32 minggu

### Pemeriksaan Leopold

Teknik pemeriksaan dengan melakukan palpasi pada abdomen ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

1. Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri. Apabila teraba bagian janin yang keras, bulat dan melenting, maka interpretasinya bagian yang berada di area fundus uteri adalah kepala, namun apabila deskripsi hasil perabaan fundus uteri menunjukkan adanya bagian janin yang besar, padat dan tidak melenting, maka interpretasinya bagian janin yang berada di area fundus uteri adalah bokong.
2. Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal. Apabila letak janin (situs) memanjang terhadap sumbu badan ibu, maka akan teraba bagian janin yang merupakan tahanan yang datar, keras dan memanjang yaitu: punggung janin. Pada bagian sisi lateral lain yang berlawanan akan teraba deskripsi bagian-bagian kecil janin baik ekstremitas tangan atau kaki, dengan deskripsi

rabaan menunjukkan bagian-bagian kecil dan tidak teraba tahanan. Jika menunjukkan tahanan memanjang pada sisi lateral kanan ibu, maka interpretasinya adalah letak memanjang punggung kanan, maka bagian-bagian kecil janin berada pada punggung kiri, demikian sebaliknya.

3. Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terendah janin (presentasi) dan memastikan apakah presentasi janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
4. Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk ke dalam rongga panggul.

### **Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis gravidarum yaitu mual dan muntah berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pada masa kehamilan trimester pertama, yang dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, defisiensi nutrisi dan kehilangan berat badan.

### **Pengkajian**

Data subyektif:

- Mual
- Tidak nafsu makan

Data Obyektif

- Frekuensi nadi meningkat
- Nadi teraba lemah
- Tekanan darah menurun
- Turgor kulit menurun
- Hematocrit meningkat

### **Masalah keperawatan:**

1. Hipovolemia
2. Defisit nutrisi
3. Gangguan rasa nyaman

### **Intervensi/Implementasi**

Manajemen nutrisi:

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi makanan yang disukai

3. Monitor berat badan
4. Sajikan makanan yang menarik
5. Anjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Lowdermilk, D., et. al. (2012). *Maternity and Women's Health Care*. Mosby.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

## LATIHAN SOAL

### 1. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil 28 minggu datang ke poliklinik KIA untuk memeriksakan kehamilan. Hasil pengkajian: riwayat melahirkan bayi perempuan 3 tahun lalu pada usia kehamilan 39 minggu dan riwayat keguguran setahun yang lalu.

#### Pertanyaan soal

Apakah status obstetrik yang tepat pada kasus tersebut?

#### Pilihan jawaban

- A. G3 P1 A1
- B. G2 P1 A1
- C. G3 P1 A0
- D. G4 P1 A1
- E. G4 P2 A1

**Kunci Jawaban: A**

### 2. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 27 tahun G1P0A0 datang ke poliklinik KIA untuk memeriksakan kehamilan. Hasil pengkajian, pasien mengeluh mual dan muntah terutama pada pagi hari, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 36,5°C, dan HPHT: 14 Juli 2020.

#### Pertanyaan soal

Kapankah taksiran persalinan yang tepat pada kasus tersebut?

#### Pilihan jawaban

- A. 17 Januari 2021
- B. 21 Januari 2021
- C. 15 April 2021
- D. 17 April 2021
- E. 21 April 2021

**Kunci Jawaban: E**

### 3. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 30 tahun datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian, pasien mengeluh sering pusing, TD 130/90 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36°C, TFU 21 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan belum masuk PAP.

#### Pertanyaan soal

Berapa usia kehamilan yang tepat pada kasus tersebut?

#### Pilihan jawaban

- A. 20 minggu
- B. 24 minggu
- C. 28 minggu
- D. 30 minggu
- E. 32 minggu

**Kunci Jawaban: B**

**4. KASUS (*vignete*):**

Seorang perempuan berusia 32 tahun G3P1A1 hamil 30 minggu datang ke poliklinik KIA untuk memeriksakan kehamilan. Hasil pengkajian, pasien mengeluh susah tidur, perawat melakukan pemeriksaan leopold teraba bokong di fundus, selanjutnya melakukan pemeriksaan pada kedua sisi abdomen ibu.

**Pertanyaan soal**

Apakah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. Mengukur TFU
- B. Menghitung DJJ
- C. Menentukan punctum maksimum
- D. Menentukan bagian presentasi janin
- E. Menentukan seberapa jauh presentasi masuk PAP

**Kunci Jawaban: D**

**5. KASUS (*vignete*):**

Seorang perempuan berusia 22 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Hasil pengkajian, pasien mengeluh mual muntah terutama pagi hari, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu 37°C.

**Pertanyaan soal**

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. Menganjurkan makan tinggi serat
- B. Manganjurkan makan makanan pedas
- C. Manganjurkan makan makanan yang asam
- D. Manganjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering
- E. Manganjurkan mengonsumsi obat-obatan antimual

**Kunci Jawaban: D**

**6. KASUS (*vignete*):**

Seorang perempuan berusia 28 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu dirawat di puskesmas. Hasil pengkajian, pasien mengeluh mual dan muntah, pasien tampak lelah, mata cekung dan mukosa bibir kering, TD 100/60mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu 37,4°C.

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. penurunan perfusi jaringan
- B. gangguan pola tidur
- C. intoleransi aktivitas
- D. defisit nutrisi
- E. hipovolemia

**Kunci Jawaban: E**



# **INTRANATAL**





## Kegiatan Belajar 9

INTRANATAL

DESKRIPSI

Modul ini berisi tentang asuan keperawatan intranatal yang berfokus pada pertolongan persalinan normal dengan pendekatan proses keperawatan.

Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini para lulusan diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien selama masa kehamilan.

Secara khusus, Anda diharapkan dapat:

1. mengidentifikasi tindakan keperawatan pada pasien masa intranatal
2. menetapkan implementasi keperawatan pada pasien masa intranatal



URAIAN MATERI

### Pengertian Proses Persalinan Normal

Persalinan adalah akhir kehamilan yang terdiri dari serangkaian proses dimana terjadi kontraksi uterus dan tekanan abdominal untuk mengeluarkan fetus/janin dan plasenta dari dalam uterus melalui jalan lahir dari tubuh wanita. Persalinan normal terjadi pada kehamilan *at term*, bukan prematur ataupun postmatur. Mempunyai *onset* yang spontan, bukan karena induksi. Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala, tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa, tidak melukai ibu dan bayi dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

### Tahapan Persalinan Normal

Mekanisme proses persalinan terbagi atas 4 fase/kala.

- 1) Kala 1: waktu mulai serviks membuka sampai pembukaan lengkap 10 cm.  
Kala I merupakan permulaan persalinan ditandai dengan keluarnya lendir

bercampur darah karena mulai mendatar dan membuka. Lama kala I pada primigravida  $\pm$  12 jam, atau 1 cm tiap jam. Lama kala I pada multigravida  $\pm$  8 jam, atau 2 cm tiap jam.

Kala I dibagi menjadi 2 fase:

- a. Fase Laten: pembukaan serviks berlangsung lambat, pembukaan servik sampai 3 cm, berlangsung 7-8 jam.
  - b. Fase Aktif : berlangsung  $\pm$  6 jam, yg dibagi menjadi 3 subfase, antara lain: Periode Akselerasi, yaitu pembukaan menjadi 4 cm , berlangsung selama 2 jam; Periode Dilatasi Maksimal, pembukaan menjadi 9 cm, berlangsung dalam 2 jam; dan Periode Deselerasi, yaitu pembukaan berlangsung lambat kembali, pembukaan dari 9 menjadi 10 cm (lengkap) dalam 2 jam.
- 2) Kala II: waktu pengeluaran janin. Berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir. Kontraksi/his menjadi lebih kuat dan cepat, interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik. Pada akhir kala I ketuban akan pecah, disertai pengeluaran cairan mendadak. Kepala janin turun ke ruang panggul. Tertekannya otot dasar panggul dan *Fleksus Frankenhauser* serta rektum menyebabkan ibu merasa ingin buang air besar. Tekanan intra-abdomen (mengejan) akan berkombinasi dengan kontraksi/his uterus (dua kekuatan primer dan sekunder) untuk mengeluarkan janin.
  - 3) Kala III: waktu pelepasan & pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta dapat diobservasi dengan memperhatikan :
    - a. Uterus menjadi bundar
    - b. Fundus uteri mengalami kontraksi kuat
    - c. Uterus ter dorong ke atas karena plasenta lepas ke segmen bawah rahim.
    - d. Tali pusat bertambah panjang
    - e. Terjadi perdarahan
  - 4) Kala IV: waktu 1-2 jam setelah plasenta lahir. Kala observasi pada 2 jam pertama post partum. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah :
    - a. Tingkat kesadaran
    - b. Tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan dan Suhu Tubuh
    - c. Kontraksi Uterus
    - d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml.

## **Rencana Keperawatan Ibu Melahirkan (Persalinan Normal)**

- 1) Diagnosis keperawatan: nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin.

Tujuan/Luaran: nyeri menurun

Rencana Tindakan Keperawatan:

a. Observasi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri nonverbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan, keyakinan dan pengaruh budaya tentang nyeri
- f) Monitor keberhasilan terapi nonfarmakologis/komplementer yang sudah diberikan
- g) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b. Terapeutik:

- a) Berikan teknik nonfarmakologis/komplementer untuk mengurangi rasa nyeri (perubahan posisi, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing dan kompres hangat/dingin)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan dan kebersihan).
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur.

c. Edukasi:

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri melahirkan
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara periodik
- d) Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

d. Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

- 2) Risiko hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif.

Tujuan/Luaran: status cairan membaik

Rencana Tindakan Keperawatan:

a. Observasi

- a) Identifikasi keluhan ibu (misalnya, keluar darah banyak, pusing, pandangan kabur/tidak jelas)
- b) Monitor keadaan uterus dan abdomen (misalnya, TFU di atas umbilicus, teraba lembek, benjolan).
- c) Monitor kesadaran dan TTV
- d) Monitor kehilangan darah
- e) Monitor kadar Hemoglobin
- b. Terapeutik
  - a) Posisikan *supine* atau *Trendelenburg*
  - b) Pasang oksimetri nadi
  - c) Berikan oksigen via kanul nasal 3 liter/menit
  - d) Pasang IV *line* dengan selang set transfusi
  - e) Pasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih
  - f) Ambil darah untuk pemeriksaan darah lengkap
- c. Kolaborasi
  - a) Kolaborasi pemberian uterotonika
  - b) Kolaborasi pemberian antikoagulan.

## **Implementasi Keperawatan Ibu Melahirkan (Persalinan Normal)**

### **Kala I**

- 1) Mengobservasi Denyut Jantung Janin (DJJ)
  - Cari *punctum maximum*
  - Taruh *laennec* dalam posisi tegak lurus.
  - Arahkan wajah perawat ke bagian ekstremitas bawah ibu, tangan tidak memegang *laennec*.
  - Tangan kiri perawat memegang arteri radialis ibu, tangan kanan untuk penunjuk waktu (jam tangan).
  - Dengarkan selama satu menit penuh, bandingkan bunyi yang terdengar dengan pulsasi yang diraba. Jika tidak sama iramanya berarti yang perawat dengar adalah DJJ.
  - Hitunglah: frekuensi, kekuatan dan keteraturannya.
  - Contoh hasil pemantauan DJJ: DJJ frekuensi 140x/menit, kuat dan teratur.
- 2) Memantau Kontraksi/His Uterus
  - Letakkan tangan di sekitar pusat.
  - Identifikasi adanya his, perut akan teraba keras.

- Hitung mulai saat his datang hingga kekuatannya menurun.
- Hitung dalam 10 menit: frekuensi, durasi/lama setiap kontraksi, kekuatan, dan ada atau tidak adanya relaksasi di antara his.
- Contoh hasil pemantauan kontraksi/his: Frekuensi his 3x/10 menit, durasi 35 detik, kuat dan ada relaksasi.

3) Melakukan Pemeriksaan Dalam (PD)/VT

- Jelaskan pada Ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam (PD), sampaikan tujuan PD : untuk mengetahui kemajuan persalinan (pembukaan pintu lahir dan penurunan bagian terbawah janin).
- PD dilakukan setiap 4 jam atau bila ada indikasi (misalnya, ketuban pecah).
- Lakukan *vulva hygiene* dahulu sebelumnya.
- Jelaskan pada ibu bahwa pemeriksaan ini sedikit tidak nyaman, anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan rileks.
- Pegang bagian fundus dengan tangan kiri dan lakukan PD dengan tangan kanan : jari telunjuk dan jari tengah (masukkan jari tengah terlebih dahulu).
- Laporkan secara sistematis hasil PD dengan jari tetap berada di dalam, meliputi:
  - a) Porsio (tipis/tebal, lunak/kenyal)
  - b) Pembukaan (berapa cm, misal: 4 cm)
  - c) Ketuban (utuh/tidak utuh), jika utuh teraba seperti air dalam balon
  - d) Presentasi dan posisinya (presentasi : kepala, posisi, misal: uuk ki dep = ubun-ubun kecil kiri depan).
  - e) Penurunan presentasi (kepala sudah turun di *Hodge* berapa, jelaskan posisi tersebut, misalnya: kepala bayi pada *Hodge II*, sejajar *Hodge I* setinggi bawah simfisis).
  - f) Jalan lahir tidak ada hambatan
  - g) Pengeluaran lendir, darah, mekonium (lihat pada *handscoo*n).

## Kala II

- 1) Melakukan Amniotomi (jika pembukaan lengkap dan ketuban masih utuh):
  - Tangan kiri mengambil  $\frac{1}{2}$  *kocher* (Penolong sudah menggunakan sarung tangan steril)
  - Letakkan  $\frac{1}{2}$  *kocher* pada tangan kanan, untuk melindungi janin, posisikan bagian yang menghadap pada telapak tangan, menyusuri jari tangan kanan.
  - Pada saat kontraksi, putarkan  $\frac{1}{2}$  *kocher*, tahan, kembali lagi bagian tajam menghadap ke telapak tangan kanan, dan keluarkan. Ambil dengan tangan kiri, taruh  $\frac{1}{2}$  *kocher* di bengkok. Tangan kanan tetap berada di dalam sambil melebarkan robekan amnion.
  - Catat jumlah, warna dan bau ketuban.
- 2) Melakukan episiotomi sesuai indikasi. Episiotomi dilakukan jika jarak antara perineum dan kepala bayi minimal (perineum menegang, kepala masih tinggi, tipis, kebiruan).
  - Masukkan kedua jari tangan kiri di antara kepala-perineum, arahkan gunting episiotomi medio-lateral atau mediana (dengan bagian tumpul ada di dalam, untuk melindungi janin).
  - Desinfeksi area yang dilakukan penggantian dengan kapas *iodine* (minta bantuan anggota tim lain menuangkan *iodine* pada kom).
  - Lakukan episiotomi.
- 3) Membantu Melahirkan bayi
  - Lanjutkan dengan pimpinan persalinan, tangan membantu melebarkan vulva.
  - Minta bantuan tim persalinan meletakkan bak partus set dekat dengan jangkauan penolong.
  - Ambil duk persalinan (pertahankan sterilisasi), pasang di bawah bokong dengan sebelumnya melipatnya membentuk segitiga (untuk menjaga sterilitas) saat duk ini digunakan untuk menahan perineum (*staining*).
  - Bantu ibu berada pada posisi persalinan yang nyaman sesuai keinginannya (*lithotomy*, jongkok, miring, *knee-chest*, dan lainnya).

- Pimpin meneran sesuai datangnya his (libatkan keluarga), minta ibunya untuk meneran saat ada his serta ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran.
- Dukung dan berikan semangat atas usaha ibu untuk meneran
- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- Menganjurkan ibu meningkatkan cairan per oral
- Menilai djj setiap lima menit
- Tangan kiri menekan vulva bagian atas untuk menahan defleksi kepala bayi dan mencegah ruptur. Tangan kanan menahan perineum.
- Kepala bayi turun menurut jalan lahir, sehingga tampak di vulva, dan perineum meregang
- Tampak suboksiput di bawah simpisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion, dan kepala mengadakan defleksi maksimal
- Berturut-turut lahir ubun-ubun besar (uub), dahi, hidung, mulut, dagu dan seluruh kepala.
- Lakukan lap muka dengan kassa jika diperlukan, dengan cara pertama dari daerah mulut seterusnya wajah dan mata.
- Tahan, biarkan agar terjadi perputaran kepala/paksi luar terjadi dengan sendirinya, memutar ke arah punggung.
- Dengan peregangan biparietal dan tarikan ke bawah lalu ke atas, lahirkan bahu depan dan belakang. Pada saat pangkal bahu keluar, tangan kanan perawat berada di atas bahu, tangan kiri di bawah, keluarkan bahu depan, bahu belakang.
- Dengan meletakkan tangan pada lengan atas bayi, lahirkan *trochanter* depan, belakang dan bokong, serta seluruh kaki.

### Kala III

- 1) Melakukan tes pelepasan Plasenta dengan Perasat *Kustner*  
Tangan kanan menegangkan tali pusat, tangan kiri menekan di atas simfisis pubis. Bila tali pusat tidak masuk lagi ke dalam vagina berarti plasenta telah lepas.
- 2) Mengeluarkan Plasenta

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, maka ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Kosongkan kandung kemih (bila terasa penuh), bantu dengan kateter urine.
- Setelah plasenta keluar, stimulasi kontraksi dengan usapan lembut sehingga uterus berkontraksi, fundus menjadi teraba keras
- Keluarkan sisa darah & stolsel dari uterus
- Periksa uterus: mengeras dan mengecil
- Periksa Plasenta (permukaan maternal dan fetal)

#### **Kala IV**

- 1) Selama Kala IV, yaitu 2 jam pertama setelah keluarnya plasenta, periksa daerah perineum, observasi laserasi, lakukan *perioneraphy* jika perlu.
- 2) Observasi keadaan umum, keluhan pusing, mual, pandangan berkurang/kabur.
- 3) Observasi TTV (Tekanan darah, Nadi dan Pernafasan), kontraksi uterus, perdarahan (jumlah, warna, karakteristik dan bau) dan pengosongan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama, selanjutnya setiap 30 menit pada 1 jam kedua).
- 4) Laporkan jika ada temuan observasi yang tidak normal.
- 5) Bersihkan ibu, fasilitasi kenyamanan (ganti pakaian, pasang pembalut dan keamanan ibu).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Lowdermilk, D., et. al. (2012). *Maternity and Women's Health Care*. Mosby.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

## LATIHAN SOAL

### 1. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 24 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, inpartu berada di ruang bersalin dengan keluhan mulas disertai keluar darah dan lendir dari kemaluan. Hasil pengkajian, pasien mengeluh nyeri saat perutnya kencang 6 jam yang lalu, skala nyeri 7 (0-10) kontraksi uterus 3-4x dalam 10 menit, durasi 45 detik, pembukaan serviks 7 cm, ketuban utuh, dan DJJ 145x/menit.

#### Pertanyaan Soal :

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

#### Pilihan Jawaban :

- A. Monitor tanda vital
- B. Observasi kontraksi uterus.
- C. Lakukan pemeriksaan dalam.
- D. Berikan terapi nyeri nonfarmakologis.
- E. Anjurkan untuk berjalan di sekitar ruangan.

#### Kunci Jawaban: D

### 2. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 29 tahun G2P1 inpartu dirawat ruang bersalin. Hasil pengkajian, pasien mengeluh mulas mau melahirkan, skala nyeri 8 (0-10), tidak ada hambatan jalan lahir, porsio sudah tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, dan ketuban utuh. Perawat melakukan amniotomi.

#### Pertanyaan Soal :

Apakah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

#### Pilihan Jawaban :

- A. memimpin meneran
- B. memasang duk persalinan
- C. melakukan desinfeksi perineum
- D. mengkaji indikasi dilakukan episiotomi
- E. meminta pasien untuk berhenti meneran

#### Kunci Jawaban: A

### 3. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 29 tahun P2A0 dirawat di ruang bersalin. Hasil pengkajian, pasien melahirkan bayi 20 menit yang lalu, TD 110/90 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 26x/menit, merasa sedikit pusing, terlihat darah keluar dari vagina, dan uterus teraba lembek.

#### Pertanyaan Soal :

Manakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan Jawaban :**

- A. Monitor kehilangan darah.
- B. Kolaborasi pemberian uterotonika.
- C. Pasang IV *line* dengan selang set transfuse.
- D. Ambil darah untuk pemeriksaan darah lengkap.
- E. Pasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih.

**Kunci Jawaban: B**

**4. KASUS (*vignete*):**

Seorang perempuan berusia 35 tahun P2A1 saat di rawat di ruang bersalin. Hasil pengkajian: bayi laki-laki lahir 5 menit yang lalu, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 26x/menit, dan suhu 37°C, perawat sudah memberikan oksitosin 10 unit, dan selanjutnya perawat ingin memastikan apakah plasenta sudah lepas atau belum.

**Pertanyaan Soal :**

Manakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan Jawaban :**

- A. Tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan di atas simpisis.
- B. Stimulasi kontraksi dengan usapan lembut, sehingga uterus berkontraksi.
- C. Kosongkan kandung kemih dengan kateter urine.
- D. Observasi sisa darah atau stolsel dari vagina
- E. Lakukan observasi perdarahan.

**Kunci Jawaban: A**

# **POSTNATAL**





## Kegiatan Belajar 10

### POSTNATAL

#### DESKRIPSI

Modul ini berisi tentang asuhan keperawatan pada periode postnatal yang berfokus pada masalah-masalah yang terjadi pada masa postnatal.

Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini para lulusan diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien selama masa nifas.

Secara khusus, Anda diharapkan dapat:

1. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pasien masa postnatal
2. Menentukan prioritas tindakan keperawatan pada pasien masa postnatal



#### URAIAN MATERI

Masa postpartum atau masa nifas sering dikenal juga dengan puerperium yang berasal dari kata *puer* yang berarti seorang anak dan *parere* berarti kembali ke semula yaitu masa enam minggu setelah persalinan ketika organ reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil. Masa nifas melibatkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologis.

#### Pengkajian

##### Data subyektif :

- Kelelahan
- Luka episiotomi
- Payudara bengkak
- Kontraksi uterus

##### Data obyektif :

- bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- ASI tidak menetes/memancar

- BAK kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- nyeri atau lecet
- kehilangan darah
- kontraksi uterus lemah
- uterus teraba lembek

### **Masalah keperawatan**

1. Menyusui tidak efektif
2. Ketidaknyamanan pasca partum
3. Risiko hypovolemia

### **Intervensi/Implementasi:**

Edukasi menyusui:

1. Identifikasi kesiapan menerima informasi
2. Identifikasi tujuan/keinginan menyusui
3. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
4. Anjurkan ibu menyusui bayi
5. Berikan konseling menyusui
6. Ajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar
7. Ajarkan perawatan payudara

Perawatan pascapersalinan

1. Observasi tanda-tanda vital
2. Monitor lokia
3. Periksa perineum
4. Periksa kandung kemih
5. Fasilitasi berkemih normal

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). Buku ajar keperawatan maternitas. (Maria A. Wijayarini, Penerjemah) (Edisi 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Buku asli diterbitkan tahun 1995
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

## LATIHAN SOAL

### 1. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 30 tahun P2A0 postpartum hari pertama. Hasil pengkajian, pasien mengeluh lemas, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37°C, TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi uterus lemah, lokea berwarna merah gelap, dan jumlahnya sepertiga pembalut.

#### Pertanyaan soal

Manakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

#### Pilihan jawaban

- A. Melakukan masase uterus
- B. Melakukan observasi pada lokea
- C. Melakukan observasi perdarahan
- D. Melakukan pengosongan kandung kemih
- E. Melakukan pengecekan pada diastasis rektus abdominis

#### Kunci Jawaban: A

### 2. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 26 tahun P1A0 post SC hari kedua dirawat di ruang nifas. Hasil pengkajian, pasien mengeluh bengkak pada payudara, payudara teraba keras dan hangat, TD 110/70mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, suhu 37°C, ASI keluar sedikit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan bayi belum rawat gabung.

#### Pertanyaan soal

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

#### Pilihan jawaban

- A. Lakukan pijat oksitosin
- B. Ajarkan teknik relaksasi
- C. Anjurkan teknik distraksi
- D. Gunakan ramuan pada payudara
- E. Berikan kompres hangat pada kedua payudara

#### Kunci Jawaban: E

### 3. KASUS (*vignete*):

Seorang perempuan berusia 23 tahun P1A0 postpartum hari kedua dirawat di ruang nifas. Hasil pengkajian, pasien mengeluh sulit menyusui dan bayi rewel, ibu terlihat tampak lelah, TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37°C, payudara teraba lembek, puting susu tidak menonjol, dan ASI keluar sedikit.

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. Menyusui efektif
- B. Gangguan pola tidur
- C. Menyusui tidak efektif
- D. Gangguan rasa nyaman
- E. Risiko proses pengasuhan tidak efektif

**Kunci Jawaban: C**

**4. KASUS (*vignete*):**

Seorang perempuan berusia 28 tahun P1A0 postpartum hari pertama dirawat di ruang nifas. Hasil pengkajian, pasien mengeluh nyeri pada luka episiotomi, skala nyeri 5 (0-10), sulit tidur, TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, dan kolostrum (+).

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. menyusui efektif
- B. kesiapan menyusui
- C. gangguan pola tidur
- D. ketidaknyamanan pascapartum
- E. risiko proses pengasuhan tidak efektif

**Kunci Jawaban: D**

# **KESEHATAN REPRODUKSI**





## Kegiatan Belajar 11

### KESEHATAN REPRODUKSI



#### DESKRIPSI

Modul ini akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

#### Kompetensi/ Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini para lulusan diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi (kanker serviks).

Secara khusus, Anda diharapkan dapat:

1. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pasien dengan masalah kesehatan reproduksi
2. Menentukan prioritas tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi
3. Menetapkan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi
4. Menentukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi



## URAIAN MATERI

### Asuhan Keperawatan Kanker Serviks

1. Pengkajian Keperawatan
  - a. Pernyataan pasien sendiri: adanya riwayat keputihan yang abnormal, nyeri dan berdarah saat berhubungan, keluar darah pervaginam saat intermenstruasi.
  - b. Nyeri pada abdomen bagian bawah, pelviks
  - c. Pemeriksaan fisik: keadaan umum, TTV, pemeriksaan abdomen dan pelvik, pemeriksaan pada organ genital luar dan dalam dan pemeriksaan *head to toe*.
  - d. Riwayat aktivitas seksual, multipartner, IMS, banyak anak, penggunaan kontrasepsi oral, sosial ekonomi, penurunan imunitas dan sebagainya.
  - e. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya seperti Pap smear, dll.
  - f. Riwayat terapi atau pengobatan yang sudah dijalani termasuk keluhan dan efek samping.
2. Masalah Keperawatan  
Beberapa masalah keperawatan yang dapat diidentifikasi dari pasien dengan kanker serviks antara lain:
  - a. Nyeri Kronis
  - b. Disfungsi seksual
3. Rencana Intervensi Keperawatan

Masalah Keperawatan: Nyeri Kronis	
Luaran Utama: Tingkat Nyeri Menurun	Luaran Tambahan: Status Kenyamanan Meningkat
Rencana Intervensi Keperawatan: Utama: Perawatan Kenyamanan Pendukung: Manajemen Terapi Radiasi	
Manajemen Nyeri	
Observasi:	<ol style="list-style-type: none"><li>a) Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (misalnya: mual, nyeri, gatal dan sesak)</li><li>b) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya</li><li>c) Identifikasi masalah emosional dan spiritual</li></ol>

Terapeutik:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Berikan posisi yang nyaman</li> <li>b) Berikan kompres dingin atau hangat</li> <li>c) Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>d) Berikan pemijatan</li> <li>e) Berikan terapi akupresur</li> <li>f) Berikan terapi hypnosis</li> <li>g) Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan</li> <li>h) Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan.</li> </ul>
Edukasi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan</li> <li>b) Ajarkan terapi relaksasi</li> <li>c) Ajarkan latihan pernafasan</li> <li>d) Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing.</li> </ul>
Kolaborasi:	Kolaborasi pemberian analgetik, terapi medikasi lainnya jika perlu
<b>Manajemen Terapi Radiasi</b>	
Observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor efek samping dan efek toksik terapi</li> <li>b) Monitor perubahan integritas kulit</li> <li>c) Monitor anoreksia, mual, muntah, perubahan rasa, esophagitis dan diare</li> <li>d) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik, anemia dan perdarahan</li> </ul>
Terapeutik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Berikan perawatan kulit jika terjadi infeksi</li> <li>b) Batasi kunjungan</li> </ul>
Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi radiasi</li> <li>b) Jelaskan efek radiasi pada sel keganasan kanker serviks</li> <li>c) Jelaskan protokol proteksi pada pasien, keluarga dan pengunjung</li> <li>d) Anjurkan membersihkan mulut dengan menggunakan alat pembersih gigi, jika perlu</li> <li>e) Anjurkan asupan nutrisi dan cairan yang adekuat</li> <li>f) Anjurkan mengatasi kelelahan dengan merencanakan waktu istirahat dan pembatasan aktivitas.</li> </ul>

	g) Ajarkan cara mencegah infeksi (Misalnya, menghindari keramaian, menjaga kebersihan dan mencuci tangan).
Kolaborasi	a) Kolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping radiasi (misalnya, antiemetik).

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Masalah Keperawatan: Nyeri Akut	
Luaran Utama: Tingkat Nyeri Menurun	<p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Keluhan nyeri menurun</li> <li>b) Meringis menurun</li> <li>c) Sikap protektif menurun</li> <li>d) Gelisah menurun</li> <li>e) Kesulitan tidur menurun</li> </ul>
Luaran Tambahan: Status Kenyamanan Meningkat	<p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>b) Gelisah menurun</li> </ul>

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Lowdermilk, D., et. al. (2012). *Maternity and Women's Health Care*. Mosby.
- Kemenkes RI. (2017). Panduan penatalaksanaan kanker serviks. Jakarta: Kemenkes RI.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*. (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Rasjidi, I. (2007). *Vaksin human papilloma virus dan eradikasi Kanker mulut rahim*. Surabaya: FKU Brawijaya.
- Winkjosastro. H (2005). *Ilmu Kandungan*. 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

## **LATIHAN SOAL**

1. Seorang perempuan, berusia 45 tahun datang ke RS dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan keputihan yang kental, berbau, gatal dan berwarna kehijauan sejak 1 bulan yang lalu. Hasil pengkajian: TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 95x/menit, frekuensi napas 24x/menit, dan suhu 36,8°C.

### **Pertanyaan soal**

Apakah pengkajian lanjutan yang tepat pada kasus tersebut?

### **Pilihan jawaban**

- A. riwayat gejala yang sama
- B. penggunaan obat antinyeri
- C. pemahaman tentang keputihan abnormal
- D. riwayat mengalami kelelahan dan keletihan
- E. riwayat perdarahan setelah hubungan seksual

### **Kunci Jawaban: E**

2. Seorang perempuan berusia 53 tahun dirawat di RS karena kanker serviks dan saat ini sedang menjalani terapi radiasi. Hasil pengkajian, pasien mengatakan mual dan lemas, TD 100/75 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 25x/menit, dan suhu 37,2°C.

### **Pertanyaan soal**

Manakah evaluasi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

### **Pilihan jawaban**

- A. keluhan tidak nyaman menurun
- B. sikap protektif menurun
- C. keluhan nyeri menurun
- D. meringis menurun
- E. gelisah menurun

### **Kunci Jawaban: A**

3. Seorang perempuan berusia 19 tahun datang ke RS diantar ibunya dengan keluhan nyeri hebat pada perut bawah. Hasil pengkajian, pasien mengatakan nyeri skala 6 (0-10), terdapat sekresi pervagina berupa cairan berwarna

kuning kehijauan dan berbau, kemerahan pada vulva, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu 37°C

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. nyeri akut
- B. nyeri kronis
- C. risiko infeksi
- D. gangguan rasa nyaman
- E. gangguan integritas kulit

**Kunci Jawaban: A**

4. Seorang perempuan, berusia 17 tahun dirawat di RS hari ketiga karena mengeluh nyeri hebat pada perut bagian bawah dan keputihan. Hasil pengkajian, nyeri skala 5 (0-10), perawat telah mengajarkan teknik mengurangi nyeri secara nonfarmakologi, TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu 37°C.

**Pertanyaan soal**

Manakah evaluasi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat
- B. kemampuan mengenali masalah meningkat
- C. keluhan nyeri menurun
- D. risiko infeksi menurun
- E. keputihan membaik

**Kunci Jawaban: C**

5. Seorang perempuan, berusia 32 tahun datang ke poliklinik ginekologi dengan keluhan nyeri setelah berhubungan seksual. Hasil pengkajian, pasien mengatakan keluar darah setelah berhubungan seksual, TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu 36,5 °C.

**Pertanyaan soal**

Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. USG
- B. X-ray
- C. Pap smear
- D. darah lengkap
- E. urine lengkap

**Kunci Jawaban: C**

6. Seorang perempuan, berusia 35 tahun datang ke poliklinik ginekologi untuk berkonsultasi masalah reproduksi. Hasil pemeriksaan fisik pasien dicurigai adanya keganasan pada organ internal reproduksi, dan meminta kepada perawat agar merahasiakan kepada suami dan anak-anaknya.

**Pertanyaan soal**

Apakah prinsip etik yang tepat pada kasus tersebut?

**Pilihan jawaban**

- A. Justice
- B. Veracity
- C. Autonomi
- D. Beneficence
- E. Confidentiality

**Kunci Jawaban: E**

Dalam dunia Keperawatan Maternitas yang selalu membutuhkan prosedur yang berbasis bukti, buku "Buku Ajar Keperawatan Maternitas" ini disajikan dengan penuh optimisme sebagai penuntun bagi perawat serta mahasiswa keperawatan yang tertarik dalam Obstetri dan Ginekologi.

Melalui pengalaman dan pengetahuan yang mendalam, buku ini dirancang dengan hati-hati untuk memberikan pandangan yang jelas, prinsip-prinsip teruji, serta praktik-praktik terbaik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu dan perempuan. Kami berharap buku ini akan menjadi sumber daya yang berguna bagi pembaca, membimbing mereka melalui setiap tahap dalam merawat pasien obstetri dan ginekologi dengan penuh keyakinan.

Dengan landasan yang kokoh pada bukti ilmiah, buku ini tidak hanya menjadi bahan referensi, tetapi juga mengajak pembaca untuk terlibat secara aktif dalam praktik berbasis bukti dalam keperawatan maternitas. Semangat kami adalah melihat para pembaca, khususnya perawat dan mahasiswa keperawatan, menggunakan pengetahuan yang diperoleh dari buku ini untuk meningkatkan asuhan keperawatan, memberikan perawatan yang lebih baik pada ibu, dan memperkuat keterampilan dalam merawat pasien.

Kami berharap buku ini tidak hanya menjadi sumber informasi, tetapi juga menjadi teman setia dalam perjalanan pembaca dalam memahami dan menerapkan ilmu keperawatan, khususnya dalam Keperawatan Maternitas. Semoga setiap halaman dapat memberikan manfaat yang nyata bagi mereka yang mempercayai buku ini sebagai panduan mereka dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu serta semua perempuan dengan penuh perhatian dan keahlian.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

ISBN 978-623-8411-86-3

9 786238 411863