

BUKU AJAR

KEPERAWATAN MATERNITAS



Ns. Ranida Arsi.,S.Kep.,M.Kep
Ns. Fitri Afdhal.,S.Kep.,M.Kep
Ns. Andre Utama Saputra.,S.Kep.,M.Kep
Yeni Elviani.,AM.Keb., SKM.,S.Kep.,M.Kes

Buku Ajar
KEPERAWATAN MATERNITAS

Buku Ajar

KEPERAWATAN MATERNITAS

Ns. Ranida Arsi.,S.Kep,.M.Kep
Ns. Fitri Afdhal.,S.Kep,.M.Kep
Ns. Andre Utama Saputra.,S.Kep,.M.Kep
Yeni Elviani.,AM.Keb., SKM.,S.Kep,.M.Kes



Buku Ajar

KEPERAWATAN MATERNITAS

Penulis:

Ns. Ranida Arsi.,S.Kep.,M.Kep
Ns. Fitri Afdhal.,S.Kep.,M.Kep
Ns. Andre Utama Saputra.,S.Kep.,M.Kep
Yeni Elviani.,AM.Keb., SKM.,S.Kep.,M.Kes

Editor:

Putri Jasmine.

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Juli 2023

Hak Cipta 2022, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2022
; 15,5 x 23 cm
ISBN : 978-623-448-584-4

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah-Nya dapat tersusun Buku ini yang berjudul “Buku Keperawatan Maternitas 1”. Buku ini membahas tentang tentang Mata kuliah ini membahas tentang upaya meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dan bayi baru lahir fisiologis dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas. Bentuk pengalaman belajar meliputi kuliah, diskusi, dan praktik lapangan, seminar digunakan untuk mensintesis konsep-konsep dari mata ajaran pokok. Buku ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada peserta didik dan sebagai bahan ajar dosen khususnya S1 Keperawatan. Evaluasi pada Buku ini dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi peserta didik dari evaluasi proses mengajar, ujian tengah semester, dan ujian akhir semester. Saran dan masukan dari semua pihak yang terlibat pada Buku ini untuk mensempurnakan isi dari Buku ini sangat diharapkan. Sehingga harapannya Buku ini menjadi lebih baik lagi.

Palembang Juli 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS	1
A. PENDAHULUAN	2
B. ETIKA DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN	2
C. KODE ETIK	2
D. PRINSIP ETIK	2
E. PENDEKATAN ETIK	3
F. DILEMA ETIKA	3
G. ETIKA DALAM PERAWATAN NEONATAL	4
H. STANDAR PRAKTEK	5
I. MONITORING FETUS	8
J. MANAJEMEN RESIKO	9
ADAPTASI FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL	28
A. KONSEP DASAR KEHAMILAN	28
B. KEHAMILAN TRIMESTER I, II, III	28
C. ADAPTASI FISILOGIS PADA IBU HAMIL	30
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL	41
A. PENGKAJIAN	41
B. RIWAYAT KEHAMILAN SECARA MENYELURUH	41
C. PEMERIKSAAN FISIK	42
D. PEMERIKSAAN LABORATORIUM	43
TRIMESTER II	44
E. PERENCANAAN	46
F. PELAKSANAAN	47
G. KOMPLIKASI KEHAMILAN	48
H. EVALUASI	49

ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL DENGAN KOMPLIKASI	50
A. HIPEREMESIS GRAVIDARUM	50
B. PREEKLAMSI	51
C. PLASENTA PREVIA	53
D. ABORTUS/ABORSI	54
 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN DAN BBL	 66
 KONSEP DASAR INTRANATAL DAN ADAPTASI FISIOLOGIS PSIKOLOGIS INTRANATAL	 76
A. PERSALINAN KALA I	76
B. PERSALINAN KALA II	77
C. KALA III	79
D. Manajemen aktif kala III	80
E. Kala IV Pengertian	81
 ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN	 82
A. PENGKAJIAN KALA I	82
B. KALA II	83
C. KALA III	84
D. KALA IV	84
E. PERENCANAAN KEPERAWATAN	84
 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	 86
A. KALA I	86
B. KALA II	87
C. KALA III	87
D. KALA IV	88
E. EVALUASI KEPERAWATAN	88
 KONSEP DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR	 98
 ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR	 104

ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS	115
A. ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS FISILOGIS TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM	115
B. PERUBAHAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS	128
ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM REPRODUKSI	146
ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI	169
A. ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI DAN PERDARAHAN UTERUS DISFUNGSIONAL	169
B. ASUHAN KEPERAWATAN PENGKAJIAN	172
ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI: INFEKSI, NEOPLASMA DAN KLIMAKTERIUM	187
A. PENDAHULUAN	187
B. INFEKSI	187
C. NEOPLASIA	191
D. KLIMAKTERIUM DAN PASCAKLIMATERIUM	201
PENGKAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN WANITA	220
A. PROMOSI KESEHATAN	221
B. KESEHATAN REPRODUKSI	221
TREND ISU KEPERAWATAN MATERNITAS	226
A. TREND KEPERAWATAN MATERNITAS	226
B. TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN MATERNITAS	230
C. MENGENAL LEBIH DALAM ANEKA ALAT KONTRASEPSI KONTRASEPSI MEKANIK	234
KONSEP <i>EVIDENSE BASE PRACTICE</i>	239
A. DEFINISI	239
B. TINGKATAN DAN HIERARKI DALAM PENERAPAN EBP	240

MANAJEMEN KASUS PADA SISTEM REPRODUKSI	250
A. TUMOR OVARIUM	250
B. ANATOMI DAN FISILOGI	250
PEMERIKSAAN LEOPOLD	260
A. MENGAPLIKASIKAN KONSEP TEORI PALPASI TEKNIK LEOPOLD	260
B. MEMENUHI TUJUAN DAN TEKNIK PALPASI LEOPOLD	261
KONSEP DASAR PERSALINAN (PARTUS)	266
<i>CARDIOTOCOGRAPHY</i> (CTG)	275
A. PENGERTIAN <i>CARDIOTOCOGRAPHY</i> (CTG)	275
B. KONSEP PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS	281
C. LANGKAH KERJA PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS	284
D. KONSEP DASAR MENYUSUI BAYI	284
PERAWATAN PERINEAL, MANAJEMEN LAKTASI DAN BBL	298
A. PERAWATAN LUKA PERINEUM	298
B. BAYI BARU LAHIR	301
C. PERAWATAN BAYI BARU LAHIR	315
PENKES TERHADAP KELUARGA, BUMIL, DAN IBU NIFAS	320
A. BIMBINGAN KONSELING	320
B. SKENARIO	329
C. SENAM IBU NIFAS	336
DAFTAR PUSTAKA	349
BIOGRAFI PENULIS	349

KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS

Kesehatan reproduksi pada keluarga menggambarkan masyarakat yang sehat, keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Agar kesehatan reproduksi dapat terjaga dengan baik, dapat menggunakan pendekatan siklus hidup sehingga diperoleh sasaran terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan yang sesuai dengan program pelayanan tersedia.

Peningkatan jumlah wanita yang hidup dalam kemiskinan, kehamilan remaja, jumlah tenaga kerja wanita, peningkatan jumlah wanita pengidap AIDS, efek imigrasi dan perpindahan penduduk dan semakin maju teknologi reproduksi sangat mempengaruhi keluarga dalam pemecahan masalah yang sangat kritis. Kondisi masyarakat terkini menimbulkan tantangan bagi para profesional kesehatan dan bagian yang terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagai upaya mengembangkan strategi yang bermanfaat pada abad ke 21.

Kesehatan, kesejahteraan dan keamanan setiap ibu, ayah dan bayi baru lahir harus dilindungi, sehingga kesejahteraan biopsiko sosial setiap keluarga dalam menanti kelahiran bayi sangat diharapkan, dengan demikian keluarga dalam masyarakat harus mengerti tentang perilaku reproduktif dan kesehatan keluarga dalam menanti kelahiran bayi, terutama di era teknologi yang sangat kompleks ini. Terkait dengan hal tersebut, maka untuk membantu Anda modul ini akan membahas tentang Keperawatan Maternitas.

A. PENDAHULUAN

Setelah mempelajari tentang konsep dasar Obstetri dan Ginekologi, tentunya Anda telah memahami tujuan dari Obstetri dan Ginekologi, yang sangat berkaitan dengan perawatan maternitas yang merupakan area yang menarik dan dinamik dalam praktek keperawatan. Hal yang menarik terkait tantangan etik adalah banyaknya masalah terkait obstetri dan tantangan dalam praktek yang aman serta perawatan berbasis bukti yang dibutuhkan para wanita dan keluarga.

Dalam kurun waktu 100 tahun, perawatan maternitas sudah mengalami banyak perubahan sebagai respon dari kemajuan teknologi, obat, perawatan dan keinginan individu dari pasangan yang memiliki anak. Perubahan signifikan yang menjadi tren saat ini adalah meningkatnya kelahiran secara Caesar dan induksi persalinan. Manajemen persalinan dan kelahiran telah beralih dari intervensi obstetri sederhana dan kelahiran secara natural menjadi intervensi obstetri yang lebih canggih dan kelahiran yang dapat dikontrol, pada generasi saat ini terdapat dorongan untuk memanfaatkan teknologi tersebut.

B. ETIKA DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN

Pembelajaran mengenai etika dalam praktek keperawatan merupakan cerminan diri, menahan diri dan bersifat khusus.

C. KODE ETIK

Kode etik keperawatan berdasarkan *American Nurses Association* (ANA):

- Kewajiban setiap perawat.
- Standar etika profesi yang tidak dapat diperbincangkan.
- Pemahaman keperawatan dan komitmennya terhadap masyarakat.

D. PRINSIP ETIK

Etik dan masalah sosial yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan fetus menjadi

lebih kompleks karena kemajuan teknologi dalam reproduksi, perawatan maternitas dan perawatan neonatal. Perawat merupakan seorang profesional yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang kompeten dan beretika. Beberapa etika terkair perawatan pasien diantaranya adalah :

Hak untuk menentukan pilihan sendiri.

Menghormati orang lain : prinsip bahwa semua orang sama pentingnya.

Kewajiban untuk mengerjakan dengan baik.

Kewajiban untuk tidak melakukan kesalahan.

Keadilan dalam memperlakukan semua orang.

Kewajiban untuk menepati janji.

Kewajiban untuk mengatakan yang sejujurnya.

Melakukan tindakan terbaik untuk setiap individu.

E. PENDEKATAN ETIK

Suatu situasi klinik muncul dimana adanya konflik etik antar satu sama lain. Sebagai contoh, hak pasien untuk menentukan pilihannya, termasuk hak untuk menolak tindakan yang berguna bagi fetus. Pertimbangan pendekatan etik dapat membantu perawat dalam menyelesaikan dilemma. Berikut dua kunci pendekatan etik :

- *Pendekatan hak*, berfokus pada hak individual untuk memilih, hak privasi, mengetahui hal yang sebenarnya dan bebas dari cedera.
- *Pendekatan manfaat*, berdasarkan pendekatan ini, tindakan yang beretika adalah yang memberikan lebih banyak kebaikan daripada keburukan.

F. DILEMA ETIKA

Dilema etika adalah pilihan yang berpotensi merusak prinsip etika (Lagana & Duderstadt, 2004). Dalam keperawatan hal tersebut didasarkan pada komitmen perawat untuk advokasi. Tindakan yang diambil dengan penuh tanggungjawab dan merupakan bagian dari kepedulian perawat adalah advokasi pasein. Advokasi termasuk tanggungjawab perawat dalam dalam

memenuhi kebutuhan pasien (Lagana, 2000). Aspek yang unik dari perawatan maternitas adalah bahwa perawat mendukung keselamatan 2 individu yaitu wanita dan fetusnya. Peran advokasi perawat maternitas lebih tertuju pada wanita hamil dibandingkan fetus namun kebutuhan ibu dan fetus saling tergantung (Lagana & Duderstadt, 2004)

G. ETIKA DALAM PERAWATAN NEONATAL

Etika termasuk menentukan apa yang baik, benar dan adil (Pierce,1998). Peran perawat di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) adalah melindungi bayi yang bersifat rentan serta mendukung dan menghargai keputusan orang tuanya. Perawat memiliki kewajiban untuk menjaga pasien dan juga mencegah terjadinya cedera pada pasien. Satu contoh situasi dimana pengambilan keputusan berdasarkan etik dapat menimbulkan konflik adalah pada perawatan bayi lahir dengan prematur.

Tiga katagori bayi dirawat di NICU menurut Pierce (1998) adalah:

- Bayi yang dengan perawatan intensif kemungkinan memiliki prognosis yang buruk.
- Bayi yang dengan perawatan intensif dapat memberikan hasil yang berarti.
- Bayi yang dengan perawatan intensif belum jelas bagaimana hasilnya.

Perawatan bayi dengan prognosis yang belum jelas dapat memberikan dilema etik bagi perawat karena harus menyeimbangkan antara kebutuhan bayi dan hak orang tua mengambil keputusan. Perawat harus selalu melibatkan orang tua dalam penilaian perkembangan bayi. Hal ini menjadi pengalaman bagi orang tua karena hilang harapan memiliki anak idaman, terkejut dengan bayi yang lahir dengan penyakit kritis atau *outcome* kehamilan yang tidak diharapkan. Perawat harus melaporkan data yang jelas kepada orang tua dengan seksama mendengarkan keluhan dan memberi pemahaman mengenai realita yang sedang terjadi serta prognosis jangka panjang.

Pertemuan tim dokter, perawat dan orang tua dapat membantu menyusun rencana perawatan. Kurangnya rencana perawatan dapat merugikan bayi, keluarga dan tim kesehatan serta masyarakat (Penticuff, 1998) dan dapat memberikan penderitaan pada bayi, tekanan psikologis, konflik antara keluarga dan pelayanan kesehatan serta pengeluaran yang tidak diperlukan pada sumber daya masyarakat. Tanggungjawab moral terhadap bayi di NICU adalah perawat dan semua pelayan kesehatan berkewajiban untuk menghargai keinginan orang tua dan tetap memegang standar etika. Kolaborasi antara orang tua dan tenaga profesional sangat penting untuk kebaikan bayi dalam pengambilan keputusan terkait perawatannya di NICU.

H. STANDAR PRAKTEK

The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN), organisasi profesional bagi perawat maternitas, telah mengembangkan beberapa standar praktek. Standar-standar tersebut mencakup praktek optimal yang didasarkan pada hasil penelitian terbaru dan praktek klinik.

<i>Standar untuk Praktek Perawat Profesional dalam Perawatan Ibu dan Neonatus</i>
<i>STANDAR PERAWATAN</i>
Standar I. Asesment Perawat mengumpulkan data kesehatan ibu dan neonatus. Standar II. Diagnosa Perawat menganalisa data asesmen dalam penentuan diagnosa dan identifikasi masalah ibu dan neonatus. Standar III. Identifikasi Outcome Perawat mengidentifikasi outcome yang diharapkan pada ibu dan neonatus. Standar IV. Perencanaan Perawat mengembangkan rencana perawatan intervensi untuk memberikan hasil yang diharapkan pada ibu dan neonatus. Standar V. Implementasi Perawat mengimplementasikan intervensi yang teridentifikasi pada rencana perawatan ibu dan neonatus. Standar VI. Evaluasi Perawat mengevaluasi kemajuan ibu dan neonatus apakah mengarah pada hasil yang diinginkan.

STANDAR PERFORMA PROFESIONAL

- **Standar I. Kualitas Perawatan**
Perawat secara sistematis mengevaluasi kualitas dan keefektifan praktek keperawatan serta mengimplementasikan ukuran untuk peningkatan kualitas perawatan ibu dan neonatus.
- **Standar II. Perkembangan Performa**
Perawat mengevaluasi praktek keperawatannya sendiri terkait standar praktek profesional dan regulasi.
- **Standar III. Pendidikan**
Perawat memiliki dan mempertahankan pengetahuan terbaru dalam maternal, neonatus, dan/atau praktek perawatan ibu.
- **Standar IV. Collegiality**
Perawat berkontribusi dalam pengembangan diri, kolega maupun pemberi pelayanan kesehatan lainnya.
- **Standar V. Etika**
Keputusan dan tindakan perawat atas nama ibu dan bayi ditentukan dalam perilaku beretika.
- **Standar VI. Kolaborasi**
Perawat berkolaborasi dengan ibu, keluarga, dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya.
- **Standar VII. Penelitian**
Perawat mengintegrasikan penemuan dalam penelitian dengan praktek.
- **Standar VIII. Pemberdayaan Sumber Daya Manusia**
Perawat mempertimbangkan faktor-faktor terkait keamanan, keefektifan dan biaya dalam perawatan persalinan bagi ibu dan bayi.
- **Standar IX. Lingkungan Praktek**
Perawat mendukung lingkungan pengobatan yang aman bagi ibu, bayi, keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya.
- **Standar X. Tanggung Jawab**
Perawat bertanggungjawab secara profesional dan legal terhadap praktek yang dilakukannya.

I. MONITORING FETUS

Satu isu klinik yang sering menjadi kunci elemen dari litigasi adalah yang berhubungan

dengan interpretasi monitoring *fetal heart rate* (FHR) dan kemampuan perawat dalam mengenali serta memberikan respon yang tepat terhadap masalah intrapartal fetal. Alasan tersebut, yang menjadi dasar fokus dari sesi ini dan memberikan contoh mengenai bagaimana standar, tatalaksana, dan kebijakan perawatan untuk mengaplikasikan praktek yang aman. Berikut beberapa tuduhan terkait monitoring fetal diantaranya adalah:

- Gagal dalam penilaian status maternal dan fetal secara akurat.
- Gagal dalam menangani status fetal yang memburuk.
- Gagal dalam menangani FHR yang tidak membaik.
- Gagal dalam mengkomunikasikan status maternal/fetal dengan tepat pada pelayan kesehatan lainnya.
- Gagal dalam merangkai rantai koordinasi ketika terjadi konflik klinik.

Perawat bertanggung jawab dalam keamanan dan penilaian FHR yang efektif . Berikut hal penting terkait penilaian fetal, meliputi:

- Perawat sebaiknya menyelesaikan pelatihan terkait interpretasi dari *electronic fetal monitoring* (EFM) dan implikasinya terhadap persalinan.
- Setiap fasilitas sebaiknya mengembangkan kebijakan yang menjelaskan kapan harus menggunakan EFM dan auskultasi FHR serta menentukan frekuensi dan dokumentasi berdasarkan bukti, tatalaksana, dan pendapat ahli.

Interpretasi FHR dapat menimbulkan konflik. Beberapa isu yang menjadi konflik dalam seting klinik tidak dapat diselesaikan segera antara pemberi pelayanan kesehatan tetapi harus segera ditangani, antara lain adalah:

- Perawat harus menginisiasi tindakan ketika terjadi situasi klinik yang berpengaruh pada maternal atau fetal.
- Jika pelayan kesehatan utama tidak merespon adanya

FHR abnormal, perawat sebaiknya menggunakan rantai koordinasi untuk menangani situasi tersebut, mengutamakan keselamatan pasien, dan melakukan intervensi untuk mencegah kejadian yang berpotensi cedera.

- Hal pertama, memberitahukan supervisor utama untuk memberikan tindakan. Selanjutnya, dijelaskan dalam struktur dan kebijakan komunikasi untuk rantai koordinasi.

J. MANAJEMEN RESIKO

Manajemen resiko adalah suatu pendekatan sistem untuk mencegah terjadinya litigasi.

Manajemen resiko termasuk identifikasi masalah, analisis, dan penanganan resiko (Gilbert, 2007). Berikut adalah 2 komponen kunci untuk suksesnya program manajemen resiko, meliputi:

- Menghindari kejadian tidak diinginkan yang dapat dicegah pada fetus selama persalinan sehingga dibutuhkan pelayan kesehatan yang kompeten dalam menggunakan bahasa monitoring FHR terbaru dan konsisten.
- Menurunkan resiko liabilitas dengan monitoring terjadwal yang merefleksikan status maternal fetal sebelum, selama, dan setelah intervensi secara akurat.

Seiring pengetahuan dan teknologi terus berkembang, sebuah upaya dilakukan untuk membentuk payung konseptual yang menaungi layanan kesehatan ibu dan janin sebagai satu unit. Pada Rumah Sakit yang hanya menangani klien maternal dan neonatus tidak dengan penyulit, harus memberikan layanan preventif yang maksimal dan upaya deteksi dini, sehingga bila ada penyulit dapat segera dirujuk. Ibu dan bayi baru lahir beresiko tinggi akan ditangani di Rumah Sakit yang memiliki sumber daya manusia dan tenaga ahli untuk menangani berbagai komplikasi kehamilan atau komplikasi yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir.

Asuhan maternitas memiliki arti asuhan yang lebih luas pada ibu, bayi baru lahir dan anggota keluarga yang lain serta menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang bermakna pada keluarga dengan mempertimbangkan faktor yang kritis dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga besar secara keseluruhan.

Asuhan keperawatan maternitas merupakan filosofi perawatan ibu, proses fisiologis normal yang membuat seseorang menemukan reaksi individual dalam konteks normal. Bagi ibu dan pasangan reaksi menjadi orang tua didasari oleh berbagai peristiwa dari masa kanak-kanak, remaja atau dewasa, tentunya reaksi tersebut dipengaruhi oleh lingkungan rumah kedua berasal. Selain itu tingkat kepuasan calon orang tua dan tingkat kesenangan ibu nifas dan bayi baru lahir dimodifikasi oleh hubungan interpersonal dengan orang terdekat yang paling penting bagi mereka di lingkungan layanan kesehatan.

- a. Asumsi yang mendasari asuhan keperawatan maternitas adalah sebagai berikut:
 1. Semua individu berhak lahir sehat, oleh karena itu setiap ibu hamil dan janin berhak mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.
 2. Sikap masyarakat terhadap seksualitas, hubungan peran, masa kehamilan dan persalinan, seiring dengan kemajuan teknologi dalam mengendalikan fertilisasi menjadikan kedudukan sebagai orang tua sebuah pilihan.
 3. Reproduksi melibatkan satu atau lebih individu lain dan merupakan proses psikofisiologis normal, dimana orang-orang yang terlibat dapat merasakan kepuasan fisik dan emosi.
 4. Pengalaman kehamilan, melahirkan anak dan gangguan kesehatan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang dapat mencegah krisis situasi.
 5. Perubahan fisiologis dan penyesuaian yang dialami ibu serta anaknya selama proses melahirkan dapat berjalan dengan baik.
 6. Setiap hasil reproduksi dan pengalaman melahirkan

setiap individu akan dipengaruhi oleh warisan budayanya.

Keperawatan maternitas adalah pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional yang mengidentifikasi, berfokus dan beradaptasi dengan kebutuhan fisik dan psikososial ibu bersalin, keluarga dan bayi baru lahir yang menjadikan keluarga sebagai unit dasar dalam masyarakat yang memiliki fungsi penting dalam melahirkan, mengasuh anak dan saling mendukung anggota keluarganya. Keperawatan maternitas dipusatkan pada keluarga dan masyarakat dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Semua individu mempunyai hak untuk lahir sehat dengan potensi optimal mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas/optimal.

Pengalaman kehamilan, melahirkan anak dan gangguan kesehatan anak merupakan tugas perkembangan keluarga untuk cegah krisis situasi. Meyakini peristiwa kehamilan adalah suatu peristiwa yang normal dan sehat pelayanan keperawatan lebih bersifat preventif dan suportif Keperawatan maternitas memberi tantangan pada peran perawat dan merupakan factor utama dalam mempromosikan derajat kesehatan keluarga setinggi mungkin (Pillitteri, 1992).

Keperawatan maternitas perinatal mencakup perawatan langsung pada ibu bersalin dan bayi baru lahir, meliputi: promosi kesehatan, konseling dan pemantauan selama kehamilan dan persalinan. Promosi kesehatan yang diberikan kepada klien berupa pentingnya menjaga kesehatan terutama pada bagian reproduksi, dalam hal ini perawat diharapkan dapat merawat, mendidik dan memberikan konseling kepada semua kelompok umur. Perawat akan memberikan tindakan yang dapat mengurangi masalah yang berkaitan dengan stres fisiologis, psikologis/sosial dan merubah perilaku sehingga klien dapat mencegahnya.

Asuhan keperawatan maternitas yang profesional diawali dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan sesuai kebutuhan ibu dengan melibatkan keluarga,

memberikan tindakan keperawatan maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, selanjutnya mengevaluasi keberhasilan dari tindakan. Keberhasilan tindakan akan memberikan pengetahuan dan pengalaman ke pada ibu dan keluarga dalam mencegah komplikasi yang tidak diharapkan, agar dapat berjalan dengan lancar penanganan, walaupun dokter yang bertanggungjawab dalam memberikan pengarahan kepada penatalaksana medis, anggota tim kesehatan yang lain harus bekerja sama dalam mengelola pelayanan kesehatan keluarga dan masing-masing anggota harus memahami tugasnya dengan baik. Konsep kerja tim meliputi : Rumah Sakit, penyedia layanan dan masyarakat dalam sistem perawatan terpadu untuk asuhan maternitas ibu dan bayi baru lahir.

Perawat dapat mengkaji riwayat kehamilan dan kesehatan, melakukan pemeriksaan fisik dan obstetri, menginterpretasi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan diagnostik, merencanakan tindakan, mendiskusikan dengan dokter, serta mengkaji hubungan keluarga dan kebutuhan psikososial. Implementasi yang diberikan berupa memantau kemajuan kesehatan ibu hamil, menangani masalah yang ringan, memantau penyesuaian pasangan dan masalah dalam keluarga serta pendidikan kesehatan untuk persiapan persalinan, mengajarkan metoda keluarga berencana yang tepat untuk menjarang kehamilan.

Asuhan keperawatan maternitas dipengaruhi oleh nilai, sikap dan budaya dimasyarakat, wanita lebih banyak pilihan dalam bergaya hidup dan harus membuat pilihan antara keluarga dan karier. Kini mereka menggabungkan kedua hal tersebut, karena sekarang banyak pekerjaan yang dapat dilakukan oleh wanita, sehingga sedikit waktu untuk membesarkan anak. Fakta ini berpengaruh terhadap fungsi keluarga. Keluarga saat ini beranggotakan lebih sedikit dan untuk mereka yang mulai melahirkan anak lebih awal, anak terakhir sering kali lahir ketika usia lebih awal, anak terakhir sering kali lahir ketika usia ibu pertengahan 20-an atau 30-an.

Pada era sekarang banyak rumah tangga telah membebaskan wanita dari pekerjaan rumah tangga yang menyita waktu. Bertambahnya usia harapan hidup dan meningkatnya kesehatan, wanita usia 35 sampai 40 tahun dapat menjadi sehat dan bersemangat serta dapat memandang ke depan dan produktifnya sampai sekurang-kurangnya 25 tahun ke depan di luar lingkungan rumah. Semakin banyak pria yang menanggung tanggungjawab dalam membesarkan anak dan mengurus rumah tangga saat pasangan mereka melanjutkan karier atau pekerjaan. Ketika kedua belah pihak mengejar karier, manajemen rumah tangga, tugas-tugas dan aktifitas yang berhubungan dengan anak cenderung dibagi bersama. Dengan demikian kekuatan sosial perlahan-lahan menjadi seimbang dan eksploitasi yang terkait dengan jenis kelamin secara bertahap berkurang. Namun, masih panjang jalan yang harus ditempuh sebelum persamaan yang sebenarnya dapat dicapai.

b. Berpikir kritis

Saat ini praktik keperawatan membutuhkan pemikiran yang terorganisasi, bertujuan dan disiplin. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terus menerus berhadapan dengan perkembangan teknologi dan perubahan situasi yang cepat. Mereka dituntut membuat keputusan penting mengenai kesejahteraan bahkan kelangsungan hidup pasien: dengan menetapkan prioritas, mengkaji, merencanakan dan mengimplementasikan pilihan penanganan, mengevaluasi hasil dan melakukan pengkajian ulang. Untuk melaksanakan proses kompleks ini secara cepat dan akurat, dengan demikian perawat harus meningkatkan kemampuan untuk berpikir kritis dengan menggunakan pendekatan yang sistematis. Pendekatan sistematis ini memungkinkan perawat mempertimbangkan dengan cepat data yang ada dan bagaimana penanganannya sehingga keputusan klinis menghasilkan kriteria hasil yang efektif.

Perawat maternitas dan perinatal harus berfikir dalam semua aspek praktik keperawatan untuk mendapat hasil yang terbaik. Pengetahuan, sikap dan keterampilan yang didapat saat

menjadi pelajar, aplikasi hasil penelitian dan standar asuhan keperawatan.

Berpikir kritis adalah metoda analisis masalah. Berpikir kritis meliputi penilaian asumsi, kepercayaan, prospektif dan kemaknaan serta penggunaan kata, pernyataan dan argumen yang berhubungan dengan masalah (Bandman, et al., 1994).

Dalam keperawatan berpikir kritis dibuktikan ketika perawat melaksanakan fungsi- fungsi berikut.

- a. Membedakan penggunaan bahasa yang benar dan salah dalam keperawatan.
- b. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan.
- c. Menganalisis makna istilah yang terkait dengan indikasi, penyebab dan tujuan serta signifikansi istilah tersebut.
- d. Menganalisis argumen dan isu ke dalam asumsi dan kesimpulan.
- e. Menilai asumsi keperawatan.
- f. Melaporkan data dan petunjuk secara akurat.
- g. Membuat dan memeriksa kesimpulan berdasarkan data, memastikan bahwa kesimpulan cukup masuk di akal.
- h. Membuat dan mengklarifikasi keyakinan.
- i. Memeriksa, menguatkan dan membenarkan klaim, keyakinan, kesimpulan, keputusan dan aksi.
- j. Memberikan alasan yang relevan untuk keyakinan dan kesimpulan
- k. Merumuskan dan mengklarifikasi penilaian yang berharga.
- l. Mencari alasan, kriteria dan prinsip yang membenarkan penilaian yang berharga secara efektif.
- m. Mengevaluasi reliabilitas kesimpulan (Bandman, et al., 1994).

Tiga komponen yang sangat penting dalam berfikir kritis meliputi: pengetahuan, kemampuan untuk berubah dan beradaptasi, serta kemampuan untuk membuat keputusan. Metoda ini meningkatkan sikap aktif bertanya dan meliputi cara berpikir otonom, kreatif, adil yang berfokus pada upaya meyakini dan bertindak. Berfikir kreatif meliputi sikap dan keterampilan

kognitif. Untuk bisa berpikir kritis seseorang harus memiliki keterampilan dan termotivasi untuk menggunakan, sikap yang digunakan saling berhubungan dan terintegrasi, antara lain berpikir secara mandiri dan kerendahan hati (kesadaran mengenai keterbatasan pengetahuan diri sendiri), keberanian, intergitas, keuletan, empati, berpikiran terbuka dan mengeksplorasi pemikiran dan perasaan. Keterampilan kognitif termasuk proses penjelasan yang logis, empat tipe penjelasan mencakup deduktif, induktif, informal (setiap hari) dan praktik.

Berpikir kritis merupakan kunci untuk membuat penilaian kritis yang akurat dengan menggunakan proses keperawatan. Dalam praktik keperawatan, perawat mengumpulkan data dari berbagai sumber catatan, observasi, wawancara dan pertanyaan, kemudian data dikelompokkan, dianalisa dan membuat perencanaan asuhan keperawatan yang mencakup evaluasi (Reeder, 1994).

Seni dan ilmu pengetahuan dalam membuat penilaian klinis adalah sebuah keterampilan kompleks yang mencakup beberapa fase kognitif dan proses integratif. Proses keperawatan merupakan metoda dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan profesional serta merupakan kerangka kerja konseptual. Tujuannya untuk dapat menerapkan suatu metoda berpikir kritis dan pembuatan keputusan/kesimpulan yang cepat, tetapi tepat serta memberikan suatu pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan masalah. Tahapan proses keperawatan diawali dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hal ini sudah dibahas dalam matakuliah Kebutuhan Dasar Manusia pada semester 2.

c. Pendekatan Masalah

Adanya pengembangan wawasan dan perubahan pengertian kesehatan reproduksi secara global, ternyata segera direspons oleh pemerintah, dengan dikeluarkannya Kebijakan dan Strategi Nasional Program Kesehatan Reproduksi.

Dengan adanya pergeseran paradigma serta mengingat situasi kesehatan reproduksi saat ini, maka pemerintah mengambil empat kebijakan:

- Mengutamakan kepentingan klien dengan memperhatikan hak reproduksi, kesetaraan dan keadilan gender.
- Menggunakan pendekatan siklus kehidupan dalam menangani masalah kesehatan reproduksi.
- Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi secara proaktif.
- Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.

Pada saat ini, telah disepakati empat komponen prioritas kesehatan reproduksi yang disebut Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak Baru lahir.
- b. Keluarga Berencana (KB).
- c. Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR).
- d. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Di samping itu, ada Paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK), yaitu PKRE ditambah dengan kesehatan reproduksi pada usia lanjut.

Pendekatan masalah pelayanan sebaiknya dilakukan berdasarkan *Life Cycle Approach*, yaitu masa balita, remaja, masa reproduksi dan menopause/pascamenopause. Dari tiap kurun waktu tersebut dapat diidentifikasi kelainan-kelainan yang dapat memberi dampak buruk kepada kesehatan reproduksi, baik dalam bidang obstetri, ginekologi maupun keluarga berencana.

Dalam masalah obstetri, kita dapat mengadopsi model-model pelayanan *Safemotherhood Initiative*, *Making Pregnancy Safer*, dan *Audit Maternal Perinatal* yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi kita.

Keluarga Berencana harus merupakan bagian integral dari pelayanan obstetri dalam bentuk Interval Care, harus dipahami betul bahwa program KB dalam kesehatan reproduksi harus

dapat menghindarkan terjadinya kehamilan risiko tinggi dan kehamilan yang tidak dikehendaki. Dengan perkataan lain, bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang dikehendaki/direncanakan dan kehamilan itu sebaiknya terjadi pada umur yang ideal. Karakteristik ibu hamil demikian, disertai dengan kemampuan akses untuk mendapat pelayanan yang pada waktu yang tepat, akan menghasilkan ibu dan anak baik pula, menurunkan angka kematian/kesakitan, yang pada gilirannya akan memudahkan tercapainya NKKBS dan pertumbuhan demografi yang seimbang.

Dalam masalah Ginekologi yang perlu mendapat perhatian adalah kanker mulut rahim, STD, khususnya HIV/AIDS, kesehatan remaja dan menopause/pascamenopause, dengan menggunakan model antara lain: *Pap Smear Screening* untuk Karsinoma serviks, penyuluhan dan *Universal Precaution* dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Untuk menghasilkan sumber daya manusia dalam jumlah yang cukup dan bermutu, diperlukan penyusunan kurikulum yang dinamis dengan materi yang relevan terhadap masalah yang aktual, baik itu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi maupun ilmu- ilmu pendukung lainnya. Agar semua petugas yang berkecimpung dalam pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi itu dapat bekerja dalam satu tim kompak, maka sebaiknya pendidikan calon SPOG, Dokter Umum, Perawat dan Bidan diadakan dalam satu atap dengan falsafah dan tujuan pendidikan yang sama.

d. Penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

1. Penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di sektor pemerintah

Bidan dan perawat di desa yang umumnya bertugas di Polindes, memberikan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan.

Puskesmas Pembantu sebagai satelit dari Puskesmas memiliki beberapa petugas kesehatan, sebagian Puskesmas

Pembantu yang memiliki tenaga bidan mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir seperti halnya bidan dan perawat di desa.

Di tingkat Puskesmas yang mempunyai Dokter Umum, Bidan dan perawat khususnya Puskesmas dengan tempat tidur, mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sedangkan Puskesmas tanpa tempat tidur hanya memberikan beberapa elemen dari (PONED).

PONED meliputi pemberian oksitosin par enteral, antibiotika, sedativa serta meliputi pula pelayanan postpartum, pengeluaran plasenta manual, ekstraksi forseps atau vakum, pencegahan hipotermi dan resusitasi pada bayi baru lahir.

Semua Rumah Sakit Kabupaten/kota dan Provinsi yang mempunyai dokter spesialis kebidanan dan kandungan mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). PONEK meliputi PONED ditambah dengan Seksio Sesarea dan tranfusi darah.

Untuk menjamin pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas telah dikembangkan sistem jaminan mutu dan secara rutin dilakukan melalui kegiatan supervisi. *Quality Assurance* dan Audit Maternal Perinatal di tingkat kabupaten/kota.

Penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir oleh masyarakat dan swasta

Posyandu yang dikelola oleh Kader kesehatan memberi pelayanan antenatal dengan bantuan Bidan di Desa. Di tingkat masyarakat dukun bayi masih berperan dalam memberikan pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas.

Fasilitas bidan praktek swasta terdapat di pelbagai desa dan kota yang juga memberikan pertolongan persalinan di rumah pasien. Sedangkan Rumah bersalin atau Rumah Sakit Bersalin swasta menyediakan pelayanan ibu dan bayi baru lahir dasar maupun pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Semua unit kesehatan swasta wajib melakukan pencacatan data dan menyampaikan laporan kepada Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Faktor yang berperan dalam penurunan angka kematian ibu antara lain:

- a. Penatalaksanaan medis telah membaik. Penggunaan produk intravena secara luas, pemantauan keseimbangan dan cairan, antibiotik dan kemajuan penatalaksanaan anestesi telah berkontribusi terhadap penurunan tersebut. Akses legal terhadap aborsi juga membantu mengurangi jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh aborsi ilegal.
- b. Perkembangan program pendidikan dan pelatihan yang tersebar luas dalam bidang obstetri dan asuhan maternitas, perawat profesional dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.
- c. Fasilitas dan pembangunan Rumah Sakit yang lebih baik sebagai alternatif untuk memenuhi permintaan konsumen akan lingkungan yang lebih menyerupai rumah untuk melahirkan sangat bermanfaat dan memberikan kenyamanan.
- d. Perubahan nyata pada sikap dokter, perawat dan orang tua telah berkontribusi terhadap penurunan AKI. Orientasi telah bergeser dari mengatasi masalah dan sikap tak berdaya menjadi berupaya semampu kita menjadi pencegahan dan peningkatan status siaga
- e. Perawatan prenatal menjadi prestasi penting dalam perawatan maternitas, ibu yang memeriksakan kehamilan dengan rutin dapat terpantau kondisinya sehingga dapat dilakukan pencegahan dini bila ada penyimpangan.
- f. Pengembangan program kesehatan ibu dan anak sangat membantu .Perawat mengunjungu ibu untuk memberikan yang sangat dibutuhkan selama kehamilan,persalinan dan masa nifas. Layanan ini memenuhi kebutuhan yang besar di daerah pedesaan dan perkotaan.