

Editor: Arif Munandar

KEPERAWATAN MATERNITAS

(TEORI DAN PENERAPAN)

Dhiana Setyorini | Retno Dewi Priskusanti | Atik Badi'ah
Irma Wulandari | Andin Ajeng Rahmawati | Ika Waraztuty
Ummi Kalsum | Liza Salawati | Nilam Noorma
Rully Hevrialni | Dewi Kusumaningtyas | Linda Juwita
Melati Inayati Albayani | Dwi Wulan Minarsih
Sitti Aras Diana | Irmayanti AR | Mariza Elvira
Indah Dewi Ridawati | Nadia Rahmawati | Dwi Rahayu
Justina Purwarini A. | Nurus Safa'ah
Yuliana Reginaldis Rosali Krowa | Nurul Hayati
Rovica Probowati | Endah Wijayanti | Grace Carol Sipasulta
Anita Rahmawati | Mira Triharini | Desi Ari Madiyanti
Marlinda | Ni Luh Kade Wiradani



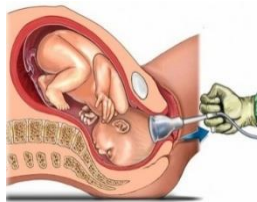
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN DENGAN TINDAKAN DAN BAYI BARU LAHIR

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
Universitas Jember

Persalinan dengan Tindakan

1. *Vacuum Extraction*

Persalinan dengan vakum ekstraksi dilakukan dengan menggunakan mangkuk vakum yang dilekatkan ke kepala janin (oksiput anterior). Penghisapan dilakukan untuk menciptakan tekanan negatif dan kaput artifisial (chignon), memastikan bagian kaput menempel pas pada kepala (Gambar. *Vacuum Extraction*). Penolong melakukan traksi dengan hati-hati, ibu aktif mengejan saat kontraksi untuk membantu kepala janin turun dan memperpendek kala dua persalinan (Betsy B, dkk, 2013).



Gambar 24.1. *Vacuum Extraction*

Agar kelahiran dengan alat bantu vakum dapat berhasil :

- a. Janin harus berada pada presentasi vertex (sefalik) dan mencakup (masuk pintu atas panggul), dengan posisi kepala diketahui.
- b. Ketuban harus pecah untuk memastikan pengaturan posisi alat yang tepat.
- c. Serviks ibu harus mencapai dilatasi lengkap.

Indikasi tindakan ekstraksi vakum :

- a. Kala dua persalinan yang lama
- b. Kondisi janin yang rentan (status mengkhawatirkan)
- c. Ibu kesulitan mengejan akibat kelelahan, penyakit jantung, paru, atau neurologis

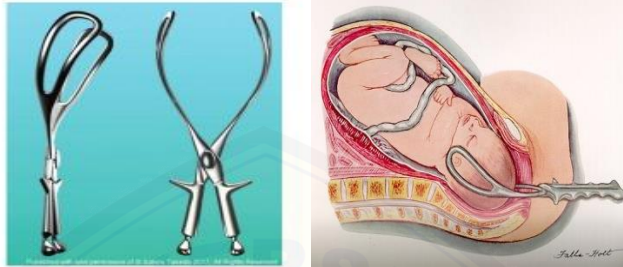
Kontraindikasi tindakan ekstraksi vakum :

- a. Presentasi wajah atau presentasi sungsang
- b. Ibu atau janin dengan gangguan berat yang memerlukan persalinan segera
- c. Bukti terjadinya disproporsi sefalopelvik
- d. Kelainan kongenital pada kepala janin
- e. Usia kehamilan kurang dari 34 minggu atau berat janin kurang dari 2.000 g
- f. Janin hidup dengan gangguan pendarahan yang telah diketahui

2. **Forceps Extraction**

Forceps adalah dua bilah logam (penjepit) yang dirancang melengkung di sekeliling kepala janin dan memfasilitasi proses persalinan. Forceps memiliki bentuk disesuaikan dengan kepala janin dan panggul ibu menggunakan bilah yang melengkung untuk memberi efek traksi terbaik dalam berbagai situasi. Kedua bilah disatukan pin pengunci, sekrup atau alur

membatasi kompresi tengkorak janin. Insiden penggunaan forceps mengalami penurunan dalam beberapa decade terakhir karena banyak praktisi memilih menggunakan vakum atau *Sectio Caesarea* (Betsy B, et.al., 2013)



Gambar 24.2. Forceps Extraction
(Putri and Kusika Saputra, 2021)

Forceps digunakan dalam berbagai situasi hampir sama dengan indikasi untuk penggunaan vacum. Forcep juga dapat digunakan dalam kasus malpresentasi untuk merotasi kepala janin.

Tindakan keperawatan persalinan dengan Forceps atau vacum

- a. Memberi edukasi kepada ibu dan pendampingnya mengenai prosedur dan mempersiapkan ibu untuk kelahiran pervaginam
- b. Memastikan pereda nyeri yang adekuat untuk ibu
- c. Mempersiapkan ruangan untuk prosedur, mempersiapkan alat
- d. Mengkaji denyut jantung janin selama prosedur
- e. Mempersiapkan kelahiran darurat jika diperlukan
- f. Mencatat dan mendokumentasikan waktu penggunaan alat yang pertama kali
- g. Mengkaji bayi baru lahir, untuk mengetahui adanya tanda-tanda trauma

Komplikasi

Menurut (Andari *et al.*, 2021) Persalinan yang melibatkan ekstraksi vakum dikaitkan dengan tingkat asfiksia neonatorum sebanyak 62,5%, lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Ibu yang mengalami persalinan pertamanya (primipara) memiliki risiko terjadinya asfiksia neonatorum hingga 3,98 kali lebih besar.

3. **Sectio Caesarea**

Operasi Caesar, atau yang dikenal sebagai *sectio caesarea*, adalah langkah bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dengan berat 500 gram atau lebih (Syakir Marzuki *et al.*, 2021). *Sectio caesarea* adalah tindakan pembedahan dengan membuat insisi pada perut ibu, yang tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin (Betsy B *et al.*, 2013).

Indikasi

- a. Indikasi dari ibu : Panggul sempit, disfungsi uterus, ketuban pecah dini, riwayat persalinan *section*
- b. Indikasi dari bayi : Gawat janin, BB bayi sekitar 4000 gr/lebih *Giant bayi*, Malpresentasi bayi

Kontraindikasi

- a. Janin mati
- b. Syok
- c. Anemia berat
- d. Kongenital berat
- e. Minimnya peralatan untuk dilakukan operasi *section caesarea*

Jenis bedah caesaria

Ada dua jenis Teknik bedah caesaria :

a. Insisi klasik

Dibuat dibagian atas uterus pada garis tengah
vertical



Gambar 24.3. *Insisi Klasik*

Insisi jenis ini jarang digunakan kecuali dalam keadaan darurat yang memerlukan akses segera yang ekstrem kejanin atau jika akses alternative ke janin diperlukan

b. Insisi sesaria segmen rendah (segmen bawah) dapat dilakukan dengan insisi transversal rendah atau insisi vertical rendah



Gambar 24.4. *Insisi Segmen Rendah*

Penatalaksanaan

Secara umum asuhan keperawatan pada ibu yang menjalani kelahiran cesaria meliputi asuhan pra operatif berkaitan dengan persiapan operasi, asuhan intra operatif, Asuhan pascaoperatif tidak kalah pentingnya adalah asuhan yang berpusat pada keluarga sebagai support system dari keluarga (Betsy B, et.al.,2013)

Menurut (hijratun, 2021), pasien setelah melewati proses oprasi pasien perlu dipindahkan ke ruang pemulihan dan mengobservasi adanya perdarahan pervagina dan pemeriksaan fundus uteri. Pemeriksaan palpasi sering

mengakibatkan pasien merasakan nyeri sehingga pasien diberi analgetik. Namun (hijratun, 2021) mengungkapkan, pasien *post section caesarea* perlu tindakan penatalaksanaan pemberian seperti pemberian cairan, diet, mobilisasi kateterisasi, pemberian obat-obatan seperti analgetik, antibiotic dan obat-obatan lainnya, selain itu perawatan luka perlu di dilakukan melihat kondisi luka apakah terdapat pendarahan atau tidak, tanda vital (suhu,nadi, pernapasan tekanan darah), dan perawatan payudara.

Komplikasi

Terjadinya komplikasi mencakup risiko infeksi, pendarahan pasca operasi, syok akibat kehilangan darah yang signifikan, sepsis, cedera pada organ internal, dan potensi masalah lainnya. Pada janin, risiko melibatkan gangguan pernapasan dan risiko kulit tergores. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan angka kematian dan morbiditas dalam populasi pasien setelah operasi sesarea (Nisma, Nurul Hidayah, 2022).

Asuhan Keperawatan pada Ibu dengan *Sectio Caesarea*

Pengkajian

Menurut (Freytisia, 2019), pengkajian pada ibu *post section caesarea* :

1. Anamnesa

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama

Keluhan utama pra operasi adanya nyeri karena kontraksi dan his yang adekuat sedangkan pada Post operatif mengeluh nyeri akibat sayatan luka operasi.

- c. Riwayat kesehatan

Menurut (Iyan, 2021), terdapat 3 data yang perlu di kaji pada riwayat kesehatan:

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian untuk dapat menemukan penyebab pasien dilakukan tindakan section caesare. Biasanya keabnormalan faktor ibu dan faktor janin yang dapat mengharuskan tindakan section caesare, seperti kelainan letak bayi, faktor dari plasenta bayi, kelainan tali pusat (prolaps tali pusat, terlilit tali pusat), bayi kembar, pre eklamsia, dan ketuban pecah dini (Freytisia, 2019).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi penyakit yang pernah diderita memengaruhi penyakit sekarang, dan mengkaji a pasien pernah mengalami penyakit sama seperti sekarang.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Penggumpulan data menanyakan riwayat kesehatan keluarga yang sekarang di derita maupun pernah di derita dulu, penyakit kronis dan menahun seperti dan keluarga mempunyai riwayat bayi kembar.

d. Riwayat ginekologi dan obsterti

Merupakan pengkajian riwayat ginekologi dan obstetric menurut (R.Y. Utari, 2019), sebagai berikut :

1) Riwayat ginekologi

a) Riwayat menstruasi

meliputi siklus haid, lama menstruasi, volume darah dan sifat (bau, warna, cair atau menggumpal), menarche disminore, HPHT dan taksiran persalinan.

b) Riwayat pernikahan

Kaji pada usia menikah, pernikahan beberapa, dan lamanya pernikahan sekarang.

c) Riwayat keluarga berencana (KB)

Mengkaji pengetahuan mengenai kontrasepsi, jenis-jenisnya, dan mengkaji, merencanakan adanya penambahan anggota keluarga lagi.

2) Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan dahulu

Mengkaji adanya masalah maupun keluhan pada kehamilan sebelumnya.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Meliputi usia kehamilan, keluhan dirasakan pada kehamilan sekarang, keaktifan janin di dalam rahim, imunisasi TT, perubahan BB selama hamil,

c. Riwayat persalinan dahulu

Meliputi usia kehamilan, tanggal melahirkan, tempat melahirkan, BB dan TB anak sebelumnya, jenis persalinan sebelumnya, jenis persalinan kali ini.

d. Riwayat persalinan sekarang

Mengkaji seberapa kalinya pasien melahirkan, tanggal melahirkan, jenis partus, lamanya partus, banyaknya pendarahan yang keluar, jenis kelamin anak BB dan APGAR score selama 1 menit pertama dan pada 5 menit pertama.

e. Riwayat nifas dahulu

Mengkaji permasalahan masa nifas dahulu, dan keluhan yang masa nifas dahulu

f. Riwayat nifas sekarang

Meliputi terjadi pendarahan atau tidak dan jumlah dari pendarahan, kontraksi uterus, konstistensi uterus (keras), TFU (tinggi fundus uteri)

2. Pemeriksaan fisik

pemeriksaan fisik pada ibu menurut (R.Y. Utari, 2019), meliputi :

a. Keadaan umum

Tingkat kesadaran pasien saat ini, pada pasien post section caesarea kesadaran pasien composmentis (sadar penuh).

b. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh pasien post section caesarea mencapai 36-37°C, di hari pertama nadi pasien mencapai 65-80 x/mnt, kembali normal pada hari ketiga, tekanan darah dan pernapasan pasien normal.

c. Leher

Terkadang tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid.

d. Mata

Meliputi pembengkakan pada area mata, konjungtiva, dan terkadang tampak anemis karna adanya pendarahan pada saat tindakan operasi.

e. Hidung

Terdapat secret atau tidak, terkadang tampak adanya cuping hidung.

f. Payudara

Adanya pembengkakan payudara, terdapat hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, puting ibu, kolostrum tampak keluar atau tidak.

g. Abdomen

Terlihat luka bekas sayatan pada pasien post section caesarea, panjang bekas luka insisi, adanya rembesan darah atau tidak, terdapat cairan seperti nana atau tidak, ketika masa nifas terlihat kendur, TFU 3 jari di atas pusat.

h. Genetalia :

Identifikasi tanda inpartu : pengeluaran pervaginam darah campur lendir (blood slym), meconium keluar apa tidak, ditemukan cairan ketuban apa tidak, identifikasi hasil pemeriksaan VT (vagina taucher).

Diagnosa Keperawatan

Masalah yang kemungkinan muncul menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1. Nyeri berhubungan dengan peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi
2. Devisit volume cairan yang berhubungan dengan berkurangnya asupan cairan
3. Nyeri yang berhubungan dengan usaha mengejan dan distensi perinium
4. Ansietas yang berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang prosedur pemeriksaan fisik

Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien sebelum operasi sesaria (pra operatif), selama operasi sesaria (intra operatif), dan setelah operasi sesaria (post operatif) sangat penting untuk memastikan keamanan, kenyamanan, dan pemulihan optimal pasien.

Asuhan pra operatif (sebelum operasi)

1. Berikan edukasi kepada pasien tentang prosedur sesaria, resiko dan manfaatnya, serta apa yang diharapkan selama dan setelah operasi
2. Jelaskan tindakan persiapan pra operatif seperti puasa sebelum dilakukan tindakan operasi.
3. Lakukan evaluasi kesehatan umum pasien, termasuk riwayat kesehatan, riwayat alergi dan kondisi medis yang mungkin mempengaruhi prosedur operasi
4. Berikan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya, mengidentifikasi kekhawatiran atau kecemasan yang mungkin timbul

5. Lakukan pemantauan tanda vital secara teratur
6. Bantu pasien untuk menjalani persiapan fisik, seperti pembersihan kulit dengan antiseptik dan pemberian obat pra-anaestesi sesuai kebijakan rumah sakit

Asuhan Intra Operatif (selama operasi sesaria)

1. Monitor tanda vital secara terus menerus; tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan suhu tubuh.
2. Kolaborasi dan berkomunikasi secara efektif dengan tim operatif.
3. Pemantauan keselamatan pasien, pastikan posisi sudah benar periksa keselamatan peralatan sebelum dimulai operasi.
4. Laporkan perubahan kondisi pasien atau kondisi darurat segera kepada tim medis yang bertanggungjawab.

Asuhan Post Operatif (setelah operasi)

1. Lakukan pemantauan tanda vital secara teratur, tanda perdarahan, tanda infeksi dan komplikasi lainnya druang pemulihan.
2. Monitor tingkat nyeri pasien dan respon terhadap pengobatan dan berikan analgesia sesuai program terapi dokter.
3. Dorong pasien melakukan mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi seperti tromboemboli.
4. Perawatan luka operasi, dengan monitor kondisi luka
5. Berikan edukasi pada pasien dan keluarga tentang perawatan paska operasi, tanda infeksi yang harus dilaporkan pada petugas agar segera mendapatkan tindakan yang tepat.

Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi yang baru saja dilahirkan (BBL) merujuk pada neonatus yang berada dalam rentang usia 0 hingga 28 hari (Listiani, Lestari, dan Widyaningsih, 2022). Sementara itu, bayi baru lahir normal (BBL) dapat

didefinisikan sebagai bayi yang lahir dalam rentang usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, setara dengan 294 hari, dan memiliki berat antara 2.500 hingga 4.000 gram (Bayuana et al., 2023).

Bayi yang baru lahir menyelesaikan berbagai tugas perkembangan untuk mencapai dan mempertahankan keberadaan fisiknya secara independen dari ibunya. Perubahan biologis yang signifikan yang terjadi saat kelahiran memungkinkan transisi dari lingkungan intrauterin ke ektrauterin. Transformasi ini membentuk dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Pengidentifikasi perubahan transisi ini memiliki peran krusial bagi perawat dalam melakukan evaluasi awal terhadap bayi yang baru lahir, menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan tersebut, dan memantau kondisi bayi selama fase transisi ini (Bobak et al., 2005).

Penatalaksanaan keperawatan

Pengkajian awal

Evaluasi awal pertama pada seorang bayi dilakukan segera setelah kelahiran dengan memanfaatkan skor Apgar (tabel Apgar). Penggunaan nilai Apgar memungkinkan penilaian terhadap kebutuhan resusitasi dengan efisien.

1. Apgar Score

Tabel Apgar Score

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse Rate (Frekuensi Nadi)	Tidak ada	<100	>100
Grinace (Kepekaan Refleks)	Tidak ada	Menyeringai atau respons minimal saat distimulasi	Bersin, batuk, menangis saat distimulasi atau respon aktif saat distimulasi
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Gerakan bayi lemah	Gerakan bayi aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Pernapasan lemah dan tidak teratur	Pernapasan baik dan teratur

Hasil penilaian Apgar Score menurut (Wahyuningsih and Hayati, 2020):

- a. Adaptasi baik : skor 7-10
- b. Asfiksia ringan sampai sedang : skor 4-6

c. Asfiksia berat : skor 0-3

2. Inisiasi Menyusu Dini

Bayi yang memulai menyusui dini (IMD) dapat menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupannya. Begitu bayi menyentuh kulit ibu, ia tetap berada di dada ibu setidaknya selama satu jam sebelum menghisap puting ibu sendiri (Naibaho, Situmorang and Tarigan, 2023).

3. Memberi obat tetes mata atau saleb mata

Inisiasi Menyusui Dini selesai, bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah infeksi mata. Mereka juga diberikan satu jam kontak kulit setelah dilahirkan untuk mencegah infeksi. Untuk mencegah infeksi ini, digunakan antibiotik tetrasiklin 1% (Faizah *et al.*, 2023).

4. Vitamin K

Bayi baru lahir disuntikkan vitamin K untuk mencegah pendarahan BBL karena kekurangan vitamin K. Vaksinasi hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah suntikan vitamin K, dan vaksinasi kedua diberikan dua jam setelah kelahiran (Faizah *et al.*, 2023).

5. Sirkulasi

Nadi *apical* rata-rata 120-160 detik per menit, dan meningkat menjadi 120 detik per menit pada 12 hingga 24 jam setelah kelahiran. Murmur jantung mungkin melemah di perifer selama periode transisi. ID berkisar antara 60-80 mmHg (dalam bentuk sistolik) dan 40-45 mmHg (dalam bentuk diastolik). Setelah kelahiran, tali pusat tidak mengalami rembesan darah dan menunjukkan tanda-tanda pengeringan dalam waktu satu hingga dua jam kelahiran, serta mengerut dan menghitam pada hari kedua atau ketiga.

6. Eliminasi

Pada beberapa jam setelah kelahiran, Bayi akan mengalami abdomen yang teraba lunak tanpa distensi

dan suara usus yang aktif. urin tidak berwarna atau kuning pucat dengan 6-10 popok basah dalam 24 jam dan pergerakan meconium feses dalam 24 hingga 48 jam.

7. Makanan atau Cairan

Rata-rata berat badan 2500 – 4000 gram dan terjadi penurunan berat badan di awal sebanyak 5 % - 10%.

8. Seksualitas

a. Genetalia wanita : lihat tanda-tanda hymen atau vagina, rabas mukosa putih (smegma) atau rabas berdarah sedikit (pseudo menstruasi), dan labia vagina agak kemerahan atau edema.

b. Genetalia pria : fimosis, penurunan ukuran testis, dan keriput pada skrotum.

Pengkajian berkelanjutan.

Observasi dan pencatatan kemajuan perawatan bayi baru lahir harus dilakukan oleh petugas (perawat-bidan dan dokter). Setiap periode 8 jam dilakukan pemeriksaan dibawah ini kemudian hasilnya dibandingkan dengan nilai normal dan dicatat :

1. Temperature aksila
2. Frekuensi,ritme dan usaha napas
3. Bunyi napas
4. Denyut dan ritme jantung
5. Warna kulit
6. Tingkat aktivitas dan tonus otot
7. Pemberian makan dan eliminasi
8. Fontanel
9. Interaksi orang tua bayi

Apabila diketahui terdapat deviasi terhadap nilai normal,segera dilakukan tindakan kolaboratif.

Diagnosa keperawatan

Masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir di antaranya (PPNI, 2016),

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperplasia dinding jalan nafas
3. Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas
4. Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah
5. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
6. Resiko cedera berhubungan dengan terpapar zat kimia toksik

Daftar Pustaka

- Andari, F.N. et al. (2021) 'the Relationship of Vacuum Childbirth With the Incidence of Asphyxia Neonatorum', *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 4(1), pp. 276– 285. Available at: <https://doi.org/10.33369/jvk.v4i1.16031>.
- Anggraini, D.T. and Tin, U. (2022) 'PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA NY M DENGAN NYERI AKUT', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(November), pp. 1377–1386.
- Bayuana, A. et al. (2023) 'Komplikasi Pada Kehamilan , Persalinan , Nifas dan Bayi Baru Lahir : Literature Review', 8(1), pp. 27–37. Available at: <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>.
- Betsy B, dkk. (2014) *Modul Manajemen Intrapartum*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bobak, dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Faizah, N. et al. (2023) 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan , Bersalin , Bayi Baru Lahir Dan Nifas', 1(7), pp. 1137–1146.
- Fanny, F., Kedokteran, F. and Lampung, U. (2015) 'Sectio Caesarea sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum Caesarean Section as a Risk Factor of Neonatal Asphyxia', 4(November), pp. 57–62.
- Fitriana, Y. and Nurwiandani, W. (2021) *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2021.
- hijratun (2021) *Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Pustaka Taman ilmu.
- Listiani, M.D., Lestari, I.P. and Widyaningsih, A. (2022) 'Model Mother-Baby Care (M-BC) untuk Memandirikan Ibu Postpartum dalam Merawat Bayi Baru Lahir', 4, pp. 195–202.

- Naibaho, G., Situmorang, F.N.S. and Tarigan, R. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Bandar Khalifah Tahun 2023', 10(10).
- Nisma, Nurul Hidayah, N.R. (2022) 'Hubungan komplikasi kehamilan dengan tindakan seksio sesarea di kota pontianak', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing, Vol 8, No, pp. 291–297.*
- PPNI (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1.* Edited by D. PPNI. Jakarta.
- PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1.* Jakarta: DPD PPNI.
- PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1.* Edited by D. PPNI. Jakarta.
- Putri, R.A.D. and Kusika Saputra, N.P. (2021) 'Tatalaksana Penggunaan Forceps pada Posisi Oksiput Posterior Persisten', *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science), 15(2), p. 53.* Available at: <https://doi.org/10.26891/jik.v15i2.2021.53-62>.
- Rusyidi, S.. (2011) 'Tindakan Ekstraksi Vakum dan Forsep di Departemen Obstetri dan Ginekologi di RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama 5 tahun (periode Agustus 1999 – Juli 2004).', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan [Preprint]*.
- Sari, S.R. (2023) 'Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di BPM Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023', *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 1(4), pp. 127–144.* Available at: <https://doi.org/10.55606/detector.v1i4.2546>.
- Wahyuningsih, S. and Hayati, N. (2020) *Modul Praktikum Keperawatan Maternitas.*

Syakir Marzuki, M., M. Hendro Mustaqim, P. Studi Pendidikan Dokter, F. Kedokteran Universitas Abulyatama, dan K. Aceh Besar. 2021. Gambaran tingkat kecemasan persiapan operasi sectio caesaria pada ibu hamil. *Journal.Unigha.Ac.Id.* 11(2):269.



Profil Penulis



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM

Penulis lulus dari Program Pendidikan Bidan (P2B Program B-Guru Bidan) Sutopo Surabaya tahun 1995. Tahun 2000 melanjutkan Pendidikan S1 Keperawatan dan lulus Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2003. Lulus Magister Manajemen Pendidikan Paska Sarjana STIE Indonesia Malang tahun 2011. Penulis adalah salah seorang dosen senior di Departemen maternitas anak di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang. Penulis aktif diberbagai kegiatan organisasi yaitu sebagai wakil ketua AIPVIKI Jatim periode 2016-2023 dan wakil ketua bidang pelayanan Ikatan Perawat Maternitas Jawa Timur periode 2022-2026. Sebagai aktivis kesehatan Ketua Pokja Masyarakat Peduli kesehatan di Kabupaten Lumajang yang bersinergi dengan pemerintah daerah Kabupaten lumajang untuk meningkatkan pelayanan publik bidang kesehatan, khususnya pelayanan KIA /KB .Pada tahun 2014 menerima penghargaan Radar Jember Award Kategori perempuan, tahun 2015 menerima piagam tanda kehormatan satyalancana karya satpa XX tahun dari Presiden RI dan pada tahun 2020 memperoleh penghargaan Gender champion dari Bupati Lumajang atas dedikasinya sebagai aktivis kesehatan.

Email Penulis: nuruhyt@unej.ac.id



- 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS DAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
Dhiana Setyorini
- 2 PELAPORAN, PENDOKUMENTASIAN MONEV DAN FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
Retno Dewi Priskusanti
- 3 DASAR-DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS DAN PARADIGMA KEPERAWATAN MATERNITAS
Atik Badl'ah
- 4 PENDIDIKAN KESEHATAN, PENGAJIAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DAN PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA
Irma Wulandari
- 5 MANAJEMEN LAKTASI, SENAM HAMIL, NIFAS, NUTRISI IBU DAN JANIN
Andin Ajeng Rahmawati
- 6 ANATOMI, FISILOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA DAN ANATOMI FISILOGI KEHAMILAN
Ika Waraztuty
- 7 KONSEP DASAR KEHAMILAN, PERSALINAN DAN POST PARTUM
Ummi Kalsum
- 8 BREAST CARE, NESTING, PIJAT OKSITOSIN DAN METODE KANGURU
Liza Salawati
- 9 PENYAKIT MENULAR SEKSUAL, GANGGUAN REPRODUKSI DAN KOMPLIKASI KEHAMILAN
Nilam Noorma
- 10 GEJALA, TANDA KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL
Rully Hevriani
- 11 PEMERIKSAAN FISIK IBU POSTPARTUM DENGAN PERSALINAN NORMAL DAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL
Dewi Kusumaningtyas
- 12 PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM, MEMANDIKAN DAN MERAWAT TALI PUSAT
Linda Juwita
- 13 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR, PEMERIKSAAN FISIK DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
Melati Inayati Albayani
- 14 MOBILISASI POST SECTIO CAESAREA, PERAWATAN PERINEUM DAN PERAWATAN LUKA POST SC
Dwi Wulan Minarsih
- 15 KELUARGA BERENCANA, JENIS-JENIS KONTRASEPSI DAN INFERTILITAS
Sitti Aras Diana
- 16 PROSES KEHAMILAN, PERIODE KEHAMILAN, DAN PERUBAHAN FISILOGI PADA MASA KEHAMILAN
Irmayanti AR
- 17 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA POST PARTUM DAN POST PARTUM DENGAN KOMPLIKASI
Mariza Elvira
- 18 ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEHAMILAN NORMAL DAN KEHAMILAN DENGAN KOMPLIKASI
Indah Dewi Ridawati
- 19 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA INTRANATAL DAN MASA INTRANATAL DENGAN KOMPLIKASI
Nadia Rahmawati
- 20 GANGGUAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS
Dwi Rahayu
- 21 ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA GANGGUAN REPRODUKSI, KLIMAKTERIUM DAN MENOPAUSE
Justina Purwarini A.
- 22 ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEHAMILAN DAN GANGGUAN KEHAMILAN LANJUTAN
Nurus Safa'ah
- 23 ASUHAN KEPERAWATAN POSTPARTUM DAN KOMPLIKASI POSTPARTUM
Yuliana Reginaldis Rosali Krowa
- 24 ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN DENGAN TINDAKAN DAN BAYI BARU LAHIR
Nurul Hayati
- 25 ASUHAN KEPERAWATAN BAYI RESIKO TINGGI DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR), HIPERBILIRUBINEMIA, ASFIKSI
Rovica Probowati
- 26 ASUHAN PERSALINAN NORMAL (KALA1, II, III, DAN IV)
Endah Wijayanti
- 27 ASKEP PADA IBU HAMIL DENGAN MASALAH KEHAMILAN DAN PENYAKIT PADA MASA KEHAMILAN
Grace Carol Sipasulta
- 28 ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA USIA SUBUR DENGAN MASALAH GANGGUAN MENSTRUASI DAN DISMINORE
Anita Rahmawati
- 29 ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA USIA SUBUR DENGAN MASALAH GANGGUAN ENDOMETRIOSIS DAN RADANG PANGGUL
Mira Triharini
- 30 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA USIA SUBUR DENGAN KANKER PAYUDARA, KANKER SERVIKS DAN OVARIUM
Desi Ari Madlyanti
- 31 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PEREMPUAN DI LUAR MASA PERINATAL
Marlinda
- 32 PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL, KESELAMATAN PASIEN DAN PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
Ni Luh Kade Wiradani

Editor:

Arif Munandar

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia

Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-195-832-7 (PDF)



9 786231 958327