

**MODUL MATA KULIAH
KEPERAWATAN MATERNITAS II**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH PEKANBARU
T.A 2021/2022**

**MODUL AJAR MATA KULIAH
KEPERAWATAN MATERNITAS II**

EDISI PERTAMA

T.A 2021-2022

TIM PENYUSUN

Ns.Vella Yovinna Tobing, M. Kep. Sp.Kep.Mat

Ns. Dian Roza Adila, M. Kep

Ns. Asfeni, M.Kes

Editor

Ns.Vella Yovinna Tobing, M. Kep. Sp.Kep.Mat



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

STIKes HANG TUAH PEKANBARU

2022

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021-2022**

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Tim Penyusun:

Ns. Vella Yovinna Tobing, M. Kep. Sp.Kep.Mat

Ns. Dian Roza Adila, M. Kep

Ns. Asfeni, M.Kes

Editor:

Ns. Vella Yovinna Tobing, M. Kep. Sp.Kep.Mat

Penerbit: Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru

**MODUL AJAR MATA KULIAH
KEPERAWATAN MATERNITAS II**

TIM PENGAJAR

Ns.Vella Yovinna Tobing, M. Kep. Sp.Kep.Mat
Ns. Dian Roza Adila, M. Kep
Ns. Asfeni, M.Kes

**HALAMAN PENGESAHAN
MODUL AJAR MATA KULIAH
KEPERAWATAN MATERNITAS II
EDISI PERTAMA T.A 2021-2022**



Menyatakan dan menetapkan bahwa modul ini dapat digunakan untuk pembelajaran mata kuliah Keperawatan Maternitas II pada Semester IV (Empat) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.

Ditetapkan di Pekanbaru

Tanggal 14 Maret 2022

Ketua Program Studi

(Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep)

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

VISI DAN MISI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terjuwudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri.

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah Subhanallahu wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas karunia-Nya sehingga Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II edisi pertama ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini akan membahas tentang wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi. Setelah mengikuti perkuliahan ini, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah tersebut.

Mata kuliah ini akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi yaitu Ilmu Dasar Keperawatan I (IDK I), Konsep Dasar Keperawatan I dan II (KDK I dan KDK II), Keperawatan Dasar I & II (Keperawatan Dasar I & Keperawatan Dasar II) dan Keperawatan Maternitas I. Perkuliahan akan diselesaikan dalam waktu 16 (enam belas) minggu, dimana dua minggu diantaranya merupakan proses evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi, dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari ujian Tengah semester (UTS), ujian akhir semester (UAS).

Pekanbaru, Maret 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| Kata Pengantar | 8 |
| Daftar Isi..... | 9 |
| BAB I Pendahuluan | 11 |
| A. Deskripsi Modul | 11 |
| B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah | 11 |
| C. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah | 13 |
| D. Diagram Alir Pembelajaran Mata Kuliah | 14 |
| E. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain..... | 15 |
| BAB II Program Pembelajaran | 16 |
| A. Rencana Program Pembelajaran Semester Mata Kuliah | 16 |
| B. Evaluasi Pembelajaran..... | 33 |
| I. Kriteria penilaian | 33 |
| II. Nilai Batas lulus Mata Kuliah | 33 |
| III. Kriteria boleh mengikuti Ujian..... | 34 |
| IV. Jenis soal Evaluasi Sumatif (Semester)..... | 34 |
| V. Keterkaitan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah dengan | |

| | |
|---|-----|
| Metode pembelajarn serta evaluasi pembelajaran | 36 |
| C. Metode Pembelajaran | 37 |
| D. Aktivitas Pembelajaran Mingguan | 40 |
| I. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan | 40 |
| II. Rincian Penugasan..... | 45 |
| Topik 1 Gangguan Menstruasi | 52 |
| Topik 2 Gangguan Perdarahan pada mASa Perinatal | 55 |
| Topik 3 Penyakit pada Masa Kehamilan | 62 |
| Topik 4 Persalinan Berisiko | 66 |
| Topik 5 Penyakit Infeksi Maternal..... | 70 |
| Topik 6 Trauma Melahirkan..... | 78 |
| Topik 7 Masalah Infertilitas | 95 |
| Topik 8 Keganasan Sistem Reproduksi | 100 |
| Topik 9 Klimakterium..... | 106 |
| Topik 10 Kekerasan Terhadap Perempuan..... | 112 |

BAB I PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MODUL

Modul mata kuliah Keperawatan Maternitas II berisi informasi mengenai informasi umum tentang mata kuliah Keperawatan Maternitas II, capaian pembelajaran mahasiswa, metode pembelajaran, evaluasi, rencana aktivitas pembelajaran selama enam belas minggu, rincian penugasan, gambaran materi perkuliahan dan juga referensi yang bisa digunakan dalam perkuliahan. Modul ini dibuat sebagai panduan bagi dosen dan juga mahasiswa dalam melaksanakan perkuliahan Keperawatan Maternitas II.

Mata kuliah ini memiliki bobot 3 SKS, dengan rincian 2 SKS Teori dan 1 SKS Praktikum. Metode pembelajaran dilakukan secara luring dan daring menggunakan SPADA *Elearning* Hang Tuah Pekandaru. Rincian aktivitas pembelajaran selama enam belas minggu dijabarkan dalam modul ini. Mahasiswa akan mempelajari tentang wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CPMK)

Setelah mengikuti pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan Maternitas II mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan keperawatan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil,

- melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas.
2. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usi subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas.
 3. Mengintegrasikan hasil penelitian yang berhubungan dengan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usi subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.
 4. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usi subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.
 5. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa

childbearing (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis di tatanan klinik maupun komunitas.

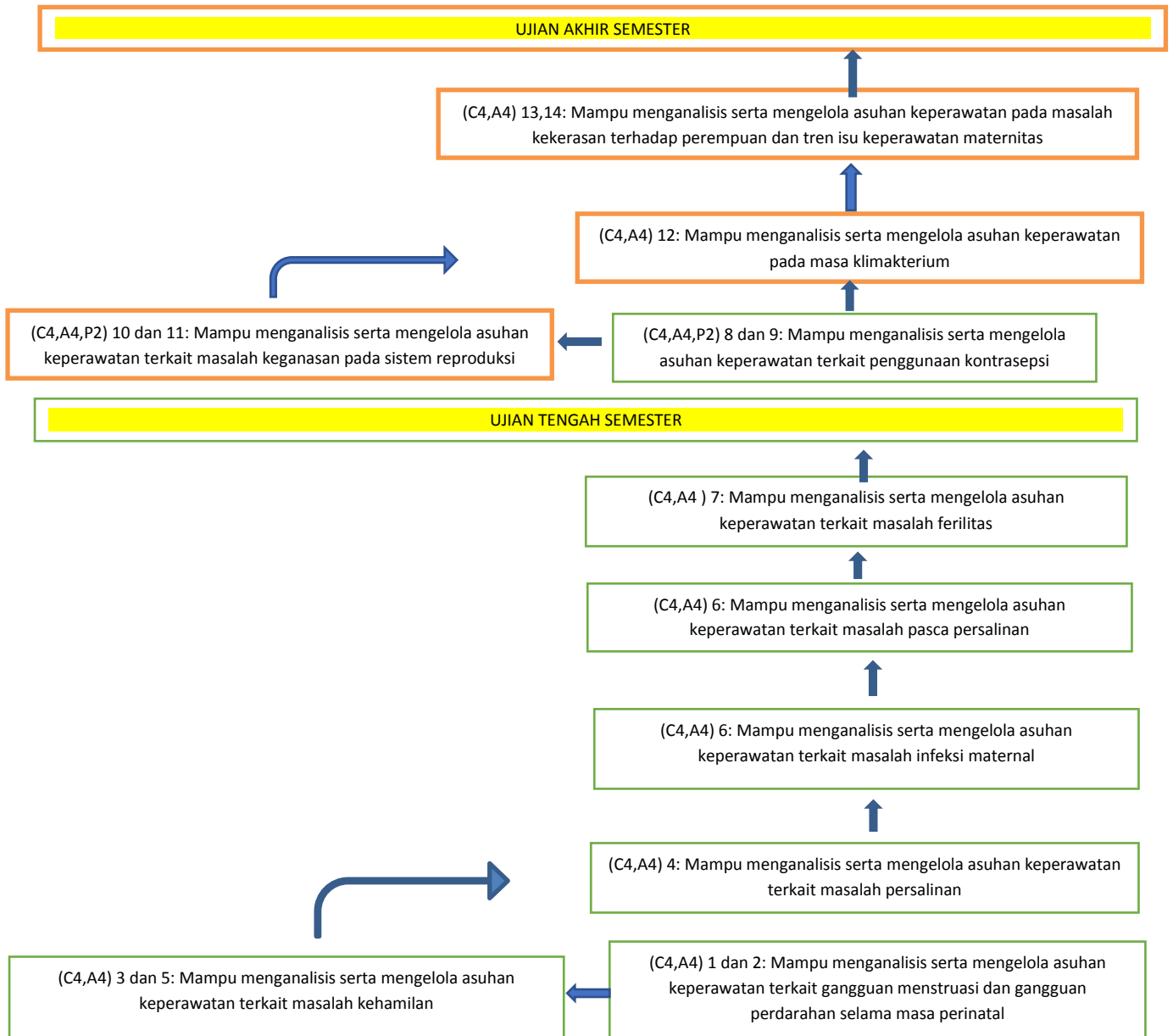
C. SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH.

Setelah proses pembelajaran selama 14 (empat belas) pertemuan, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait gangguan menstruasi (C4, A4) (CPMK 1-5)
2. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah pada kehamilan (C4, A4) (CPMK 1-5)
3. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah persalinan (C4, A4) (CPMK 1-5)
4. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah pasca persalinan (C4, A4) (CPMK 1-5)
5. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah infeksi maternal (C4, A4) (CPMK 1-5)
6. Menganalisis dan mengelola s proses asuhan keperawatan terkait masalah fertilitas (C4, A4) (CPMK 1-5)
7. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait penggunaan kontrasepsi (C4, A4, P2) (CPMK 1-5)
8. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah keganasan pada sistem reproduksi (C4, A4, P2) (CPMK 1-5)
9. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait klimakterium (C4, A4) (CPMK 1-5)
10. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan pada masalah kekerasan terhadap perempuan (C4, A4) (CPMK 1-5)

11.Menganalisis dan mengelola membentuk pengkajian dan promosi kesehatan dimasa pandemi COVID-19 (C4, A4) (CPMK 1-5)

D. DIAGRAM ALIR PEMBELAJARAN MATA KULIAH



E. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata Kuliah Keperawatan Maternitas I berkaitan dengan mata kuliah lain yang akan dipelajari mahasiswa yaitu:





1. Ilmu Dasar Keperawatan I (IDK I)
2. Konsep Dasar Keperawatan I dan II (KDK I dan KDK II)
3. Keperawatan Dasar I & II (Keperawatan Dasar I & Keperawatan Dasar II)
4. Keperawatan Maternitas I

BAB II

PROGRAM PEMBELAJARAN

A. RENCANA PROGRAM PEMBELAJARAN SEMESTER

Yang sudah di tanda tangani lengkap oleh semua nama didalam kolom

|  RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU | | | | | | |
|---|--|------------------------|--|------------|---|---------------|
| MATA KULIAH Keperawatan Maternitas II | KODE MK | RUMPUN MK | BOBOT | SEMESTER | DIREVISI | DIBUAT |
| | WP4163 | Keperawatan Maternitas | 3 SKS (2T, 1P) | IV (Empat) | I (Februari 2019) II (Februari 2020) III (Januari 2021) IV (Januari 2022) | Februari 2018 |
| OTORITAS | KOORDINATOR MK | | KOORDINATOR RMK | | KAPRODI | |
| |  Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat | |  Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat | |  Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep | |
| Capaian Pembelajaran | Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi (CPL Prodi) Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa mampu: P1 : Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> P3 : Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>) pada masalah kesehatan wanita P4 : Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan maternitas berdasarkan perspektif keperawatan maternitas, konsep teori, kesehatan perempuan, neonatologi, obstetri, ginekologi, kebijakan pemerintah dan asuhan keperawatan pada wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam konsidi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi (ginekologi) P5 : Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan pada wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam konsidi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi (ginekologi) P6 : Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik dalam konteks perspektif keperawatan maternitas P7 : Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier pada konteks perspektif keperawatan maternitas, kesehatan perempuan, obstetri, ginekologi dan kebijakan pemerintah P9 : Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dalam konteks asuhan keperawatan maternitas KKK 1 : Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia; | | | | | |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II

Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | |
|--|---|
| | <p>KKK2: Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;</p> <p>KKK3 : Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;</p> <p>KKK4 : Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam konsidi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi (ginekologi)</p> <p>KKK5 : Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang pada asuhan keperawatan maternitas</p> <p>KKK6 : Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan</p> <p>KKK7 : Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat pada wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam konsidi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi (ginekologi) dan asuhan keperawatan maternitas</p> <p>KKK8: Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan pada wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam konsidi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi (ginekologi) dan asuhan keperawatan</p> <p>KKK11: Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan suppositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan pada asuhan keperawatan maternitas</p> <p>KKK12 : Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain</p> |
|--|---|

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | |
|--|---|
| | <p>pada asuhan keperawatan maternitas</p> <p>KKK13 : Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya pada asuhan keperawatan maternitas</p> <p>KKK14 Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan</p> <p>KKK17 : Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat pada asuhan keperawatan</p> <p>KKU1 : Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya pada konteks pada wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam konsidi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi (ginekologi) dan asuhan keperawatan</p> <p>KKU2 : Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif pada asuhan keperawatan</p> <p>KKU7 : Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat pada asuhan keperawatan.</p> |
| | <p>Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)</p> |
| | <p>Setelah mengikuti pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan Maternitas II mahasiswa mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan keperawatan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa <i>childbearing</i> (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah –masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas. 2. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usi subur, wanita dalam masa <i>childbearing</i> (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah –masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas. 3. Mengintegrasikan hasil penelitian yang berhubungan dengan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usi subur, wanita |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | |
|---|---|
| | <p>dalam masa <i>childbearing</i> (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah –masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.</p> <p>4. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usi subur, wanita dalam masa <i>childbearing</i> (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah –masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.</p> <p>5. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa <i>childbearing</i> (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah –masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.</p> |
| | <p>Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)</p> <p>Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran Keperawatan Maternitas II, mahasiswa mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait gangguan menstruasi (C4, A4) (CPMK 1-5) 2. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah pada kehamilan (C4, A4) (CPMK 1-5) 3. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah persalinan (C4, A4) (CPMK 1-5) 4. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah pasca persalinan (C4, A4) (CPMK 1-5) 5. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah infeksi maternal (C4, A4) (CPMK 1-5) 6. Menganalisis dan mengelola s proses asuhan keperawatan terkait masalah fertilitas (C4, A4) (CPMK 1-5) 7. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait penggunaan kontrasepsi (C4, A4, P2) (CPMK 1-5) 8. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah keganasan pada sistem reproduksi (C4, A4, P2) (CPMK 1-5) 9. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait klimakterium (C4, A4) (CPMK 1-5) 10. Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan pada masalah kekerasan terhadap perempuan (C4, A4) (CPMK 1-5) 11. Menganalisis dan mengelola membentuk pengkajian dan promosi kesehatan dimasa pandemi COVID-19 (C4, A4) (CPMK 1-5) |
| Deskripsi Bahan Kajian & pokok | <p>Deskripsi Mata Kuliah</p> <p>Mata kuliah ini membahas tentang upaya meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan usia subur (usia reproduksi), pasangan</p> |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | |
|----------------|--|
| Bahasan | usia subur, wanita dalam masa <i>childbearing</i> (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas. |
| | Bahan Kajian/Pokok Bahasan |
| | <p>Pada mata ajar ini mahasiswa akan mempelajari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Perdarahan 2. Infeksi maternal 3. Penyakit pada masa kehamilan 4. Persalinan berisiko 5. Keluarga Berencana 6. Gangguan mentruasi 7. Infeksi 8. Infertilitas 9. Klimakterium 10. Trauma Melahirkan 11. Keganasan 12. Kekerasan terhadap perempuan 13. Komplikasi psikologi post partum 14. Asuhan keperawatan pada gangguan sistem reproduksi 15. Sistem layanan kesehatan untuk pasien dengan gangguan sistem reproduksi 16. Pengkajian dan promosi kesehatan 17. Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier pada sistem reproduksi 18. Trend dan issue dalam keperawatan maternitas 19. <i>Evidence based practice</i> dalam keperawatan maternitas 20. Manajemen kasus pada sistem reproduksi 21. Membantu melakukan pemeriksaan pap's smear dan IVA 22. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) 23. Memberikan penyuluhan alat kontrasepsi |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | |
|--|---|---|
| | 24. Memasang alat kontrasepsi dalam rahim 25. Memberikan injeksi kontrasepsi 26. Melakukan konseling keluarga | |
| PUSTAKA | Utama | |
| | 1. Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2012). <i>Buku ajar: Keperawatan maternitas</i> . Jakarta: EGC 2. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Cashion, K. (2013). <i>Keperawatan Maternitas (2-vol set)</i> . Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 3. Perry, S.E, Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2014). <i>Maternal child nursing care</i> , 5th ed. Mosby: Elsevier Inc | |
| | Pendukung | |
| | 4. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. <i>Obstetri William</i> . Edisi 23 Vol 1. Jakarta: EGC | |
| | Online Reading | |
| www.scholar.google.com www.youtube.com | | |
| Media Pembelajaran | Soft | Hard |
| | Microsoft Office, Windows Media Player, Internet, SPADA HTP, portal e-Learning dan media sosial (WhatsApp dan Instagram) | Buku Panduan Mahasiswa Notebook, LCD, White Board |
| Dosen | Tim | |
| | 1. Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat 2. Ns. Dian Roza Adila, M.Kep 3. Ns. Asfeni, M.Kes | |
| Assessment | 1. Teori: Penugasan Individu (17%), Penugasan Kelompok (13%), Tutorial (15%), UTS (25%), UAS (25%) dan <i>Soft Skills</i> (5%) 2. Praktikum : OSCE (60%), Penugasan Kelompok (30%), Penilaian Formatif (10%) | |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | |
|-------------------------------|---|
| Mata kuliah Syarat | - |
|-------------------------------|---|

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| Mg ke | Kemampuan Akhir yang Diharapkan (Sub CPMK) | Indikator | Materi Pokok (Bahan Kajian) | Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar) | Penilaian | | | | Referensi | | | |
|-------|---|--|---|---|--|--|-------|---|-----------|---|---|-------|
| | | | | | Jenis | Kriteria | Bobot | | | | | |
| | | | | | | | U | T | | T | T | |
| 1 | (C4, A4) Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait gangguan menstruasi (CPMK 1-5) | Ketepatan: Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan menstruasi mulai dari definisi, etiologi, manifestasi klinis sampai dengan penatalaksanaan pada wanita usia reproduksi | <ul style="list-style-type: none"> Penjelasan Silabus Gangguan menstruasi <ol style="list-style-type: none"> Amenorhea Dismenorea Endometriosis | <ul style="list-style-type: none"> Mini lecture Brainstorming Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet</p> | <ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri | <ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan asuhan keperawatan terkait gangguan menstruasi | 3 | . | 6 | | | 1,2,3 |
| 2 | (C4, A4) Menganalisis dan | Ketepatan: Melakukan asuhan | <ul style="list-style-type: none"> Gangguan perdarahan <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan awal | <ul style="list-style-type: none"> Penugasan Discovery learning | <ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata- | <ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan | 3 | . | 2 | | | 1,2,3 |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|----------|--|
| | <p>mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah pada kehamilan (CPMK 1-5)</p> | <p>keperawatan pada pasien dengan gangguan perdarahan mulai dari definisi, etiologi, manifestasi klinis sampai dengan penatalaksanaan pada wanita usia reproduksi</p> | <p>kehamilan dan perdarahan kehamilan lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gangguan pembekuan darah pada masa kehamilan 3. Gangguan perdarahan intrapartum 4. Perdarahan pasca persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Penerapan <i>evidence based practice</i> • Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada sistem reproduksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi USG 2. Interpretasi hasil laboratorium 3. Persiapan kemoterapi 4. Persiapan operasi 5. Persiapan radioterapi 6. Observasi cairan | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Small group discussion</i> • <i>Brainstorming</i> • <i>Cooperative learning</i> • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet</p> | <p>kata mahasiswa sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminar | <p>menjelaskan jenis-jenis gangguan perdarahan yang dituangkan dalam bentuk makalah</p> | <p>6</p> | |
|--|--|---|---|--|---|---|----------|--|

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|-------------|---|-------|
| 3 | | <p>Ketepatan:</p> <p>Melakukan asuhan keperawatan mulai dari konsep penyakit, pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi secara komprehensif bio-psioko-sosial-spiritual pada pasien yang memiliki penyakit pada kehamilan</p> | <p>vagina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit pada kehamilan <ol style="list-style-type: none"> 1. DM gestasional 2. HEG 3. Hipertensi pada kehamilan (termasuk preeklampsia dan eklampsia) 4. Gangguan kardiovaskuler 5. Kontraksi dini 6. Anemia • Penerapan <i>evidence based practice</i> dalam penyakit pada kehamilan • Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada penyakit kehamilan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan refleks 2. Pemeriksaan fisik | <ul style="list-style-type: none"> • Penugasan • <i>Discovery learning</i> • <i>Small group discussion</i> • <i>Brainstorming</i> • <i>Cooperative learning</i> • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri • Seminar | <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian mencurahkan pendapat dan menjelaskan trauma melahirkan dengan bahasa mahasiswa sendiri yang dituangkan dalam bentuk makalah | 3 . 6 | 2 | 1,2,3 |
|---|--|--|--|--|---|--|-------------|---|-------|

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|-------|
| | | | 3. Observasi hasil USG 4. Interpretasi hasil laboratorium | | | | | | | | | |
| 4 | (C4, A4) Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah persalinan (CPMK 1-5) | Ketepatan: Melakukan asuhan keperawatan mulai dari konsep penyakit, pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi secara komprehensif bio-psioko-sosial-spiritual pada persalinan yang berisiko | <ul style="list-style-type: none"> • Persalinan berisiko <ol style="list-style-type: none"> 1. Distosia 2. Prematur dan Post matur 3. Ketuban Pecah dini | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini lecture</i> • <i>Brainstorming</i> • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri | <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan persalinan berisiko dengan Bahasa mahasiswa sendiri | 3 | . | 6 | | | 1,2,3 |
| 5 | (C4, A4) Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah infeksi maternal | Ketepatan: Melakukan asuhan keperawatan mulai dari konsep penyakit, pengkajian, | <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit infeksi maternal <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit menular seksual 2. Infeksi TORCH 3. Infeksi traktus genitalis dan PID 4. Infeksi pasca | <ul style="list-style-type: none"> • Penugasan • <i>Discovery learning</i> • <i>Small group discussion</i> • <i>Brainstorming</i> • <i>Cooperative</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri • Seminar | <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian mencurahkan pendapat dan menjelaskan trauma melahirkan dengan bahasa mahasiswa | 3 | . | 6 | 2 | | 1,2,3 |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|--|---|---|---|-------|
| | (CPMK 1-5) | analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi secara komprehensif bio-psioko-sosial-spiritual pada pasien yang memiliki penyakit infeksi maternal | <p>partum</p> <p>5. Ibu hamil terkonfirmasi COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penerapan <i>evidence based practice</i> dalam penyakit pada penyakit infeksi maternal • Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada sistem reproduksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Apus vagina 2. Observasi USG 3. Observasi pemeriksaan kolposkopi 4. Interpretasi hasil laboratorium 5. Observasi cairan vagina | <p><i>learning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet</p> | | sendiri yang dituangkan dalam bentuk makalah | | | | |
| 6 | (C4, A4) Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah | <p>Ketepatan:</p> <p>Melakukan asuhan keperawatan mulai konsep</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Trauma melahirkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Fistula genitalia 2. Inkontinensia urine | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini lecture</i> • <i>Brainstorming</i> • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri | <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian mengungkapkann pendapat dan menjelaskan konsep trauma | 3 | . | 6 | 1,2,3 |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|--------|--------|--|--|-------|
| | pasca persalinan (CPMK 1-5) | penyakit, pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, dan evaluasi secara komprehensif bio-psiko-sosial-spiritual pada gangguan post partum | 3. Prolaps Uteri 4. Komplikasi psikologis post-partum | Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet | | melahirkan dengan bahasa mahasiswa sendiri | | | | | |
| 7 | (C4, A4) Menganalisis dan mengelola s proses asuhan keperawatan terkait masalah fertilitas (CPMK 1-5) | Ketepatan: <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan asuhan keperawatan mulai dari konsep penyakit, pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi secara komprehensif bio-psiko-sosial-spiritual pada | <ul style="list-style-type: none"> Masalah fertilitas <ol style="list-style-type: none"> Investigasi masalah fertilitas wanita Investigasi masalah fertilitas pria Trend dan issue dalam keperawatan maternitas <ol style="list-style-type: none"> Program kehamilan Donor sperma Bayi tabung Ibu pengganti | <ul style="list-style-type: none"> <i>Mini lecture</i> <i>Brainstorming</i> <i>Case study</i> Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi Penugasan <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP, Google Meet dan YouTube</p> | <ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri | <ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan masalah fertilitas dengan bahasa mahasiswa sendiri | 3 6 | 7 5 | | | 1,2,3 |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

pasien dengan masalah fertilitas

UTS (9-14 Mei 2022)

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---|---|---|-------------|--|--------|-------|
| 8-9 | (C4, A4, P2) Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait penggunaan kontrasepsi (CPMK 1-5) | Ketepatan: Melakukan asuhan keperawatan pasien dalam rencana/penggunaan alat kontrasepsi | <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Berencana | <ul style="list-style-type: none"> • Tutor • <i>Small group discussion</i> • <i>Problem based learning</i> • <i>Self directed learning</i> • <i>Discovery learning</i> • <i>Case study</i> <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri | <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan konsep keluarga berencana dengan bahasa mahasiswa sendiri | 3 . 6 | | 1 5 | 1,2,3 |
| 10-11 | (C4, A4, P2) Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan terkait masalah keganasan pada sistem reproduksi (CPMK 1-5) | Ketepatan: <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan asuhan keperawatan mulai dari konsep penyakit, pengkajian, analisa data, intervensi, | <ul style="list-style-type: none"> • Asuhan pada masalah keganasan di saluran reproduksi 1. Ca. Mamae 2. Ca. Ovarium 3. Ca. Serviks 4. Ca. Endometrium 5. Mioma uteri 6. Penyakit | <ul style="list-style-type: none"> • Penugasan • <i>Discovery learning</i> • <i>Small group discussion</i> • <i>Brainstorming</i> • <i>Cooperative learning</i> • Ketepatan: Pembahasan dan | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri • Seminar | <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian mencurahkan pendapat dan menjelaskan trauma melahirkan dengan bahasa mahasiswa sendiri yang dituangkan | 7 . 2 | | 4 | 1,2,3 |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------------------|--|--|---|---|---|----------|---|--|--|--|
| | | implementasi dan evaluasi secara komprehensif bio-psiko-sosial-spiritual pada pasien dengan masalah ginekologi | Trofoblas Ganas <ul style="list-style-type: none"> Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada sistem reproduksi <ol style="list-style-type: none"> SADARI Apus vagina Observasi Pap's smear Observasi IVA Observasi USG Observasi pemeriksaan kolposkopi Interpretasi hasil laboratorium Persiapan kemoterapi Persiapan operasi Persiapan radioterapi Observasi cairan vagina | Diskusi Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet | | dalam bentuk makalah | | | | | |
| 12 | (C4, A4) Menganalisis dan | Ketepatan: <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan | <ul style="list-style-type: none"> Klimakterium <ol style="list-style-type: none"> Gejala klimakterium | <ul style="list-style-type: none"> <i>Mini lecture</i> <i>Brainstorming</i> | <ul style="list-style-type: none"> Tugas Mandiri | <ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan | 3 | . | | | |

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|---|---|--|--|----------|----------|----------|----------|--------------|
| | mengelola proses asuhan keperawatan terkait klimakterium (CPMK 1-5) | upaya asuhan keperawatan mulai dari konsep penyakit, pengkajian, analisa data, itervensi, implementasi dan evaluasi secara komprehensif bio-psioko-sosial-spritual pada pasien dimasa klimakterium | 2. Gejala pasca klimakterium | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Case study</i> • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP dan Google Meet</p> | | menjelaskan tentang masa klimakterium dengan Bahasa mahasiswa sendiri | 6 | | | | |
| 13 | (C4, A4) Menganalisis dan mengelola proses asuhan keperawatan pada masalah kekerasan terhadap perempuan (CPMK 1-5) | Ketepatan: <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan konsep kekerasan terhadap perempuan dan sistem layanan kesehatan pada keperawatan maternitas | <ul style="list-style-type: none"> • Kekerasan terhadap perempuan • Sistem layanan kesehatan untuk pasien dengan gangguan sistem reproduksi (rujukan, PMO, jaminan kesehatan) | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini lecture</i> • <i>Case study</i> • <i>Brainstorming</i> • Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP, Google Meet</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri | <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan konsep kekerasan terhadap perempuan dan sistem layanan kesehatan pada keperawatan maternitas | 3 | 7 | 6 | 5 | 1,2,3 |

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|--|---|--|----------|----------|----------|--------------|--|
| | | | | dan YouTube | | | | | | | |
| 14 | Menganalisis dan mengelola membentuk pengkajian dan promosi kesehatan dimasa pandemi COVID-19 (C4, A4) (CPMK 1-5) | Ketepatan: <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan pengkajian dan promosi kesehatan yang bisa dilakukan terkait dengan keperawatan maternitas | <ul style="list-style-type: none"> Trend dan issue dalam keperawatan maternitas Pengkajian dan promosi kesehatan perempuan di masa pandemi COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> Mini Lecture Pembagian tugas Telaah artikel penelitian <p>Menggunakan portal e-learning SPADA-HTP, Google Meet dan YouTube</p> | <ul style="list-style-type: none"> Tugas mandiri Presentasi | <ul style="list-style-type: none"> Kemampuan mahasiswa untuk memberikan penyuluhan kesehatan terkait keperawatan maternitas | 3 | 6 | 2 | 1,2,3 | |
| UAS (11-23 Juli 2022) | | | | | | | | | | | |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

B. EVALUASI PEMBELAJARAN

1. KRITERIA PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

a. Teori

| No. | Indikator Penilaian | Persentase Penilaian |
|-----|---|----------------------|
| 1. | Penugasan : a. Kelompok b. Individu | 13% 17% |
| 2. | Tutorial | 15% |
| 3. | Ujian Tengah Semester (UTS) | 25% |
| 4. | Ujian Akhir Semester (UAS) | 25% |
| 5. | <i>Softskill</i> | 5% |
| | TOTAL | 100% |

b. Praktikum

| No. | Indikator Penilaian | Persentase Penilaian |
|-----|---------------------|----------------------|
| 1. | OSCE | 60% |
| 2. | Tugas kelompok | 30% |
| 3. | Evaluasi Formatif | 10% |
| | TOTAL | 100% |

2. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata ajar adalah C.

| Taraf Penguasaan | Nilai Huruf | Nilai Numerik |
|------------------|-------------|---------------|
| 85 - 100 | A | 4,00 |
| 80 – 84 | A - | 3,70 |
| 75 – 79 | B + | 3,30 |
| 70 – 74 | B | 3,00 |
| 65 – 69 | B - | 2,70 |
| 60 – 64 | C + | 2,30 |
| 55 – 59 | C | 2,00 |
| 50 – 54 | C - | 1,70 |
| 40 – 49 | D | 1,00 |
| 0 – 40 | E | 0,00 |

3. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Pencapaian kehadiran teori minimal 75%
2. Absensi skill laboratorium dan praktikum 100%
3. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya

4. JENIS SOAL: MCQ

| Ujian | Topik | Tujuan | | | Jumlah Soal |
|-------|---|--------|----|----|-------------|
| | | C2 | C3 | C4 | |
| UTS | Gangguan menstruasi | 1 | 2 | 2 | 5 |
| | Gangguan perdarahan pada masa perinatal | 2 | 3 | 4 | 9 |
| | Penyakit pada kehamilan | 2 | 6 | 6 | 14 |
| | Persalinan berisiko | 2 | 2 | 3 | 7 |
| | Penyakit infeksi maternal | 2 | 4 | 5 | 11 |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|-----------|
| | Trauma melahirkan | 2 | 3 | 4 | 9 |
| | Masalah infertilitas | 1 | 2 | 2 | 5 |
| Jumlah Soal UTS | | | | | 60 |
| UAS | Keluarga Berencana | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | Asuhan keganasan pada sistem reproduksi | 2 | 8 | 8 | 18 |
| | Klimakterium | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | Kekerasan terhadap perempuan | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | Trend dan isu Keperawatan Maternitas | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Jumlah Soal UAS | | | | | 40 |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

5. Keterkaitan Capaian Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran dan Metode Evaluasi

| No | Capaian pembelajaran | Metode pembelajaran | | | | | Metode evaluasi | | |
|----|--|---------------------|----|-----|------------------|---------------|-----------------|---------|------|
| | | <i>Mini lecture</i> | DL | SGD | <i>Role play</i> | Praktik labor | Ujian tulis | Makalah | OSCE |
| 1 | Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan menstruasi (C4, A4) | √ | √ | | | | √ | | |
| 2 | Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan selama masa perinatal (C4, A4) | √ | √ | √ | | | √ | √ | |
| 3 | Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan infeksi maternal (C4, A4) | √ | √ | √ | | | √ | √ | |
| 4 | Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien terkait kontrasepsi (C4, A4) | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 5 | Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah fertilitas (C4, A4) | √ | √ | | | | √ | | |
| 6 | Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keganasan pada saluran reproduksi (C4, A4) | √ | √ | √ | | √ | √ | √ | √ |
| 7 | Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada perempuan yang mengalami kekerasan (C4, A4) | √ | √ | | | | √ | | |

C. METODE PEMBELAJARAN

Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II terdiri dari empat belas minggu pembelajaran dan telah disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran mata Kuliah Keperawatan Maternitas II akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah:

1. Tutorial

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi empat kelompok yang beranggotakan 9-10 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan sebanyak dua kali pertemuan dan dilakukan dengan didampingi oleh fasilitator. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jumps*. Satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Setiap tutorial akan diakhiri dengan seminar kelompok dimana mahasiswa mempresentasikan hasil diskusi tutorial yang telah diselesaikannya. Adapun langkah-langkah *seven jumps* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi masalah
- c. Langkah 3: Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan
- d. Langkah 4: Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara
- e. Langkah 5: Penetapan *learning objective*

- f. Langkah 6: Mencari informasi dan belajar mandiri
- g. Langkah7: Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

Tutorial di mata kuliah ini adalah scenario yang berjudul “**Yang mana ya?”**”

2. Belajar mandiri

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu: perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Tahapan pada metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan. Melalui belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

3. Kuliah pakar/Mini Lecture

Metode kuliah pakar/ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning* (SCL). Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses diskusi tutorial atau belajar mandiri.

4. Seminar

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar bagi kelompok mahasiswa untuk membahas konsep wanita usia subur (usia reproduksi, pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi asuhan keperawatan Maternitas. Mahasiswa akan dibagi sebanyak 6-7 orang dalam satu kelompok dengan bentuk *small group discusion* yang akan melakukan seminar

6. Pembuatan Film/Video

Metode pembelajaran berdasarkan *Project Based Learning* yang dilakukan dengan membuat film/video pendek sesuai dengan tujuan pembelajaran yang mau dicapai. Metode ini digunakan untuk mengevaluasi hasil dari intervensi dan implementasi yang telah di tetapkan berdasarkan topik yang telah ditentukan.

7. Role Play

Role play adalah sejenis permainan gerak yang didalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang. Metode role playing (bermain peranan) pada pengajaran yang direncanakan secara baik, dapat menanamkan pengertian peranan orang lain pada kehidupan bermasyarakat, menanamkan kemampuan bertanggung jawab dalam bekerja sama dengan orang lain, menghargai pendapat dan kemampuan orang lain dan belajar mengambil keputusan dalam hubungan kerja kelompok. Pada mata kuliah ini akan dilaksanakan satu kali *role play* dengan tema pembelajaran dengan metode SCL.

2. AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

1. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan untuk Teori

| No | Minggu | Kelas, Hari, dan Tanggal | Jam | Topik | Metode | Dosen |
|----|--------|--|-----------------|---|--|--|
| 1 | I | Kelas A Rabu, 16 Maret 2022 Kelas B Selasa, 15 Maret 2022 | 13.00- 14.40 | Penjelasan Perkuliahan Keperawatan Maternitas II Gangguan menstruasi 1. Amenorhea hipogonadotropi 2. Dismenorea 3. Endometriosis | a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat |
| 2 | II | Kelas A Rabu, 23 Maret 2022 Kelas B Selasa, 22 Maret 2022 | 13.00- 14.40 | Gangguan perdarahan pada masa perinatal 1. Perdarahan awal kehamilan dan perdarahan kehamilan lanjut (HAP) 2. Gangguan pembekuan darah pada masa kehamilan 3. Perdarahan Intrapartum (HIP) 4. Perdarahan pasca persalinan (HPP) | a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | Ns. Dian Roza Adila, M.Kep |
| 3 | III | Kelas A | 13.00- | Penyakit pada kehamilan 1. DM Gestasional | a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> | Ns. Vella |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | |
|---|----|--|-----------------|---|---|--|
| | | Rabu, 30 Maret 2022 Kelas B Selasa, 29 Maret 2022 | 14.40 | 2. HEG 3. Hipertensi pada Kehamilan 4. Masalah bawaan pada sistem kardiovaskular 5. Anemia 6. Kontraksi dini | c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat |
| 4 | IV | Kelas A Rabu, 6 April 2022 Kelas B Selasa, 5 April 2022 | 13.00- 14.40 | Persalinan berisiko 4. Distosia 5. Prematur dan Post matur 6. Ketuban Pecah Dini | a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | Ns. Asfeni, S.Kep., M.Kes |
| 5 | V | Kelas A Rabu, 13 April 2022 Kelas B Selasa, 12 April 2022 | 13.00- 14.40 | Penyakit infeksi maternal 1. Penyakit menular seksual 2. Infeksi TORCH 3. Ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 4. Infeksi traktus genitalis dan <i>Pelvic Inflammatory Disease (PID)</i> 5. Infeksi pasca partum | a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | Ns. Dian Roza Adila, M.Kep |
| 6 | VI | Kelas A Rabu, 20 April 2022 | 13.00- 14.40 | Trauma Melahirkan 1. Fistula Genitalis 2. Inkontinensia Urin | a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Ketepatan: | Ns. Dian Roza Adila, M.Kep |

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------|--|-----------------|---|--|--|
| | | Kelas B Selasa, 19 April 2022 | | 3. Prolaps Uteri 4. Komplikasi psikologis post-partum | Pembahasan dan Diskusi | |
| 7 | VII | Kelas A Rabu, 27 April 2022 Kelas B Selasa, 26 April 2022 | 13.00- 14.40 | Masalah infertilitas 1. Investigasi infertilitas wanita 2. Investigasi infertilitas pria Trend dan issue dalam keperawatan Maternitas 1. Program kehamilan 2. Donor Sperma 3. Bayi Tabung 4. Ibu pengganti | a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Case study</i> d. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat |
| UTS (9-14 Mei 2022) | | | | | | |
| 8-9 | VIII- IX | Kelas A Rabu, 18 Mei 2022 Rabu, 25 Mei 2022 Kelas B Selasa, 17 Mei 2022 Selasa, 24 Mei 2022 | 13.00- 14.40 | Skenario “Yang mana ya?” | a. Tutor b. <i>Small group discussion</i> c. <i>Problem based learning</i> d. <i>Self directid learning</i> e. <i>Discovery learning</i> f. <i>Case study</i> | TIM |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | |
|----|-----|---|-------------|---|---|--|
| 10 | X | <p>Kelas A Rabu, 1 Juni 2022</p> <p>Kelas B Selasa, 31 Mei 2022</p> | 13.00-14.40 | <p>Asuhan Keganasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ca. Mamae 2. Penyakit Trofoblas Ganas (GTN) 3. Mioma Uteri <p>Penerapan <i>evidence based practice</i></p> <p>Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap masalah pada sistem reproduksi</p> | <ol style="list-style-type: none"> a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | <p>Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat</p> |
| 11 | XI | <p>Kelas A Rabu, 8 Juni 2022</p> <p>Kelas B Selasa, 7 Juni 2022</p> | | <p>Asuhan Keganasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ca. Ovarium 2. Ca. Serviks 3. Ca. Endometrium 4. Ca. Vulva <p>Penerapan <i>evidence based practice</i></p> <p>Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap masalah pada sistem reproduksi</p> | <ol style="list-style-type: none"> a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | <p>Ns. Dian Roza Adila, M.Kep</p> |
| 12 | XII | <p>Kelas A Rabu, 15 Juni 2022</p> | 13.00-14.40 | <p>Asuhan keperawatan pada pasien dimasa Klimakterium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala klimakterium | <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Case study</i> | <p>Ns. Dian Roza Adila, M.Kep</p> |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | |
|------------------------------|------|--|-----------------|---|--|--|
| | | Kelas B Selasa, 14 Juni 2022 | | 2. Gejala pasca klimakterium | d. Ketepatan: pembahasan dan diskusi | |
| 13 | XIII | Kelas A Rabu, 22 Juni 2022 Kelas B Selasa, 21 Juni 2022 | 13.00- 14.40 | Kekerasan terhadap perempuan Sistem layanan kesehatan untuk pasien dengan gangguan sistem reproduksi (rujukan, PMO, jaminan kesehatan) | a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Case study</i> d. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi | Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat |
| 14 | XIV | Kelas A Rabu, 29 Juni 2022 Kelas B Selasa, 28 Juni 2022 | 13.00- 14.40 | Trend dan issue dalam keperawatan maternitas Pengkajian dan promosi kesehatan perempuan | a. Pembagian tugas b. Telaah artikel penelitian | Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat |
| UAS (11-23 Juli 2022) | | | | | | |

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

2. Rincian Penugasan

| Per te mu an Ke- | Capaian Pembelajaran/ Kemampuan akhir yang diharapkan | Metode Pembelaja ran | Materi Pembelajaran | Kegiatan Dosen | Kegiatan Mahasiswa | Kriteria Penilaian | Media | Wak tu | Bobot Nilai |
|------------------------------|--|--|--|---|---|---|---------------------------|-------------|----------------|
| II (T) | Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan perdarahan selama masa perinatal | <i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i> | Gangguan perdarahan: a. Perdarahan awal kehamilan dan perdarahan kehamilan lanjut b. Gangguan pembekuan darah pada masa kehamilan c. Perdarahan intrapartum d. Perdarahan pasca persalinan | Dosen : Ns. Dian Roza Adila, S.Kep., M.Kep a. Memberikan rincian penugasan b. Membagi kelompok menjadi enam kelompok : • Kelompok 1: Abortus • Kelompok 2 : Kehamilan Ektopik Terganggu • Kelompok 3: Solusio plasenta dan plasenta previa • Kelompok 4: gangguan pembekuan darah pada masa kehamilan | a. Membuat isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Membuat isi makalah sesuai dengan PUEBI c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan e. Isi pembahasan meliputi konsep penyakit yang didapatkan oleh masing-masing kelompok, asuhan keperawatan, upaya pencegahan sesuai | Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat | Format penilaian, makalah | Satu minggu | 2,5% |

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|---|---|---|--|---------------------------|-------------|------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 5: perdarahan pasca persalinan • Kelompok 6: perdarahan saat persalinan <p>c. Menerima konsultasi makalah yang sebanyak satu kali</p> <p>d. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p> <p>e. memberikan kesimpulan atas topik perkuliahan</p> | <p>dengan kasus yang didapatkan dan juga membahas tentang <i>evidence based practice</i> yang terbaru terkait masalah yang dibahas</p> <p>f. Melakukan konsultasi minimal satu kali sebelum mempresentasikan makalah</p> <p>g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan</p> | presentasi | | | |
| III (T) | Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit pada kehamilan | <i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i> | Penyakit pada melahirkan: <ul style="list-style-type: none"> a. DM gestasional b. HEG c. Hipertensi pada kehamilan d. Penyakit jantung bawaan | Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep., Mat <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan rincian penugasan b. Pembagian kelompok menjadi enam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1: DM gestasional | <ul style="list-style-type: none"> a. Membuat isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan PUEBI c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah | Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkap | Format penilaian, makalah | Satu minggu | 2,5% |

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | <p>e. Kontraksi dini f. Anemia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 2 : Hiperemesis Gravidarum • Kelompok 3: Hipertensi pada kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) • Kelompok 4: gangguan kardiovaskular • Kelompok 5: kontraksi dini • Kelompok 6: Anemia <p>c. Menerima konsultasi makalah yang sebanyak satu kali d. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian e. Memberikan kesimpulan atas topik perkuliahan</p> | <p>sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan</p> <p>e. Isi pembahasan meliputi konsep penyakit yang didapatkan oleh masing-masing kelompok, asuhan keperawatan, upaya pencegahan sesuai dengan kasus yang didapatkan dan juga membahas tentang <i>evidence based practice</i> yang terbaru terkait masalah yang dibahas</p> <p>f. Melakukan konsultasi minimal satu kali sebelum mempresentasikan makalah</p> <p>g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan</p> | <p>pkn pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi</p> | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|--|--|---------------------------|-------------|------|
| V (T) | Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit infeksi maternal | <i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i> | Penyakit infeksi maternal a. Penyakit menular seksual b. Infeksi TORCH c. Ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 d. Infeksi traktus genitalis dan <i>Pelvic inflammatory disease (PID)</i> e. Infeksi pasca partum Penerapan <i>evidence based practice</i> dalam penyakit pada penyakit infeksi maternal | Dosen : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep. a. Memberikan rincian penugasan b. Pembagian kelompok menjadi enam kelompok : • Kelompok 1: Penyakit menular seksual • Kelompok 2 : Infeksi TORCH • Kelompok 3: Ibu Hamil Terkonfirmasi COVID-19 • Kelompok 4: Infeksi traktus genitalis • Kelompok 5: Infeksi pasca partum • Interpretasi hasil laboratorium e. Menerima konsultasi isi makalah sebanyak satu kali | a. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan PUEBI c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan e. Isi pembahasan meliputi konsep penyakit yang didapatkan oleh masing-masing kelompok, asuhan keperawatan, upaya pencegahan sesuai dengan kasus yang didapatkan dan juga membahas tentang <i>evidence based practice</i> yang terbaru terkait masalah yang dibahas f. melakukan konsultasi minimal satu kali | Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi | Format penilaian, makalah | Satu minggu | 2,5% |
|----------|--|--|---|--|--|--|---------------------------|-------------|------|

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--|---|---|--|--|---------------------------|-------------|------|
| | | | | f. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian g. Memberikan kesimpulan atas topik perkuliahan | sebelum makalah dipresentasikan g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan h. Melampirkan format penilaian seminar saat presentasi | | | | |
| XII dan XII I (T) | Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan keganasan pada organ reproduksi | <i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i> | Asuhan keganasan a. Ca. Mammae b. Penyakit trofoblas ganas (GTN) c. Mioma uteri d. Ca. Ovarium e. Ca. Serviks f. Ca. Endometrium g. Ca Vulva Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada sistem | Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat (poin a-c) dan Ns. Dian Roza Adila., M.Kep (poin d-g) a. Memberikan rincian penugasan b. Pembagian kelompok menjadi tiga dan empat kelompok dengan: • Kelompok 1: Ca. Mammae • Kelompok 2 : Penyakit Trofoblas Ganas (GTN) • Kelompok 3: | a. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan PUEBI c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan e. Isi pembahasan meliputi konsep penyakit yang didapatkan oleh masing-masing kelompok, asuhan | Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan | Format penilaian, makalah | Satu minggu | 2,5% |

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|
| | | | reproduksi 7. SADARI dan SATERI 8. Apus vagina 9. Observasi Pap's smear 10. Observasi IVA 11. Observasi USG 12. Observasi pemeriksaan kolposkopi 13. Interpretasi hasil laboratorium 14. Persiapan kemoterapi 15. Persiapan operasi 16. Persiapan radioterapi 17. Observasi cairan vagina | Mioma Uteri <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1: Ca. Ovaium • Kelompok 2: Ca. Serviks • Kelompok 3: Ca Endometrium • Kelompok 4: Ca Vulva e. Menerima konsultasi makalah sebanyak satu kali f. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian g. Memberikan kesimpulan terkait topik perkuliahan | keperawatan, upaya pencegahan sesuai dengan kasus yang didapatkan dan juga membahas tentang <i>evidence based practice</i> yang terbaru terkait masalah yang dibahas f. Melakukan konsultasi makalah minimal satu kali sebelum dipresentasikan g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan | waktu saat presentasi | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|--|---|---|--|---|------------|----|
| XI V (T) | Mahasiswa mampu mengkaji masalah kesehatan pada perempuan | <i>Discovery learning,</i> telaah artikel penelitian, | Trend dan issue dalam keperawatan maternitas | Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat a. Mengarahkan mahasiswa untuk menentukan topik yang akan dipresentasikan b. Menilai sesuai format penilaian presentasi c. Menilai sikap menghargai selama proses pembelajaran d. Menilai keberanian dan kreativitas mahasiswa dalam melakukan penyuluhan e. Menilai media penyuluhan f. Menilai ketepatan waktu presentasi | 1. Pembuatan isi bahan presentasi sesuai dengan topik yang ditugaskan 2. Penulisan sesuai dengan PUEBI 3. Sumber acuan atau referensi dituliskan sesuai dengan APA 4. Membuat media penyuluhan yang menarik dan menggunakan EBNP 5. Melakukan presentasi dengan penampilan yang menarik dan bisa dipahami 6. mengupload tugas ke akun IG dengan menyertakan (tag) IG dosen @vella.yovinna 7. Tidak menghapus postingan sebelum mendapat tanda suka dari dosen yang bersangkutan | Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi | Format penilaian, media presentasi, media informasi/ penyuluhan | Dua minggu | 5% |
|----------------|---|---|--|---|---|--|---|------------|----|

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

TOPIK 1

GANGGUAN MENSTRUASI

A. Konsep Gangguan Menstruasi

Gangguan siklus menstruasi sebagian besar disebabkan adalah masalah keganasan pada sistem reproduksi yang bersifat jinak (*benigna*). Sehingga kondisi ini membutuhkan pengkajian yang komprehensif untuk bisa melakukan tatalaksana dengan tepat. Seorang perawat harus memiliki pengetahuan terkait proses yang melatarbelakanginya, prosedur diagnosis, dan kemungkinan penatalaksanaan. Tujuannya adalah agar bisa menjalankan peran advokasi, edukasi dan juga konseling.

Amenorhea

Amenorhea terdiri dari amenorhea primer dan sekunder. Amenorhea primer terjadi karena masalah kelainan kromosom dan juga masalah pada uterus, tuba falopi ataupun ovarium. *Amenorhea* sekunder yaitu kondisi tidak terjadinya haid selama enam bulan atau lebih atau tidak mengalami menstruasi selama tiga siklus menstruasi. PCOS merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah ini

Perdarahan Uterus Abnormal

Perdarahan uterus abnormal terjadi dengan karakteristik frekuensi menstruasi abnormal, waktu menstruasi yang memanjang, terjadi secara ireguler atau kondisi jumlah perdarahan yang sangat banyak. Terdapat beberapa etiologi yang menyebabkan kondisi ini, salah satunya adalah kemungkinan adanya keganasan yang terjadi pada sistem reproduksi.

Dysmenorrhea

Nyeri yang terjadi saat menstruasi diklasifikasikan menjadi *dysmenorrhea* primer dan *dysmenorrhea* sekunder. *Dysmenorrhea* primer merujuk pada

kondisi terjadinya nyeri pada saat menstruasi tanpa adanya kondisi patologis. atau dengan sebutan lain kondisi ini dinamakan kram abdomen. Sedangkan *dysmenorrhea* sekunder merupakan nyeri menstruasi yang disebabkan adanya kondisi patologis pada sistem reproduksi. Salah satunya yaitu endometriosis. Endometriosis adalah adanya pertumbuhan jaringan endometrium di luar uterus.

B. Ringkasan

Gangguan selama menstruasi bisa terjadi karena kondisi fisiologis ataupun adanya kondisi patologis yang terjadi pada seorang perempuan. gangguan menstruasi yang bisa terjadi diantaranya *amenorrhea*, *dysmenorrhea* sampai dengan perdarahan abnormal yang terjadi selama menstruasi. Dibutuhkan pengkajian yang komprehensif untuk memperkirakan penyebab dari masalah yang terjadi.

C. Test

1. Seorang perempuan berusia 17 tahun datang ke poliklinik kebidanan bersama ibunya. Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien belum mengalami menstruasi, sehingga kondisi ini menimbulkan tanda tanya besar pada pasien dan keluarganya

Apakah masalah yang terjadi pada kasus diatas?

- a. *Amenorrhea* primer
- b. *Amenorrhea* sekunder
- c. *Dysmenorrhea* primer
- d. *Dysmenorrhea* sekunder
- e. *Olygomenorrhea*

2. Seorang remaja perempuan dibawa temannya ke UKS karena mengeluhkan nyeri haid yang tidak tertahankan. Perawat UKS melakukan pengkajian terkait karakteristik nyeri. Pasien mengatakan perutnya terasa sangat sakit seperti kram

Apakah intervensi yang bisa diberikan pada pasien tersebut?

- a. Kompres hangat pada area abdomen
- b. Penekanan pada area abdomen
- c. Relaksasi napas dalam
- d. Minum pelancar haid
- e. Bedrest

D. Referensi

Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas* Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A. Jakarta: Salemba Medika.

McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S., Nelson, K.A., & Ashwill, J.W. (2018). *Maternal-child nursing*. Canada: Elsevier.

TOPIK 2

GANGGUAN PERDARAHAN PADA MASA PERINATAL

A. Konsep Gangguan Perdarahan pada Masa Perinatal

Perdarahan pada kehamilan dapat membahayakan kesejahteraan ibu dan janin. Kehilangan darah pada ibu menurunkan kapasitas pemenuhan oksigen, yang menjadi predisposisi bagi ibu mengalami peningkatan resiko hipovolemi, anemia, infeksi dan persalinan prematur serta mempengaruhi pengiriman oksigen ke janin. Resiko janin dari perdarahan ibu termasuk kekurangan darah atau anemia, hipoksia, hipoksemia, anoksia, dan kelahiran premature. Masalah perdarahan pada kehamilan adalah keadaan darurat medis. Insiden dan jenis perdarahan ini pada kehamilan adalah kegawatdaruratan medis. Insiden dan jenis perdarahan pada kehamilan berdasarkan trimester. Rupture kehamilan ektopik dan abrupsi plasenta menjadi insiden tertinggi penyebab kematian ibu. Pengkajian dan intervensi oleh tim pelayanan Kesehatan sangat penting untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

Perdarahan dalam kehamilan dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun saat masa nifas. Oleh karena dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin, setiap perdarahan yang terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas dianggap sebagai suatu keadaan akut dan serius. Setiap wanita hamil dan nifas yang mengalami perdarahan, harus segera dirawat dan dicari penyebabnya, untuk selanjutnya dapat diberi pertolongan yang tepat. Pada buku ini secara spesifik akan dibahas mengenai perdarahan pada kehamilan muda/trimester pertama. Pengelompokan perdarahan pada kehamilan tersebut secara praktis dibagi menjadi: perdarahan pada kehamilan

muda, perdarahan sebelum melahirkan (antepartum hemoragik), dan perdarahan setelah melahirkan (postpartum hemoragik) (Prabowo & Sari, 2018).

Perdarahan Awal Kehamilan

Salah satu masalah yang sering terjadi pada kehamilan adalah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Perdarahan pada kehamilan sendiri berarti perdarahan melalui vagina yang terjadi pada masa kehamilan, bukan perdarahan dari organ atau sistem lainnya. Perdarahan pada kehamilan adalah masalah yang cukup serius yang terjadi pada masyarakat Indonesia yang mengakibatkan mortalitas yang cukup tinggi pada ibu-ibu di Indonesia (Prabowo & Sari, 2018).

Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda adalah perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 22 minggu. *World Health Organization* (WHO) IMPAC menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu, namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Kehamilan normal biasanya tidak disertai dengan perdarahan pervaginam, tetapi terkadang banyak wanita mengalami episode perdarahan pada trimester pertama kehamilan. Darah yang keluar biasanya segar (merah terang) atau berwarna coklat tua (coklat kehitaman). Perdarahan yang terjadi biasanya ringan, tetapi menetap selama beberapa hari atau secara tiba-tiba keluar dalam jumlah besar (Prabowo & Sari, 2018). Beberapa perdarahan yang bisa terjadi pada kehamilan awal adalah abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa.

Perdarahan pada akhir kehamilan

Penyebab utama perdarahan akhir kehamilan adalah plasenta previa dan pemisahan plasenta prematur (*abruptio placenta*). Hal yang penting untuk

untuk menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin, hal yang penting yang harus dilakukan adalah pengkajian dan diagnosis penyebab perdarahan (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Melihat pentingnya peranan plasenta, maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin ataupun mengganggu proses persalinan. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta, gangguan implantasi plasenta, maupun pelepasan plasenta sebelum waktunya.

Gangguan pembekuan darah

Biasanya keseimbangan (homeostasis) berada di antara perdarahan dan system fibrinolitik. System hemostatik menghentikan aliran darah dari pembuluh yang cedera, pertama penutupan oleh trombosit, lalu diikuti oleh pembentukan gumpalan fibrin. Proses koagulasi melibatkan interaksi dari factor koagulasi yang terus menerus beredar dalam aliran darah dimana masa masing-masing factor secara berurutan mengaktifkan factor berikutnya, efek kaskade. System fibrinolitik adalah proses dimana gumpalan fibrin terbelah menjadi produk fibrinolitik dan sirkulasi dipulihkan.

Perdarahan intrapartum

Perdarahan intrapartum didefinisikan sebagai hilangnya 500 ml atau lebih darah setelah kala tiga persalinan selesai. Hal tersebut merupakan konsekuensi perdarahan berlebihan dari tempat implantasi plasenta, trauma di tractus genetalia dan struktur disekitarnya atau keduanya. Dengan demikian perdarahan berlebihan setelah melahirkan dapat dilihat dari penyebabnya, bisa disebabkan oleh atonia uteri, retensi plasenta, dan lacerasi traktur genetalia. Pada perdarahan seksio sesarea, 1400 ml pada histerektomi secara efektif, 3000-3500 ml untuk sesaria histerektomi darurat.

Menjelang persalinan diperkirakan 600 ml/menit darah mengalir melalui ruang antarvilus, sehingga saat plasenta lepas pada kala tiga arteri-arteri dan vena uteri yang mengangkut darah dari plasenta putus secara tiba-tiba dan dapat menimbulkan perdarahan post partum yang berlebihan. Perdarahan pada persalinan normal dapat terjadi akibat putusnya arteri spiralis disekitar dinding dinding uterus. Mekanisme penghentian perdarahan terjadi akibat jepitan dari kontraksi myometrium yang adekuat terhadap arteri spiralis (Cunningham, 2001 dalam Kusumohadi, 2020).

Perdarahan pasca partum

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah didalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam stratum spongiosum sehingga sinus-sinus maternalis ditempat insersinya plasenta terbuka. Pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan berhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan paska persalinan. Perlukaan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan serviks, vagina dan perineum (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

B. Latihan

Mahasiswa membuat makalah yang berisikan konsep teori yang *terupdate* berisi tentang definisi, etiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (medis dan keperawatan), serta mencantumkan satu EBNP yang terkait penatalaksanaan keperawatan yang bisa digunakan

untuk mengatasi respon pasien. Berikut adalah jabaran kasus yang akan dibahas dalam kelompok:

- Perdarahan awal kehamilan dan perdarahan kehamilan lanjut (HAP)
- Gangguan pembekuan darah pada masa kehamilan
- Perdarahan Intrapartum (HIP)
- Perdarahan pasca persalinan (HPP)

C. Ringkasan

Perdarahan dalam kehamilan dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun saat masa nifas. Oleh karena dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin, setiap perdarahan yang terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas dianggap sebagai suatu keadaan akut dan serius. Setiap wanita hamil dan nifas yang mengalami perdarahan, harus segera dirawat dan dicari penyebabnya, untuk selanjutnya dapat diberi pertolongan engan tepat. Pengelompokan perdarahan pada kehamilan tersebut secara praktis dibagi menjadi: perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan sebelum melahirkan (antepartum hemoragik), dan perdarahan setelah melahirkan (postpartum hemoragik).

D. Test

1. Seorang perempuan dengan G3P1A1 usia kehamilan 16 minggu dengan keluhan keluarnya darah dari kemaluan, perdarahan sedikit, nyeri kadang muncul kadang hilang. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh TD 100/70 mmHg, Nadi 87 x/i, suhu 36,80c RR 18 x/i, akral dingin, DJJ (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat. Dari hasil vaginal tuse serviks sudah mulai membuka.

Dari kasus diatas penyebab perdarahan pasien adalah?

- a. Abortus incipiens
- b. Abortus inkomplet
- c. Abortus imminens
- d. Plasenta previa
- e. Solusio plasenta

2. Seorang perempuan dengan G3P1A1 usia kehamilan 16 minggu dengan keluhan keluarnya darah dari kemaluan sejak 1 hari yang lalu, tapi dihari pemeriksaan darah keluar lebih banyak, pembalut dalam 1 jam, sehingga pasien pergi ke pelayanan Kesehatan. Pasien juga merasakan nyeri pada perut bagian bawah, tapi akan hilang ketika tidur. Hasil pemeriksaan Perdarahan sedang, skala nyeri 6. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh TD 90/70 mmHg, Nadi 100 x/i lemah dan cepat, suhu 36,80c RR 21 x/i, akral dingin, DJJ (-), TFU tidak sesuai masa kehamilan. Dari hasil vaginal tuse serviks sudah mulai membuka.

Apakah masalah utama pada pasien tersebut?

- a. Nyeri
- b. Cemas
- c. Resiko infeksi
- d. Resiko volume cairan
- e. Perfusi jaringan perifer

3. Referensi

Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas* Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A. Jakarta:

Salemba Medika.

Sari, R., D., & Prabowo, A., Y. (2018). Buku Ajar Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kusumohadi, F. (2020). Perdarahan persalinan primigravida hsp-70 dibandingkan dengan/tanpa pemakaian intra thecal labor analgesi. Tesis Publikasi. Diakses dari <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/24188>

TOPIK 3

PENYAKIT PADA MASA KEHAMILAN

A. Konsep Penyakit pada Masa Kehamilan

Komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan dapat menjadi ancaman bagi kesejahteraan ibu, janin ataupun keduanya. Cara untuk meminimalisir komplikasi pada kehamilan adalah dengan melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Melalui kunjungan ANC sesuai standar, deteksi adanya masalah atau komplikasi di masa kehamilan dapat diketahui sedini mungkin, sehingga penatalaksanaannya juga bisa segera diberikan.

Masalah kehamilan yang sering terjadi diantaranya adalah anemia pada masa kehamilan dan hiperemesis gravidarum (HEG). Selain itu, kondisi Diabetes Mellitus Gestasional dan Hipertensi pada kehamilan menjadi masalah yang cenderung lebih lambat untuk dideteksi, terutama pada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar. Masalah DM dan Hipertensi selama masa kehamilan juga bisa diklasifikasikan dalam kondisi kronis. Maksudanya yaitu masalah tersebut terjadi bahkan sebelum adanya kehamilan, sehingga kondisi hamil dapat memperberat kerja tubuh untuk mengkompensasi masalah yang terjadi karena adanya perubahan hormon dan juga adaptasi tubuh.

Masalah yang terjadi selama masa kehamilan akan memberikan dampak negatif. Salah satu dampak yang terjadi dari komplikasi atau masalah selama masa kehamilan yaitu persalinan prematur, misalnya karena disebabkan oleh kontraksi prematur. Kontraksi prematur atau kontraksi dini menyebabkan

ketidaknyamanan pada ibu, seperti merasakan nyeri dan juga kecemasan. Janin juga mengalami penurunan asupan darah dari ibu karena adanya vasokonstriksi pembuluh darah pada plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sedini mungkin terhadap masalah yang dialami tentunya akan menurunkan risiko kejadian dampak negatif yang tidak diinginkan.

B. Latihan

Mahasiswa membuat makalah yang berisikan konsep teori yang *terupdate* berisi tentang definisi, etiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (medis dan keperawatan), serta mencantumkan satu EBNP yang terkait penatalaksanaan keperawatan yang bisa digunakan untuk mengatasi respon pasien. Berikut adalah jabaran kasus yang akan dibahas dalam kelompok:

- DM Gestasional
- HEG
- Hipertensi pada Kehamilan
- Masalah bawaan pada sistem kardiovaskular
- Anemia
- Kontraksi dini

C. Ringkasan

Masalah yang terjadi selama masa kehamilan begitu beragam dan dapat memberikan dampak negatif baik pada ibu maupun janin atau bahkan keduanya. Masalah yang terjadi selama masa kehamilan harus dideteksi sedini mungkin untuk meminimalisir dampak yang bisa terjadi. Oleh karena itu, penting bagi mahasiswa keperawatan untuk bisa memahami konsep penyakit pada kehamilan. Tujuannya adalah agar bisa memberikan asuhan

keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasiennya berdasarkan masalah yang dialami.

D. Test

1. Seorang perempuan, G3P1A1 hamil 32 minggu dibawa oleh keluarga ke IGD dengan keluhan nyeri kepala hebat, pandangan yang mulai kabur dan telah mengalami kejang dua kali. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak kehamilannya yang pertama, namun tidak pernah mengonsumsi obat-obatan antihipertensi setelah persalinan terdahulu. Tekanan darah pasien saat ini 200/100 mmHg, frekuensi napas 32 kali permenit. Hasil pemeriksaan proteinuria +3

Apakah masalah kehamilan yang terjadi pada pasien tersebut?

- a. Hipertensi dalam kehamilan
- b. Hipertensi kronik
- c. Sindrom HELLP
- d. Preeklampsia
- e. Eklampsia

2. Seorang perempuan dengan usia gestasi 16 minggu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Berdasarkan hasil pemeriksaan Hb, didapatkan kadar Hb 11 gr/dL. Perempuan tersebut cemas dengan kondisinya, karena empat bulan yang lalu, saat MCU nilai Hbnya adalah 13 mg/dL. Pasien mengatakan belum ada mengonsumsi suplemen zat besi.

Apakah kondisi yang terjadi pada perempuan tersebut?

- a. Anemia defisiensi zat besi
- b. Anemia megaloblastik

- c. Anemia hipoblastik
- d. Anemia fisiologis
- e. Anemia hemolitik

E. Referensi

- Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas* Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A. Jakarta: Salemba Medika.
- McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S., Nelson, K.A., & Ashwill, J.W. (2018). *Maternal-child nursing*. Canada: Elsevier.

TOPIK 4

PERSALINAN BERISIKO

A. Konsep Persalinan Berisiko

Komplikasi persalinan meningkatkan risiko mortalitas pada ibu dan bayi, sehingga akan meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas yang dilakukan selama masa kehamilan dapat meminimalisir kejadian komplikasi selama masa persalinan. Akan tetapi, beberapa ibu mengalami hambatan dalam mendapatkan ANC yang berkualitas.

Dukungan yang efektif baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk menurunkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Masalah yang menyebabkan suatu persalinan menjadi persalinan yang berisiko diantaranya distosia persalinan, persalinan pada kehamilan prematur dan postmatur dan adanya masalah Ketuban Pecah Dini.

Distosia

Distosia disebut juga dengan kesulitan atau obstruksi persalinan. Distosia menjadi salah satu penyebab persalinan berlangsung lama, karena kegagalan janin untuk melalui jalan lahir. Distosia terjadi pada saat persalinan ada di kala I, baik di fase laten maupun fase aktif dan di kala II. Persalinan yang memanjang akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu maupun janin, distress pada janin, hipoksia janin, ruptur uterus dan juga perdarahan postpartum. Salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan jika terjadi distosia persalinan adalah terminasi persalinan dengan metode SC

Persalinan Prematur dan Postmatur

Usia kehamilan yang dianggap aterm atau cukup bulan adalah usia gestasi 37-40 minggu. Persalinan prematur dan postmatur adalah persalinan yang terjadi diluar rentang usia gestasi yang aterm. Persalinan prematur dan postmatur menjadi salah satu faktor penyebab terbanyak kematian neonatus. Etiologi dari persalinan prematur terdiri dari banyak faktor yang dipengaruhi oleh sosial, psikologis, biologis dan faktor genetik.

Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) diklasifikasikan menjadi *Prelabor Rupture of Membranes* (PROM) yaitu kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu dan *Preterm Prelabor Rupture of Membranes* (PPROM) yaitu kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu dan sebelum usia gestasi 37 minggu. Beberapa penyebab KPD diantaranya riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam pada trimester II dan trimester III, distensi uterus yang berlebihan dan beberapa faktor lainnya

B. Ringkasan

Komplikasi yang terjadi selama persalinan akan meningkatkan risiko mortalitas pada ibu maupun janin. Sehingga hal ini akan menjadi pemicu meningkatnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Perawat harus memiliki pengetahuan terkait usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien dan pasiennya.

C. Test

1. Seorang perempuan dengan G2P1A0H0 usia kehamilan 36 minggu datang ke poli IGD dengan keluhan keluar cairan pada kemaluan sejak 6 jam lalu. Pasien mengatakan air keluar berbau amis dan sedikit bercampur darah. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh dilatasi serviks 3 cm, cairan sedikit keruh bercampur darah, TD 1120/70 mmHg, N 80 x/i, S 37⁰. Tindakan keperawatan yang harus diperhatikan pada ibu adalah
 - a. Hindari pemeriksaan dalam berulang
 - b. Hindari pemberian cairan berlebihan
 - c. Lakukan pemeriksaaan leopard
 - d. Lakukan pemantauan gerak janin
 - e. Lakukan pemasangan CTG

2. Seorang perempuan dengan G2P0A1H0 usia kehamilan 34 minggu datang dengan keluhan sakit pada perut menjalar dari pinggang, dan keluar air dari kemaluannya. Sebelum masuk RS pasien mengeluhkan pusing yang tidak kunjung hilang dan pandangan kabur. Pasien mengatakan memiliki Riwayat pre eklamsia. Dari hasil pemeriksaan diperoleh TD 170/90 mmHg, N 62 x/I, dilatasi serviks 6 cm. Penyebab persalinan pada pasien tersebut adalah
 - a. Kehamilan pre term
 - b. Perfusi darah ke janin berkurang
 - c. His yang kuat
 - d. Pecahnya ketuban belum saatnya
 - e. Serviks tidak kompeten

D. Referensi

- Dayal, S., & Hong, P.L. (2021). *Premature rupture of membranes*. diakses pada Maret 2022 dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/#__NBK532888_dtls
-
- Duke Evidence-based Practice Center Durham. (2020). *Labor dystocia*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557137/pdf/Bookshelf_NBK5

57137.pdf

Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas* Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A. Jakarta: Salemba Medika.

McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S., Nelson, K.A., & Ashwill, J.W. (2018). *Maternal-child nursing*. Canada: Elsevier.

TOPIK 5

PENYAKIT INFEKSI MATERNAL

A. Konsep Penyakit Infeksi Maternal

Infeksi pada masa kehamilan bisa disebabkan oleh mikroorganisme. Beberapa infeksi yang bisa didapat selama kehamilan yang disebabkan oleh mikroorganisme adalah sebagai berikut (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013):

- Infeksi virus (Cytomegalovirus, Rubella, Varicella zoster, Herpes, Hepatitis B dan HIV/AIDS)
- Infeksi Non Viral (Toxoplasmosis, Tuberculosis)
- Infeksi lain (PHS, infeksi vagina)

Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) disebut juga Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan infeksi yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Wanita hamil lebih rentan menderita Infeksi Menular Seksual (IMS) akibat perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan dalam respon imun, hormonal maupun anatomis, yang dapat mengubah manifestasi klinis IMS serta menimbulkan masalah tersendiri dalam diagnosis dan pelaksanaannya. Pengaruh sifilis terhadap kehamilan sangat besar karena menyebabkan persalinan kurang bulan, kematian janin dalam rahim, atau bayi lahir dengan menimbulkan kecacatan. Oleh Karena itu, setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk memeriksakan kesehatan janin yang dikandungnya. Karena pengobatan yang cepat dan tepat dapat menghindari terjadinya

penularan penyakit dari ibu ke janin.

Ibu hamil lebih berisiko terinfeksi, berdasarkan hasil survey terpadu HIV/AIDS ibu hamil merupakan salah satu jalur penularan terbesar, dan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Hal tersebut dapat dikurangi dengan dilakukan pencegahan penyebaran HIV pada ibu hamil, Pencegahan dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan HIV diawal kehamilan, melakukan promosi atau penyuluhan tentang penyakit HIV, serta kebersihan dan cara hidup sehat,serta mengikuti program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) HIV yang merupakan program yang dilakukan untuk menghindari infeksi HIV dari ibu ke bayi dengan mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberi susu formula pada bayi yang dilahirkan sehingga bayi tersebut tidak terjangkau virus HIV. Dengan demikian diharapkan pada ibu hamil untuk dapat menjaga kesehatan agar tidak ada lagi ibu hamil yang terinfeksi HIV (Mogan & Sinaga, 2019).

HIV and Pregnancy – Why Is It Important?

- HIV dapat berdampak buruk pada kehamilan atau hasil konsepsi
- Lebih dari 90% kasus HIV / AIDS pada anak-anak disebabkan oleh MTCT (mother to child HIV Transmission/ transmisi dari ibu ke anak)
- Mayoritas wanita dengan HIV adalah usia subur

Effect of Pregnancy on HIV:

- Jumlah CD4 (limfosit T-helper) menurun di semua kehamilan karena efek dilusional; CD4% tetap stabil pada perempuan HIV-positif
- Tingkat HIV-RNA (viral load) tetap stabil selama kehamilan tanpa adanya pengobatan

- Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam perkembangan atau kelangsungan hidup HIV antara wanita hamil dan tidak hamil dengan infeksi HIV

Infeksi TORCH

Toksoplasmosis biasanya tanpa gejala pada wanita hamil, tetapi dapat menimbulkan dampak yang parah pada janin. Infeksi ditransmisikan ke janin pada sekitar 40% kasus. Risiko penularan meningkat seiring dengan meningkatnya usia kehamilan. Infeksi kongenital dengan toksoplasmosis dapat menyebabkan gejala sisa yang serius, seperti kebutaan, keterbelakangan mental, deficit neurologik, dan tuli. Pencegahan morbiditas dari toksoplasmosis tergantung pada pencegahan infeksi pada wanita hamil, serta pengenalan dini dan pengobatan agresif infeksi pada ibu. TORCH ini terdiri dari Toxoplasmosis, *other agents* (HIV, syphilis, varicella, and lima penyakit), Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes simplex. Jika mendapatkan salah satu infeksi TORCH saat hamil, dan itu menyebar melalui darah ke bayi. Jika tidak ditangani, maka akan mengganggu pertumbuhan janin (abortus/IUFD, kulit kuning, masalah pendengaran) (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

Penyakit radang panggul

Pelvic Inflammatory Diseases adalah suatu kumpulan radang pada saluran genital bagian atas oleh berbagai organisme (endometrium, tuba fallopi, ovarium, miometrium akibat dari IMS). Beberapa jenis bakteri yang berbeda dapat menyebabkan PID, termasuk bakteri yang sama yang menyebabkan infeksi menular seksual (IMS) gonore dan klamidia. Bakteri pertama masuk ke vagina dan menyebabkan infeksi organ panggul. PID bisa menjadi sangat berbahaya, bahkan mengancam jiwa, jika infeksi menyebar melalui darah.

Ibu hamil dengan COVID-19

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin. Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin (Kemenkes, 2020).

Kondisi kehamilan menyebabkan penurunan kekebalan parsial karena perubahan fisiologi pada saat kehamilan, sehingga mengakibatkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi virus. Oleh karena itu, pandemi COVID-19 sangat mungkin menyebabkan konsekuensi yang serius bagi ibu hamil. Sampai saat ini informasi tentang COVID-19 pada kehamilan masih terbatas. Pengumpulan data ibu hamil dengan COVID-19 di Indonesia sendiri juga belum dapat disimpulkan. Perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi sebagai komponen normal kehamilan dapat memiliki efek sistemik yang meningkatkan risiko komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan pada ibu hamil. Melalui evaluasi yang dilakukan dalam wabah

koronavirus sebelumnya (SARS dan MERS), ibu hamil telah terbukti memiliki risiko kematian yang tinggi, keguguran spontan, kelahiran prematur, dan IUGR (intrauterine growth restriction). Tingkat fatalitas SARS dan MERS di antara pasien hamil adalah 25% dan 40%, masing-masing terdapat beberapa risiko seperti ketuban ecah dini, kelahiran prematur, takikardia janin, dan gawat janin. Namun, Apakah COVID-19 meningkatkan risiko keguguran dan kelahiran mati belum diketahui (Pradana, Casman, Nur'aini, 2020).

Infeksi pasca Partum

Infeksi post partum atau infeksi pueperium merupakan infeksi klinis pada saluran genitalia yang terjadi dalam 28 hari setelah keguguran, aborsi yang di induksi, atau kelahiran anak. Di amerika definisi infeksi postpartum adalah adanya demam 38⁰ C atau lebih selama 2 hari pada 10 hari pertama postpartum (24 jam pertama setelah melahirkan tidak dihitung). Infeksi pueperium mungkin merupakan penyebab utama morbiditas dan mirtalitas ibu di seluruh dunia, endometritis adalah penyebab tersering. Infeksi postpartum yang umumnya terjadi meliputi infeksi luka, mastitis, infeksi saluran kemih, dan infeksi saluran napas.

Organisme yang paling sering menginfeksi adalah sejumlah streptokokus dan organisme anaerop., gonokokokus, bakteri caliform, dan klostridium jarang menginfeksi, namun merupakan organisme patogenik serius juga menyebabkan infeksi pueperium. Infeksi postpartum umumnya terjadi pada ibu yang memiliki kondisi medis atau imunosupresi yang menyertai atau mereka yang melahirkan secara cesar atau secara operatif melalui vagina. Factor intrapartum seperti pecahnya selaput ketuban mamanjang, persalinan

memanjang, serta pemeriksaan dalam juga meningkatkan resiko infeksi (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

B. Latihan

Mahasiswa membuat makalah yang berisikan konsep teori yang *terupdate* berisi tentang definisi, etiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (medis dan keperawatan), serta mencantumkan satu EBNP yang terkait penatalaksanaan keperawatan yang bisa digunakan untuk mengatasi respon pasien. Berikut adalah jabaran kasus yang akan dibahas dalam kelompok:

- Penyakit menular seksual
- Infeksi TORCH
- Ibu hamil terkonfirmasi COVID-19
- Infeksi traktus genitalis dan *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)
- Infeksi pasca partum

C. Ringkasan

Penyakit infeksi dapat terjadi pada semua orang, termasuk pada ibu hamil. Sebagian infeksi pada ibu hamil dapat ditularkan atau ditransmisikan secara vertikal (menyebarkan dari ibu ke janin dalam kandungan). Janin yang terinfeksi pada akhirnya dapat mengalami keguguran, keluar sebelum waktunya, hingga mengalami cacat bawaan. Berdasarkan cara penularannya, infeksi pada ibu hamil terbagi menjadi dua kelompok besar Infeksi menular seksual (IMS) dan Infeksi lainnya (non-IMS).

D. Test

1. Seorang perempuan dengan G₂P₁A₀ umur 30 tahun dengan usia kehamilan 20 minggu. Pasien terdiagnosis HIV/AIDS sejak satu bulan yang lalu. Perawat yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dengan mengubah perilaku ibu.

Apakah edukasi yang bisa diberikan pada kasus di atas?

- a. Skrining IMS
 - b. Penggunaan ARV
 - c. Hindari transfusi darah
 - d. Dorong penggunaan kondom
 - e. Bersihkan vagina dengan desinfektan
-
2. Seorang perempuan dengan G₂P₀A₂ dengan usia 26 tahun. Datang ke puskesmas dengan tujuan untuk memeriksakan kehamilannya. Pada kunjungan sebelumnya, dokter mengatakan janinnya tidak berkembang dan dokter melakukan obeservasi selama 1 minggu. Pasien mengatakan ini yang kedua kalinya pasien mengalami hal yang sama. Dokter melakukan pemeriksaan labor dengan diperoleh adanya infeksi dari toxoplasmosis. Apakah pengkajian yang bisa ditanyakan pada pasien tersebut?
- a. Apakah menyukai sayur yang dimasak matang?
 - b. Apakah pasien memelihara kucing?
 - c. Apakah pasien memelihara anjing?
 - d. Apakah pasien memiliki riwayat PMS?
 - e. Apakah pasien memiliki riwayat infeksi panggul?

E. Referensi

- Kemenkes. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir.
- Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). Keperawatan Maternitas Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A. Elsevier : PT. Salemba Medika: Jakarta
- Mogan, E., A., & Sinaga, H. (2019). Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura Papua. GLOBAL HEALTH SCIENCE, Volume 4 Issue 2, June 2019. ISSN 2503-5088 (p) 2622-1055 (e). Diakses dari <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/ghs4204/4204>
- Pradana, A. A., Casman, C., & Nur'aini, N. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, 09(02), 61–67. <https://doi.org/10.22146/JKKI.55575>

TOPIK 6

TRAUMA MELAHIRKAN

A. Konsep Trauma Melahirkan

Proses persalinan sering menimbulkan komplikasi akibat adanya stres terhadap jaringan jalan lahir dan bayi (Pinem, Setyowati & Gayatri, 2012). Masalah-masalah yang bisa dihadapi ibu diantaranya gangguan struktur uterus dan vagina yang berhubungan dengan relaksasi panggul dan inkontinensia urin (Lowdermilk, Perry & Causion, 2014). Lamanya persalinan dapat menyebabkan terjadinya kerusakan saraf otot dasar panggul, uterus, dan otot2 kandung kemih (Pribakti , 2006 dalam Pinem, Setyowati & Gayatri, 2012).

Inkontinensia Urine

- Dapat terjadi pada ibu usia muda atau pertengahan, akan meningkat dengan bertambahnya usia ibu
- Menurut WHO, 200 juta penduduk dunia mengalami inkontinensia urin. Di Amerika Serikat, penderita inkontinensia urin mencapai 13 juta dengan 85% perempuan. Jumlah ini sangat sedikit dari kondisi sebenarnya karena tidak dilaporkan (Saifudin, 2001).
- Nulipara juga bisa mengalami inkontinensia urine, kejadiannya meningkat pada ibu yg telah melahirkan dan paritas.
- Lemahnya otot dasar panggul menjadi salah satu penyebab inkontinensia
- Inkontinensia urin tidak mengancam jiwa pada penderita, tapi memengaruhi fisik dan kualitas hidup
- Penelitian Srikrishna, Robinson, dan Cardozo (2009) tentang pengalaman dan harapan wanita yang mengalami inkontinensia urin secara kualitatif

menunjukkan bahwa wanita dengan inkontinensia urin membatasi aktivitas (71,26%), pembatasan peran (67,24%), dan pembatasan sosial (50,38%).

- Inkontinensia urin dapat menyebabkan gangguan *body images*, tidak percaya diri karena menimbulkan bau, dan melakukan pembatasan aktivitas seperti belanja, dansa, bermain dengan anak-anaknya, tertawa dan bersin.

Anatomi dan Mekanisme Kontinensia

Inkontinensia urin menurut *International Continence Society* didefinisikan sebagai keluarnya urin secara tidak sadar. Saluran kemih bagian bawah terdiri atas kandung kemih dan uretra yang merupakan satu kesatuan fungsional yaitu penyimpanan dan pengeluaran selama siklus berkemih. Pada fase penyimpanan, uretra bertindak sebagai penutup dan kandung kemih sebagai penampung. Pada fase pengeluaran, uretra bertindak sebagai pipa dan kandung kemih sebagai pompa. Untuk menjaga kontinensia urin, tekanan penutupan uretra harus melebihi tekanan di dalam kandung kemih baik saat istirahat maupun pada kondisi stres. Faktor yang penting dalam mekanisme ini adalah kontrol dari otot detrusor, struktur anatomi yang utuh dan posisi bladder neck yang normal (Cardozo, L & Staskin, D., 2001).

Klasifikasi

- Inkontinensia stres (*Stress Incontinence*): kelemahan jaringan sekitar muara vesika urinari dan uretra. Keluhan khas adalah urine keluar sewaktu batuk, bersin, menaiki tangga/gerakan mendadak, berdiri sesudah berbaring atau duduk
- Inkontinensia urin urgensi: Keluarnya urin secara tak terkendali dikaitkan dengan sensasi keinginan berkemih. Inkontinensia urin jenis ini

umumnya dikaitkan dengan kontraksi detrusor tak terkontrol (*detrusor overactivity*) dan sering dikaitkan dengan neurologis

- Inkontinensia Luapan (*overflow*): keluarnya urine secara involunter ketika tekanan intravesikal melebihi tekanan maksimal uretra akibat dari distensi kandung kemih tanpa adanya aktifitas detrusor.
- Fistula urine: sebagian besar akibat persalinan. Dapat juga timbul beberapa hari sesudah partus lama, yang disebabkan karena tekanan kepala janin terlalu lama pada jaringan jalan lahir di tulang pubis dan simfisis, sehingga menimbulkan iskemia dan kematian jaringan di jalan lahir (Suparman, 2008).

Setelah Post Partum

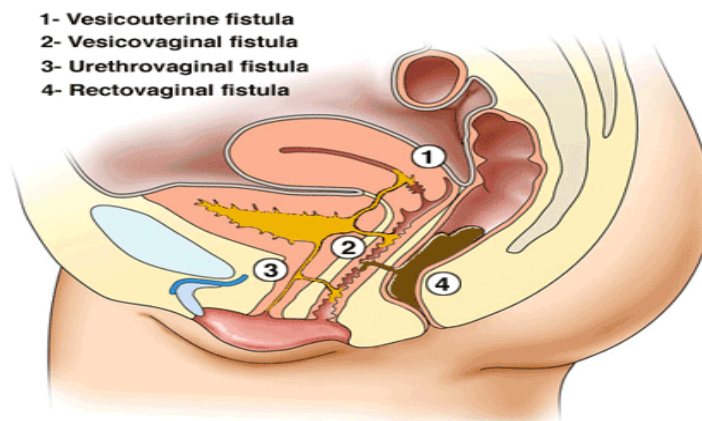
Beberapa kondisi yang mengganggu pengontrolan urine meliputi stress urinary incontinence, akibat peningkatan tekanan intra abdomen yang tiba-tiba (misal: tekanan mendadak yang timbul akibat bersin atau batuk), *urge incontinence*, yang disebabkan oleh gangguan pada kandung kemih dan uretra (Bobak, Lawdermilk, dan Jansen, 2005). Penyebabnya adalah Wanita yang melahirkan dengan menggunakan *sectio caesarean* atau *emergency* lebih jarang mengalami inkontinensia dibandingkan dengan mereka yang melahirkan pervaginam, tingginya usia, paritas dan berat badan bayi tampaknya berhubungan dengan inkontinensia urin.

Penatalaksanaan

- Latihan Otot Dasar Pinggul (*Pelvic Floor Exercises*)
- *EBP: Bladder drill, Kegel's exercise*
- Obat-obatan: Alfa Adrenergik Agonis, Efedrin, Phenylpropanolamine, Estrogen

Fistula Genital

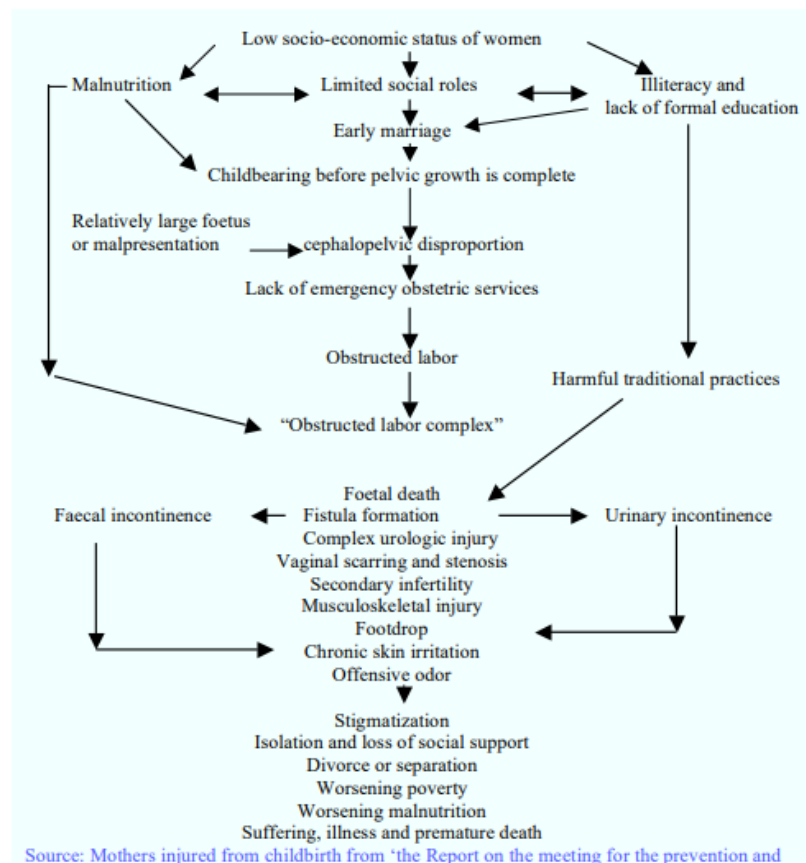
Merupakan perforasi pada organ saluran genital. Sebagian besar terjadi di antara kandung kemih dan saluran genital (vesikoganina), antara uretra dan vagina (uretrovagina) serta antara rektum atau kolon sigmod dan vagina. Bisa disebabkan oleh anomali kongenital, operasi kandungan, trauma kebidanan, kanker, terapi radiasi, trauma kandung kemih dan infeksi (spt pada episiotomi, malnutrisi, pernikahan dini).



Patofisiologi

- Persalinan yang lama menyebabkan pasokan darah ke jaringan lunak di sekitar kandung kemih, rektum, dan vagina terhambat karena tekanan yang berkepanjangan dari kepala bayi pada panggul ibu.
- Jaringan yang terluka segera membusuk, meninggalkan lubang, atau fistula.
- Jika lubangnya adalah antara vagina dan kandung kemih wanita itu, ia kehilangan kendali atas buang air kecilnya, dan jika itu terjadi antara vaginanya dan rektum, ia kehilangan kendali atas pola eliminasi

A Brief Overview of Fistula



Manifestasi klinis

- Tergantung pada letak
- Urine, flatus, atau tinja (BAB) di dalam vagina,
- Bau urine/feses di dalam vagina
- Iritasi jaringan vagina

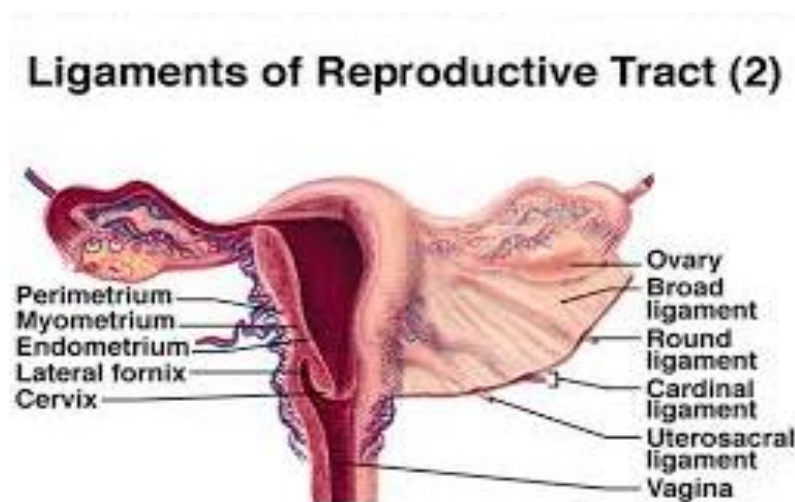
Pencegahan

- Menunda kehamilan di usia dini
- Menunda pernikahan usia dini
- Pengendalian infeksi terhadap trauma jaringan
- Manajemen persalinan yang baik dengan melihat kemajuan persalinan di partograf

Pergeseran dan Prolaps Uteri

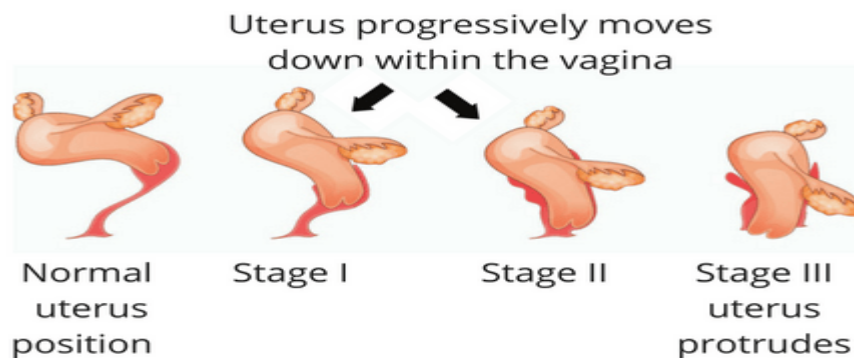
Prolaps uteri adalah suatu kondisi jatuh atau tergelincirnya uterus ke dalam atau keluar melalui vagina.

- Ligamentum rotundum umumnya menahan uterus dalam posisi anteversi
- Ligamen sakroutenina menarik serviks ke belakang dan ke atas
- Pergeseran yang paling sering adalah pergeseran posterior, atau retroversi, dimana uterus menekuk ke arah posterior dan serviks berotasi ke anterior.
- Bentuk lainnya meliputi retrofleksi dan antefleksi
- Dalam dua bulan post partum, ligamen harus kembali ke panjang normal
- Prolaps uteri merupakan jenis pergeseran uterus yang berat dengan derajat ringan hingga lengkap.
- Pada derajat lengkap, serviks dan badan uterus menonjol melalui vagina dan vagina mengalami inversi



Derajat prolaps uteri

Stages of Uterine Prolapse



Classification of Prolapse

Anterior Vaginal Wall:

Upper Two-Thirds-Cystocele. } **Cystourethrocele**
Lower One-Third-Urethrocele

Posterior Vaginal Wall:

Upper One-Third-Enterocoele (*Pouch of Douglas Hernia*)
Lower Two-Thirds-Rectocele

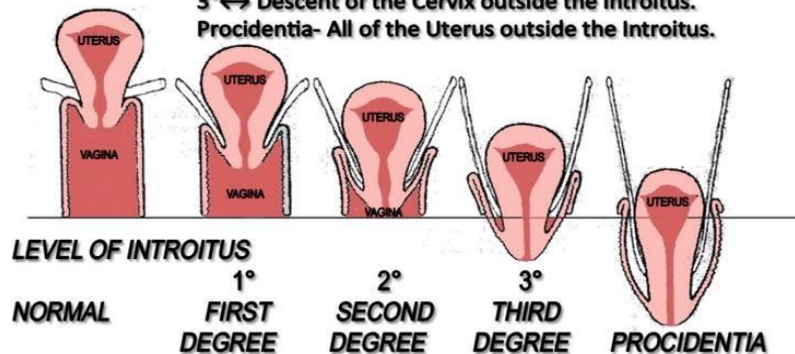
UTERINE DESCENT:

1° ↔ Descent of the Cervix in the Vagina.

2° ↔ Descent of the Cervix to the Introitus.

3° ↔ Descent of the Cervix outside the Introitus.

Procidentia- All of the Uterus outside the Introitus.



Note the descent of the cervix which is accompanied by stretching of the ligaments and by supravaginal elongation of the cervix.

Penyebab

- Paritas
- Persalinan pervaginam
- Perpanjangan kala 2 persalinan (> 2 jam)

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

- Makrosomia (berat badan lahir \geq 4000 gram)
- Persalinan dengan tindakan (riwayat persalinan dengan forsep atau ekstraksi vakum)
- Kelemahan kongenital/didapat pada struktur pendukung panggul/pelvis.
- Melahirkan jika penolong mendorong ketika melahirkan.
- Non-obstetri: usia, genetik, ras, menopause, obesitas, peningkatan tekanan intra abdomen

Patofisiologi

- Penyangga organ panggul merupakan interaksi yang kompleks antara otototot dasar panggul, jaringan ikat dasar panggul, dan dinding vagina. Interaksi tersebut memberikan dukungan dan mempertahankan fungsi fisiologis organorgan panggul. Apabila otot levator ani memiliki kekuatan normal dan vagina memiliki kedalaman yang adekuat, bagian atas vagina terletak dalam posisi yang hampir horisontal ketika perempuan dalam posisi berdiri.
- Mekanisme terjadinya prolapsus uteri disebabkan oleh kerusakan pada struktur penyangga uterus dan vagina, termasuk ligamentum uterosakral, kompleks ligamentum kardinal dan jaringan ikat membran urogenital.
- Faktor obstetri, dan non-obstetri yang telah disebutkan di awal diduga terlibat dalam terjadinya kerusakan struktur penyangga tersebut sehingga terjadi kegagalan dalam menyangga uterus dan organ-organ panggul lainnya.
- Meskipun beberapa mekanisme telah dihipotesiskan sebagai kontributor dalam perkembangan prolapsus, namun tidak sepenuhnya menjelaskan bagaimana proses itu terjadi.

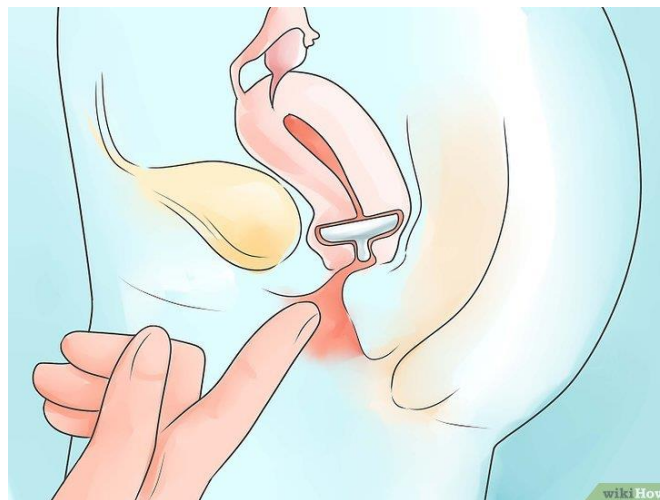
Manifestasi klinis

- Perasaan adanya suatu benda yang mengganjal di vagina atau menonjol di genitalia eksterna
- Rasa sakit di panggul atau pinggang (backache) merupakan gejala klasik dari prolapsus
- Luka dan dekubitus pada porsio uteri akibat gesekan dengan celana atau pakaian dalam
- Nyeri pinggang bawah
- Rasa sakit atau nyeri ketika berhubungan seksual (dispareunia)
- Inkontinensia urine

Penatalaksanaan

- Observasi : pemeriksaan secara berkala, bisa dilakukan pada derajat I
- Latihan otot dasar panggul (senam Kegel) : untuk prolaps ringan
- Pemasangan pesarium
- Operatif

Pemasangan pesarium



Komplikasi Psikologis Post Partum

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

- Gangguan kesehatan mental berpengaruh pada ibu, bayi dan keluarga
- Jika kondisi ini tidak diatasi, bisa mengganggu ikatan bayi dan keluarga
- Membahayakan kesehatan ibu, bayi dan anak-anak lainnya
- Komplikasi psikologi selama postpartum: post partum blues, depresi post partum.

Post Partum Blues (PPB)

Disebut juga dengan gangguan *mood/baby blues*. *Postpartum blues* merupakan suatu keadaan dimana ibu merasakan kesedihan atau kemurungan setelah proses pascapersalinan, dan kondisi ini dianggap sebagai suatu kondisi yang wajar apabila terjadi pada hari ketiga hingga sepuluh hari dari setelah proses melahirkan. Pada umumnya, gejala *postpartum blues* tidak mengganggu hubungan sosial dan pekerjaan ibu, namun apabila kondisi tersebut bertahan lebih dari 2 minggu maka akan menimbulkan kondisi yang lebih berat (Rai, Pathak & Sharma, 2015). Ditandai dengan: menangis, irritable, tidak mau makan, insomnia

Etiologi

Penyebab postpartum blues dapat disebabkan oleh faktor hormonal, faktor demografi yaitu umur dan paritas, pengalaman ibu dalam proses kehamilan dan persalinan, dukungan keluarga, latar belakang psikososial ibu yang takut kehilangan bayinya atau kecewa dengan bayinya (Ambarwati, 2008).

Tanda dan gejala

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) tanda gejala yang muncul pada ibu yang mengalami *postpartum blues* diantaranya :

- Merasa kesepian atau ditolak
- Merasa cemas
- Merasa kebingungan

- Merasa gelisah
- Merasa letih

Fatmawati (2015) mengatakan, *postpartum blues* ini menunjukkan gejala ringan seperti kelelahan, mudah menangis, perubahan *mood* yang tidak stabil, konsentrasi rendah, mudah tersinggung dan juga mengalami gangguan pola makan dan juga pola tidur. *Postpartum blues* juga dapat berubah menjadi gejala depresi yang lebih berat dimana akan berkembang menjadi depresi *postpartum* dan sampai yang paling berat yaitu *postpartum psychosis* dimana ibu akan melakukan bunuh diri atau membunuh bayinya.

Dampak post partum blues

- Berpengaruh terhadap perkembangan anak karena stress
- pemberian ASI (Air Susu Ibu) sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dan bisa membuat bayi tumbuh menjadi anak yang mudah menangis, cenderung rewel, pencemas, pemurung dan mudah sakit, (Leira & Anidya, 2008).
- Gangguan kecemasan pada ibu *postpartum*
- Depresi post partum
- Psikosis *Postpartum*

Penatalaksanaan

- Istirahat
- Dukungan pasangan, keluarga dan teman
- Meyakinkan diri sendiri bahwa mampu untuk merawat bayi
- Mencari hiburan dan meluangkan waktu untuk menenangkan diri.
- EBP : terapi musik untuk pencegahan PPB

Depresi Post Partum

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, sebuah depresi dipertimbangkan sebagai postpartum jika dimulai selama empat minggu setelah kelahiran. Pola gejala pada wanita dengan depresi postpartum sama pada wanita yang mengalami masa depresi selama tidak hamil. Susah berinteraksi dengan perawat dalam keadaan stres dan bayi meningkatkan resiko pendekatan yang tidak aman dan terjadinya masalah kognitif dan sifat pada anak. Postpartum depression adalah kondisi dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan mood yang parah dan persisten selama beberapa bulan atau bahkan setahun atau lebih (Nevid, Rathus & Greene, 2005: 234). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV*, terdapat tiga bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca melahirkan, yaitu:

- *Postpartum blues* atau *baby blues syndrome* adalah gangguan mood yang bersifat sementara
- *Postpartum depression* adalah keadaan yang lebih berat dari postpartum blues
- *Postpartum depression* dengan gambaran psychosis (postpartum psychosis) merupakan depresi berat berupa gangguan proses pikir yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan bantuan psikiater.

Etiologi

Walaupun penyebab depresi cenderung pada tingkat penurunan hormon, beberapa faktor lain mungkin menjadi penyebab terjadinya depresi post partum yaitu:

- Pengalaman melahirkan

- Faktor Demografik diantaranya umur dan paritas yang bias menyebabkan ketidaksiapan menerima peran baru
- Kejadian stress dalam hidup, riwayat depresi sebelumnya, dan riwayat keluarga yang mengalami gangguan mood, semua dikenal sebagai prediktor depresi mayor pada wanita
- Faktor hormonal berupa kadar estrogen, prolactin, estriol, dan progesteron yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas suatu enzim otak , yaitu enzim monoamine oksidase yang bekerja menginaktivasi, baik serotin maupun noredrenalin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. depresi postpartum lebih banyak ditemukan pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (primipara) bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stress.

Menurut Lowdermilk, Perry dan Jensen (2013) faktor risiko depresi postpartum adalah:

- Rendahnya kepercayaan diri
- Stres merawat anak
- Kecemasan prenatal
- Stres kehidupan
- Kurangnya dukungan sosial
- Masalah dlm perkawinan
- Riwayat depresi
- Temperamental bayi
- PPB

- Status org tua tunggal
- Status ekonomi
- Kehamilan yang tidak direncanakan

Manifestasi klinis

- Depresi mayor adalah didefinisikan dengan adanya lima dari gejala berikut, yang mana salah satu harus adanya mood yang tertekan atau penurunan ketertarikan atau kesenangan
- Mood yang tertekan sering berhubungan dengan kebingungan yang berat.
- Adanya penurunan ketertarikan atau kesenangan dalam beraktivitas
- Gangguan nafsu makan, biasanya diikuti dengan kehilangan berat badan
- Gangguan tidur, paling sering insomnia atau tidur yang tidak nyaman bahkan ketika bayinya tertidur.
- Agitasi fisik, atau pelambatan psikomotor
- Lemah, penurunan energi
- Merasa kurang berguna
- Penurunan konsentrasi
- Adanya keinginan bunuh diri

Dampak Terjadinya Postpartum Depression

- Perkembangan bayi
- Hub. Perkawinan
- Psikosis post partum
- Perkembangan bayi yang tidak optimal juga dapat membuat kepribadiannya kurang matang karena jarang untuk diajak berkomunikasi yang berbentuk senyuman, tatapan mata, dan lain sebagainya oleh ibu

dengan postpartum depression, sehingga bayi menjadi sedih, kecewa, bahkan frustrasi.

Pengukuran Postpartum Depression

- *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*
- *Postpartum Depression predictors inventory (PDPI)*
- *Postpartum Depression screening scale (PDSS)*

Mengajarkan pasien perawatan mandiri

- Aktivitas-aktivitas untuk mencegah depresi postpartum
- Berbagi pengetahuan dengan pasien tentang masalah emosional dengan keluarga atau teman dekat
- Merawat diri sendiri
- Bercerita dengan orang lain ketika ada masalah
- Tidak memaksakan diri untuk menjadi ibu yg super
- Jangan malu ketika memiliki masalah dengan gangguan *mood* setelah bayi lahir. Hal ini terjadi pada sekitar 15% wanita

Pengobatan

- Edukasi
- Antidepresan
- Terap pelengkap/alternatif → yoga, pijat, teknik relaksasi
- ECT
- Psikoterapi

B. Ringkasan

Beberapa faktor risiko yang berperan dalam trauma lahir adalah 1) faktor ibu yang berkaitan dengan kekakuan jalan lahir (primipara, multipara, malformasi, dan panggul sempit); 2) faktor bayi yang berkaitan dengan

diskrepani antara besar serta posisi bayi dengan jalan lahir (makrosomia, makrosefalia, anomali fetus, disproporsi sefalopelvik, distosia bahu, presentasi abnormal seperti bokong, muka, dahi dan letak lintang; prematur, partus presipitatus; 3) faktor luar yang berupa tindakan persalinan (pemakaian forseps, vakum, tindakan versi-ekstraksi). Trauma lahir penting untuk mendapatkan perhatian karena pada beberapa kasus dapat berakibat fatal dan dapat menyebabkan kecacatan fisik maupun gangguan perkembangan di tahap usia selanjutnya. Trauma lahir ini juga sering dijumpai dalam praktek sehari-hari sehingga perlu dijelaskan kepada orang tua tentang diagnosis, tata laksana, dan juga prognosinya. Dengan mengetahui faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya trauma lahir maka diharapkan dapat dilakukan antisipasi untuk usaha pencegahan untuk memberikan outcome yang terbaik bagi neonatus dan keluarganya

C. Test

1. Seorang perempuan dengan nifas hari ke 5. Pasien mengatakan demam menggigil sejak 1 hari yang lalu, luka epis terasa panas.
Apakah pengkajian yang bisa dilakukan pada pasien tersebut?
 - a. Kaji luka tanda-tanda infeksi
 - b. Kaji nutrisi pasien
 - c. Kaji penyebab demam pasien
 - d. Kaji pengeluaran pervaginam
 - e. Kaji hasil kultur

2. Seorang perempuan usia 28 tahun dengan hari nifas ke 5 dengan persalinan pervaginam anak pertama. Perawat maternitas melakukan home visit kepada ibu. Pasien mengatakan kadang-kadang merasa sedih

karena ASI nya kurang, takut anaknya tidak mendapatkan nutrisi dengan baik. Pasien juga mengatakan bahwa mood nya selalu berubah-ubah, kadang merasa sedih, kadang senang dan berefek pada gangguan tidurnya.

Apakah yang terjadi pada pasien tersebut?

- a. Post partum
- b. Post partum blues
- c. Depresi post partum
- d. Psikiatrik post partum
- e. Psikotik post partum

D. Referensi

Bobak., Lowdermilk., & Jensen. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*.

Edisi 4. Jakarta : EGC.

Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan*

Maternitas Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A.

Elsevier : PT. Salemba Medika: Jakata

TOPIK 7

MASALAH INFERTILITAS

A. Konsep Masalah Infertilitas

Infertilitas adalah kondisi dimana tidak terjadinya kehamilan dalam rentang waktu satu tahun atau lebih dengan melakukan aktivitas seksual tanpa proteksi secara reguler. Beberapa ahli menggunakan terminologi subfertilitas untuk kondisi yang masih memungkinkan terjadinya kehamilan. Terdapat dua klasifikasi infertilitas, yaitu primer dan sekunder.

Beberapa hal diperkirakan menjadi penyebab terjadi masalah infertilitas, meskipun ada beberapa orang mengalami infertilitas tanpa bisa diketahui penyebabnya. Penyebab infertilitas diantaranya kebiasaan (konsumsi alkohol dan merokok), faktor dari laki-laki atau faktor dari perempuan. Untuk mengetahui dengan pasti penyebab terjadinya infertilitas, maka dibutuhkan investigasi.

Investigasi infertilitas terdiri dari tiga tingkatan yaitu:

- Berfokus pada riwayat
- Berfokus pada pemeriksaan klinis
- Berfokus pada kedua pasangan

Tren saat ini adalah banyak klinik yang berfokus untuk melakukan penatalaksanaan infertilitas pada pasangan yang berkeinginan untuk memiliki anak. Program kehamilan merupakan salah satu pilihan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah infertilitas. Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan, disesuaikan dengan kondisi pasien. Tahapan tersebut

diantaranya adalah konseling, investigasi etiologi, penatalaksanaan berdasarkan etiologi yang diperkirakan, inseminasi sampai dengan bayi tabung.

B. Latihan

Mahasiswa membuat makalah yang berisikan konsep teori yang *terupdate* berisi tentang definisi, sejarah, fenomena secara global dan nasional (misalnya data pengguna pelayanan), prosedur dan peran perawat dalam proses pelaksanaan. Berikut adalah jabaran tren dan isu yang akan dibahas dalam kelompok:

- Program kehamilan
- Donor sperma
- Bayi tabung
- Ibu pengganti

C. Ringkasan

Infertilitas menjadi salah satu masalah yang dihadapi beberapa pasangan usia subur yang ingin memiliki keturunan. Beberapa penatalaksanaan dianggap kontroversi bila dikaitkan dengan norma sosial dan agama, misalnya adalah donor sperma atau ibu pengganti. Perawat harus memiliki pengetahuan yang baik terkait masalah infertilitas, sehingga bisa memberikan asuhan keperawatan baik untuk masalah fisik atau psikologis yang bisa ditimbulkan oleh infertilitas.

D. Test

1. Sepasang suami istri datang bersama orang tua dari pihak laki-laki untuk melakukan konseling dengan perawat Maternitas. Setelah melakukan sesi

konseling, kedua konseli menyatakan sudah mengetahui apa yang harus dilakukan dan kemana harus pergi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat. Pihak suami juga menyatakan akan mencoba mengikuti instruksi yang diberikan dan akan mencari informasi terkait klinik infertilitas yang akan dipilih untuk melakukan program kehamilan

Apakah masalah keperawatan yang terjadi pada kasus diatas?

- a. Kesiapan meningkatkan pengambilan keputusan
- b. Kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual
- c. Kesiapan meningkatkan koping komunitas
- d. Kesiapan meningkatkan rasa nyaman
- e. Risiko ketidakberdayaan

2. Seorang laki-laki sedang bersiap untuk melakukan analisis semen. Pasien mengaku merasa sangat cemas karena ini adalah pengalaman pertamanya. Perawat membantu menjelaskan prosedur pemeriksaan untuk menurunkan kecemasan pada pasien.

Apakah jenis pemeriksaan yang didapatkan pasien pada kasus diatas?

- a. Berfokus pada riwayat
- b. Berfokus pada pemeriksaan klinis
- c. Investigasi terfokus tingkat dasar
- d. Investigasi terfokus tingkat lanjut
- e. Investigasi terfokus tingkat tinggi

E. Referensi

- Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas* Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A. Jakarta: Salemba Medika.
- McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S., Nelson, K.A., & Ashwill, J.W. (2018). *Maternal-child nursing*. Canada: Elsevier.
- Bennett, L.r., et all. (2015). Reproductive knowledge and patient education needs among indonesian women infertility patients attending three fertility clinics. *Patient education and counseling* 98 (2015): 364-369. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.016>
- Bennett, L.r., wiweko, b., hinting, a., adnyana, i.b.p., & pangestu, m. (2012). Indonesian infertility patient's health seeking behaviour and patterns of access to biomedical infertility care: an interviewer administered survey conducted in three clinics. *Reproductive health*, 9(24). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-24>
- Kamel, r. (2010). Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. *Reproductive biology and endocrinology*, 8(1): 21. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-21>
- Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA (2012) National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLOS Medicine* 9(12): e1001356. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>
- Munir , M. (2019). Infertilitas. Diakses pada tanggal 22 Maret 2020 dari <http://www.yankes.kemkes.go.id/read--infertilitas-7828.html>
- Rowe, p.j., comhaire, f.h., hargreave, b., & mahmoud, A.M.A. (2000). Who

manual standardized investigation, diagnosis and management of the infertile male. Cambridge university press

WHO. (2020). Infertility definitions and terminology. Diakses pada 22 maret 2020 dari

<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

TOPIK 8

KEGANASAN PADA SISTEM REPRODUKSI

A. Konsep Keganasan pada Sistem Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Tahun 2014 dalam Kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke tiga (kesehatan yang baik) masalah kesehatan reproduksi wanita sudah terdaftar menjadi agenda internasional (SDGs, 2015). Masalah kesehatan reproduksi wanita yaitu adanya penyakit kewanitaan atau ginekologi salah satunya yaitu kanker yang dialami wanita pada bagian reproduksi (Potes, Suparman, & Laihad, 2017).

Onkologi ginekologi adalah bidang khusus pengobatan yang mempunyai fokus pada diagnosis dan perawatan bagi perempuan yang menderita kanker sistem reproduktif. Masalah yang sering menjadi hambatan dalam penanganan kanker ginekologi adalah tanda dan gejala kanker yang sulit untuk dideteksi lebih awal, dimana pasien akan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan jika gejalagejala simptomatis mulai muncul (Pradita & Natosba, 2020).

Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI), kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan abnormal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker (Junovandy, Elvinawanty & Marpaung, 2019). Menurut *World Health Organization* (2018) kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia yang menyebabkan 9,6 juta orang di seluruh dunia meninggal. Angka kejadian di Indonesia menjadi urutan ke-8 di Asia Tenggara, dan urutan ke-23 se Asia. Angka kejadian yang disebabkan oleh kanker di

Indonesia sebanyak 348.809 orang dan yang menyebabkan kematian sebanyak 207.210 orang. Kemenkes RI (2015) mengungkapkan kanker adalah salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia.

Kanker yang sering terjadi oleh wanita meliputi, kanker payudara, kanker serviks, kanker ovarium, dan kanker endometrium. Salah satu kanker yang dialami oleh wanita yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah kanker serviks. Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah penyakit mematikan yang menyerang wanita. Kanker serviks adalah penyebab kematian terbesar bagi wanita khususnya negara berkembang (Situmorang, 2019). Kanker serviks menempati peringkat keempat tersering pada wanita dengan perkiraan jumlah 570.000 kasus baru pada tahun 2018 dan mewakili 6,6% seluruh jenis kanker yang dialami oleh wanita. Setiap tahun, lebih dari 300.000 wanita meninggal karena disebabkan oleh penyakit kanker serviks (WHO, 2020). Berdasarkan data Globocan (2019), di Indonesia kanker serviks menempati urutan kedua terbanyak dari seluruh jenis kanker setelah kanker payudara. Angka kejadiannya yaitu 32.469 orang (17,2%) dan angka kematian yang diakibatkan oleh kanker serviks sebanyak 18.279 (8,8%) orang.

Kanker ginekologi memiliki dampak jangka panjang pada aspek fisik, seksualitas, psikologis, sosial dan spiritual. Dampak fisik berupa ketidaknyamanan akibat munculnya menopause dini, ketidakberfungsian reproduksi/ infertilitas, kerusakan ovarium dan saluran senggama (vagina) yaitu memendeknya ukuran vagina, menurunnya elastisitas vagina, berkurangnya lubrikasi vagina dan nyeri saat hubungan seksual atau dispareunia. Dampak fisik yang muncul pada pasien dengan kanker ginekologi tersebut berhubungan dengan dampak dari segi seksualitasnya

yaitu disfungsi seksual. Disfungsi seksual adalah ketidakmampuan seseorang dalam menikmati secara penuh hubungan seks atau gangguan yang terjadi pada salah satu dari siklus respon seksual yang normal. Disfungsi seksual berupa penurunan minat seks, gairah seksual berkurang, gangguan intimasi dengan pasangan, menurunnya keintiman dalam perkawinan, disfungsi orgasme sehingga menyebabkan hilangnya kenikmatan dalam melakukan hubungan seksual atau mengalami gangguan kepuasan seksual. Dampak psikologis dari kanker ginekologi yang muncul antara lain gangguan citra diri, penurunan harga diri, kurang percaya diri, gangguan gambaran diri dan berkurangnya rasa femininitas sebagai perempuan. Dampak dalam segi spiritual yang muncul dapat berupa peningkatan kondisi spiritual maupun sebaliknya yaitu membuat pasien semakin jauh dari spiritualitasnya (Pradita & Natosba, 2020).

B. Latihan

Mahasiswa membuat makalah yang berisikan konsep teori yang *terupdate* berisi tentang definisi, etiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (medis dan keperawatan), serta mencantumkan satu EBNP yang terkait penatalaksanaan keperawatan yang bisa digunakan untuk mengatasi respon pasien. Berikut adalah jabaran kasus yang akan dibahas dalam kelompok dan dibagi kedalam dua minggu pertemuan:

- Ca. Mamae
- Penyakit Trofoblas Ganas (GTN)
- Mioma Uteri
- Ca. Ovarium
- Ca. Serviks
- Ca. Endometrium

- Ca. Vulva

C. Ringkasan

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Tahun 2014 dalam Kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke tiga (kesehatan yang baik) masalah kesehatan reproduksi wanita sudah terdaftar menjadi agenda internasional. Masalah kesehatan reproduksi wanita yaitu adanya penyakit kewanitaan salah satunya yaitu kanker yang dialami wanita pada bagian reproduksi.

D. Test

1. Seorang perempuan datang dengan keluhan perdarahan haid memanjang, sekita 7 hari., nyeri pada bagian pinggang yang menetap, perut membengkak, pasien juga mengatakan nafsu makan berkurang sehingga berat badannya turun. Dari hasil pengkajian diperoleh TD: 130/70 mmHg, Nadi 100 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Temperature 36,3 °C, skala nyeri 7, massa di abdomen kuadran bawah, pasien meringis, perdarahan 1 pembalut penuh, crt 3 detik, BB 45 kg. pasien terdiagnosa dengan endometriosis. Tentukan masalah keperawatan utama pada pasien
 - a. Nyeri
 - b. Gangguan rasa nyaman
 - c. Gangguan perfusi jaringan
 - d. Kekurangan vol. Cairan
 - e. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

2. Seorang perempuan usia 38 tahun terdiagnosa ca. serviks stadium III. Pada saat ini pasien mengeluhkan adanya keputihan yang berbau dan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual. Pasien juga mengatakan malu pada suami karena keadaannya sekarang apalagi pada saat melakukan hubungan suami istri. Pasien mengatakan pernah menyuruh suaminya untuk menikah lagi. Masalah keperawatan utama pada kasus diatas adalah

- a. Koping individu tidak efektif
- b. Gangguan konsep diri
- c. Ketidaknyamanan
- d. Perubahan pola seksualitas
- e. Harga diri rendah

3. Referensi

- Junovandy, D., Elvinawanty, R., & Marpaung, W. (2019). Kualitas hidup ditinjau dari harapan wanita penderita kanker. *Ilmiah Psikologi Terapan*, 07 No.01, 2. <http://ejournal.umm.ac.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Stop kanker*. Februari 20, 2020. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Potes, V. A. M., Suparman, E., & Laihad, B. J. (2017). Profil penderita kanker ginekologi di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2015- Juli 2016. Fakultas Kedokteran Unsrat. *Jurnal Kedokteran Klinik*, 1(3). <http://ejournal.unsrat.ac.id>
- Pradita, A & Natosba, J. (2020). Pengaruh psikoedukasi seksualitas terhadap masalah disfungsi seksual pada pasien ginekologi onkologi. **Diakses dari** <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1791/1044>

World Health Organization. (2020). *Early Diagnosis and Screening*. Februari 20, 2020 <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>

TOPIK 9

KLIMAKTERIUM

A. Konsep Klimakterium

Menopause satu istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan menstruasi terakhir dalam kehidupan seorang wanita. Istilah “klimakterium” lebih mencakup keseluruhan pada fase waktu terjadinya menopause, bukan dari sisi perdarahan terakhir. Sedangkan Klimakterium mengacu pada periode kehidupan seorang wanita yang berpindah dari tahap reproduktif ke non reproduktif yang ditandai dengan perubahan fungsi ovarium. Menopause mendandakan **berakhirnya kesuburan**.

Istilah yang sering digunakan untuk menopause adalah sebagai berikut

Pramenopause

Waktu sebelum periode menstruasi berakhir, sebelum gejala mulai muncul, biasanya terjadi pada usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Pramenopause merupakan kondisi fisiologis dimana wanita memasuki masa penuaan sehingga terjadi penurunan kadar hormon estrogen. Hormon estrogen berperan penting dalam hal seksualitas khususnya pada siklus haid. Gejala yang sering timbul pada wanita pramenopause yaitu:

- a. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- b. Perdarahan menstruasi memanjang
- c. Jumlah darah menstruasi menjadi lebih banyak
- d. Adanya rasa nyeri saat menstruasi

Perimenopause.

Periode dimana tubuh mulai bertransisi menuju menopause. Periode ini terjadi kira-kira empat tahun menjelang menopause (*The North American Menopause Society, 2007*). Pada tahap ini tingkat hormon estrogen dan

progesteron berfluktuasi. Konsepsi masih mungkin terjadi walaupun siklus yang terjadi mungkin merupakan siklus *anovulatori*. Gejala yang sering timbul pada masa perimenopause yaitu:

- a. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- b. Siklus menstruasi menjadi pendek atau panjang

Menopause

Titik dimana menstruasi berhenti secara permanen, dimana wanita tidak mendapatkan haid selama setahun.

Pascamenopause

Waktu dalam kehidupan wanita setelah periode menstruasi berhenti paling tidak satu tahun (Andrews, 2009, Bobak 2004, Nugroho 2013). Perubahan yang terjadi adalah perubahan libido seksual serta waktu yang lama menuju klimaks.

Istilah yang digunakan untuk menjelaskan jenis menopause

- Alamiah/spontan: menstruasi berhenti sesuai waktu
- Pembedahan: Pengangkatan ovarium
- Prematur: terjadi sebelum usia 40 tahun
- Diinduksi: terjadi akibat kemoterapi atau radioterapi

Menurut Smart (2010), tanda dan gejala menopause yaitu :

1. Perubahan Fisik
 - a. Perdarahan → siklus pendarahan yang keluar dari vagina tidak teratur. Perdarahan akan terjadi dalam rentang waktu beberapa bulan yang kemudian akan berhenti selamanya.
 - b. Rasa panas (*hot flash*) dan keringat malam → rasa panas yang menyebar dari wajah ke seluruh tubuh.
 - c. Vagina menjadi kering dan kurang elastis serta penipisan dinding vagina

- d. Kulit keriput dan rambut menjadi kering
- e. Perubahan fisik (lebih gemuk)
- f. Insomnia
- g. Payudara kehilangan bentuknya dan mulai kendur akibat dari kadar estrogen yang menurun.
- h. Perubahan fungsi seksual (Dispareunia)
- i. Gejala gangguan system perkemihan

2. Perubahan Psikologis

Aspek psikologi yang terjadi pada wanita menopause amat penting perannya pada kehidupan sosial, terutama dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pensiun, hilangnya jabatan, atau pekerjaan sebelumnya sangat menjadi kebanggaan (Brien,1994). Beberapa gejalak psikologi yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang, cemas dan depresi sampai kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual (Brien, 1994).

Faktor-faktor yang memengaruhi menopause

1. Usia haid pertama kali (*menarche*)
2. Jumlah anak dan Usia melahirkan (makin tua)
3. Faktor psikis (spt lama usia menikah, stres)
4. Wanita dengan histerektomi
5. Pemakaian kontrasepsi
6. Merokok (peneliti meyakini bahwa komponen tertentu dari rokok juga berpotensi membunuh sel telur)
7. Budaya dan lingkungan

Perubahan hormon saat menopause

- Tubuh wanita mempunyai persediaan sel telur atau ovum dengan jumlah yang terbatas dan masa menopause itu terjadi ketika ovarium atau indung telur telah kehabisan sel telur atau ovum. Hal ini menyebabkan produksi hormon dalam tubuh terganggu, yaitu berhentinya produksi hormon seks wanita yang tidak lain adalah hormon estrogen dan progesterone.
- Hipotalamus akan mengontrol menstruasi dengan mensekresikan hormon gonadotropin ke kelenjar pituitary
- Hormon FSH: produksi ovum atau sel telur dan hormone LH
- Kadar hormon tersebut berfluktuasi disekitar waktu menopause
- Fase perimenopause, kadar estradiol turun menyebabkan kadar FSH dan LH meningkat akibat tidak ada hambatan umpan negatif estrogen dan progesteron yang menurun.
- Ketika mendekati masa menopause ovulasi akan semakin jarang terjadi
- Progesteron diproduksi di korpus luteum dan menyebabkan penebalan rahim untuk persiapan pembuahan dan menghambat tindakan estrogen pada jaringan tertentu
- Estrogen pada anovulatori tidak ada korpus luteum yang terbentuk, sehingga estrogen tidak dapat dihalangi dan menyebabkan menstruasi tidak teratur pada masa perimenopause.
- FSH meningkat secara bertahap dan mencapai puncak setelah perdarahan terakhir terjadi. Kadar FSH kembali turun 10-20 tahun setelah menopause

Pencegahan sindrom *premenopause*

- Dilarang Merokok
- Makan makanan rendah lemak dan kacang-kacangan
- Konsumsi makanan yang tinggi vitamin D dan vitamin E serta kalsium

Aktivitas yang dapat membantu mengurangi premenopause

- Yoga
- Meditasi

B. Ringkasan

Menopause dikatakan terjadi apabila selama 12 bulan haid tidak datang lagi, maka ditetapkan menopause sebenarnya. Sebelum menghadapi masa menopause secara alamiah, seseorang akan dihadapkan pada masa premenopause yang terjadi 3–5 tahun sebelum menopause sebenarnya. Pada tahap ini keluhan klimakterium mulai berkembang. Selanjutnya diikuti pada tahap menopause sampai akhirnya post menopause yaitu tahap awal setelah 12 bulan tidak haid. Tahap post menopause akan dihadapi semua wanita menopause baik yang alamiah maupun menopause dini karena insidensi tertentu. Gabungan premenopause dan postmenopause disebut masa perimenopause. Pada masa inilah terjadi keluhan yang memuncak. Umur waktu terjadinya menopause bisa dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan, dan pola hidup.

C. Test

1. Seorang perempuan berusia 40 tahun mengeluhkan siklus menstruasi sudah tidak teratur dan perdarahan menstruasi memanjang dan rasa nyeri pada saat menstruasi. Perawat yang bertugas melakukan pengkajian. Apakah tahapan yang sedang terjadi pada pasien?
 - a. Menopause
 - b. Klimakterium
 - c. Pramenopause
 - d. Perimenopause
 - e. Postmenopause

2. Seorang wanita usia 60 tahun, memasuki masa menopousenya. Pasien mengeluhkan susah tidur pada malam hari karen badannya terasa panas, dan berkeringat pada malam hari.

Apakah gejala menopause yang dialami wanita tersebut ?

- a. *Hot flash*
- b. Insomnia
- c. Dispareunia
- d. Perubahan fisik
- e. Gangguan kompensasi tubuh

D. Referensi

Lowdermilk, D., L., Perry, S., E., & Cashion, K. (2013). Keperawatan Maternitas Edisi 8, buku 1. Ahli bahasa Sidartha, F. & Tania, A. Elsevier : PT. Salemba Medika: Jakarta

TOPIK 10

KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

A. Konsep Kekerasan Terhadap Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan merupakan isu yang meresahkan, karena diperkirakan masih banyak kasus yang tidak dilaporkan. Alasan untuk tidak melaporkan adanya tindakan kekerasan adalah pertimbangan malu pada lingkungan sosial, menganggap hal tersebut bukan masalah yang besar dan bisa dimaafkan atau ketidaktahuan bahwa telah mengalami kekerasan. Diperkirakan 243 perempuan di dunia mengalami tindakan kekerasan, dan angka kejadian bisa jadi lebih besar lagi karena adanya kasus yang tidak dilaporkan.

Terdapat beberapa tipe kekerasan berbasis gender, yaitu:

- Domestik
- Budaya
- Seksual
- Fisik
- Sosial ekonomi
- Patriarki
- Keluarga

Akar permasalahan diantaranya adalah ketakutan untuk mengungkapkan, masalah ekonomi yang melatarbelakangi, kesadaran yang kurang akan hak

asasi sebagai perempuan, anggapan bahwa perempuan adalah objek seksual dan beberapa hal lainnya. Dampaknya adalah terjadi masalah fisik, psikologis, seksual, ekonomi, sosial, politik bahkan hukum. Pelaku kekerasan tersering adalah pasangan, baik itu suami ataupun pacar. Berikut adalah beberapa peraturan perundangan di Indonesia yang dibuat untuk mengatasi masalah kekerasan pada perempuan:

- Terdapat beberapa program yang dibuat oleh lembaga maupun pemerintah untuk memfasilitasi korban kekerasan. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No 01 Tahun 2015
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang pengesahan Konvenan Internasional tentang hak ekonomi, sosial dan budaya
- Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender

Perawat memiliki peran untuk memberikan asuhan keperawatan, baik itu usaha promotif, preventif, kuratif ataupun rehabilitatif pada kasus kekerasan perempuan. Perawat dapat berperan sebagai edukator untuk meningkatkan pengetahuan, baik itu remaja maupun dewasa dan lansia tentang kekerasan dan juga penatalaksanaannya. Inovasi untuk memfasilitasi korban kekerasan mendapatkan perlindungan sangat dibutuhkan, sehingga masalah kekerasan pada perempuan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan perempuan.

B. Ringkasan

Kekerasan pada perempuan merupakan permasalahan yang memerlukan tata laksana secara menyeluruh. Kekerasan menyebabkan masalah baik pada fisik, psikologis maupun sosial pada korbannya. Peningkatan pengetahuan pada perempuan terkait kekerasan dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran perempuan akan adanya tindakan kekerasan yang dialaminya.

C. Test

1. Seorang perempuan datang ke lembaga perlindungan perempuan. Alasannya adalah sudah tidak kuat lagi harus menahan perlakuan kasar dan pengabaian dari suaminya yang sudah terjadi selama sepuluh tahun belakangan. Menurutnya, selama ini dia tidak melakukan pelaporan karena dia harus menjaga kehormatan suaminya

Apakah penyebab terjadinya kekerasan terhadap perempuan yang berkelanjutan pada kasus diatas?

- a. Faktor budaya
- b. Faktor edukasi
- c. Faktor ekonomi
- d. Faktor ketakutan
- e. Faktor media

2. Seorang perempuan menyatakan ia memilih untuk menarik diri, keluar dari semua grup whatsApp, menghapus media sosial dan juga tidak datang ke acara-acara yang telah mengundangnya. Perempuan tersebut juga

mengundurkan diri dari tempat bekerjanya setelah video porno tentang dirinya tersebar pada banyak orang.

Berdasarkan kasus diatas, apakah penyebab terjadinya kekerasan pada perempuan tersebut?

- a. Faktor budaya
- b. Faktor edukasi
- c. Faktor ekonomi
- d. Faktor ketakutan
- e. Faktor media

3. Referensi

Afifi, M. (2017). Violence against woman in the developing worlf trough a primary care lens. *JSM Women's Health* 2(1): 1002.

<https://www.jscimedcentral.com/WomensHealth/womenshealth-2-1002.pdf>

Komnas Perempuan. (2011). Standar Operation Procedure Sistem Penerimaan Pengaduan.

Pratiwi, A.M. (2020). Kekerasan terhadap perempuan meningkat delapan kali lipat selama 12 tahun terakhir.

<https://www.jurnalperempuan.org/warta-feminis/kekerasan-terhadap-perempuan-meningkat-delapan-kali-lipat-selama-12-tahun-terakhir>

Parashar, P. (2019). Violence against women: root causes and reasons for its continuity. *Journal of Family & Adoption Law*, 2(2): 9-17

UN WOMEN. (2020). COVID-19 and ending violence against women and girls. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>

Lampiran 1

Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover

2. BAB I Pendahuluan

a. Berisi latar belakang masalah kesehatan yang menjadi topik. Latar belakang harus menampilkan data-data terbaru (minimal lima tahun terakhir) dan berisi fenomena terkait masalah yang dibahas. Fenomena bisa berasal dari berita, penelitian terkait ataupun pengalaman pribadi yang dikaitkan dengan kesehatan perempuan atau kesehatan reproduksi

b. Tujuan dan manfaat pembahasan topik tersebut

3. BAB II Landasan teori

Kutipan teori-teori terkait masalah kesehatan yang dibahas, dapat bersumber dari artikel penelitian, buku referensi dan pendapat para ahli. Pada bab II harus terdapat: definisi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi dan WOC (*web of caution*), pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (medis dan non medis) dan **asuhan keperawatan**. Asuhan keperawatan berisi hal-hal yang harus dikaji, diagnosa keperawatan yang diperkirakan akan muncul, dan rencana keperawatan yang akan dibuat untuk menangani masalah tersebut. Referensi yang digunakan adalah buku SDKI, SLKI dan SIKI. Berikut tabel yang akan digunakan untuk membuat rencana keperawatan

Tabel Rencana Keperawatan

| Dx Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | | | Intervensi (SIKI) |
|----------------|----------------------------------|------|-------|-------------------|
| | Indikator | Awal | Akhir | |
| | | | | |

a. BAB III Inovasi:

Bab ini berisi pembahasan salah satu penelitian terkait tentang intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk menangani masalah-masalah yang mungkin muncul dalam kasus yang dibahas. Pembahasan berupa analisis PICOT yang diisi dalam tabel dibawah. Penelitian minimal dipublikasi pada tahun 2017. Penelitian yang dianalisis adalah penelitian yang menerapkan tindakan atau intervensi. Terkait analisis PICOT, mahasiswa bisa mencari referensi melalui internet atau buku bacaan.

Tabel analisis PICOT

| | |
|-----------------------------|--|
| Judul Penelitian | |
| Nama Peneliti | |
| Publikasi Penelitian | |
| Population (P) | |
| Intervention (I) | |
| Comparison (C) | |
| Outcomes (O) | |
| Time (T) | |

b. BAB IV Penutup

Bab penutup terdiri dari kesimpulan penulis terkait masalah/kasus yang dibahas dan juga berisi saran nyata apa yang akan atau sebaiknya dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatan

c. Daftar Pustaka: sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah menggunakan format APA

Ketentuan penulisan: ketikan 1,15 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas bufallo berwarna **putih**, makalah dikumpul sesuai ketentuan.

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Lampiran 2

Format Laporan Kegiatan Menonton Video

1. Cover
2. Kata pengantar
3. Daftar isi
4. Pendahuluan: judul film, daftar pertanyaan(disampaikan oleh pembimbing ketika proses pembelajaran sedang berlangsung)
5. Pembahasan: jawaban untuk setiap pertanyaan (di sesuaikan dengan pertanyaan yang telah diberikan oleh pembimbing), jawaban juga harus berdasarkan berbagai referensi yang ada.
6. Kesimpulan
7. Daftar pustaka

Contoh Cover

| |
|-----------------------------------|
| Laporan Kelompok I |
| Logo STIKes |
| Nama kelompok |
| Program Studi S1 Ilmu Keperawatan |
| STIKes Hang Tuah Pekanbaru |
| 2022 |

Lampiran 3

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

| No | Deskripsi Penilaian | Skor | Nama Mahasiswa | | | | | | | | Nilai |
|----------|--|-------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|-------|
| | | | | | | | | | | | |
| 1 | Aktivitas & Kreativitas | | | | | | | | | | |
| | Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah | 31-40 | | | | | | | | | |
| | Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide | 21-30 | | | | | | | | | |
| | Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah | 11-20 | | | | | | | | | |
| | Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan | 1-10 | | | | | | | | | |
| 2 | Sikap dalam Diskusi | | | | | | | | | | |
| | Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik | 16-20 | | | | | | | | | |
| | Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat | 11-15 | | | | | | | | | |
| | Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain | 6-10 | | | | | | | | | |
| | Tidak serius dan menghambat proses diskusi | 1-5 | | | | | | | | | |
| 3 | Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran | | | | | | | | | | |
| | Relevan 90 – 100% | 16-30 | | | | | | | | | |
| | Relevan 70 – 80% | 11-15 | | | | | | | | | |
| | Relevan 50 – 60% | 1-10 | | | | | | | | | |
| | Di luar tujuan pembelajaran | 0 | | | | | | | | | |
| 4 | Penjelasan Presenter | | | | | | | | | | |
| | Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak | 8-10 | | | | | | | | | |

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | bergantung pada catatan | | | | | | | | | | | | |
| | Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan | 6-7 | | | | | | | | | | | |
| | Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang | 3-5 | | | | | | | | | | | |
| | Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara | 1-2 | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | |

Pekanbaru,20

Penilai

(.....)

**Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II
Edisi Pertama T.A 2021/2022**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Lampiran 4

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

| Dimensi | Sangat Memuaskan | Memuaskan | Cukup | Kurang Memuaskan | Di Bawah Standar | Skor |
|---------------------------|--|--|---|--|----------------------------|------|
| Konteks bahasa/isi | Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam (9 – 10) | Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7 – 8) | Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4 – 6) | Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2 – 3) | Tidak ada hasil (0 – 1) | |
| Kerapian | Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca (9 – 10) | Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang (7 – 8) | Dijilid biasa (4 – 6) | Dijilid namun kurang rapi (2 – 3) | Tidak ada hasil (0 – 1) | |
| Referensi | Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan APA (9 – 10) | Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7 – 8) | Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4 – 6) | Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2 – 3) | Tidak ada hasil (0 – 1) | |

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

30

Pekanbaru,20

Penilai

.....

Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II Edisi Pertama T.A 2021/2022

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036
