

Editor: Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.



KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS



Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb
Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes
Ns.Yulia Febrianita, M.Kep
Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc
Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep,
Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M
Evamona Sinuraya, S.Kp., M.KM
Purwaningsih,SST.,MKM.
Maria Floriana Ping, S. Kep., MSN
Yovita Erin Sastrini,Amd.Kep,SKM,M.Kes

KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb
Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes
Ns.Yulia Febrianita, M.Kep
Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc
Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep,
Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M
Evamona Sinuraya, S.Kp., M.KM
Purwaningsih,SST.,MKM.
Maria Floriana Ping, S. Kep., MSN
Yovita Erin Sastrini,Amd.Kep,SKM,M.Kes



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC00202344916, 14 Juni 2023
Pencipta	
Nama	: Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb, Ns. Putri Wulandini S.S.Kep., M.Kes dkk
Alamat	: Candra Mukti, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat, Tulang Bawang Barat, Lampung, 34793
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb, Ns. Putri Wulandini S.S.Kep., M.Kes dkk
Alamat	: Candra Mukti, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat, Tulang Bawang Barat, Lampung, 34793
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Buku
Judul Ciptaan	: KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 14 Juni 2023, di Surakarta (solo)
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan	: 000477844

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb	Candra Mukti, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat
2	Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes	Jalan Rajawali Sakti No 53 Tampan Pekanbaru Riau
3	Ns.Yulia Febrianita, M.Kep	Jl.Cipta Karya, Perumahan Griya Alam Mandiri Blok D 3 Tampan Pekanbaru Riau
4	Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc	Jl Rinjani Utara No 33 RT 3 RW 19 Mojosongo, Jebres, Surakarta
5	Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep,	Jl. Lebdosari III No 25 RT 002 RW 005 Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang
6	Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M	Tambaksogra RT 007 RW 001 Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas
7	Evamona Sinuraya, S.Kp., M.KM	Jl. Flamboyan Raya No.4 Simpang Pemda Tanjung Sari Tk 1 Medan Selayang, Medan
8	Purwaningsih,SST.,MKM.	Jl. Setia Budi. Ps.I.GG.Rezeki No.280 B. Kel.Tanjung Sari. Kec.Medan Selayang. Kota Medan
9	Marin Floriana Ping, S. Kep., MSN	Jalan Gunung Merbabu RT 17 Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu, Samarinda
10	Yovita Erin Sastrini,Amd.Kep,SKM,M.Kes	Jl. MT. Haryono Perum. Bukit Mediterania Cluster Greece Blok D6 No 2A Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda.

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb	Candra Mukti, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat
2	Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes	Jalan Rajawali Sakti No 53 Tampan Pekanbaru Riau
3	Ns.Yulia Febrianita, M.Kep	Jl.Cipta Karya, Perumahan Griya Alam Mandiri Blok D 3 Tampan Pekanbaru Riau
4	Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc	Jl Rinjani Utara No 33 RT 3 RW 19 Mojosongo, Jebres, Surakarta
5	Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep,	Jl. Lebdosari III No 25 RT 002 RW 005 Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang
6	Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M	Tambaksogra RT 007 RW 001 Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas
7	Evamona Sinuraya, S.Kp., M.KM	Jl. Flamboyan Raya No.4 Simpang Pemda Tanjung Sari Tk 1 Medan Selayang, Medan
8	Purwaningsih,SST.,MKM.	Jl. Setia Budi. Ps.I.GG.Rezeki No.280 B. Kel.Tanjung Sari. Kec.Medan Selayang. Kota Medan
9	Marin Floriana Ping, S. Kep., MSN	Jalan Gunung Merbabu RT 17 Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu, Samarinda
10	Yovita Erin Sastrini,Amd.Kep,SKM,M.Kes	Jl. MT. Haryono Perum. Bukit Mediterania Cluster Greece Blok D6 No 2A Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda.



KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Penulis:

Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb
Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes
Ns.Yulia Febrianita, M.Kep
Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc
Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep,
Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M
Evamona Sinuraya, S.Kp., M.KM
Purwaningsih,SST.,MKM.
Maria Floriana Ping, S. Kep., MSN
Yovita Erin Sastrini,Amd.Kep,SKM,M.Kes

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

x, 233, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-066-9

Cetakan Pertama:

Juni 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan diharapkan sampai ke hadapan pembaca. Buku ini ditulis oleh sejumlah Dosen dan Praktisi dari berbagai Institusi sesuai dengan kepakarannya serta dari berbagai wilayah di Indonesia.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif dalam ilmu pengetahuan dan tentunya memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lain yang sejenis serta saling menyempurnakan pada setiap pembahasannya yaitu dari segi konsep yang tertuang sehingga mudah untuk dipahami. Sistematika buku yang berjudul “Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Maternitas” terdiri dari 10 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

Bab 1 Falsafah Keperawatan Maternitas

Bab 2 Perkembangan Keperawatan Maternitas

Bab 3 Perkembangan Anatomi dan Fisiologi Perempuan

Bab 4 Sistem Reproduksi Perempuan

Bab 5 Asuhan Keperawatan Wanita Usia Subur

Bab 6 Asuhan Keperawatan Antenatal Fisiologis

Bab 7 Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir

Bab 8 Asuhan Keperawatan Ibu Nifas

Bab 9 Asuhan Keperawatan Kesehatan Reproduksi dan Ginekologi

Bab 10 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Direktur Tahta Media
Dr. Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	vii
Bab 1 Falsafah Keperawatan Maternitas	
Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb	
Universitas Malahayati	
A. Latar Belakang	2
B. Filosofi Keperawatan Maternitas	3
C. Paradigma Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Maternitas	4
D. Sasaran	6
E. Tujuan Asuhan	6
F. Peran, Fungsi, dan Tanggung Jawab Maternitas.....	6
G. Trend dan Issue Keperawatan	7
H. Aspek Etik Keperawatan Maternitas.....	7
I. Standar Keperawatan professional Praktik Dalam Perawatan Wanita dan BBL	8
J. Etika Keperawatan Maternitas	9
K. Riset Keperawatan Maternitas	10
Daftar Pustaka	11
Profil Penulis	12
Bab 2 Perkembangan Keperawatan Maternitas	
Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes	
Universitas Abdurrah	
A. Pendahuluan.....	14
B. Pengertian Keperawatan Maternitas	14
C. Perkembangan Keperawatan Maternitas.....	15
D. Penyempurnaan Organisasi Keperawatan.....	23
E. Peran Perawat Dalam Keperawatan Maternitas Menurut Reeder	24
F. Tujuan, Model, Karakteristik & Pelayanan Keperawatan Maternitas	24
Daftar Pustaka	26
Profil Penulis	27

Bab 3 Perkembangan Anatomi dan Fisiologi Perempuan

Ns.Yulia Febrianita, M.Kep

Universitas Abdurrah

A. Pendahuluan.....	29
B. Anatomi dan Fisiologi Perempuan.....	29
Daftar Pustaka	42
Profil Penulis	43

Bab 4 Sistem Reproduksi Perempuan

Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc

Poltekkes Kemenkes Surakarta

A. Pendahuluan.....	45
B. Definisi.....	45
C. Cara Kerja Organ Reproduksi Wanita	45
Daftar Pustaka	68
Profil Penulis	70

Bab 5 Asuhan Keperawatan Wanita Usia Subur

Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep,

STIKES Telogorejo Semarang

A. Pendahuluan.....	72
B. Tinjauan Teori Konsep Wanita Usia Subur	73
C. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Wanita Usia Subur.....	74
D. Masalah Kesuburan Pada Wanita	75
E. Jenis – Jenis Penyakit Kelamin Pada Wanita Usia Subur.....	76
F. Perawatan Prakonsepsi Bagi Wanita Usia Subur.....	78
Asuhan Keperawatan.....	81
Daftar Pustaka	86
Profil Penulis	88

Bab 6 Asuhan Keperawatan Antenatal Fisiologis

Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M

Universitas Jenderal Soedirman

A. Pendahuluan.....	90
B. Pemeriksaan Kehamilan.....	91
C. Adaptasi Kehamilan.....	94
D. Asuhan Keperawatan Antenatal Fisiologis	101
Daftar Pustaka	107

Profil Penulis	108
Bab 7 Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir	
Evamona Sinuraya, S.Kp., M.KM	
Akper Kesdam I/BB Medan	
A. Definisi Bayi Baru Lahir.....	111
B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir	111
C. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal	111
D. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir	112
E. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir.....	116
Daftar Pustaka	122
Profil Penulis	123
Bab 8 Asuhan Keperawatan Ibu Nifas	
Purwaningsih,SST.,MKM.	
Akper Kesdam I/BB Medan	
A. Pendahuluan.....	125
B. Aspek Biofisik Pascapartum Sistem Reproduksi.....	126
C. Aspek Biofisik Pascapartum Sistem Endokrin	132
D. Aspek Biofisik Pascapartum Sistem Kardiovaskuler.....	132
E. Aspek Biofisik Pascapartum Sistem Pencernaan	135
F. Aspek Biofisik Pascapartum Sistem Urinarius	135
G. Aspek Biofisik Pascapartum Sistem Muskuloskeletal.....	137
H. Aspek Biofisik Pascapartum Sistem Integumen	137
I. Aspek Biofisik Pascapartum Sistem Neurologi	138
J. Asuhan Keperawatan	138
Daftar Pustaka	145
Profil Penulis	146
Bab 9 Asuhan Keperawatan Kesehatan Reproduksi dan Ginekologi	
Maria Floriana Ping, S. Kep., MSN	
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda	
A. Pendahuluan.....	148
B. Gangguan Kesehatan Reproduksi dan Ginekologi	148
Daftar Pustaka	189
Profil Penulis	191

Bab 10 Konsep Dasar Keluarga Berencana
Yovita Erin Sastrini,Amd.Kep,SKM,M.Kes
STIKES Dirgahayu Samarinda

A. Pendahuluan.....	193
B. Sejarah KB dan Perkembangannya di Indonesia	194
C. Kebijakan Pelayanan KB (BKKBN, 2020).....	196
D. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)	198
E. Keluarga Berencana	201
F. Akseptor Keluarga Berencana	202
G. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan KB.....	203
H. Ruang Lingkup Program KB	204
I. Program KIE Dalam Pelayanan KB.....	204
J. Konseling	208
K. Penapisan	209
L. Persetujuan Tindakan Kesehatan	210
M. Pelayanan Kontrasepsi	211
N. Metode Kontrasepsi	211
O. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi	213
P. Macam – Macam Metode Kontrasepsi	213
Q. Efektifitas Kontrasepsi.....	224
R. Mutu Pelayanan KB	224
S. Infertilitas	226
Daftar Pustaka	230
Profil Penulis	233

BAB 1

FALSAFAH

KEPERAWATAN

MATERNITAS

Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb
Universitas Malahayati

A. LATAR BELAKANG

Asuhan maternitas mempunyai arti yang lebih kompleks, yakni pentingnya korelasi interpersonal yang bermakna dalam keluarga dengan mengatasi faktor-faktor kunci untuk memaksimalkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi baru lahir dan keluarga besar secara keseluruhan. Keperawatan maternitas merupakan usaha meningkatkan kesehatan reproduksi wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara 2 masa kehamilan dan bayi baru lahir dalam keadaan berisiko dan permasalahan yang berkaitan dengan reproduksi yang berfokus pada usaha preventif dan promotif yang memakai pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.

Asuhan maternitas menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang bermakna dalam keluarga dan mempertimbangkan faktor krusial dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga besar secara keseluruhan. Asuhan ini meliputi asuhan kepada wanita pada masa reproduksi dan keluarga dalam menjalani seluruh tahapan kehamilan, melahirkan, hingga 4 minggu pertama setelah melahirkan. Keperawatan maternitas-perinatal adalah pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional yang mengidentifikasi, berfokus dan beradaptasi dengan kebutuhan fisik dan psikososial ibu bersalin, keluarga dan bayi baru lahir.

Keperawatan maternitas merupakan usaha meningkatkan kesehatan reproduksi wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas diantara 2 masa kehamilan dan bayi baru lahir dalam keadaan berisiko dan permasalahan yang berkaitan dengan reproduksi yang berfokus pada usaha preventif dan promotif yang memakai pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.

Perawatan dalam bidang maternitas adalah subsistem dari layanan kesehatan. Kemampuan perawat dan keluarga dengan WUS memungkinkan ibu untuk beradaptasi baik secara fisiologis, psikologis dan psikososial pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan antar persalinan. Asuhan perawatan maternitas adalah layanan profesional berkualitas tinggi yang menekankan pendekatan keluarga sebagai layanan inti ibu.

Untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut maka program pendidikan spesialis keperawatan maternitas merupakan program studi yang bertujuan untuk mengembangkan spesialis keperawatan maternitas yang bertanggung

jawab dan akuntabel yang diharapkan dapat berperan aktif dalam mengatasi permasalahan kesehatan perempuan di Indonesia.

Keperawatan maternitas-perinatal adalah pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional yang mengidentifikasi, berfokus dan beradaptasi dengan kebutuhan fisik dan psikososial ibu bersalin, keluarga dan bayi baru lahir. Keperawatan maternitas meyakini bahwa setiap individu mempunyai hak untuk lahir sehat:

1. Setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas
2. Peristiwa kelahiran merupakan proses fisik dan psikis yang normal serta membutuhkan adaptasi fisik dan psikososial dari individu dan keluarga
3. Keluarga perlu didukung untuk memandang kehamilannya sebagai pengalaman yang positif dan menyenangkan
4. Upaya mempertahankan kesehatan ibu dan bayinya sangat membutuhkan partisipasi aktif dari keluarga.

B. FILOSOFI KEPERAWATAN MATERNITAS

Filosofi asuhan maternitas berkembang dari pemikiran bahwa ketika merespon kebutuhan klien dalam hal pemeliharaan kesehatan dan penatalaksanaan penyakit, perawat harus mempertimbangkan perubahan sikap, sosial dan budaya saat ini. Asumsi yang mendasari filosofi asuhan maternitas sebagai berikut:

1. Semua individu berhak lahir sehat dan untuk memastikan hak ini, setiap ibu hamil dan janin berhak mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas
2. Seksualitas individu tidak terlepas dari reproduksi, tetapi tidak pula berada di bawahnya; dengan mengubah sikap masyarakat terhadap seksualitas, hubungan peran, serta masa kehamilan dan persalinan, seiring dengan kemajuan teknologi dalam mengendalikan fertilitas, telah menjadikan kedudukan sebagai orang tua sebagai sebuah pilihan
3. Reproduksi tidak dialami sendirian, apapun keadaanya, reproduksi melibatkan satu atau lebih individu lain
4. Reproduksi adalah proses psikofisiologis normal dan orang-orang yang terlibat didalamnya dapat merasakan kepuasan fisik dan emosi

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Ike P, dkk. 2022. Keperawatan Maternitas. Global Eksekutif Teknologi
- Kuswanto, dkk. 2022. Keperawatan Maternitas Kontemporer. Global Eksekutif Teknologi
- Lailaturohmah, dkk. 2023. Asuhan Keperawatan Maternitas. Global Eksekutif Teknologi
- Muaningsih, dkk. 2020. Maternitas Dalam Ilmu Keperawatan. Rizmedia Pustaka Indonesia

PROFIL PENULIS



Fijri Rachmawati, S.S.T.,M.Keb., merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. Penulis lahir di Candra Kencana 26 April 1993. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2011-2014) di Akbid Patriot Bangsa Husada, pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, dan lulus tahun 2016, selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di ‘Aisyiyah Yogyakarta dan selesai tahun 2019. Penulis juga pernah bekerja di Poskesdim Tulang Bawang, Lampung. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menulis beberapa buku ajar maupun buku referensi. Buku yang pernah ditulis penulis diantaranya: Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan, Sukses Ukom Profesi Bidan, Pengantar Ilmu Komunikasi, dan Buku Referensi Asuhan Kebidanan dan Keperawatan Kasus Patologi kehamilan

BAB 2

PERKEMBANGAN

KEPERAWATAN

MATERNITAS

Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes
Universitas Abdurrah

A. PENDAHULUAN

Keperawatan maternitas merupakan salah satu bentuk pelayanan professional keperawatan yang ditujukan kepada Wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan sistem reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari. Dimana keperawatan maternitas beserta keluarga berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam beradaptasi secara fisik dan psikososial untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. (Bobak, (2004), dalam Larasati 2014)

B. PENGERTIAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Berikut menurut beberapa ahli terkait pengertian keperawatan maternitas:

1. Kathryn May and Laura R. Mahlmeister

Perawatan Maternitas merupakan persiapan persalinan serta kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan dan difokuskan kepada kebutuhan bio-fisik dan psikososial dari klien, keluarga dan bayi baru lahir. (Mahlmeister, 1990 dalam Edwar (2018)).

2. Martha Ann Auvenshine (Pengarang) dan Martha Gunther Enriquez (Editor).

Keperawatan Maternitas merupakan sub sistem dari pelayanan kesehatan di mana perawat berkolaborasi dengan keluarga dan lainnya untuk membantu beradaptasi pada masa pre natal, intranatal, postnatal, dan masa interpartal. (Auvenshine & Enriquez, 1990 dalam Edwar (2018)).

3. Kathryn L. Reed.

Keperawatan Maternitas merupakan pelayanan professional berkualitas yang difokuskan pada kebutuhan adaptasi fisik dan psikososial ibu selama proses konsepsi/kehamilan, melahirkan, nifas, keluarga, dan bayi baru lahir dengan menekankan pada pendekatan keluarga sebagai sentra pelayanan. (Reede, 1997).

C. PERKEMBANGAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Pada masyarakat yang menuju ke arah modern, terjadi peningkatan kesempatan untuk meningkatkan pendidikan yang lebih tinggi, peningkatan pendapatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hukum dan menjadikan masyarakat lebih kritis. Kondisi itu berpengaruh kepada pelayanan kesehatan di mana masyarakat yang kritis menghendaki pelayanan yang bermutu dan diberikan oleh tenaga yang professional. (Edwar, 2018)

Keadaan ini memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan khususnya keperawatan dapat memenuhi standar global international dalam memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan, memiliki kemampuan professional, kemampuan intelektual dan teknik serta peka terhadap aspek social budaya, memiliki wawasan yang luas serta menguasai perkembangan iptek. (Edwar, 2018)

Menyadari peran profesi keperawatan yang masih rendah dalam dunia kesehatan akan berdampak negative terhadap mutu pelayanan kesehatan bagi tercapainya tujuan kesehatan, maka solusi yang harus ditempuh dalam keperawatan maternitas adalah :

1. Pengembangan Pendidikan Keperawatan.

System pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dalam pengembangan perawatan professional, pengembangan teknologi keperawatan, pembinaan profesi dan pendidikan keperawatan berkelanjutan.

Akademi keperawatan merupakan pendidikan keperawatan yang menghasilkan tenaga perawatan professional di bidang keperawatan. Sampai saat ini jenjang ini masih terus ditata dalam hal SDM pengajar, lahan praktik dan sarana serta prasarana penunjang pendidikan. (Edwar, 2018)

2. Memantapkan sistem Pelayanan Keperawatan Professional.

Departemen dalam negeri sampai saat ini sedang menyusun registrasi, lisensi dan sertifikasi praktik keperawatan. Selain itu semua penerapan model praktik keperawatan professional dalam memberikan asuhan keperawatan harus segera dilakukan untuk menjamin kepuasan konsumen / klien. (Edwar, 2018)

Untuk mempertimbangkan tren dan isu-isu terkini dalam asuhan keperawatan maternal/bayi baru lahir, haruslah memandang pada

keseluruhan tren dan restrukturisasi dalam industri perawatan kesehatan. Dorongan untuk dilakukan restrukturisasi pada perawatan kesehatan karena adanya peningkatan yang sangat cepat terhadap biaya perawatan kesehatan, peningkatan jumlah konsumen yang tidak maupun yang mempunyai asuransi, kebutuhan terhadap alokasi sumber-sumber dan masalah pertanggungjawaban. Selain itu, kemajuan teknologi, kebutuhan populasi khusus, meningkatnya partisipasi penerima pelayanan untuk mengambil keputusan, meluasnya peranan profesional perawatan kesehatan, pengaturan perawatan, dan isu-isu etik juga mempengaruhi tersedianya perawatan obstetrik pada masa yang akan datang. Perawat harus menyadari pengaruh ini dan secara aktif terlibat dalam penyusunan kebijakan dan standar-standar perawatan sehingga perawatan yang diberikan tinggi kualitasnya. (Bobak, 2004 dalam Edwar 2018)

Kemajuan teknologi yang kompleks dan penemuan-penemuan ilmiah telah mengubah lingkup perawatan maternitas. Sebagai contoh, penelitian genetik dan teknik telah meluaskan lingkup tes pranatal untuk mencakup setiap peningkatan jumlah diagnosa dan intervensi. Penatalaksanaan masalah infertilitas sat in meliputi fertilisasi in vitro dan orangtua pengganti. Farmasi baru telah sering berhasil dalam mengendalikan persalinan prematur. Klien dengan kehamilan risiko tinggi dapat sering dipantau di rumah, daripada di rumah sakit, dengan menggunakan sistem komunikasi canggih yang dihubungkan ke pusat komputer atau laboratorium pusat medis. Beberapa wanita dengan masalah kesehatan yang lama berhasil mengandung dan melahirkan bay hidup. Kemajuan dalam ultrasonografi telah memungkinkan dokter bedah untuk mengoperasi janin yang sedang berkembang untuk menyeleksi masalah. Peningkatan metoda canggih untuk pengkajian kesejahteraan fetoplental tersedia untuk mendeteksi masalah selama kehamilan risiko tinggi. Unit perawatan intensif neonatal dilengkapi dengan alat dan staf untuk memberikan dukungan ke-hidupan pada bayi prematur yang sebelumnya tidak pernah dapat hidup. Dengan kemajuan ini timbul masalah baru, dilema etik dan biaya yang lebih besar. (Bobak 2004 dalam Edwar 2018).

Kecenderungan imigran untuk tinggal dalam daerah kota khusus dan keinginan untuk memper-tahankan identitas etnik dan budayanya telah menciptakan banyak klien dan keluarga dengan latar belakang dan kebutuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak & Lowdermilk, J. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Chapman, L.& Durham, R. (2010). Maternal–Newborn Nursing: The Critical of Nursing Care. Philadelphia: FA Davis Company.
- Depkes RI Badan PPSDM Kesehatan. (2009). Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Depkes RI
- Deswani (2017) Keperawatan Maternitas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Edwar, E. (2018). Keperawatan Maternitas : Pengertian, Perkembangan Dan Peranannya. <http://www.erwinedwar.com/2018/05/keperawatan-maternitas-pengertian.html?m=1> sumber Web terpercaya
- International, T. & Education, C., (2015). Family Centered Maternity Care, International Childbirth Education Association
- Larasati, S. (2014). Asuhan Keperawatan Keluarga. Fakultas Ilmu Kesehatan UNP. Padang
- Nelson J.P. and May, K.A.(2019), Comprehensive Maternity Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincot Company
- Reeder, S., Martin, L.& Griffin, D. (2011). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Vol 1. Alih Bahasa Afyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Smith, S., Emily, M., & McKinney, S. (2006). Foundations of Material–Newborn Nursing. 4th ed

PROFIL PENULIS



Ns. Putri Wulandini S S.Kep., M.Kes

Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Program Studi Diploma Keperawatan Universitas Abdurrah sejak tahun 2010. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga, Gizi pada anak Stunting, Pedoman Karya Tulis Ilmiah, Pedoman Praktikum Keperawatan Maternitas, Pedoman Keperawatan Anak. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar/lokakarya tertentu.

Email: putri.wulandini@univrab.ac.id

BAB 3

PERKEMBANGAN

ANATOMI DAN

FISIOLOGI

PEREMPUAN

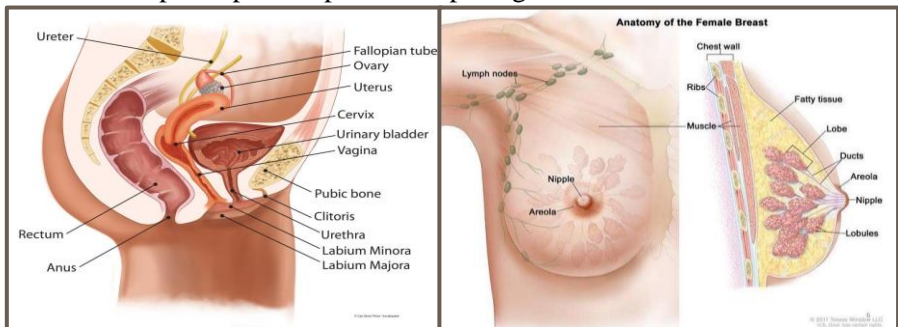
Ns.Yulia Febrianita, M.Kep
Universitas Abdurrab

A. PENDAHULUAN

Untuk menjaga kelangsungan hidupnya, manusia perlu bereproduksi. Sejak usia remaja, sistem reproduksi pria dan wanita telah menghasilkan sel sel kelamin. Sel sel kelamin pria dan wanita bergabung melalui reproduksi seksual untuk membentuk kehidupan baru. Pada manusia, reproduksi berlangsung secara seksual. Alat reproduksi pada manusia berupa alat kelamin pada pria dan wanita. Sistem reproduksi pada wanita berfungsi untuk menghasilkan gamet betina yani ovum melalui peristiwa oogenesis, kemudian menyediakan lingkungan yang cocok untuk terjadi fertilisasi oleh sperma dan perkembangan janin dan pengeluaran janin. Pada Bab ini akan dibahas tentang anatomi fisiologi perempuan yang meliputi struktur organ reproduksi Wanita. Jadi anatomi fisiologi perempuan merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang susunan suatu rangkaian anatomi perempuan serta fungsinya. Seorang perempuan harus mengenal anatomi dan fisiologi organ reproduksinya. Dengan mengetahui anatomi dan memahami fisiologi reproduksinya maka seorang perempuan tak perlu merasa cemas dan gelisah terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja dan itu adalah suatu hal yang normal.

B. ANATOMI DAN FISILOGI PEREMPUAN

Anatomi perempuan dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut

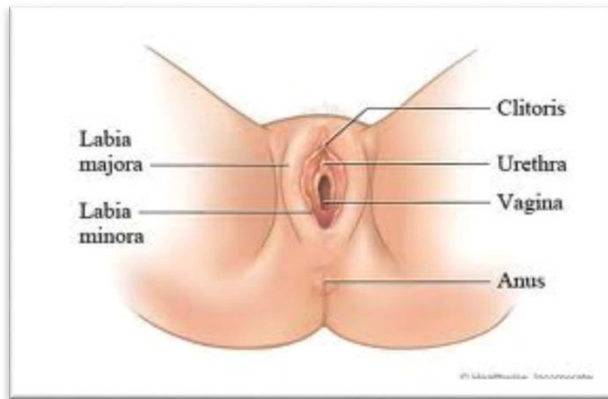


Gambar 3.1. Anatomi Perempuan

Anatomi alat reproduksi perempuan secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu:

1. Genitalia Eksternal (Alat Kelamin Luar)

Merupakan alat reproduksi yang dapat dilihat dari luar bila perempuan dalam posisi litotomi. Fungsinya dikhususkan untuk kopulasi (koitus).



Gambar 3.2 Genitalia Eksternal Perempuan

Berikut bagian dari Genitalia Eksternal Perempuan:

- a. Mons veneris / mons pubis (daerah tumbuhnya rambut)
Merupakan bagian yang menonjol (bantalan) berisi jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat yang terletak di atas *shympisis pubis*. Setelah pubertas kulit dari mons veneris tertutup oleh rambut-rambut. Mons veneris berfungsi untuk melindungi alat genetalia dari masuknya kotoran selain itu untuk estetika.
- b. Labia Mayora (bibir besar)
Labia mayora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan yang memanjang berjalan ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudendi (*pudental cleft*). Permukaan dalamnya licin dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan terbentuk komisura anterior. Jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas.
- c. Labia Minora atau Nimfae (bibir kecil)
Labia minora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan kulit kecil

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 29-31
- Coad, Jane (2001). *Anatomy and physiology for midwives*. London: Mosby.
- Drake RL, Vogl AW, Adam WM. (2015). *Gray's Anatomy for Students*. Third Edition. Churchill Livingstone. Elsevier.
- Ekawari, Rany.(2019). Pengantar Kesehatan Reproduksi. Malang. Wineka Widia.
- Martini, FH et al. (2001). *Fundamentals of anatomy and physiology*, 5nd edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. (2014). *Moore clinically oriented anatomy*. Edisi ke-7. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Piegsa, K. (2005) *Female Reproductive Health, Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. doi: 10.1783/1471189054483816.
- Prijatni, I. and Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Pusdik SDM KEsehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Roger Watson. (2002). *Anatomi dan Fisiologi untuk Perawat*. Alih Bahasa Sitti Sabariyah. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Syaifuddin.(2009).*Fisiologi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

PROFIL PENULIS



Ns. Yulia Febrianita, M.Kep

Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Universitas Abdurrah sejak tahun 2010. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Buku Ajar Keperawatan Anak, Buku Manajemen Patient Safety. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar/lokakarya tertentu.

Email: yulia.febrianita@univrab.ac.id

BAB 4

SISTEM

REPRODUKSI

PEREMPUAN

Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc
Poltekkes Kemenkes Surakarta

A. PENDAHULUAN

Sistem reproduksi perempuan disini akan membahas perkembangan system reproduksi mulai dari awal menstruasi hingga menopause. Bab ini dipelajari tentunya setelah mempelajari anatomi fisiologi perempuan, yang membahas tentang perkembangan anatomi fisiologi reproduksi perempuan dari bayi sampai usia lanjut. Sistem reproduksi perempuan meliputi siklus menstruasi, konsepsi, kehamilan, dan melahirkan serta menopause.

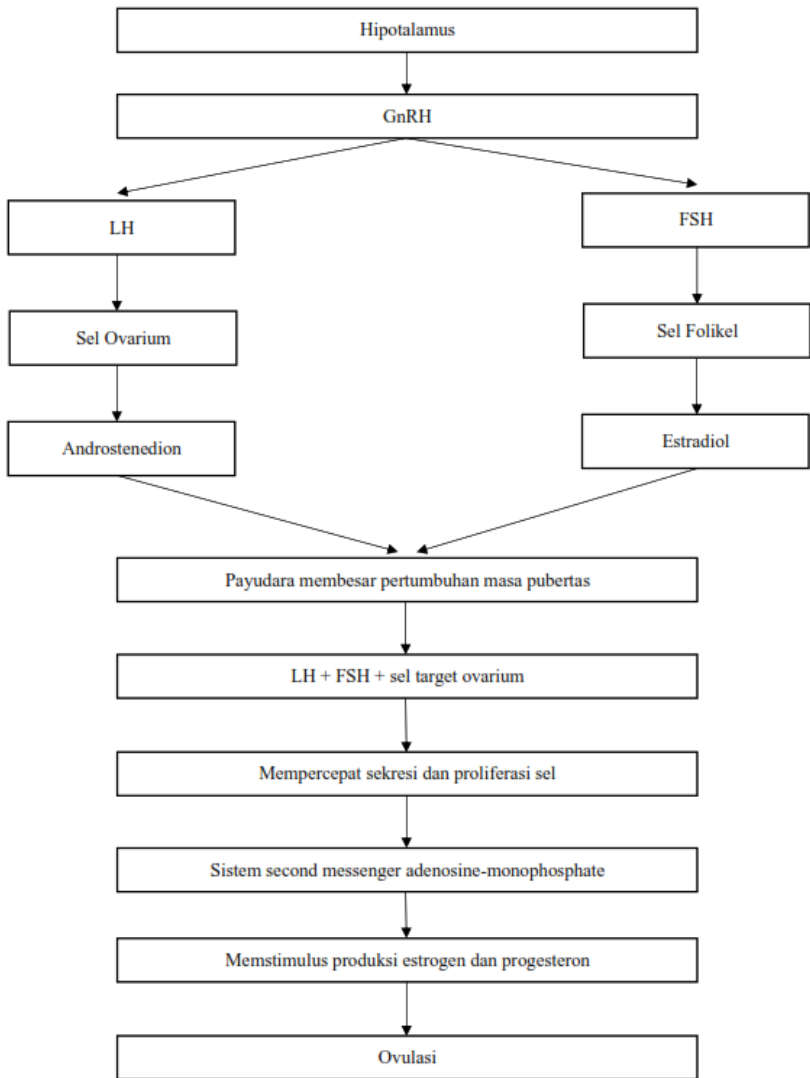
B. DEFINISI

Sistem reproduksi perempuan adalah sistem organ pada tubuh manusia yang berfungsi untuk memproduksi atau menghasilkan keturunan (Morulaivf, 2021). Sistem yang berfungsi untuk berkembang biak, menjaga kelangsungan hidupnya, manusia perlu bereproduksi. Sejak usia remaja, sistem reproduksi wanita sudah menghasilkan ovum, untuk membentuk kehidupan baru. Sebelum kita membahas tentang sistem reproduksi perempuan lebih jauh kita perlu mengingat kembali tentang organ reproduksi perempuan. Organ reproduksi wanita terdiri dari organ eksternal dan organ internal (Fatmawati, L St & Kes, 2020).

C. CARA KERJA ORGAN REPRODUKSI WANITA

1. Menarche

Ciri khas dari sistem reproduksi wanita yakni terjadi pada masa pubertas dengan ditandai timbulnya menarche (menstruasi untuk pertama kalinya), pada usia sekitar 9-14 tahun. Kejadian yang diawali perempuan dalam masa pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan perubahan psikhis. Seseorang yang sudah mengalami menarche artinya ovarium mulai berfungsi di bawah pengaruh hormone gonadotropin dari hipofisis. Dalam ovarium, folikl mulai tumbuh, dan sudah sanggup mengeluarkan estrogen. Pada waktu yang bersamaan, kelenjar korteks suprarenal mulai membentuk androgen, dan hormone, ini memainkan peranan yang penting dalam pertumbuhan badan (Swasta Budayati, 2015; Darmawan, 2017)



Gambar 4.1 Pathway Menarche

Menarche diawali dengan pubertas, berawal dari hipotalamus mensekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) yang akan membuat melepaskannya LH dan FSH. LH merangsang sel ovarium memproduksi androstenedion. Dan FSH merangsang sel folikel mensintesis estradiol. Peningkatan serum estradiol memungkinkan jaringan payudara membesar

DAFTAR PUSTAKA

- Adaniyah, M. (2021). Sistem Reproduksi pada Wanita. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 7–37.
- Apriyani, T., & Fatrin, T. (2022). Penyuluhan Kesehatan Mengenai Perubahan Fisiologis Menjelang Dan Saat Menopause Untuk Menjadikan Lansia Produktif Di Kelurahan Plaju Palembang. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 2(April), 185–190. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PSNPKM>
- Darmawan, I. (2018). Fisiologi Reproduksi Wanita Dan Kehamilan. In *FK Unissula*.
- Eka Mardiana, Siti Mardhatillah Musa, M. L. (2022). Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan : Studi Literatur. *Jurnal JKFT : Univesitas Muhammadiyah Tangerang*, 7(1), 54–58.
- Fatmawati, L St, S., & Kes, M. (2020). Keperawatan Maternitas I Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi. *Program Studi Ilmu Keperawatan: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik*, 1(1), 1–18. <http://elibs.unigres.ac.id/678/1/DIKTAT ANFIS REPRO.pdf>
- Hafifah Nabila, Tri Kesumadewi, I. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari kec. Metro utara tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2807–3469), 202–209.
- Harahap, D. Y. Y. F. H. W. (2018). Literatur Review : Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Literature Review : The Effect Of Pregnant Exercis On The Sleep Quality For Pregnant Women In The Third Trimester. *Jornal Surya Medika (JSM) Umpalankaraya*, 8, 139–145. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.
- Morulaivf. (2021). *Sistem Reproduksi Wanita*. <https://www.morulaivf.co.id/id/blog/sistem-reproduksi-wanita/> diakses 14/5/2023

- Paramitha Amelia, K, S.ST,M.Keb; Cholifah, S. S. M. K. (2018). *Buku Ajar Biologi Reproduksi* (M. K. Septi Budi Sartika, M.Pd M. Tanzil Multazam, S.H. & Copy (eds.)).
- Putri, D. O. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif. In *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*.
- Rani, E. (2019). *Pengantar Kesehatan Reproduksi* (1st ed.). Wineka Media.
- Rijanto, dan Sherly, J. (2015). *Anatomi Fisiologi Reproduksi, Spermatogenesis, Endokrin dan Genetika*.
- Safitri. (2020). Modul 4 : Seksual Anatomi Dan Fisiologi Alat Reproduksi Wanita. *Modul Psikologi Perilaku Seksual*, 0–15.
- Swasta Budayati, E. (2015). Olahraga Dan Fisiologi Reproduksi Wanita. *Medikora*, 2, 1–8. <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i2.4672>
- Yulia Wahyuni. (2019). *Modul pertemuan xii fisiologi ii: SISTEM REPRODUKSI WANITA*. universitas Es Unggul FK Ilmu kesehatan Prodi Ilmu Gizi.

PROFIL PENULIS



Suryanti, S,Kep.,Ners.,M.Sc.

Penulis merupakan Dosen Keperawatan sejak tahun 1998-2015 di Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Keperawatan Blora, dan 2015 sampai sekarang Poltekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Keperawatan Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Keperawatan Maternitas, Keperawatan Gerotik dan Keperawatan Medical Bedah. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional, serta monograf.

Email: suryantisolo1@gmail.com

BAB 5
ASUHAN
KEPERAWATAN
WANITA USIA
SUBUR

Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep,
STIKES Telogorejo Semarang

A. PENDAHULUAN

Sistem reproduksi perempuan disini akan membahas perkembangan sistem reproduksi mulai dari awal menstruasi hingga menopause. Bab ini dipelajari tentunya setelah mempelajari anatomi fisiologi perempuan, yang membahas tentang perkembangan anatomi fisiologi reproduksi perempuan dari bayi sampai usia lanjut. Sistem reproduksi perempuan meliputi siklus menstruasi, konsepsi, kehamilan, dan melahirkan serta menopause. Asuhan keperawatan pada wanita usia subur bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita. Membantu wanita dan keluarga serta lingkungannya untuk mandiri dan berpartisipasi langsung dalam kesehatan. Mengembangkan potensi wanita dan memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Paradigma perawatan wanita usia subur dilihat dari paradigma keperawatan maternitas meliputi manusia, lingkungan, sehat dan keperawatan maternitas dalam ruang lingkup wanita usia subur. Manusia dalam paradigma adalah wanita usia subur itu sendiri. Wanita usia subur dipandang secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, psikososial dan spiritual. Selain itu, wanita usia subur juga mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan, adat budaya, dan agama untuk memenuhi kebutuhan. Lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi wanita usia subur antara lain pasangan, status ekonomi dan kesehatan. Wanita usia subur memerlukan keterlibatan lingkungan seperti pasangan, orang tua, anak-anak mulai dari bayi hingga anak. Interaksi yang efektif dengan lingkungan akan meningkatkan kualitas hidup wanita usia subur. Sehat juga merupakan salah satu komponen paradigma perawatan wanita usia subur. Sehat merupakan kemampuan wanita usia subur dalam memenuhi kebutuhan dasar, dinamis dan beradaptasi dengan keadaan dan lingkungan. Wanita usia subur berhak atas pelayanan kesehatan sepanjang siklus wanita mulai dari remaja, kehamilan, persalinan, nifas, hingga menopause (Green & Wilkinson, 2012). Dalam keperawatan maternitas, wanita usia subur merupakan salah satu fokus perawatan karena berawal dari wanita usia subur yang sehat akan menghasilkan anak dan keluarga serta lingkungan yang sehat pula. Pelayanan ini fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dengan memberikan asuhan professional secara menyeluruh bagi wanita usia subur.

B. TINJAUAN TEORI KONSEP WANITA USIA SUBUR

Wanita usia subur adalah seorang wanita yang berusia 15-49 tahun tanpa melihat status perkawinannya baik belum maupun sudah kawin (Nurachma, dkk, 2022). Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik dan optimal, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan. Usia yang disarankan untuk proses kehamilan – melahirkan adalah 20-35 tahun (Depkes RI, 2011). Puncak kesuburan pada wanita yaitu pada usia antara 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil (Putri, dkk, 2022).

Pada wanita usia subur terdapat banyak hormon yang bekerja, antara lain hormon estrogen, progesterone, prolactin, dan hormon tersebut mempengaruhi kesehatan bagi wanita. Dimulai dari sisi organ reproduksi yang menghasilkan cairan untuk reproduksinya. Dalam labia minora terdapat kelenjar bartholin yang mengeluarkan cairan pada saat wanita terangsang secara seksual. Kelenjar ini dapat mengalami infeksi dan membesar seperti tumor, dinamakan bartholinitis.

Kadar hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh dapat mencapai suatu titik keseimbangan dan tidak terjadi pembuahan, merangsang lapisan endometrium untuk luruh. Lapisan endometrium lepas dan luruh dengan pengeluaran darah disebut menstruasi. Setelah selesai menstruasi, lapisan endometrium tumbuh kembali mempersiapkan proses pembuahan dan apabila tidak ada pembuahan akan terjadi menstruasi kembali.

Selama proses menstruasi dapat disertai rasa nyeri karena otot rahim berkontraksi menutup pembuluh darah disela-selanya untuk mengurangi perdarahan. Disamping itu, kontraksi juga disebabkan oleh upaya rahim mendorong keluar darah dan jaringan didalamnya keluar melalui serviks yang sempit. Lama siklus menstruasi adalah 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari.

Pada siklus menstruasi menurut Manuaba dkk (2012) dikenal tiga masa yaitu :

1. Masa menstruasi selama 2-8 hari, adalah masa endometrium lepas dan luruh, dan hormon-hormon dalam proses pembentukan ovarium turun.
2. Masa proliferasi adalah setelah menstruasi sampai hari ke 14. Pada masa ini, endometrium tumbuh kembali dan ovarium membentuk ovum

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori & Qurbaniah, M. (2017). Buku Ajar Infeksi Menular Seksual. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak
- Andareto, Obi. (2015). Penyakit Menular di Sekitar Anda (Begitu Mudah Menular dan Berbahaya, Kenali, Hindari, dan Jauhi jangan Sampai Tertular). Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta
- Fatmayanti, A. dkk. (2022). Kesehatan Reproduksi. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Green, J. Carol & Wilkinson, M. Judith. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC. Jakarta: Trans Info Media
- Harnani, Y., Marlina, H., Kursani, E. (2015). Teori Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Deepublisher
- Herizasyam, J. O. (2016). Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), 147-159.
- Manuaba I. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC
- Mayasari, A. T, Febriyanti, H, Primadevi, I. (2021). Kesehatan Reproduksi di Sepanjang Daur Kehidupan. Aceh: Syiah Kuala University Press
- Nurachma, dkk. (2022). Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Penyakit Infeksi Menular Seksual. Pekalongan: PenerbitNEM
- Puspitaningrum, D., Indrawati, N. D., & Purwanti, I. A. (2018). Korelasi Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Kesiapan Program Premarital Skrining di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 155-160.
- Putri, N. R, dkk. (2022). Kesehatan Reproduksi Remaja. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Sari, A. P. (2018). *Konseling Pra Konsepsi Pada Calon Suami Berpengaruh Terhadap Dukungan Persiapan Kehamilan Di Kecamatan Sedayu* (Doctoral dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).

- Sari, R. I. (2023). Hambatan Petugas Kesehatan dalam Penanganan Preeklampsia. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 14(1), 1-16.
- Suparyanto. 2011. Wanita Usia subur. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SP
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- Widayani, W., & Ulfah, K. (2021). Pengetahuan, Sikap, Dan Efikasi Diri Wanita Usia Subur Terkait Kesehatan Prakonsepsi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1), 270-282.

PROFIL PENULIS



Penulis bernama lengkap Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep, lahir di Kota Semarang, 9 Juni 1993 dan memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran. Sejak tahun 2019 penulis merupakan Dosen Keperawatan Maternitas di STIKES Telogorejo Semarang.. *Topic of interest* salah satunya yaitu Keperawatan maternitas. Beberapa karya atau publikasi mengenai keperawatan maternitas sebagai bentuk meningkatkan mutu dan kualitas diri. Beberapa karya dan publikasi dapat dilihat melalui google scholar atau lainnya.

Email : rinda@stikestelogorejo.ac.id

BAB 6
ASUHAN
KEPERAWATAN
ANTENATAL
FISIOLOGIS

Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M
Universitas Jenderal Soedirman

A. PENDAHULUAN

Kesehatan seorang ibu mengacu pada kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Setiap tahap harus menjadi pengalaman positif, memastikan ibu dan bayinya mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa diperkirakan 303.000 wanita meninggal akibat kehamilan, 2,7 juta bayi meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta bayi lahir mati (stillbirth) (World Health Organization, 2016). Meskipun telah terjadi penurunan, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah hamil dan melahirkan pada tahun 2020, angka ini masih terlalu tinggi. Diketahui bahwa secara global hanya 64% wanita menerima perawatan antenatal (prenatal) empat kali atau lebih selama kehamilan mereka.

Perawatan antenatal adalah kesempatan penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memberikan perawatan, dukungan dan informasi kepada ibu hamil. Diantaranya yaitu mempromosikan gaya hidup sehat, asupan nutrisi yang baik, mendeteksi dan mencegah komplikasi kehamilan, memberikan konseling keluarga berencana dan mendukung wanita yang mungkin mengalami kekerasan pasangan intim. Perawatan kesehatan yang berkualitas selama kehamilan dan persalinan dapat mencegah banyaknya kematian yang terjadi pada periode antenatal.

Keperawatan maternitas merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional keperawatan yang ditujukan kepada wanita usia subur (WUS) berkaitan dengan sistem reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya. Pelayanan yang diberikan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam beradaptasi secara fisik dan psikososial untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus, dijelaskan bahwa kewajiban perawat maternitas mengacu pada implementasi keperawatan pada standar pelayanan keperawatan ibu dan anak (Sulistiorini, 2019). Oleh karena itu, perawatan antenatal dapat diberikan oleh perawat maternitas. Bab ini berfokus pada asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil.

B. PEMERIKSAAN KEHAMILAN

1. Tanda dan gejala kehamilan

Seorang perempuan yang aktif secara seksual akan menduga dirinya hamil ketika mereka melewati periode menstruasi. Kebanyakan perempuan akan datang untuk melakukan kunjungan prenatal setelah mendapati hasil positif pada tes kehamilan. Namun hasil tersebut bukanlah satu-satunya tanda yang memastikan bahwa seorang perempuan telah hamil. Berbagai kondisi dapat menyebabkan hasil positif palsu pada tes kehamilan. Terdapat tiga kategori yang biasa digunakan pada tanda dan gejala kehamilan, antara lain (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016):

a. Tanda *presumptive*

Indikator dari tanda *presumptive* atau dugaan kehamilan terdiri dari gejala subjektif dan tanda objektif. Gejala subjektif merupakan gejala yang dilaporkan oleh calon ibu, antara lain *amenore*, mual dan muntah (*morning sickness*), nyeri payudara, sering buang air kecil, dan kelelahan. Selain itu juga terdapat gejala *Quickening*, yaitu persepsi ibu terhadap adanya gerakan janin. Sedangkan tanda objektif merupakan tanda-tanda yang divalidasi oleh pemeriksa (perawat) seperti peningkatan suhu tubuh basal, pembesaran payudara dan perut, serta perubahan pada rahim dan vagina. Perubahan lain yang terlihat yaitu terjadi pada kulit, seperti *striae gravidarum*, pigmentasi areola yang lebih gelap, melasma (topeng kehamilan), dan *linea nigra* (garis berpigmen pada perut). Indikator dugaan kehamilan dapat disebabkan oleh kondisi selain kehamilan; oleh karena itu, tanda-tanda tersebut tidak dapat diandalkan untuk mendiagnosis kehamilan.

b. Tanda *probable*

Indikator dari tanda *probable* atau kemungkinan hamil dideteksi oleh pemeriksa dan berhubungan terutama dengan perubahan fisik pada rahim. Tanda-tanda obyektif meliputi pembesaran rahim, kontraksi *Braxton Hicks*, *souffle plasenta* (suara darah melewati plasenta), *ballotement* (pemeriksa dapat merasakan janin mengambang selama pemeriksaan vagina), dan tes

DAFTAR PUSTAKA

- Belleza, M. (2017). Psychological Changes in Pregnancy. Retrieved 16 April 2023, from <https://nurseslabs.com/psychological-changes-pregnancy/>
- Fatmawati, A., Desmarnita, U., & Larasati, L. (2021). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Maternitas* (1st ed.). Elsevier Singapura.
- Ibrahim, A., & Ali Hassan, L. (2020). Minor discomforts among pregnant women Attending in Beni- Sweif University Hospital. *Mansoura Nursing Journal*, 7(1), 120–129. doi:10.21608/mnj.2021.175825
- International Council of Nurses. (2017). *Prenatal Nursing Care*. Geneva: ICN – International Council of Nurses. Retrieved from https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP_Catalogue_Prenatal_Nursing_Care.pdf
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & Women's Health Care, 11th Ed.* (E. F. Olshansky, Ed.), Elsevier (11th ed., Vol. 14). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- NANDA International. (2021). *NURSING DIAGNOSIS Definitions and Classification 2021-2023*. (T. H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. T. Lopes, Eds.) (Twelfth Ed). New York: Thieme Medical Publishers, Inc. doi:10.1055/b000000515
- Newham, J. J., & Martin, C. R. (2013). Measuring fluctuations in maternal well-being and mood across pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(5), 531–540. doi:10.1080/02646838.2013.834040
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*,

27(2), 89–94. doi:10.5830/CVJA-2016-021

- Sulistiorini, A. E. (2019). Tanggung Jawab Hukum Perawat Maternitas Dalam Melakukan Tindakan Kebidanan Di Bidang Persalinan. *Law and Justice*, 4(2), 112–119. doi:10.23917/laj.v4i2.8684
- Unger, H., Thriemer, K., Ley, B., Tinto, H., Traoré, M., Valea, I., ... D'Alessandro, U. (2019). The assessment of gestational age: A comparison of different methods from a malaria pregnancy cohort in sub-Saharan Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–9. doi:10.1186/s12884-018-2128-z
- Whelan, R., Schaeffer, L., Olson, I., Folger, L. V., Alam, S., Ajaz, N., ... Lee, A. C. C. (2022). Measurement of symphysis fundal height for gestational age estimation in low-to-middleincome countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(8 August), 1–19. doi:10.1371/journal.pone.0272718
- World Health Organization. (2016, November 7). Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO. *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

PROFIL PENULIS



Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M

Lahir 22 Agustus 1989 di Banyumas, Jawa Tengah. Lulus Ners di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman tahun 2012, lulus S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2017, dan lulus Program Spesialis Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2021.

Penulis merupakan Dosen Keperawatan Maternitas pada Program Studi Ners Universitas Jenderal Soedirman sejak tahun 2013 sampai dengan saat ini. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa artikel ilmiah hasil penelitian telah penulis terbitkan di berbagai jurnal baik nasional maupun internasional. Penulis juga aktif sebagai editor sebuah jurnal yang sudah terindex scopus yaitu Jurnal Keperawatan Soedirman. Selain itu penulis juga merupakan Pengurus Ikatan Perawat Maternitas Wilayah Kabupaten Banyumas dan Dewan Pengurus Komisariat PPNI Universitas Jenderal Soedirman.

Email: nina.setiawati@unsoed.ac.id

BAB 7
ASUHAN
KEPERAWATAN
BAYI BARU
LAHIR

Evamona Sinuraya, S.Kp., M.KM
Akper Kesdam I/BB Medan

A. DEFENISI BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari Rahim seorang Wanita melalui jalan lahir normal atau dengan alat tertentu sampai umur satu bulan. Bayi baru lahir atau Neonatus adalah masa kehidupan, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam Rahim menuju luar Rahim dan terjadi pematangan organ hamper pada semua system. Bayi hingga kurang umur satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan Kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah Kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.

B. KLASIFIKASI BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir dikelompokan menjadi Dua kelompok, yaitu :

1. Bayi baru Lahir menurut masa Gestasinya
Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir [HPHT] pada ibu sampai bayi lahir
 - a. Bayi kurang bulan yang Lahir < 259 hari [37 minggu]
 - b. Bayi yang cukup bulan yang lahir antara 259 – 293 hari [37 – 42 minggu]
 - c. Bayi lebih bulan yang lahir > 294 [>42 minggu]
2. Bayi Baru lahir menurut berat badan saat Lahir
Bayi Lahir ditimbang berat badan nya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas Kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran
 - a. Bayi berat badan lahir rendah yang lahir dengan berat badan < 2,5 kg
 - b. Bayi berat badan cukup yang lahir dengan berat badan antara 2,5 – 4 kg
 - c. Bayi berat badan lahir lebih : yang lahir dengan berat badan > 4kg

C. CIRI -CIRI BAYI BARU LAHIR NORMAL

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang Badan 48 – 52 cm

3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 -35 cm
5. Frekwensi Jantung 120 -160 kali/menit
6. Pernafasan - 60-40 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan Sub kutan cukup
8. Kuku agak Panjang dan lemas
9. Genetalia ;
Perempuan Labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki testis sudah turun , skrotum sudah ada
10. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek Graps atau menggengam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

D. ADAPTASI FISILOGI BAYI BARU LAHIR

1. Sistem Respirasi
40 -60 kali/menit selama 2 jam pertama setelah lahir, kemudian 30-50 kali/menit; rata rata irregular ; nafas perut
2. Sistem kardiovaskuler
 - a. Perubahan sirkulasi janin setelah tali pusat di klem
 - 1) Foramen ovale menutup
 - 2) Ductus arteriosus menutup;menjadi ligamentum arteriosum
 - 3) Arteri umbilicus hilang
 - 4) Sirkulasi menjadi mirip dengan orang dewasa dalam satu jam setelah lahir
 - b. Denyut jantung regular; 110-160 kali/menit ;variasi tergantung pada aktivitas bayi ; suara murmur lemah umum terjadi pada bulan pertama kehidupan
 - c. Mekanisme pembekuan tidak adekuat karen bakteri intestinal diperlukan untuk sintesis prothrombin jumlah nya masih kurang, diperlukan vitamin K eksogenus

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V. nany L. (2014). Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita (6th ed.; A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Djitowiyono, dkk. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
- _____. 2010. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Green, J. Carol & Wilkinson, M. Judith. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan
- Hutahaean. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika.
- Indriyani, D. (2013). Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kemenkes RI. 2013. Keperawatan Maternitas I Konsep dan Asuhan Keperawatan Ibu Intranatal dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI; 2015.
- Kliegman B. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Watrianthos R, editor. Jakarta: EGC; 2020.
- Legawati. 2018. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.
- Maternal dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC. Jakarta: Trans Info Media WHO. 2019. Newborns: reducing mortality 2018. Wwww.Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducingmortality>
- Purwaningsih, Wahyu.dkk. 2010. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Patricia, LW dkk., 2006, Buku saku asuhan ibu & bayi baru lahir, edisi 5. Alih Bahasa : Salmiyatun, EGC, Jakarta

PROFIL PENULIS



Penulis bernama EVAMONA SINURAYA S.Kp, M.KM, lahir di Kota Medan, 10 Desember 1970 dan memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu Magister Kesehatan Masyarakat di STIKES HELVETIA MEDAN. Sejak tahun 2016 penulis merupakan Dosen Keperawatan Maternitas di AKPER KESDAM I/BB MEDAN. Beberapa karya atau publikasi sebagai bentuk meningkatkan mutu dan kualitas diri. Beberapa karya dan publikasi dapat dilihat melalui google scholar atau lainnya.

Email : evamona.sinuraya@gmail.com

BAB 8
ASUHAN
KEPERAWATAN
IBU NIFAS

Purwaningsih, SST.,MKM.
Akper Kesdam I/BB Medan

A. PENDAHULUAN

Periode postpartum, yang disebut juga sebagai masa nifas atau puerperium adalah masa setelah kelahiran sampai uterus dan organ-organ tubuh yang lain kembali ke keadaan seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung sekitar 6-8 minggu atau 40 hari. Setelah kelahiran, seorang perempuan mengalami perubahan anatomis dan fisiologis sesuai transisi tubuhnya pada status tidak hamil (Asti Melani A, 2022). Periode pascapartum terbagi menjadi tiga, antara lain:

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu masa pemulihan awal ketika ibu nifas diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (0-24 jam pascapartum).
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*), yaitu masa pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh (1-7 hari pascapartum).
3. *Remote puerperium (Later puerperium)*, yaitu periode yang diperlukan oleh ibu nifas untuk pulih dan sehat kembali secara sempurna, terutama apabila ibu nifas mengalami komplikasi selama hamil atau persalinan. Beberapa ibu nifas mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk kembali sehat secara sempurna yang bergantung pada kondisi kehamilan dan persalinan yang telah dialami (1-6 minggu pascapartum).

Kesehatan perempuan pada periode pascapartum dapat memengaruhi kesehatan dan peran mereka pada masa yang akan datang. Perawatan fisik yang dijalani pada periode pascapartum dapat memengaruhi kesehatan pada siklus kehidupan berikutnya. Dukungan emosional dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikis anak atau keluarga ibu pascapartum yang dapat dirasakan oleh generasi berikutnya. Asuhan keperawatan yang diberikan selama masa pemulihan akan berdampak pada ibu, bayi, dan keluarga sehingga perawat harus mampu memahami pengetahuan tentang perubahan fisiologis dan psikologis ibu pada masa pemulihan pascapartum (Asti Melani A, 2022).

Periode pascapartum ini, seorang perempuan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis yang bersifat retrogresif (misalnya, involusi rahim dan vagina) atau progresif (misalnya, produksi air susu ibu [ASI], pemulihan siklus menstruasi normal, dan permulaan peran sebagai orang tua).

Perubahan fisik yang terjadi pada ibu nifas yaitu uterus mengalami involusi atau rahim kembali ke ukuran sebelum hamil, payudara pada ibu yang menyusui mengeluarkan kolostrum, vagina kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, servik memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula (Icemi S, Wahyu P, 2013). Perawatan pascapartum bersifat kritis tetapi sering diabaikan dalam komponen perawatan ibu dan bayi yang baru lahir.

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, tujuan dari asuhan masa nifas yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan skrining secara komprehensif, dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas. Pada 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Masa 2 jam pasca persalinan merupakan pemantauan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas untuk mengantisipasi komplikasi pada masa nifas.

B. ASPEK BIOFISIK PASCAPARTUM SISTEM REPRODUKSI

Uterus

1. Involusi

Involusi adalah proses mengecilnya uterus kembali pada ukuran semula. Proses tersebut dimulai segera setelah keluarnya placenta akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada pada garis tengah, kurang lebih 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus dalam waktu 12 jam. Fundus turun kira-kira 1-2 cm tiap 24 jam.

Pada hari keenam pascapartum, fundus uterus akan berada pada pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Berat uterus pada saat usia kehamilan matur (sembilan bulan), yaitu 11x lebih berat dari pada saat tidak hamil. Selanjutnya, uterus involusi sekitar 500 gram setelah satu minggu pascapartum dan 350 gram setelah 2 minggu pascapartum. Pada minggu ke enam, berat uterus menjadi 50-60 gram. Akhirnya berat uterus kembali pada ukuran semula pada minggu kedelapan, yaitu sekitar 30 gram.

DAFTAR PUSTAKA

- Asti,M., Dini K., Ina Debora R L., Misroh M., Nengah R (2022). Asuhan Keperawatan Maternitas Pascapartum, Diagnosis NANDA. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Bobak., Lowdermilk., Jensen. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Deswani K(2010), Panduan Praktik Klinik dan Laboratorium. Penerbit Salemba Medika.
- Icemi Sukarni K., Wahyu P (2013). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Penerbit Nuha medika

PROFIL PENULIS



Penulis bernama Purwaningsih, SST.,M.K.M. dilahirkan di Asahan, 31 Juli 1977 sebagai Anak ke 1 dari 3 bersaudara, ibu dari 2 anak. Saat ini penulis bertempat tinggal di Setia Budi, Tanjung Sari, Medan, Sumatera Utara. Penulis lulus dari AKPER Depkes tahun 1999, 2001 lulus dari D4 Keperawatan USU, dan 2015 lulus dari pasca sarjana Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan Sumatera Utara. Penulis bekerja di Akper Wira Husada Medan 2000-2015, tahun 2016 sampai dengan sekarang di Akper Kesdam I/BB Medan.

BAB 9
ASUHAN
KEPERAWATAN
KESEHATAN
REPRODUKSI
DAN GINEKOLOGI

Maria Floriana Ping, S. Kep., MSN
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Dirgahayu Samarinda

A. PENDAHULUAN

Sistem reproduksi yang sehat bukan hanya bebas dari penyakit dan cacat, namun sehat secara keseluruhan baik secara fisik, mental dan social sehingga mampu berfungsi secara maksimal. Cabang ilmu yang mempelajari masalah kesehatan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita disebut ginekologi. Kesehatan reproduksi merupakan sesuatu yang penting untuk dijaga untuk menjamin keberlangsungan dan keberlanjutan generasi masa depan yang berkualitas. Secara umum kesehatan reproduksi wanita mencakup kesehatan wanita sejak memasuki masa pubertas hingga menopause, mengingat banyak dan luasnya masalah kesehatan reproduksi, pada bab ini penulis hanya akan membahas beberapa masalah kesehatan reproduksi yang cukup sering terjadi.

B. GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN GINEKOLOGI

1. Gangguan Menstruasi

a. Konsep penyakit

1) Dismenorea

Menstruasi merupakan proses peluruhan dinding uterus yang disertai rasa kram perut bagian bawah akibat kontraksi uterus dalam proses meluruhkan dindingnya. Pada Sebagian orang kram tersebut dapat terjadi dengan intensitas sedang hingga berat bahkan dapat menyebar pada bagian punggung bawah bahkan area paha serta tak jarang disertai mual muntah, diare dan sakit kepala berat yang disebut dismenorea. Dismenorea dapat mengganggu hingga membuat seorang wanita kehilangan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari, sekolah maupun dalam pekerjaan,

Pada kebanyakan keluhan dismenorea disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan yang disebut dengan dismenorea primer. Namun, dismenorea dapat pula disebabkan oleh keadaan medis lainnya seperti endometriosis ataupun mioma uteri.

2) Endometriosis

Bagian dinding uterus yang meluruh saat menstruasi adalah endometrium, jaringan ini pula yang berkontraksi untuk

membantu proses peluruhan, sehingga pada saat menstruasi bagian dengan jaringan ini akan menyebabkan rasa nyeri. Pada beberapa wanita jaringan dinding uterus ini tumbuh pada bagian tubuh lain selain uterus seperti pada tuba fallopi, jaringan panggul dan ovarium. Tumbuhnya jaringan uterus diluar tempat seharusnya ini menyebabkan nyeri yang dialami akan semakin hebat dan meluas, keadaan ini yang disebut dengan endometriosis.

3) Gangguan siklus menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak antar menstruasi yang dialami seorang wanita setiap bulannya yakni antara 21 hingga 35 hari secara normal. Menstruasi yang tidak terjadi selama minimal tiga bulan berturut-turut disebut dengan *amenorea*. Seorang wanita yang belum mengalami *menarche* hingga usia 19 tahun disebut mengalami *amenorea* primer, namun menstruasi yang berhenti selama minimal tiga bulan berturut-turut dimana siklus menstruasi sebelumnya teratur disebut *amenorea* sekunder.

Gangguan siklus menstruasi lainnya yakni *oligomenorea* atau siklus menstruasi memanjang yang terjadi lebih dari 35 hari serta *polimenorea* yakni siklus menstruasi memendek dibawah 21 hari.

4) Gangguan volume dan lama haid

Menstruasi normalnya berlangsung selama 2-8 hari dengan mengeluarkan darah sekitar 40-80 ml, keadaan dimana menstruasi berlangsung lebih dari 8 hari dan volume darah yang dikeluarkan juga lebih dari 80 ml disebut *menoragia* atau *hipermenorea*. Sebaliknya, menstruasi yang terjadi selama 1-2 hari dengan volume darah yang sedikit atau kurang dari 40 ml disebut dengan keadaan *hipomenorea*.

b. Asuhan keperawatan pada gangguan menstruasi

1) Pengkajian

Hasil pengkajian yang dapat ditemukan pada klien dengan gangguan menstruasi antara lain:

a) Riwayat penyakit dahulu

Pada klien dapat ditemukan keluhan gangguan menstruasi sejak *menarche* pada kasus *dismenorea* atau *amenore* primer, namun keluhan dapat dirasakan secara tiba-tiba tanpa ada keluhan gangguan menstruasi sebelumnya.

Standar intervensi keperawatan: edukasi kemoterapi (SIKI I. 12382 halaman 64)

Definisi: mengajarkan pasien dan keluarga untuk memahami cara kerja dan mengurangi efek samping agen antineoplasma

Tindakan

Observasi

- (a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- (a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- (b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- (c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- (a) Jelaskan efek obat-obatan antineoplasma pada sel-sel malignan
- (b) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai efek terapi pada fungsi sumsum tulang, folikel rambut, fungsi seksual dan toksisitas organ

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Fatmawati, L. (2019). *Keperawatan Maternitas I: Menstruasi*. Gresik: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik.
- Mahitala, A. (2015) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Gangguan Menstruasi Wanita Pasangan Usia Subur Di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), pp. 74–80.
- Milla, S. Y., Mudayatiningsih, S., & Dewi, N. (2018). Hubungan Obesitas dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di Kelurahan Tlogomas. *Nursing News 3 (1)*, 72-82.
- Ping, M. F., Natalia, E., & Antika, E. (2020). *Kesehatan Reproduksi Remaja Putri*. Samarinda: Sebatik.
- (PPNI), P. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- (PPNI), P. P. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- (PPNI), P. P. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwati, Y., & Muslikhah, A. (2020). Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah 16 (2)*, 217-228.
- Savitri, Astrid., et al. (2015) *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahum*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Suryoadji, K. A., Ridwan, A., Fauzi, A., & Kusuma, F. (2022). Diagnosis dan Tatalaksana pada Kista Ovarium: A Literature Review. *Jurnal Khazanah volume 14 nomor 1*, 38-48.

Yazid, M. et al. (2014) 'Hubungan Antara Aktifitas Fisik dan Siklus Menstruasi pada Remaja di SMA Warga Kota Surakarta', *Jurnal Teknologi Kimia dan Industri*, 2(1), pp. 1–7. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33645547325%7B&%7DpartnerID=40%7B&%7Dmd5=5c937a0c35f8be4ce16cb392381256da%0Ahttp://jtk.unsri.ac.id/index.php/jtk/article/view/4/6%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.biortech.2008.12.046%0Ahttp://dx.doi.org/10>

PROFIL PENULIS



Maria Floriana Ping, S. Kep., MSN

Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Diploma III Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda bergabung sejak tahun 2012 namun aktif sebagai dosen pada mata kuliah Keperawatan Maternitas sejak menyelesaikan Pendidikan *Master of Science in Nursing (MSN) major in Women's Health* pada tahun 2016..

Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri dan Ilmu Biomedik Dasar untuk Mahasiswa Kesehatan. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional, dengan minat khususnya pada bidang Keperawatan Maternitas. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada seminar keperawatan baik internal maupun eksternal.

Email: pingmariafloriana@gmail.com

BAB 10
KONSEP DASAR
KELUARGA
BERENCANA

Yovita Erin Sastrini, Amd. Kep, SKM, M. Kes
STIKES Dirgahayu Samarinda

A. PENDAHULUAN

Meningkatnya laju pertumbuhan penduduk yang tidak seimbang dengan peningkatan kualitas penduduk akan mengakibatkan munculnya berbagai masalah kependudukan seperti; masalah kesehatan, meningkatnya pengangguran, kemiskinan dan rendahnya kesejahteraan masyarakat, bahkan apabila penambahan penduduk tidak berhasil dikendalikan akan menghambat pelaksanaan pembangunan.

Permasalahan utama bidang kesehatan di Indonesia adalah angka kematian ibu (AKI) yang masih jauh dari target global *Sustainable Development Goals* (SDGs). Angka kematian ibu di dunia dalam dua dekade terakhir memang menurun, dari 750.000 per tahun pada tahun 1990 menjadi 330.000 per tahun pada tahun 2015 (Alkema et al, 2016). Namun di Indonesia masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 menyebutkan bahwa angka kematian ibu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2024 adalah sebesar 183/100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia angka kematian neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) juga masih tinggi.

Berdasarkan hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyebutkan bahwa angka kematian neonatal sebesar 15/1.000 kematian hidup sementara target 2024 adalah 10/1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 24/1.000 kematian hidup dengan target tahun 2024 adalah 16/1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030 secara global target untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH (BKKBN, 2021)

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dengan pendekatan *safe motherhood* melalui empat pilar yaitu Keluarga Berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) dan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK). Dari empat pilar tersebut pelayanan Keluarga Berencana merupakan intervensi strategis dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Program Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi dilaksanakan untuk memenuhi hak-hak reproduksi, sehingga keluarga dapat

mengatur waktu, jumlah, jarak kelahiran anak secara ideal sesuai dengan keinginan atau tanpa unsur paksaan dari pihak mana pun. Dampak pemenuhan hak-hak reproduksi tersebut secara langsung adalah terwujudnya keluarga kecil, sehat dan sejahtera, sehingga dapat terwujud keluarga yang berkualitas.

B. SEJARAH KB DAN PERKEMBANGANNYA DI INDONESIA

Pada awal abad ke-19 di Inggris upaya KB diprakarsai oleh Maria Stopes (1880-1950) yang menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan kaum buruh Inggris. Beberapa tahun kemudian di Amerika Serikat dikenal Margareth Sanger (1883-1996). Usaha yang dilakukan oleh Margareth Sanger dipelopori atas dasar keprihatinannya terhadap penderitaan salah seorang pasien di rumah sakit tempatnya bekerja. Ia menyaksikan penderitaan Ny. Sachs yang mencoba menggugurkan kandungannya. Pada waktu itu Ny. Sachs mempunyai tiga orang anak yang masih kecil-kecil dan umurnya tidak berbeda jauh. Ny. Sachs meninggal dunia dipangkuan Margareth Sanger Ketika menggugurkan kandungannya untuk yang kedua kalinya.

Kejadian yang menyedihkan dari sekian banyak keguguran buatan itu membangkitkan semangat Margareth Sanger untuk berjuang demi kemanusiaan. Margareth Sanger berpendapat bahwa seorang istri seharusnya memiliki hak-hak untuk menentukan banyaknya anak yang diinginkan baik atas dasar pertimbangan kesehatan maupun dasar ekonomi keluarga. Akan tetapi pada waktu itu di Amerika Serikat masih berlaku undang-undang pelarangan penyebaran pengetahuan tentang kontrasepsi yang tercantum dalam *Comstock Law* tahun 1873. Atas dasar undang-undang tersebut, Margareth Sanger bertekad untuk mengadakan aksi melawan hukum *Comstock*. Usaha awal yang dilakukan adalah dengan mendirikan sebuah klinik KB yaitu *Birth Control* dengan bantuan seorang *Gynaecologist* Amerika Robert L. Dickinson. Usaha yang dilakukan Margareth Sanger menjadikan gerakan KB semakin pesat dikalangan masyarakat, dan program *Birth Control* merupakan pelopor kelompok keluarga berencana modern.

Margareth Sanger banyak mengadakan konferensi tentang *birth control* dan konferensi tentang populasi dunia. Tahun 1917 didirikan *National Birth Control League* dan pada November 1921 diadakan konferensi nasional Amerika tentang pengontrolan kehamilan, Pada tahun 1925 Margareth

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati, 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baziad,A. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. 1994. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2020. *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak Untuk Percepatan Akses Terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan pembangunan Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- _____. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN
- Depkes RI. 1990. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 416/Menkes/Per/IX/1990. Jakarta.
- Isnaini Danik. 2018. Perkembangan Program Keluarga Berencana (KB) di Kotamadya Jogjakarta Tahun 1970 – 1998. *Jurnal Prodi Ilmu Sejarah*. Vol. 3. No. 3
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- _____. 2014. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan
- _____. 2017. *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia*. Bappenas; UNFPA; Embassy of Canada.
- Pastuti Rosyati, Wilopo Agus. 2007. *Determinan Penggunaan Metode*

Kontrasepsi IUD Di Indonesia Analisis Data SDKI 2002-2003. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 23. No. 2.

Putri, P. K. D., Hubeis, A. V., & Sarwoprasodjo, S. 2019. Kelembagaan Dan Capaian Program Keluarga Berencana (Kb): Dari Era Sentralisasi Ke Desentralisasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.14203/jki.v14i1.335>

Rahmadiana Metta. 2012. *Komunikasi Kesehatan*. *Jurnal Psikogenesis*. Vol. 1. No. 1

Saifudin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sarwono Prawirohardjo. 2002. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Seltzer R Judith. 2002. *The Origins and Evolution of Family Palnning Programs in Developing Countries*. Pittsburgh.Relevant Research Communication.

Shergill, Igbal; Arya, Manit; Muneer, Asif. 2012. *Surgical Atlas Vasectomy Illustrated* dalam *Jurnal Surgery Ilustrated*. Diterbitkan oleh BJU Internasional.

Sispariyadi, Antik, B., Susilawati, Asriani, P. S., Wohon, E. U., & Fanggidae, A. 2018. *Buku Saku Penggunaan Media KIE*. Kemenpppa.

Suyono, Haryono. 1977. *Pokok-pokok Strategi Program Nasional KB Bidang Komunikasi Informasi Edukasi*. Diterbitkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Biro Penerangan dan Motivasi.

Taufik Abdullah, dkk. 2012. *Indonesia dalam Arus Sejarah Orde Baru dan Reformasi*. Jakarta: PT. Ichtiar Baru Van Hoeve.

Tim Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Laporan Program KB Nasional Selama 3 Pelita 1969-1984, (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1986), hlm. 31-32

Undang-undang RI No 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan

Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

Wiknjosastro, Hanafi. 1994. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

WHO Departemen of Reproductive Health and Research. 2018. *Family Planning A Global Handbook For Providers*. Updated 3rd edition.

PROFIL PENULIS



Yovita Erin Sastrini,Amd.Kep,SKM,M.Kes

Penulis merupakan Dosen STIKES Dirgahayu Samarinda Program Studi Diploma-III Keperawatan, sejak tahun 2010 sampai sekarang. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Buku yang penulis telah hasilkan yaitu buku ajar Promosi Kesehatan teori dan praktik, Modul Praktikum Promosi Kesehatan, Modul Praktikum Keperawatan Gerontik. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Bidang pengabdian kepada masyarakat pernah memperoleh hibah dari KEMENRISTEKDIKTI program Pengembangan Usaha Produk Intelektual Kampus (PPUPIK) “Griya Sehat Bayi Balita” tahun 2018, memperoleh hak intelektual (HAKI) untuk karya cipta lagu “Mars Griya Sehat Bayi Balita pada tahun 2019. Penulis aktif dalam publikasi jurnal penelitian baik nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi narasumber pada workshop/seminar/lokakarya tertentu. Email: y.erinsastrini@yahoo.com

KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS



Bab 1 Falsafah Keperawatan Maternitas

Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb (Universitas Malahayati)

Bab 2 Perkembangan Keperawatan Maternitas

Ns. Putri Wulandini S.S.Kep.,M.Kes (Universitas Abdurrah)

Bab 3 Perkembangan Anatomi dan Fisiologi Perempuan

Ns.Yulia Febrianita, M.Kep (Universitas Abdurrah)

Bab 4 Sistem Reproduksi Perempuan

Suryanti, S.Kep.,Ners.,M.Sc (Poltekkes Kemenkes Surakarta)

Bab 5 Asuhan Keperawatan Wanita Usia Subur

Ns. Rinda Intan Sari, M.Kep, (STIKES Telogorejo Semarang)

Bab 6 Asuhan Keperawatan Antenatal Fisiologis

Nina Setiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M (Universitas Jenderal Soedirman)

Bab 7 Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir

Evamona Sinuraya, S.Kp., M.KM (Akper Kesdam I/BB Medan)

Bab 8 Asuhan Keperawatan Ibu Nifas

Purwaningsih,SST.,MKM. (Akper Kesdam I/BB Medan)

Bab 9 Asuhan Keperawatan Kesehatan Reproduksi dan Ginekologi

Maria Floriana Ping, S. Kep., MSN (STIKES Dirgahayu Samarinda)

Bab 10 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Yovita Erin Sastrini,Amd.Kep,SKM,M.Kes (STIKES Dirgahayu Samarinda)



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896-5427-3996

ISBN 978-623-147-066-9



9 786231 470669