

Editor: Bdn. Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.

KEPERAWATAN MATERNITAS

Noveri Aisyaroh, S.Si.T., M.Kes.

Ns. Diana Kusumawati, M.Kes.

Bdn. Indah Christiana, S.ST., M.Kes.

Ike Putri Setyatama, S.ST., M.Kes.

Ns. Nur Hidayatin, S.Kep., M.Kep.

Bdn. Desi Trianita, S.ST., M.Kes.

RR Viantika Kusumasari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Eka Oktavianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Nur Afni Sharfina, S.Kep., M.Kep.

Dian Nur Adkhana Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Rizki Yulia Purwitaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kes



KEPERAWATAN MATERNITAS

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 Perlindungan 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 Rp. 100.000.000 (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 denda paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000 (lima ratus juta rupiah).

KEPERAWATAN MATERNITAS

Noveri Aisyaroh, S.Si.T., M.Kes.
Ns. Diana Kusumawati, M.Kes.
Bdn. Indah Christiana, S.ST., M.Kes.
Ike Putri Setyatama, S.ST., M.Kes.
Ns. Nur Hidayatin, S.Kep., M.Kep.
Bdn. Desi Trianita, S.ST., M.Kes.
RR Viantika Kusumasari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Eka Oktavianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Nur Afni Sharfina, S.Kep., M.Kep.
Dian Nur Adkhana Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Rizki Yulia Purwitaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kes.

Editor:

Bdn. Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.



PENERBIT STIKES BANYUWANGI

Jl. Letkol Istiqlah No. 109 – Giri
Kab. Banyuwangi – Jawa Timur

<https://psb.stikesbanyuwangi.ac.id/>

KEPERAWATAN MATERNITAS

Penulis: Noveri Aisyaroh, S.Si.T., M.Kes.
Ns. Diana Kusumawati, M.Kes.
Bdn. Indah Christiana, S.ST., M.Kes.
Ike Putri Setyatama, S.ST., M.Kes.
Ns. Nur Hidayatin, S.Kep., M.Kep.
Bdn. Desi Trianita, S.ST., M.Kes.
RR Viantika Kusumasari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Eka Oktavianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Nur Afni Sharfina, S.Kep., M.Kep.
Dian Nur Adkhana Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Rizki Yulia Purwitaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kes.

ISBN : 978-623-89163-3-7 Tebal : x + 186 hlm., 21 x 15 cm
--

Editor : **Bdn. Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.**
Penata Letak : **Moh Efendi, S.AP.**
Penata Sampul: **Moh Efendi, S.AP.**

Penerbit:

Penerbit STIKES BANYUWANGI

Jl. Letkol Istiqlah No. 109, Penataban, Giri, Banyuwangi

Email : penerbitbuku@stikesbanyuwangi.ac.id

Website: <https://psb.stikesbanyuwangi.ac.id/>

ANGGOTA IKAPI : 368/Anggota Luar Biasa/JTI/2023

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan dan sampai di hadapan pembaca. Buku kolaborasi ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing dan ketertarikan terhadap Keperawatan Maternitas. Buku kolaborasi ini diharapkan dapat hadir memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan Keperawatan Maternitas.

Buku kolaborasi ini membahas tentang beberapa konsep Keperawatan Maternitas, sehingga pembaca khususnya mahasiswa dan praktisi kesehatan dapat memahami dan mampu memberikan Asuhan Keperawatan Maternitas secara komprehensif.

Tim penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku kolaborasi ini, khususnya kepada Penerbit Stikes Banyuwangi sebagai inisiator buku kolaborasi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dengan limpahan karunia bagi kita semua.

Juni 2024
Tim Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 KONSEP DASAR OBSTETRI DAN	
GINEKOLOGI	1
A. Gambaran Umum Obstetri dan Ginekologi	1
B. Demografi Indonesia	2
C. Kesehatan Ibu dan Anak	4
D. Kehamilan	6
Daftar Pustaka	14
Biodata Penulis	15
BAB 2 KONSEP DASAR KEPERAWATAN	
MATERNITAS	16
A. Pengertian	16
B. Peran Perawat Dalam Keperawatan <i>Maternitas</i>	17
C. Ciri-Ciri Keperawatan <i>Maternitas</i>	18
D. Tujuan Keperawatan <i>Maternitas</i>	19
E. Trend Issue Keperawatan <i>Maternitas</i>	19
F. Pendekatan Dalam Pelayanan Keperawatan <i>Maternitas</i> .	20
G. Model Konsep Keperawatan <i>Maternitas</i>	21
H. Paradigma Keperawatan <i>Maternitas</i>	23
I. Tatanan Layanan Keperawatan <i>Maternitas</i>	24
Daftar Pustaka	25

Biodata Penulis	27
BAB 3 ADAPTASI PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL	28
A. Pengertian Kehamilan	28
B. Adaptasi Perubahan <i>Fisiologis</i> Kehamilan	29
C. Adaptasi Perubahan <i>Psikologis</i> Selama Kehamilan	35
Daftar Pustaka	38
Biodata Penulis	40
BAB 4 ADAPTASI FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN	41
A. Pendahuluan	41
B. Perubahan <i>Fisiologis</i> Pada Persalinan	41
C. Perubahan <i>Psikologis</i> Pada Persalinan	49
D. Kasus	50
Daftar Pustaka	51
Biodata Penulis	52
BAB 5 ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN KALA I, KALA II, KALA III, KALA IV	53
A. Pengertian	53
B. <i>Etiologi</i>	54
C. <i>Patofisiologi</i>	54
D. Tanda dan Gejala Persalinan	58
E. Pemeriksaan <i>Diagnostik</i>	60
F. Konsep Keperawatan	61
G. Kesimpulan	81
Daftar Pustaka	82
Biodata Penulis	83

BAB 6 KONSEP DAN ASUHAN KEPERAWATAN

BAYI BARU LAHIR	84
A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	84
B. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	89
C. Konsep Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir	94
D. Diagnosa Keperawatan	96
E. Rencana Keperawatan	97
F. Implementasi	98
G. Evaluasi	99
Daftar Pustaka	101
Biodata Penulis	102

BAB 7 ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

FISIOLOGIS	103
A. Definisi <i>Postpartum</i>	103
B. Periode <i>Postpartum</i>	104
C. Tujuan Asuhan Keperawatan <i>Postpartum</i>	104
D. Frekuensi Kunjungan Pada Masa <i>Postpartum</i>	104
E. Pengkajian Awal <i>Postpartum</i>	105
F. Pengkajian <i>Fisiologis</i> dan <i>Psikologis Postpartum</i>	105
G. <i>Diagnosis</i> Keperawatan Pada Masa <i>Postpartum</i>	111
H. <i>Intervensi</i> Keperawatan Pada Masa <i>Postpartum</i>	113
I. <i>Implementasi</i> Keperawatan Pada Masa <i>Postpartum</i>	116
J. Evaluasi Keperawatan Pada Masa <i>Postpartum</i>	117
Daftar Pustaka	118
Biodata Penulis	120

BAB 8 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI (DISMENOREA)	121
A. Definisi <i>Dismenorea</i>	121
B. <i>Prevalensi Dismenorea</i>	122
C. Tanda dan Gejala, serta Penggolongan <i>Dismenorea</i>	122
D. Penyebab <i>Dismenorea</i>	124
E. Komplikasi <i>Dismenorea</i>	126
F. Penanganan <i>Dismenorea</i>	127
G. Pendidikan Kesehatan	129
H. Asuhan Keperawatan	130
Daftar Pustaka	135
Biodata Penulis	139

BAB 9 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI (INFEKSI DAN NEOPLASMA)	140
A. Pendahuluan	140
B. <i>Gonorhea</i>	141
C. HIV/AIDS	143
D. Kanker <i>Serviks</i>	148
Daftar Pustaka	152
Biodata Penulis	155

BAB 10 ASUHAN KEPERAWATAN PADA AKSEPTOR KB	156
A. Definisi Keluarga Berencana	156
B. Tujuan Keluarga Berencana	157
C. Manfaat Keluarga Berencana	157
D. Jenis Alat <i>Kontrasepsi</i>	161
E. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat <i>Kontrasepsi</i> ..	166

F. Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan <i>Akseptor</i>	168
G. Pengkajian Keluarga Berencana	169
H. Masalah Keperawatan <i>Akseptor</i> KB	172
Daftar Pustaka	173
Biodata Penulis	174

BAB 11 ASUHAN KEPERAWATAN PADA

KLIMAKTERIUM	175
A. Pengertian <i>Klimakterium</i>	175
B. <i>Etiologi Klimakterium</i>	176
C. Tanda dan Gejala <i>Klimakterium</i>	176
D. Periode <i>Klimakterium</i>	176
E. Klasifikasi <i>Klimakterium</i>	177
F. <i>Patofisiologi Klimakterium</i>	179
G. Penanganan Keluhan Masa <i>Klimakterium</i>	180
H. Pencegahan <i>Klimakterium</i>	180
I. Komplikasi <i>Klimakterium</i>	181
Daftar Pustaka	184
Biodata Penulis	186

BAB 1

KONSEP DASAR OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

Noveri Aisyaroh, S.Si.T., M.Kes.

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

noveri@unissula.ac.id

A. Gambaran Umum *Obstetri* dan *Ginekologi*

Obstetri merupakan ilmu yang difokuskan pada penyulit, masalah, dan kesulitan yang ditemukan pada kehamilan dan persalinan. Perkembangan *obstetri* berorientasi dan sejalan dengan perkembangan teknologi dan terpusat pada *patologi* kehamilan. Kamus Bahasa Inggris Oxford, menjelaskan bahwa *obstetri* merupakan suatu cabang ilmu kedokteran yang menangani masalah kelahiran bayi, perawatan, dan penatalaksanaan ibu sebelum dan sesudah kelahiran.

Obstetri berasal dari turunan bahasa Latin “*Obstetrix*” yang berarti paraji (dukun beranak) – dari “*mid*” – bersama dengan “*wif*” – yang berarti wanita. Dalam pengertian yang serupa, *obstetri* berkenaan dengan *reproduksi* manusia. Spesialisasi ini meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil dan janinnya, melalui pelayanan *antenatal* yang berkualitas. Pelayanan ini melibatkan pengenalan dan penatalaksanaan komplikasi yang tepat, pengawasan terhadap persalinan dan kelahiran, perawatan *neonatus*, dan penatalaksanaan masa *nifas* yang termasuk dalam perawatan lanjutan untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan pilihan keluarga berencana.

Pentingnya *obstetri* dibuktikan dengan digunakannya hasil akhir ibu dan bayi sebagai indeks kualitas kesehatan dan kehidupan di masyarakat, yang secara otomatis mengindikasikan bahwa hasil akhir *obstetri* dan *perinatal* yang buruk akan menimbulkan anggapan berupa kurangnya perawatan medis bagi seluruh *populasi*.

Ginekologi adalah ilmu kedokteran yang fokus mempelajari masalah *reproduksi* wanita, meliputi: *vagina*, rahim, *ovarium*, dan *tuba fallopi*. Hal ini termasuk *diagnosis*, pemeriksaan, perawatan, hingga pengobatan. Selain itu juga, pemeriksaan dan pengobatan yang berkaitan dengan payudara.

B. Demografi Indonesia

Dalam pembangunan berkelanjutan, faktor sumber daya manusia memegang peranan besar. Sumber daya manusia yang berkualitas tinggi akan meningkatkan *produktivitas* yang dapat menjaga stabilitas pertumbuhan ekonomi untuk menjaga keberlanjutan pembangunan. Indonesia merupakan negara yang memiliki potensi sumber daya manusia sangat besar dengan lebih dari 270 juta penduduk yang sebagian besar berada dalam usia

DAFTAR PUSTAKA

- F. Gary Cunningham, et al; alih bahasa, Brahm U. Pendit, et al. (2012). *William Obstetrics, 23rd Ed.*
- Hardianto, dkk. (2023). *Profil Statistik Kesehatan 2023, vol 7.* Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi 3.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama).*
- Kemenkes RI. (2023). *Data Akurat Kebijakan Tepat.* Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023.
- Klein. Susan, et al. *A Book for Midwives Care for Pregnancy, Birth, and Women's Health.* First edition 2004, 8th printing 2024 in USA by EPAC, San Leandro, California.
- Sari. Ririn K, dkk. 2022. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.* Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

BIODATA PENULIS



Noveri Aisyaroh, S. SiT., M. Kes,

Lahir di Gresik, Jawa Timur 11 November 1980. Jenjang Pendidikan yang telah ditempuh: D3 Bidan Poltekkes Kemenkes Surabaya, lulus tahun 2002. D4 Bidan Pendidik di NWU, Kabupaten Semarang, lulus tahun 2004 dan S2 Promosi Kesehatan, Kajian Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS, lulus tahun 2010 di Universitas Diponegoro. Saat ini sedang menyelesaikan studi lanjut Program Doktor di Universitas Sebelas Maret. Penulis merupakan pengajar di Sarjana dan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung, Semarang. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan komunitas serta aktif diberbagai organisasi. Penulis telah menyelesaikan beberapa buku, seperti: buku soal UKOM Komunitas, buku Kesehatan Reproduksi Remaja, buku Stunting dan Permasalahan Disekitarnya serta buku Kesehatan Reproduksi pada Wanita Usia Subur. Penulis dapat dihubungi melalui email: noveri@unissula.ac.id dan WA: 085643739584

BAB 2

KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS

Ns. Diana Kusumawati, M.Kes.

STIKes Banyuwangi

kusumawati.diana0609@gmail.com

A. Pengertian

Keperawatan *maternitas* merupakan suatu bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan pada wanita usia subur, baik diluar masa kehamilan, masa hamil, persalinan, enam minggu setelah kelahiran (*nifas*), dan bayi yang dilahirkan sampai usia 40 hari, serta keluarganya.

Keperawatan *maternitas* adalah suatu pelayanan keperawatan berkualitas yang difokuskan pada kebutuhan ibu dalam beradaptasi, baik fisik dan *psikososial* ibu pada masa kehamilan, melahirkan, *nifas*, dan keluarga dalam memberikan pelayanan (Khumaira, 2012).

Keperawatan *maternitas* merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan, dimana perawat melibatkan keluarga dalam rangka membantu ibu beradaptasi pada masa *prenatal*, *intranatal*, dan *postnatal*, serta bayi baru lahir (Mochtar, 2010).

Keperawatan *maternitas* merupakan bentuk pelayanan yang luas, berawal pada masa *konsepsi* sampai enam minggu pascamelahirkan (Fauziyah & Sutejo, 2012).

B. Peran Perawat Dalam Keperawatan *Maternitas*

1. Menurut pendapat (Reeder, Martin, & Griffin, 2011) disebutkan bahwa:
 - a. Pelaksana: Perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan *maternitas*, baik pada pasien, bayi, dan keluarga.
 - b. Pendidik: Perawat senantiasa memberikan *edukasi* kepada pasien dan keluarga, terkait dengan pelayanan *maternitas* dan masalah yang berhubungan dengan organ *reproduksi* wanita.
 - c. *Konselor*: Perawat juga harus memberikan layanan konsultasi bagi pasien dan keluarga.
 - d. *Role Model* Bagi Para Ibu: Perawat harus bisa menjadi contoh yang baik bagi masyarakat dalam berperilaku hidup sehat.
 - e. *Role Model* Bagi Teman Sejawat: Perawat juga dapat memberi contoh yang baik bagi teman sejawat dalam rangka menciptakan perilaku yang *profesional* dalam memberikan pelayanan.
 - f. Perumus Masalah: Perawat harus mampu merumuskan masalah yang terjadi pada pasien.
 - g. Ahli Keperawatan: Perawat sebagai ahli dalam pemberian layanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriza, Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., & Amalia, R. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Maternitas* (Cetakan I). Medan: Yayasan Kita Menulis. Retrieved from <https://kitamenulis.id/2020/12/03/konsep-dasar-keperawatan-maternitas/>
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- DeLaune, S. C., & Ladner, P. K. (2011). *Fundamentals of Nursing Standards & Practice. fundamental of nursing; Standard and practice* (Fourth EDi). USA: Delmar Cengage Learning. Retrieved from www.cengage.com/highered
- Fauziyah, S., & Sutejo. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan* (Vol.1). Jakarta: Prenada Media Grup.
- Hamilton, P. M. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas* (6th Editio). Jakarta: EGC.
- Khumaira, M. (2012). *Ilmu Kebidanan* (Cetakan 1). Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Manurung, S., Tutiany, & Suryati. (2011). *Buku Ajar Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal* (Cetakan 1). Jakarta: Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2010). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi* (Edisi 3 Ji). Jakarta: EGC.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (2011). *Keperawatan Maternitas* (Edisi 18). Jakarta: EGC.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2016). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi* (Cetakan 3). Yogyakarta: Ar Ruzz Media.

- Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L. B., Manurung, E. I., Sitanggang, Y. F., & Umara, A. F. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi* (Cetakan 1). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sukarni K, I., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (1st Editio). Yogyakarta: Nuha Medika.

BIODATA PENULIS



Ns. Diana Kusumawati, S.Kep., M.Kes.

Penulis lahir di Banyuwangi, 6 September 1980, mengawali pendidikan keperawatan jenjang Diploma di Universitas Muhammadiyah Malang lulus tahun 2002, dan alih jenjang di PSIK Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 2005. Setelah lulus, penulis memulai untuk mengabdikan diri di Poltekkes Dr. Soepraoen Malang. Pada tahun 2006 kembali ke kampung halaman di Banyuwangi dan bergabung dengan STIKes Banyuwangi sampai saat ini. Penulis pernah menjadi Koordinator Bidang Akademik STIKes Banyuwangi. Saat ini ditempatkan di Prodi Profesi Ners STIKes Banyuwangi. Dan pada tahun 2010 melanjutkan jenjang pendidikan S2 Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis aktif melakukan penelitian dan pernah mendapatkan hibah penelitian dari DIKTI dan mengikuti pelatihan-pelatihan pendukung kompetensi keperawatan, seperti: BTCLS, EKG, Penyusunan Kurikulum Pendidikan Ners, Reviewer Soal Uji Kompetensi Ners, Bekam, Applied Approach (AA), Penanganan Bencana, dll. Penulis dapat dihubungi melalui email: kusumawati.diana0609@gmail.com dan WA: 081336614936.

BAB 3

ADAPTASI PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL

Bdn. Indah Christiana, S.ST., M.Kes.

STIKes Banyuwangi

indahchristiana84@gmail.com

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel *sperma* dan *ovum*, sehingga terjadi *konsepsi* sampai lahirnya janin, keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh. Lama waktu hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2018).

Manuaba, et al., (2019) memberikan definisi kehamilan secara berbeda. Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel), lalu

pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (*sperma*), terjadilah pembuahan dan pertumbuhan *zigot*, kemudian ber*nidasi* (penanaman) pada *uterus*, dan pembentukan *plasenta*, dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm*.

Kehamilan merupakan suatu proses *fisiologis* yang terjadi pada setiap wanita. Kehamilan adalah pembuahan (*fertilisasi*) *ovum* oleh *sperma*, kehamilan dimulai dari masa *konsepsi*, hingga lahirnya janin, lama kehamilan dimulai dari *ovulasi* hingga persalinan, yang diperkirakan sekitar 40 minggu, dan tidak lebih dari 42 minggu (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan *sperma* yang telah matang, sehingga terjadilah *nidasi* dan tumbuh berkembang sampai *aterm*.

B. Adaptasi Perubahan *Fisiologis* Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan, maka seluruh sistem *genetalia* wanita mengalami perubahan yang mendasar, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. *Plasenta* dalam perkembangannya mengeluarkan *hormon somatomotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh, antara lain:

1. Sistem Reproduksi

a. *Uterus*

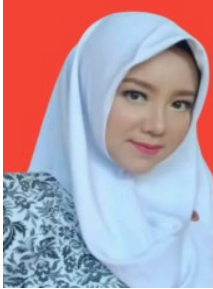
Prawiroharjo (2018), menyebutkan bahwa pembesaran *uterus* merupakan perubahan *anatomi* yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi *hormon estrogen* dan *progesteron* pada awal kehamilan akan menyebabkan *hipertrofi myometrium*. *Hipertrofi* tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan *elastin* dan akumulasi dari jaringan

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, 2015. *Asuban Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dartiwen, Nurhayati, Yati. (2019). *Asuban Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuban Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemendes dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Lumy, Freike., Murtiyarini, Ika, dkk. (2023). *Bunga Rampai Asuban Kebidanan Kehamilan*. Cilacap : PT. Media Pustaka Indo.
- Mail, Erfiani., Diana Sulis, dkk. (2023). *Asuban Kebidanan Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Manuaba, I.B.S. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. 2 ed. Jakarta: EGC
- Nayak, S. K. et al. (2015) 'Psychological Problems during Advance Stage of Pregnancy', *International Journal of Indian Psychology*, 2(2). doi: <https://doi.10.25215/0202.014>
- Nugrawati, Nelly., Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuban Kebidanan pada Kehamilan*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Pięta, B., Jurczyk, M.U., Wszolek, K., Opala, T., 2014. Emotional Changes Occurring in Women in Pregnancy, Parturition and

- Lying-in Period According to Factors Exerting an Effect on a Woman during the Peripartum Period. *Annals of agricultural and environmental medicine*: AAEM, 21(3), p.661–5.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono. Prawirohardjo.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuban Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuban Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.

BIODATA PENULIS



Indah Christiana, S.ST., M.Kes., lahir di Banyuwangi, 6 Januari. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2002 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Kebidanan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (AKBID YARSIS) dan berhasil lulus pada tahun 2005.

Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke D4 Kebidanan STIKES Insan Unggul Surabaya dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2006. Dan pada tahun 2014 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan dengan peminatan Pendidikan Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis memulai kariernya dengan bekerja di Praktek Mandiri Bidan Purwoharjo, Banyuwangi, Jawa Timur selama 1 tahun. Sejak tahun 2007 sampai sekarang menjadi dosen di STIKES Banyuwangi, tahun 2009-2019 menjabat sebagai Kepala Program Studi D3 Kebidanan STIKES Banyuwangi. Selain itu penulis juga aktif dalam berorganisasi, Organisasi profesi yang dijalaninya adalah menjadi pengurus Ikatan Bidan Indonesia Cabang Banyuwangi periode 2008-2013, 2013-2018 dan periode 2018-2023 serta menjadi pengurus Assosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) Sub Korwil 5 Jawa Timur membawahi wilayah Banyuwangi, Jember, Situbondo dan Bondowoso sejak tahun 2015 sampai sekarang.

Email: indahchristiana84@gmail.com, HP: 081358439779

BAB 4

ADAPTASI FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN

Ike Putri Setyatama, S.ST., M.Kes.

Universitas Bhamada Slawi

ike.putri.nugraha@gmail.com

A. Pendahuluan

Masa nifas atau *postpartum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang artinya melahirkan.

B. Perubahan *Fisiologis* Pada Persalinan

1. Perubahan *Fisiologis* Kala I

a. Perubahan Pada *Uterus*

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama *myometrium* dan *serviks*. Kontraksi *uterus* bertanggung terhadap

penipisan dan pembukaan *serviks* dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi *uterus* saat persalinan sangat unik, karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat *involunter* yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat *intermitten* yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi. Terdapat 4 perubahan *fisiologis* pada kontraksi *uterus*, yaitu:

1) *Fundal Dominan* atau Dominasi

Kontraksi berawal dari *fundus* pada salah satu *kornu*, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah di bagian *fundus*. Namun, pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian *uterus*.

2) Kontraksi dan Retraksi

Pada awal persalinan, kontraksi *uterus* berlangsung setiap 15-20 menit, selama 30 detik, dan diakhir kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan *intensitas* yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim, tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi, hal ini disebut dengan *retraksi*.

3) *Polaritas*

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen *uterus* ketika berkontraksi. Ketika segmen atas *uterus* berkontraksi dengan kuat dan beretraksi, maka segmen bawah *uterus* hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

4) *Differensiasi* atau Perbedaan Kontraksi *Uterus*

Selama persalinan aktif, *uterus* berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas *uterus* yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2019). Perinatal; Masa nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia. (2013). *Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas. 1*, 1–29.
- Dewi Puspitaningrum. (2014). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, 156–159. www.wijayahusada.com
- Indriyani, E., Sari, N. I. Y., & Herawati, N. (2023). *Buku Ajar Nifas Diri Kebidanan Jilid Iii*.
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Kebidanan J,. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Larasati, S. (2020). *Masa Nifas (Post Partum)*. 7–27.
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*.

BIODATA PENULIS



Ike Putri Setyatama, S.ST., M.Kes.

Lahir di Tegal, 18 Februari 1986. Menyelesaikan pendidikan D4 di Poltekkes Surakarta Prodi DIV Bidan Pendidik Pada Tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Diponegoro Semarang dan lulus pada Tahun 2012. Sejak tahun 2008 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan di Akbid Karsa Mulia Semarang dan sejak tahun 2013 hingga saat ini penulis aktif mengajar di Prodi DIII Kebidanan Universitas Bhamada Slawi. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email ike.putri.nugraha@gmail.com dan no HP 08985915665

BAB 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN KALA I, KALA II, KALA III, KALA IV

Ns. Nur Hidayatin, S.Kep., M.Kep.

STIKes Banyuwangi

nurhidayatin2019@gmail.com

A. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana *fetus* dan *plasenta* keluar dari *uterus*, ditandai dengan peningkatan aktivitas *myometrium* (frekuensi dan *intensitas* kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks*, serta keluarnya lendir darah (*show*) dari vagina. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam

18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2001).

WHO menyebutkan bahwa, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Dari seluruh persalinan, didapatkan lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal dan sekitar 15-20% terjadi komplikasi persalinan. UNICEF dan WHO menyatakan bahwa hanya 5-10% saja yang membutuhkan *seksio sesarea*. Namun, kenyataannya penyebab utama kematian ibu di Indonesia dikarenakan adanya komplikasi *partus lama*, sehingga proses persalinan dengan tindakan (SDKI, 2007).

B. Etiologi

Penyebab terjadinya persalinan sampai saat ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan adanya banyak faktor yang saling berkaitan, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor. Beberapa teori yang kompleks dianggap berpengaruh terhadap kejadian persalinan, yaitu faktor *hormon, fetus, plasenta*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi.

C. Patofisiologi

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* atau dikenal dengan “*his*” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya), hingga *serviks* berdilatasi sampai 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala I, *his* yang timbul tidak begitu kuat, sehingga ibu masih *kooperatif* dan masih dapat berjalan-jalan. Kala I persalinan dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Johnson, Joyce Y. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Diterjemahkan oleh: Diana Kurnia S. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Manurung, Suryani. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Info Media
- Martin, Reeder dkk. (2011). *Keperawatan Maternal Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Vol I. Edisi 18. EGC: Jakarta
- Mitayani. (2009). *Asuban Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka FKUI

BIODATA PENULIS



Ns. Nur Hidayatin, S.Kep., M.Kep.

Penulis lahir di Banyuwangi. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di STIKes Surya Global Yogyakarta. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Airlangga Surabaya Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen ilmu keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Banyuwangi.

Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta bergabung dalam organisasi profesi sebagai anggota PPNI. Penulis juga aktif dalam penulisan artikel ilmiah nasional maupun internasional, serta menulis buku ajar/modul/buku referensi, dsb. Penulis dapat dihubungi melalui email: nurhidayatin2019@gmail.com dan WA: 081578175646.

BAB 6

KONSEP DAN ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Bdn. Desi Trianita, S.ST., M.Kes.

STIKes Banyuwangi

desi3@stikesbanyuwangi.ac.id

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Rahardjo (2014), memaparkan bahwa bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir menangis, dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.

- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin, karena jaringan *subkutan* yang cukup.
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. *Genitalia*: pada perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*; pada laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. *Eliminasi* baik, yang ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- m. *Refleks* bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa *refleks* pada bayi, diantaranya:
 - 1) *Refleks sucking*: reflek menghisap dan menelan, ketika puting susu didekatkan di mulut bayi, sudah terbentuk dengan baik.
 - 2) *Refleks glabella*: dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
 - 3) *Refleks mencari (rooting)*: dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - 4) *Refleks genggam (palmar grasp)*: letakkan jari telunjuk pada *palmar*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Sriasih, dan Marhaeni. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Andi
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2006). *Maternity Health Women Care*, 7th edition, Mosby, Philadelphia.
- Br Sembiring, Julia. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Tangerang: Deepublish
- Carpenito, L.J. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2005). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: DepKes.
- Doenges, M.E. (2001). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mansjoer, Arif,dkk. (2001). *Kapita Selektta Kedokteran* Edisi 3. Jakarta: FKUI
- Mochtar R. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Noordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media
- Prawirohardjo, S. (2000). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ratnasari, Ita. (2019). *Mengenal Hipotermia*. Semarang: Menoreh Pustaka Ilmu
- Rukiyah, Ai Yeyeh. dkk.. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

BIODATA PENULIS



Bdn. Desi Trianita, S.ST., M.Kes.

Penulis lahir di Banyuwangi. Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Stikes Husada Jombang. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Udayana. Penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ibrahimy Situbondo. Sejak tahun 2010 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen prodi Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di S1 dan Profesi Bidan Stikes Banyuwangi. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta bergabung dalam organisasi profesi sebagai Pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia (PC IBI Banyuwangi) serta sebagai Peneliti dan Pengembangan Profesi) serta sebagai pengurus Cabang sebagai Sekretaris IAKMI Banyuwangi. Penulis juga aktif dalam penulisan artikel ilmiah nasional maupun internasional, serta menulis buku ajar/modul/buku referensi, dsb. Penulis dapat dihubungi melalui email: desi3@stikesbanyuwangi.ac.id dan no wa 085604944840

BAB 7

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS

RR. Viantika Kusumasari, S.Kep., Ns., M.Kep.

STIKes Surya Global Yogyakarta

viantika1984@gmail.com

A. Definisi *Postpartum*

Periode *postpartum* ialah masa enam minggu yang dimulai sejak bayi lahir sampai organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak *et al.*, 2005). Cunningham *et al.*, (2016) mendefinisikan *postpartum* atau masa *nifas* sebagai suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran (4-6 minggu). Masa *nifas* disebut juga dengan *puerperium*. Asuhan keperawatan selama masa ini berfokus pada pengkajian terhadap perkembangan komplikasi yang mungkin terjadi dan pada penyuluhan pasien. Perawat menjelaskan perubahan *fisiologis* normal kepada ibu,

sehingga pasien mampu mengenali komplikasi yang timbul dan segera menghubungi pemberi asuhan (Ladewig *et al.*, 2013).

B. Periode *Postpartum*

Asuhan keperawatan pada masa *postpartum*, dibagi menjadi tiga periode (Mitayani, 2009):

1. *Immediate postpartum* adalah masa 24 jam *postpartum*.
2. *Early postpartum* adalah masa pada minggu pertama *postpartum*.
3. *Late postpartum* adalah masa pada minggu kedua sampai dengan minggu keenam *postpartum*.

C. Tujuan Asuhan Keperawatan *Postpartum*

Asuhan keperawatan pada periode *postpartum* bertujuan membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal dalam mengasuh anak. Fokus perawatan dalam pemulihan, kesejahteraan *psikologis*, dan kemampuan ibu dalam merawat dirinya, serta bayi yang baru dilahirkan (Nurbaeti *et al.*, 2013). Kemenkes RI (2019), memaparkan tujuan asuhan keperawatan *postpartum* yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun mental, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayi, pemberian wawasan perawatan kesehatan diri, dan pelayanan KB.

D. Frekuensi Kunjungan Pada Masa *Postpartum*

Pemeriksaan kesehatan ibu semasa *nifas* minimal dilakukan 4 kali. Kunjungan pertama, pada 6 jam sampai 2 hari setelah melahirkan. Kunjungan kedua, pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah melahirkan. Kunjungan ketiga, pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah melahirkan. Kunjungan keempat, pada hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah melahirkan (Dinkes DIY, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, Audrey. (2015). *Kozier & Erbs's Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 10th Ed. USA: Pearson Education Inc.
- Bobak, Irene M. (2005). *Buku Ajar: Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.Gary. (2016). *Obstetri Williams. Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Dinkes, DIY. (2020). Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19. <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/pelayanan-kesehatan-pada-ibu-bersalin-dan-ibu-nifas-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Kemendes, RI. (2019). Yuk Rutin Periksa Kesehatan Ibu dan Bayi Semasa Nifas. <https://ayosehat.kemkes.go.id/yuk-rutin-periksa-kesehatan-ibu-dan-bayi-semasa-nifas>
- Ladewiq, Patricia W. (2013). *Buku Saku Asuhan Ibu & Bayi Baru Lahir*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2009). *Asuban Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika.
- Nurbaeti, Irma. (2013). *Asuban Keperawatan pada Ibu Postpartum dan Bayi Baru Lahir*. Mitra Wacana Media.
- Potter, Patricia A. (2014). *Nursing Skill & Prosedures*. 8th edition. St.Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Rosdahl, Caroline Bunker. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, Judith M. (2016). *Fundamental of Nursing*. 3rd Ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.

BIODATA PENULIS



RR Viantika Kusumasari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lahir di Gunungkidul, DI.Yogyakarta, 02 September 1984. Jenjang pendidikan S1 ditempuh di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta lulus tahun 2007. Pendidikan Magister Keperawatan lulus tahun 2016, ditempuh di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penulis mengabdikan sebagai dosen

Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta sejak tahun 2011. Mata kuliah yang diampu yaitu Keperawatan Maternitas. Selain mengajar, penulis melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat dengan luaran publikasi di jurnal ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui email viantika1984@gmail.com dan +6281227367418.

BAB 8

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI (DISMENOREA)

Eka Oktavianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

STIKes Surya Global Yogyakarta

ekaoktavianto12@stikessuryaglobal.ac.id

A. Definisi *Dismenorea*

Dismenorea atau lebih banyak dikenal dengan nyeri haid di definisikan sebagai nyeri atau rasa sakit yang dialami wanita berkaitan dengan *menstruasi*. Karena nyerinya berkaitan dengan *menstruasi*, maka biasa juga disebut dengan nyeri *menstruasi*. Oktavianto et al., (2021), menyebutkan bahwa rasa sakit ini biasanya dirasakan berulang/periodik, di area perut bagian bawah, dan biasanya juga menjalar ke paha bagian dalam, panggul, serta punggung, sehingga dapat berdampak negatif atau mengganggu

aktivitas kehidupan penderitanya. Asal mula kata *dismenorea* berasal dari istilah dalam bahasa Yunani, yaitu “*dys*”, “*meno*”, dan “*rrhe*” yang berarti perdarahan bulanan yang menyakitkan (Vlachou et al., 2019). Dalam bahasa Inggris, sering dituliskan sebagai *menstrual cramps* atau juga dituliskan dengan kata *dysmenorrhoea*.

B. Prevalensi Dismenorea

Dismenorea merupakan permasalahan pada sistem reproduksi yang banyak atau umumnya dialami oleh wanita yang sudah mengalami *pubertas*. *Dismenorea* bisa saja terjadi sampai wanita menikah atau bahkan setelahnya tanpa memandang usia dan ras. *Prevalensi dismenorea* dapat bervariasi antara 16-91% pada individu usia reproduksi, nyeri hebat dialami oleh 2-29% individu (Ju et al., 2014). Sebuah penelitian *epidemiologi* menunjukkan *prevalensi dismenorea* pada remaja sebesar 80%. Dari remaja yang mengalami *dismenorea*, sekitar 40% menderita *dismenorea* yang berat (Ju et al., 2014). Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hal yang serupa, dimana mayoritas remaja mengalami atau pernah merasakan *dismenorhea*. Hasil penelitian di Kota Surakarta didapatkan *prevalensi dismenorea* remaja sebesar 87% dan di Manado dari 200 responden, 199 responden diantaranya (98,5%) pernah merasakan *dismenorea* (Oktavianto et al., 2018).

C. Tanda dan Gejala, serta Penggolongan Dismenorea

Secara garis besar *dismenorea* digolongkan menjadi dua kelompok, yakni *dismenorea primer* dan *dismenorea sekunder*. Penggolongan ini dilakukan berdasarkan ada tidaknya permasalahan *patologis* yang menyebabkannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, S. K., Chapron, C., Giudice, L. C., Laufer, M. R., Leyland, N., Missmer, S. A., Singh, S. S., & Taylor, H. S. (2019). Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(4), 354-e1.
- Alsalem, M. A. (2018). Dysmenorrhea, associated symptoms, and management among students at King Khalid University, Saudi Arabia: An exploratory study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 769.
- Bajalan, Z., Alimoradi, Z., & Moafi, F. (2019). Nutrition as a potential factor of primary dysmenorrhea: a systematic review of observational studies. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 84(3), 209–224.
- Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., Reis, F. M., & Petraglia, F. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6.
- Budoff, P. W. (1979). Use of mefenamic acid in the treatment of primary dysmenorrhea. *JAMA*, 241(25), 2713–2716.
- Falcone, T., & Flyckt, R. (2018). Clinical management of endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*, 131(3), 557–571.
- Femi-Agboola, D. M., Sekoni, O. O., & Goodman, O. O. (2017). Dysmenorrhea and its effects on school absenteeism and school activities among adolescents in selected secondary schools in Ibadan, Nigeria. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*, 58(4), 143.
- Ferries-Rowe, E., Corey, E., & Archer, J. S. (2020). Primary dysmenorrhea: diagnosis and therapy. *Obstetrics & Gynecology*, 136(5), 1047–1058.

- Fitria, F., & Haqqattiba'ah, A. (2020). Pengaruh Akupresur dengan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Disminore) pada Remaja Putri. *Journal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 73–81.
- Ituga, A. S., Taqiyah, Y., & Agustini, T. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Dismenore Primer pada Remaja Putri. *Window of Nursing Journal*, 61–72.
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, 36(1), 104–113.
- Kho, K. A., & Shields, J. K. (2020). Diagnosis and management of primary dysmenorrhea. *Jama*, 323(3), 268–269.
- Maidartati, H. A., & Hasanah, A. P. (2018). Efektivitas terapi kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja di Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(2), 156–164.
- Matthewman, G., Lee, A., Kaur, J. G., & Daley, A. J. (2018). Physical activity for primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(3), 255-e1.
- Mrugacz, G., Grygoruk, C., Siczynski, P., Grusza, M., Bolkun, I., & Pietrewicz, P. (2013). Etiopathogenesis of dysmenorrhea. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 17(1), 85–89.
- Nursangadah, S., Rohmayanti, R., & Hidayah, N. (2021). Aplikasi massage effleurage menggunakan minyak aromaterapi mawar untuk mengurangi dismenore. *Borobudur Nursing Review*, 1(1), 43–52.
- Oktavia, P. A. (2022). Pengaruh Frekuensi dan Jenis Olahraga Aerobik terhadap Dismenorea Primer pada Wanita. *Jurnal Riset Kedokteran*, 1–6.
- Oktavianto, E., & Hartiningsih, S. N. (2022). Penanganan Nyeri Dismenorea pada Remaja Putri dengan Mengaplikasikan

- Inovasi Magic-Cool Aromatherapy Lavender: Treatment of Dysmenorrhea Pain in Adolescent Women by Applying The Innovation of Magic-Cool Aromatherapy Lavender. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan*, 2(3), 39–50.
- Oktavianto, E., Kurniati, F. D., Badi'ah, A., & Bengu, M. A. (2018). Nyeri dan kecemasan berhubungan dengan kualitas hidup remaja dismenore. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(1), 22–29.
- Oktavianto, E., Mutawaqqil, A. S., & Timiyatun, E. (2022). Efektivitas Pemberian Magic-cool Aromaterapi Jeruk Masam terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea pada Remaja. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(3), 191–200.
- Oktavianto, E., Timiyatun, E., & Suryati, S. (2021). Efektifitas “magic cool” aromaterapi lavender terhadap penurunan skor nyeri dismenorea. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 5(3), 86–92.
- Oladosu, F. A., Tu, F. F., & Hellman, K. M. (2018). Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(4), 390–400.
- Osayande, A. S., & Mehulic, S. (2014). Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *American Family Physician*, 89(5), 341–346.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (edisi ke-1)* (1st ed.). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (edisi ke-1)* (1st ed.). DPP PPNI.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (edisi ke-1)*. (1st ed.). DPP PPNI.
- Sunny, S., Oktavianto, E., Timiyatun, E., & Sumiyati, S. (2023). Efektifitas murottal Ar-Rahman disertai pemberian aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri dismenorea. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 7(2), 55–61.
- Timiyatun, E., & Oktavianto, E. (2022). Pelatihan dan Edukasi Kompres Hangat untuk Mengatasi Nyeri Disminorhea pada Remaja Putri di SMPN 1 Banguntapan, Bantul, Yogyakarta: Training and Education Warm Compress for Overcoming Disminorhea Pain in Adolescent Women at SMPN 1 Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan*, 2(2), 1–7.
- Vlachou, E., Owens, D. A., Lavdaniti, M., Kalemikerakis, J., Evagelou, E., Margari, N., Faso, G., Evangelidou, E., Govina, O., & Tsartsalis, A. N. (2019). Prevalence, wellbeing, and symptoms of dysmenorrhea among university nursing students in Greece. *Diseases*, 7(1), 5.
- Zebitay, A. G., Verit, F. F., Sakar, M. N., Keskin, S., Cetin, O., & Ulusoy, A. I. (2016). Importance of cervical length in dysmenorrhoea aetiology. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36(4), 540–543.

BIODATA PENULIS



Eka Oktavianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis lahir di Kebumen. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di FKMK Universitas Gadjah Mada. Sejak tahun 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Keperawatan Maternitas dan Anak dan saat ini penulis aktif mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta bergabung dalam organisasi profesi sebagai pengurus bagian diklat PPNI Korwil STIKes Surya Global. Penulis juga aktif dalam penulisan artikel ilmiah nasional maupun internasional, serta menulis buku ajar/modul/buku referensi, dsb. Penulis dapat dihubungi melalui email: ekaoktavianto12@stikessuryaglobal.ac.id

BAB 9

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI (INFEKSI DAN NEOPLASMA)

Ns. Nur Afni Sharfina, S.Kep., M.Kep.

Politeknik Borneo Medistra Balikpapan

shafinnafinna@gmail.com

A. Pendahuluan

Perkembangan zaman ke era modern menjadikan tantangan bagi manusia untuk dapat beradaptasi dengan perubahan *life style* yang bersifat modern juga. Adaptasi pada *life style* tersebut nyatanya tidak selalu memberikan dampak positif bagi kesehatan secara keseluruhan. Kegagalan mengelola kesehatan reproduksi semakin meningkat dengan adanya modifikasi *life style* yang mampu memengaruhi tolok ukur kesehatan reproduksi pria dan wanita

(Agustini & Damayanti, 2023; Nurbaida & Irnawati, 2023). Maka, ancaman terhadap infeksi pada organ reproduksi hingga *neoplasma* tentunya tidak dapat dihindarkan (Agustini & Damayanti, 2023). Bab ini, penulis akan meninjau penyakit infeksi dan *neoplasma* pada organ reproduksi.

B. *Gonorrhea*

1. Definisi

Gonorrhoea atau kencing nanah, dapat dikategorikan sebagai infeksi menular seksual yang ditandai dengan adanya peradangan pada organ reproduksi yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Neisseria Gonorrhoeae* (Tristifany et al., 2020). WHO, mencatat sebanyak 82,4 juta kasus baru ditemukan di tahun 2020 di seluruh dunia (*World Health Organization*, 2023). Hal ini sejalan dengan pernyataan pemerintah Indonesia yang menyatakan angka temuan kasus baru *gonorrhoea* meningkat dari tahun sebelumnya (Nauval et al., 2022).

2. Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko dikaitkan menjadi penyebab peningkatan kasus *gonorrhoea*, diantaranya:

- a. Letak geografis (negara maju).
- b. Penggunaan kondom yang tidak aman.
- c. Seks di luar nikah.
- d. Status ekonomi.
- e. Penularan dari ibu ke janinnya.
- f. Aktivitas seks yang berisiko (bergonta-ganti pasangan) (Adhata, 2022; Suryani, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Adhata, A. R. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Gonore. *Jurnal Medika Hutama*, 3(02 Januari), Article 02 Januari.
- Agustini, D., & Damayanti, R. (2023). Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2909>
- Arifin, H., Ibrahim, K., Rahayuwati, L., Herliani, Y. K., Kurniawati, Y., Pradipta, R. O., Sari, G. M., Ko, N.-Y., & Wiratama, B. S. (2022). HIV-related knowledge, information, and their contribution to stigmatization attitudes among females aged 15–24 years: Regional disparities in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 637. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13046-7>
- Fauk, N. K., Gesesew, H. A., Mwanri, L., Hawke, K., & Ward, P. R. (2023a). Understanding the quality of life of people living with HIV in rural and urban areas in Indonesia. *PLOS ONE*, 18(7), e0280087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280087>
- Fauk, N. K., Gesesew, H. A., Mwanri, L., Hawke, K., & Ward, P. R. (2023b). Understanding the quality of life of people living with HIV in rural and urban areas in Indonesia. *PLOS ONE*, 18(7), e0280087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280087>
- Gonorrhoea (Neisseria gonorrhoeae infection)*. (n.d.). Retrieved February 15, 2024, from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection))

- Khabibah, U., Adyani, K., & Rahmawati, A. (2022). Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 9(03), Article 03. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i03.354>
- Kusmayadi, N. W., & Hertati, D. (2022). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.31258/jkp.v13i2.8004>
- Nalang, C. A. (2020). *Gambaran Penderita Gonore Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 Sampai Dengan Tahun 2020* [Thesis, Universitas Bosowa]. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4294>
- Nauval, M. A., Djajakusumah, T. S., & Maharani, W. (2022). Hubungan antara Usia dan Status Perkawinan dengan Kejadian Gonore di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Periode 2015-2020. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1932>
- Nurbaida, I., & Irnawati, Y. (2023). Hubungan Life Style dengan Kejadian Infertilitas Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), Article 3. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1027>
- Okunade, K. S. (2020). Human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(5), 602–608. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1634030>
- Ramadhaningtyas, A., & Besral, B. (2020). Hubungan Seksual Usia Dini Dapat Meningkatkan Risiko Kanker Serviks. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(1), Article 1.
- Suryani, L. (2023). Determinant Factors that Influence the Prevalence of Gonorrhoea in Female Sex Workers in Yogyakarta.

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Reproduksi (Infeksi dan Neoplasma)

Formosa Journal of Sustainable Research, 2(5), Article 5.
<https://doi.org/10.55927/fjsr.v2i5.4303>

- Tristifany, A., Rahmawati, F. A., Syahfira, B. M., Idninda, A. N., Malik, M. M., Handayani, N. T., & Soleman, S. R. (2020). Sources of Information and Knowledge of Gonorrhoea in Indonesia: *Proceedings of the 1st Jenderal Soedirman International Medical Conference in Conjunction with the 5th Annual Scientific Meeting (Temilnas) Consortium of Biomedical Science Indonesia*, 170–174. <https://doi.org/10.5220/0010489601700174>
- Wilailak, S., Kengsakul, M., & Kehoe, S. (2021). Worldwide initiatives to eliminate cervical cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155(S1), 102–106. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13879>

BIODATA PENULIS



Ns. Nur Afni Sharfina, S.Kep., M.Kep.

Nur Afni Sharfina, lahir di Balikpapan 11 Desember 1996 dan sekarang menetap di Balikpapan, Kalimantan Timur. Menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta di tahun 2017, dan melanjutkan pendidikan Profesi Ners di Universitas yang sama di Tahun 2019. Penulis menyelesaikan pendidikan ke jenjang Magister Keperawatan di tahun 2021 dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Sejak tahun 2021 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Program Studi Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di Politeknik Borneo Medistra Balikpapan dan aktif sebagai anggota PPNI. Penulis juga aktif dalam penulisan artikel ilmiah nasional maupun internasional, serta menulis buku ajar/modul/buku referensi, dsb. Penulis dapat dihubungi melalui email: shafinnafinna@gmail.com atau dapat melalui WA: 085713377408

BAB 10

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AKSEPTOR KB

Dian Nur Adkhana Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

STIKes Surya Global Yogyakarta

adkhanadian@gmail.com

A. Definisi Keluarga Berencana

Undang-Undang No.52 Tahun 2009, memaparkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak *reproduksi* untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Salah satu langkah untuk mengatur kelahiran adalah dengan penggunaan *kontrasepsi* (Witono & Parwodiwiyono, 2020).

Program keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa, sehingga bagi ibu dan

bayinya, bagi ayah, dan keluarganya, serta masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Rosmiarti, 2019).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB, yaitu membangun dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa datang, sehingga terwujudnya masyarakat yang mampu meningkatkan status kesehatannya, terutama dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Adapun tujuan umum dari perencanaan KB adalah untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera khususnya bagi ibu dan anak, serta mengendalikan pertumbuhan penduduk suatu negara sesuai dengan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), yaitu dengan jalan mengendalikan jumlah kelahiran.

Sedangkan tujuan khusus dari program tersebut adalah untuk meningkatkan kesejahteraan suatu keluarga, yaitu dengan jalan penjarangan angka kelahiran atau jumlah kelahiran bayi, yaitu dengan jalan menggalakkan pemakaian alat *kontrasepsi*.

C. Manfaat Keluarga Berencana

Hingga saat ini, program KB yang dicanangkan memberikan manfaat yang besar, antara lain:

1. Menurunkan Resiko Terjangkitnya Kanker Rahim Dan Kanker *Serviks*

Kanker *ovarium* merupakan tumor ganas yang terdapat dalam *endometrium*, yaitu lapisan dalam rahim tempat menempelnya *ovum* yang telah dibuahi. Sedangkan kanker *serviks* merupakan sejenis kanker yang menyerang bagian *reproduksi* wanita, terutama leher

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini dkk. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Kita Menulis
- Biran, dkk. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Manik. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar B Kota Medan Tahun 2018, *Excellent Midwifery Journal*, Vol. 2 No.1. E-ISSN: 26209829
- Nurullah. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia, Cermin Dunia Kedokteran, <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/53/103>
- Rosmiarti, R. (2019). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik 1 Bulan Di Bpm Yusida Edward Palembang Tahun 2018. *Masker Medika* 7(1): 228-235.
- Sari dkk, (2021), Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Akseptor KB Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Kalasan Sleman, *Linggau Health Journal*.
- Septalia, R dan Puspitasari, N. (2016). Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan* Vol.5 No.2. ISSN 2540-8828
- Witono, W. and S. Parwodiwiyo (2020). Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *PANCANAKA Jurnal Kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya Manusia* 1(2): 77-88.

BIODATA PENULIS



Dian Nur Adkhana Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis lahir di Klaten, 22 Juli 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di STIKes Aisyiyah Yogyakarta. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Sejak tahun 2014 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Keperawatan Maternitas dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Surya Global Yogyakarta. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta bergabung dalam organisasi profesi sebagai anggota PPNI. Penulis juga aktif dalam penulisan artikel ilmiah nasional maupun internasional, serta menulis buku ajar/modul/buku referensi, dsb. Penulis dapat dihubungi melalui email: adkhanadian@gmail.com dan HP: 08567279200

BAB 11

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIMAKTERIUM

Rizki Yulia Purwitaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kes.

STIKes Rustida Banyuwangi

rizkiyuliapurwitaningtyas05@gmail.com

A. Pengertian *Klimakterium*

Klimakterium atau sering dikenal dengan “*menopause*” berasal dari kata Yunani. “*Meno*” yang berarti bulan, dan “*Pausis*” yang berarti jeda atau penghentian. Sehingga, *klimakterium* dapat diartikan sebagai berhentinya *menstruasi* secara permanen, sebagai akibat hilangnya aktivitas *folikel* di *ovarium*. *Klimakterium* diperkirakan dimulai antara usia 50 hingga 52 tahun.

B. Etiologi Klimakterium

Kematian *ovarium* merupakan penyebab terjadinya *menopause*. 400 atau lebih *folikel primordial* tumbuh berkembang menjadi *folikel vesikuler* selama kehidupan *seksual* dan *ovulasi* perempuan. Sementara itu, sel telur yang tak terhitung jumlahnya merosot. Hanya sedikit *folikel primordial* yang masih ada untuk di stimulasi oleh FSH dan LH pada usia sekitar 45 tahun, dan penghasil *estrogen* oleh *ovarium* berkurang ketika jumlah *folikel primordial* hampir menyentuh angka nol. Ketika *sintesis estrogen* mencapai titik tertentu, ia tidak dapat lagi mencegah pelepasan FSH dan LH yang cukup, guna memulai siklus *ovulasi*.

C. Tanda dan Gejala Klimakterium

Rasa panas, keringat malam, kelelahan, sakit kepala, *vertigo*, jantung berdebar, kenaikan berat badan, nyeri pada persendian, *osteoporosis*, serta kulit dan rambut kering merupakan beberapa tanda dan gejala selama masa *klimakterik*. Penipisan dan kulit kering pada alat kelamin dan *uretra*. Pada masa ini juga terdapat gejala *psikologis*, seperti lekas marah, depresi, cemas, gelisah, dan mudah tersinggung.

D. Periode Klimakterium

Periode *klimakterium* terbagi menjadi empat, yaitu:

1. *Pramenopause*

Masa 4-5 tahun sebelum *menopause*, dimana masa subur sebelum *menopause* dari *menarche* sampai *menopause* yang ditandai dengan ketidakteraturan *menstruasi*, tetapi tanda-tanda klasik *menopause* belum muncul, seperti *hot flushes*, kekeringan pada *vagina*, dan lain-lain. Fase ini terjadi antara usia 40 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., Rukmana, N. M., Gita, B., Utami, D., Aprilia, R & Septiani, A. (2020). Klimakterium dan Menopause di Desa Iring Mulyo Kecamatan Metro Timur Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU) Universitas Aisyah Pringsewu*, 2(2), 73-76.
- Legato, Marianne J. (2010). *Principles of Gender-Specific Medicine 2nd edition*. <https://doi.org/10.1016/C2009-0-03574-0>. Academic Press
- Lubis, N. L. (2016). *Psikologis Kespro: Wanita dan Perkembangan Reproduksi*. Jakarta: Kencana.
- Marettih, A. K. E. (2020). Kualitas Hidup Perempuan Menopause. Marwah 19 (*Jurnal Perempuan, Agama, dan Jender*).
- Noble N. (2018). Symptom management in women undergoing the menopause. *Nursing Standard Royal College of Nursing (Great Britain)*, 32(22): 53–63.
- Wibowo, D. A & Nadhilah, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause dengan Kecemasan pada Wanita Premenopause di Kelurahan Kertasari Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1).
- Widjayanti, Y. (2016). Gambaran Keluhan Akibat Penurunan Kadar Hormon Estrogen pada Masa Menopause. *Adi Husada Nursing Jurnal*, 2(1), 96-101.
- Widjayanti, Y. (2017). Gambaran Kualitas Tidur Wanita Menopause. *Jurnal Keperawatan*, X(1), 1-5.
- Yunita, D. I. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Wanita Usia Menopause di RW 3 Kelurahan Oro-

- oro Dowo Malang. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) *Jurnal Online Internasional & Nasional* Vol. 7 No. 1. Januari-Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 7-42.
- Zaitun et al. (2020). Penetapan dalam Menghadapi Menopause pada Ibu Usia 40-45 Tahun di KemukimanUnoe Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)*, 2(1), 61-68.

BIODATA PENULIS



Rizki Yulia Purwitaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penulis lahir di Indonesia, Kota Denpasar, 1 Juli 1987. Jejak pendidikan SI dan Ners di STIKes Aisyiyah Yogyakarta, lulus tahun 2011. Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi di Universitas Udayana, lulus tahun 2015. Sejak tahun 2011 mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan, dan saat ini aktif mengajar di STIKes Rustida Banyuwangi. Selain itu, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta bergabung dalam organisasi profesi sebagai anggota. Penulis bisa dihubungi melalui email: rizkiyuliapurwatiningtyas05@gmail.com dan WA: 081359439036.

● KEPERAWATAN MATERNITAS

Keperawatan maternitas merupakan suatu bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan pada wanita usia subur, baik diluar masa kehamilan, masa hamil, persalinan, enam minggu setelah kelahiran (nifas), dan bayi yang dilahirkan sampai usia 40 hari, serta keluarganya. Perawatan maternitas yang berkualitas difokuskan pada kebutuhan ibu dalam beradaptasi, baik fisik dan psikososial ibu dan keluarganya. Keperawatan maternitas bertujuan memberikan bantuan kepada WUS dan PUS dalam mencegah dan menangani masalah atau gangguan reproduksi, serta menyiapkan diri menghadapi kehamilan; menolong calon ibu dalam mempersiapkan proses kehamilan dan kelahiran yang merupakan suatu proses fisik dan psikologis yang normal; membantu ibu memberikan pemahaman bahwa kehamilan adalah suatu pengalaman yang positif dan menyenangkan; mendeteksi secara dini adanya masalah atau suatu kondisi yang tidak normal pada organ reproduksi. Pelayanan keperawatan maternitas profesional dapat dilakukan di berbagai tatanan, seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin,