



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA STIKES YKY YOGYAKARTA

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP.(0274) 450691
SK Mendikbudristek Nomor : 581/E/0/2024

SURAT TUGAS

NO : 998/SDM/STIKES YKY/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B
Jabatan : Ketua
NIK : 1141 99 033

Dengan ini menugaskan :

Nama : Dewi Kusumaingtyas, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK : 1141 12 161
Jabatan : Dosen

Untuk melaksanakan tugas menulis Bookchaper Keperawatan Maternitas : Asuhan Komprehensif Bebas Evidence pada Ibu dan Bayi pada BAB 11 : Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi pada Tahun Akademik 2025/2026.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 April 2026

Ketua

Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B
NIK : 1141 99 033

KEPERAWATAN MATERNITAS:

Asuhan Komprehensif Berbasis
Evidence pada Ibu dan Bayi

Editor: Lia Anggreani Napitupulu, S.S.



Keperawatan Maternitas: Asuhan Komprehensif Berbasis Evidence pada Ibu dan Bayi

Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd., dkk.

Editor: Lia Anggreani Napitupulu, S.S.

PT CIPTA DIGITAL EDUKASI

Anggota IKAPI: No. 666/DKI/2026



Keperawatan Maternitas: Asuhan Komprensif Berbasis Evidence pada Ibu dan Bayi

Penulis : Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd., Ns. Umi Aniroh, S.Kep., M.Kes., Fatma Jama, S.Kep., Ns., M.Kes., Ns. Kheli Fitria Annuril, M.Kep., Sp.Kep.Mat., Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Dr. R. Khairiyatul Afiah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat., Putu Eva Yuni Dyantari, S.Tr.Keb., M.Keb., Dr. Noor Hidayah, A.Kep., S.Kep., Ners., M.Kes., Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., dan Ns.Rudi Karmi, M.Kep.

ISBN : 978-634-7808-00-4 (PDF)

Penyunting Naskah : Lia Anggreani Napitupulu, S.S.

Tata Letak : Lia Anggreani Napitupulu, S.S.

Desain Sampul : Novikean Keysah Sanisri

Penerbit

PT Cipta Digital Edukasi

Jl. Wijaya Ii/Wijaya Grand Centre Blok G-15, Desa/Kelurahan Pulo, Kec. Kebayoran Baru, Kota Adm. Jakarta Selatan, Provinsi DKI Jakarta, Kode Pos: 1216

E-Mail : penerbitcde@gmail.com

Website : cideka.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan prebuttal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku ajar berjudul *Keperawatan Maternitas: Asuhan Komprehensif Berbasis Evidence pada Ibu dan Bayi* dapat diselesaikan dengan baik dan hadir di tengah pembaca.

Buku ini disusun untuk menguraikan secara komprehensif asuhan keperawatan pada ibu dan bayi dalam rentang maternitas, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Pembahasan diarahkan pada penerapan praktik keperawatan yang terstruktur, aman, dan sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan, dengan penyajian yang runtut dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan.

Buku ini ditujukan untuk masyarakat umum dan dipasarkan secara luas sebagai upaya memperluas pemahaman tentang pentingnya perawatan ibu dan bayi yang tepat dan berkualitas. Diharapkan buku ini dapat memberikan wawasan yang bermanfaat serta mendorong kesadaran kolektif mengenai pentingnya dukungan kesehatan yang optimal bagi ibu dan generasi awal kehidupan.

Jakarta, Juli 2026

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Konsep Dasar Keperawatan Maternitas	1
Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd.....	1
1.1 Pengertian Kesehatan Ibu dan Bayi.....	1
1.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Perawatan Ibu.....	5
1.3 Tujuan Perawatan Selama Kehamilan dan Persalinan	9
1.4 Prinsip Dasar Pelayanan yang Aman dan Berkualitas	13
1.5 Latihan Soal.....	17
Bab 2: Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita.....	18
Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd.....	18
2.1 Mengenal Organ Reproduksi Wanita	18
2.2 Fungsi Organ Reproduksi dalam Kehidupan Sehari-hari.....	23
2.3 Siklus Menstruasi dan Perubahan Tubuh	27
2.4 Proses Terjadinya Kehamilan.....	31
2.5 Latihan Soal.....	36
Bab 3: Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Kehamilan.....	37
Ns. Umi Aniroh, S.Kep., M.Kes.	37

3.1 Perubahan Fisik Selama Kehamilan.....	37
3.2 Perubahan Emosi dan Psikologis Ibu Hamil	42
3.3 Tanda dan Gejala Kehamilan Normal	46
3.4 Cara Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan	49
3.5 Latihan Soal.....	53
Bab 4: Asuhan Keperawatan Antenatal	54
Fatma Jama, S.Kep., Ns., M.Kes.	54
4.1 Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan Rutin	54
4.2 Layanan yang Diberikan Selama Kehamilan	58
4.3 Deteksi Dini Masalah Kehamilan.....	62
4.4 Peran Keluarga dalam Mendukung Ibu Hamil.....	66
4.5 Latihan Soal.....	71
Bab 5: Kebutuhan Nutrisi dan Gaya Hidup Ibu Hamil.....	72
Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd.....	72
5.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	72
5.2 Pola Makan Sehat Selama Kehamilan.....	76
5.3 Aktivitas Fisik yang Aman untuk Ibu Hamil	81
5.4 Kebiasaan Sehat yang Perlu Diterapkan	84
5.5 Latihan Soal.....	88
Bab 6: Proses Persalinan (Intranatal).....	89

Ns. Kheli Fitria Annuril, M.Kep., Sp.Kep.Mat.	89
6.1 Tahapan Persalinan.....	89
6.2 Tanda-Tanda Akan Melahirkan.....	94
6.3 Proses Kelahiran yang Normal.....	97
6.4 Dukungan Selama Persalinan.....	101
6.5 Latihan Soal.....	106
Bab 7: Asuhan Keperawatan Intranatal.....	107
Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.....	107
7.1 Peran Tenaga Kesehatan Saat Persalinan.....	107
7.2 Pendampingan Ibu Selama Proses Melahirkan	111
7.3 Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan	115
7.4 Pemantauan Kondisi Ibu dan Bayi	118
7.5 Latihan Soal.....	122
Bab 8: Asuhan Keperawatan Postpartum.....	123
Dr. R. Khairiyatul Afiyah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.	123
8.1 Masa Pemulihan Setelah Melahirkan	123
8.2 Perawatan Ibu Nifas	128
8.3 Adaptasi Emosi Setelah Persalinan	131
8.4 Dukungan Keluarga di Masa Nifas	135
8.5 Latihan Soal.....	140

Bab 9: Asuhan Bayi Baru Lahir	141
Putu Eva Yuni Dyantari, S.Tr.Keb., M.Keb.	141
9.1 Perawatan Dasar Bayi Baru Lahir	141
9.2 Tanda Bayi Sehat.....	146
9.3 Pemberian ASI dan Nutrisi Bayi	149
9.4 Perawatan Harian Bayi.....	152
9.5 Latihan Soal.....	156
Bab 10: Komplikasi Kehamilan dan Persalinan	157
Dr. Noor Hidayah, A.Kep., S.Kep., Ners., M.Kes.	157
10.1 Risiko Tinggi Kehamilan	157
10.2 Tanda Bahaya pada Ibu Hamil	165
10.3 Komplikasi Saat Persalinan.....	168
10.4 Upaya Pencegahan dan Penanganan Dini	172
10.5 Latihan Soal.....	177
Bab 11: Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.....	178
Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep.	178
11.1 Pentingnya Perencanaan Keluarga	178
11.2 Pilihan Metode Kontrasepsi	182
11.3 Kesehatan Reproduksi Sepanjang Usia.....	187
11.4 Peran Keluarga dalam Menjaga Kesehatan.....	192

11.5 Latihan Soal.....	196
Bab 12: Kegawatdarutan dalam Maternitas	197
Ns.Rudi Karmi, M.Kep.....	197
12.1 Kondisi Darurat pada Ibu Hamil	197
12.2 Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai.....	202
12.3 Penanganan Awal dalam Kondisi Darurat	206
12.4 Pentingnya Akses Layanan Kesehatan Cepat	211
12.5 Latihan Soal.....	215
Daftar Pustaka.....	216
Profil Penulis	227

Bab 11: Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep.

11.1 Pentingnya Perencanaan Keluarga

11.1.1 Pengertian Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga merupakan upaya sadar dan bertanggung jawab yang dilakukan oleh pasangan atau individu untuk menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak. Perencanaan keluarga tidak hanya berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup pendidikan kesehatan reproduksi, kesiapan fisik dan mental, kondisi ekonomi, serta tanggung jawab pengasuhan. Dengan demikian, perencanaan keluarga merupakan bagian penting dari pembangunan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkelanjutan.

Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, perencanaan keluarga berperan sebagai strategi pencegahan risiko kehamilan yang tidak direncanakan, kehamilan terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, atau terlalu dekat jaraknya. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, perencanaan keluarga membantu pasangan mengambil keputusan reproduksi secara lebih matang berdasarkan informasi yang benar dan pertimbangan kesehatan.

Perencanaan keluarga juga berkaitan dengan hak reproduksi. Setiap pasangan berhak memperoleh informasi dan pelayanan yang aman, bermutu, serta sesuai kebutuhan. Hak tersebut mencakup kebebasan memilih metode kontrasepsi, memperoleh konseling, dan mendapatkan pelayanan tanpa paksaan. Organisasi Kesehatan Dunia menjelaskan bahwa *family planning* memungkinkan individu menentukan jumlah anak dan jarak kehamilan melalui penggunaan kontrasepsi serta penanganan infertilitas, sekaligus mendukung hak untuk membuat keputusan reproduksi secara sadar (World Health Organization, 2025).

11.1.2 Manfaat Perencanaan Keluarga bagi Kesehatan Ibu dan Bayi

Perencanaan keluarga memiliki manfaat besar bagi kesehatan ibu. Dengan mengatur jarak kehamilan, tubuh ibu memiliki waktu yang cukup untuk pulih setelah kehamilan dan persalinan sebelumnya. Pemulihan ini penting karena kehamilan membutuhkan energi, zat gizi, dan kesiapan fisik yang baik. Apabila kehamilan terjadi terlalu dekat, ibu dapat mengalami peningkatan risiko anemia, kelelahan, perdarahan, serta komplikasi obstetri lainnya.

Bagi bayi, perencanaan keluarga membantu menciptakan kondisi kehamilan yang lebih sehat. Jarak kelahiran yang cukup memberi kesempatan kepada ibu untuk mempersiapkan status gizi, melakukan pemeriksaan kesehatan, dan memberikan perhatian optimal kepada anak sebelumnya. Bayi yang lahir dari kehamilan yang direncanakan cenderung memperoleh pemantauan antenatal

yang lebih baik, dukungan keluarga yang lebih siap, dan lingkungan pengasuhan yang lebih stabil.

Perencanaan keluarga juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kehamilan yang terlalu sering atau tidak direncanakan dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan, rendahnya kesiapan menghadapi persalinan, dan kurangnya pemantauan selama kehamilan. Sebaliknya, keluarga yang merencanakan kehamilan memiliki peluang lebih besar untuk melakukan pemeriksaan antenatal, memilih tempat persalinan yang aman, serta menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi.

Selain manfaat fisik, perencanaan keluarga mendukung kesehatan mental ibu. Kehamilan yang direncanakan umumnya memberikan rasa kesiapan yang lebih baik bagi pasangan. Ibu dapat menjalani kehamilan dengan dukungan emosional, ekonomi, dan sosial yang lebih memadai. Kondisi ini penting karena tekanan psikologis selama kehamilan dapat memengaruhi kesejahteraan ibu serta hubungan ibu dengan bayi setelah lahir.

11.1.3 Manfaat Sosial, Ekonomi, dan Edukasi Keluarga

Perencanaan keluarga tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga pada kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga. Dengan merencanakan jumlah dan jarak kelahiran, keluarga dapat mengelola sumber daya secara lebih baik. Biaya pendidikan, kesehatan, pangan, tempat tinggal, dan kebutuhan dasar anak dapat direncanakan secara lebih realistis. Hal ini membantu

keluarga menciptakan lingkungan yang lebih stabil bagi tumbuh kembang anak.

Dari sisi pendidikan, perencanaan keluarga memberi kesempatan lebih besar bagi orang tua untuk memenuhi kebutuhan perkembangan anak. Anak tidak hanya membutuhkan makanan dan pakaian, tetapi juga perhatian, stimulasi, kasih sayang, pendidikan, dan lingkungan yang aman. Apabila jumlah anak dan jarak kelahiran direncanakan dengan baik, orang tua memiliki peluang lebih besar untuk memberikan pengasuhan yang berkualitas.

Bagi perempuan, perencanaan keluarga dapat memperluas kesempatan untuk melanjutkan pendidikan, bekerja, dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial. Perempuan yang memiliki akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi dapat mengambil keputusan yang lebih mandiri mengenai waktu kehamilan. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesetaraan gender dan kualitas hidup keluarga. Laporan kependudukan global menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan perencanaan keluarga berhubungan dengan peningkatan kesehatan reproduksi, pemberdayaan perempuan, dan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2022).

Pelaksanaan perencanaan keluarga membutuhkan dukungan tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Tenaga kesehatan berperan memberikan konseling yang objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi, manfaat, efek samping, cara penggunaan, serta kesesuaiannya dengan kondisi kesehatan pasangan. Konseling harus dilakukan secara menghargai pilihan individu dan tidak memaksa.

Pasangan juga perlu dilibatkan agar keputusan tidak hanya dibebankan kepada perempuan.

Selain itu, masyarakat perlu memperoleh edukasi yang benar untuk mengurangi mitos dan stigma mengenai kontrasepsi. Masih terdapat anggapan keliru bahwa perencanaan keluarga hanya bertujuan membatasi kelahiran, padahal tujuan utamanya adalah membantu keluarga mencapai kondisi reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, komunikasi kesehatan harus disampaikan dengan bahasa yang sederhana, berbasis bukti, dan sesuai nilai budaya setempat.

Dengan demikian, perencanaan keluarga merupakan komponen penting dalam kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Perencanaan keluarga membantu mencegah kehamilan berisiko, meningkatkan kesiapan orang tua, memperkuat kesehatan mental, serta mendukung kesejahteraan sosial dan ekonomi. Melalui akses informasi, pelayanan kontrasepsi yang aman, dan dukungan keluarga, perencanaan keluarga dapat menjadi dasar bagi terbentuknya generasi yang lebih sehat dan berkualitas.

11.2 Pilihan Metode Kontrasepsi

Pilihan metode kontrasepsi merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi karena berkaitan langsung dengan perencanaan kehamilan, jarak kelahiran, kesehatan ibu, serta kesejahteraan keluarga. Kontrasepsi tidak hanya dipahami sebagai alat untuk mencegah kehamilan, tetapi juga sebagai bagian dari hak

reproduksi yang memungkinkan pasangan atau individu menentukan waktu, jumlah, dan jarak kelahiran secara sadar dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, pemilihan metode kontrasepsi perlu dilakukan berdasarkan informasi yang tepat, kondisi kesehatan, kebutuhan pribadi, serta nilai sosial budaya yang dianut oleh pengguna.

Setiap metode kontrasepsi memiliki karakteristik, efektivitas, keuntungan, keterbatasan, dan kemungkinan efek samping yang berbeda. Tidak ada satu metode yang paling ideal untuk semua orang. Metode yang sesuai bagi satu ibu belum tentu cocok bagi ibu lainnya. Oleh sebab itu, konseling kontrasepsi menjadi aspek penting dalam membantu calon pengguna memahami pilihan yang tersedia dan mengambil keputusan secara sukarela. Pelayanan kontrasepsi yang baik harus menghormati otonomi, kerahasiaan, dan persetujuan pengguna.

11.2.1 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal bekerja dengan memengaruhi sistem hormonal tubuh untuk mencegah terjadinya kehamilan. Cara kerjanya dapat berupa menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, atau mengubah kondisi dinding rahim sehingga tidak mendukung implantasi. Metode ini meliputi pil kontrasepsi, suntik, implan, *patch*, dan cincin vagina. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pil, suntik, dan implan merupakan metode yang cukup banyak digunakan karena relatif mudah diakses dan memiliki efektivitas yang baik apabila digunakan secara tepat.

Pil kontrasepsi biasanya dikonsumsi setiap hari sesuai aturan. Kelebihan metode ini ialah mudah dihentikan ketika pengguna ingin merencanakan kehamilan. Namun, pil memerlukan kepatuhan tinggi karena lupa minum dapat menurunkan efektivitasnya. Kontrasepsi suntik diberikan dalam jangka waktu tertentu, misalnya setiap satu atau tiga bulan, sehingga lebih praktis bagi sebagian pengguna. Sementara itu, implan termasuk metode jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan dan dapat memberikan perlindungan selama beberapa tahun.

Metode hormonal dapat menimbulkan efek samping seperti perubahan pola haid, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, atau perubahan suasana hati. Efek ini tidak selalu dialami oleh semua pengguna dan sering kali bersifat sementara. Namun, pengguna dengan kondisi medis tertentu, seperti riwayat trombosis atau hipertensi berat, memerlukan penilaian tenaga kesehatan sebelum menggunakan metode hormonal kombinasi. Panduan keluarga berencana global menekankan pentingnya konseling yang jelas agar pengguna dapat memilih, menggunakan, mengganti, atau menghentikan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatannya (World Health Organization, 2022).

11.2.2 Metode Kontrasepsi Nonhormonal dan Jangka Panjang

Metode kontrasepsi nonhormonal mencakup kondom, alat kontrasepsi dalam rahim, metode kalender, senggama terputus, dan metode amenore laktasi. Kondom merupakan metode yang memiliki keunggulan khusus karena selain mencegah kehamilan, juga membantu melindungi dari infeksi menular seksual. Namun,

efektivitas kondom sangat bergantung pada penggunaan yang benar dan konsisten.

Alat kontrasepsi dalam rahim atau *intrauterine device* merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif. Metode ini dipasang di dalam rahim oleh tenaga kesehatan terlatih dan dapat memberikan perlindungan selama beberapa tahun. Salah satu kelebihanannya ialah pengguna tidak perlu mengingat jadwal harian atau bulanan. Metode ini cocok bagi perempuan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tetapi tetap dapat kembali subur setelah alat dilepas.

Selain metode reversibel, terdapat pula kontrasepsi mantap, seperti tubektomi pada perempuan dan vasektomi pada laki-laki. Metode ini bersifat permanen sehingga lebih sesuai bagi pasangan yang telah yakin tidak ingin memiliki anak lagi. Karena sifatnya jangka panjang dan sulit dikembalikan, kontrasepsi mantap memerlukan konseling yang mendalam, persetujuan sadar, serta pertimbangan matang. Literatur kontrasepsi modern menekankan bahwa efektivitas metode sangat dipengaruhi oleh jenis kontrasepsi, cara penggunaan, dan keberlanjutan pemakaian dalam kehidupan sehari-hari (Hatcher *et al.*, 2023).

11.2.3 Pertimbangan dalam Memilih Metode Kontrasepsi

Pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan beberapa aspek utama. Pertama, kondisi kesehatan pengguna. Riwayat penyakit, usia, status menyusui, riwayat persalinan, tekanan darah, serta kemungkinan interaksi dengan obat tertentu perlu diperhatikan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam

melakukan penapisan medis agar metode yang dipilih aman dan sesuai.

Kedua, efektivitas dan kenyamanan penggunaan. Beberapa pengguna lebih nyaman dengan metode jangka panjang karena tidak perlu mengingat jadwal harian, sedangkan pengguna lain lebih memilih metode yang mudah dihentikan sewaktu-waktu. Faktor kenyamanan, pengalaman efek samping, dukungan pasangan, dan keyakinan pribadi dapat memengaruhi keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

Ketiga, akses dan ketersediaan layanan. Metode tertentu memerlukan tenaga kesehatan terlatih, fasilitas khusus, atau kunjungan ulang secara berkala. Oleh sebab itu, pelayanan kontrasepsi perlu tersedia secara merata, terjangkau, dan ramah pengguna. Konseling juga harus diberikan secara objektif tanpa memaksa pengguna memilih metode tertentu. Prinsip pilihan sadar atau *informed choice* menjadi dasar etis dalam pelayanan kontrasepsi.

Pada akhirnya, pilihan metode kontrasepsi harus dilihat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang akurat, menghormati keputusan pengguna, serta mendukung keberlanjutan penggunaan metode yang dipilih. Dengan pemilihan kontrasepsi yang tepat, pasangan dapat merencanakan keluarga secara lebih sehat, aman, dan bertanggung jawab.

11.3 Kesehatan Reproduksi Sepanjang Usia

11.3.1 Konsep Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan

Kesehatan reproduksi sepanjang usia merupakan konsep yang memandang kesehatan reproduksi sebagai bagian integral dari kehidupan manusia sejak masa anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Kesehatan reproduksi tidak hanya berkaitan dengan kemampuan memiliki keturunan, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi. Dengan demikian, kesehatan reproduksi harus dipahami secara luas, bukan semata-mata sebagai persoalan kehamilan, persalinan, atau keluarga berencana.

Pendekatan sepanjang usia atau *life course approach* menekankan bahwa kondisi kesehatan pada satu tahap kehidupan dapat memengaruhi tahap berikutnya. Misalnya, kesehatan gizi dan pendidikan kesehatan pada masa remaja dapat memengaruhi kesiapan seseorang memasuki masa dewasa, termasuk dalam hal perencanaan keluarga dan kehamilan yang sehat. Demikian pula, kualitas pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan dan persalinan dapat berdampak pada kesehatan bayi serta perkembangan anak pada masa berikutnya.

Pada masa anak dan remaja, kesehatan reproduksi perlu diarahkan pada edukasi mengenai perubahan tubuh, kebersihan organ reproduksi, pubertas, pencegahan kekerasan seksual, serta pembentukan perilaku sehat. Pendidikan ini penting agar anak dan remaja memahami tubuhnya secara benar, mampu menjaga diri,

serta tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang keliru. Pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai usia juga dapat membantu mencegah perilaku berisiko dan meningkatkan kemampuan mengambil keputusan yang bertanggung jawab.

Pada masa dewasa, kesehatan reproduksi berkaitan dengan perencanaan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan prakonsepsi, pencegahan infeksi menular seksual, serta pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman. Sementara itu, pada masa lanjut usia, kesehatan reproduksi tetap relevan karena berkaitan dengan menopause, andropause, kesehatan seksual, perubahan hormonal, serta kualitas hidup. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa kesehatan reproduksi merupakan bagian dari hak setiap individu untuk memperoleh informasi, pelayanan, dan keputusan yang aman serta bertanggung jawab terkait kehidupan reproduksinya (World Health Organization, 2024).

11.3.2 Pelayanan Reproduksi pada Berbagai Tahap Usia

Pelayanan kesehatan reproduksi perlu disesuaikan dengan kebutuhan setiap tahap usia. Pada masa remaja, pelayanan harus bersifat edukatif, ramah remaja, dan mudah diakses. Remaja membutuhkan informasi yang akurat mengenai pubertas, menstruasi, mimpi basah, kebersihan diri, relasi sehat, pencegahan kehamilan tidak diinginkan, serta risiko infeksi menular seksual. Pelayanan yang menghakimi atau tidak menjaga kerahasiaan dapat membuat remaja enggan mencari bantuan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu membangun komunikasi yang empatik, informatif, dan menghormati privasi.

Pada usia reproduktif, pelayanan kesehatan reproduksi mencakup konseling pranikah, perencanaan keluarga, pemeriksaan kesuburan, pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, serta deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara. Pelayanan ini harus diberikan secara komprehensif agar individu dan pasangan dapat membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, nilai keluarga, dan rencana kehidupan mereka. Dalam hal ini, prinsip *informed choice* menjadi penting karena setiap keputusan reproduksi harus didasarkan pada informasi yang benar dan persetujuan sukarela.

Bagi ibu hamil, pelayanan reproduksi tidak hanya berfokus pada pertumbuhan janin, tetapi juga mencakup kesehatan fisik dan mental ibu. Pemeriksaan kehamilan, pemantauan tekanan darah, deteksi anemia, konseling gizi, persiapan persalinan, dan dukungan menyusui merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan yang berkelanjutan dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan dapat menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

Pada usia lanjut, pelayanan kesehatan reproduksi sering kurang mendapat perhatian. Padahal, perempuan dapat mengalami keluhan akibat menopause, seperti gangguan tidur, perubahan suasana hati, kekeringan vagina, nyeri saat berhubungan seksual, dan peningkatan risiko osteoporosis. Laki-laki juga dapat mengalami perubahan hormonal, penurunan fungsi seksual, serta gangguan kesehatan prostat. Karena itu, pelayanan kesehatan reproduksi pada

usia lanjut perlu diberikan secara sensitif, tanpa stigma, dan tetap menghormati martabat individu.

11.3.3 Tantangan dan Strategi Penguatan Kesehatan Reproduksi

Tantangan utama dalam kesehatan reproduksi sepanjang usia adalah masih adanya stigma dan tabu dalam membicarakan persoalan reproduksi. Di banyak lingkungan sosial, pembahasan mengenai pubertas, menstruasi, seksualitas, kontrasepsi, atau menopause masih dianggap tidak pantas. Akibatnya, banyak individu memperoleh informasi dari sumber yang tidak akurat, termasuk media sosial yang belum tentu dapat dipertanggungjawabkan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko salah pemahaman, perilaku berisiko, dan keterlambatan mencari pelayanan kesehatan.

Tantangan lainnya adalah ketimpangan akses layanan. Masyarakat di wilayah terpencil, kelompok ekonomi rendah, penyandang disabilitas, dan remaja sering menghadapi hambatan dalam memperoleh pelayanan reproduksi yang berkualitas. Hambatan tersebut dapat berupa keterbatasan fasilitas, biaya, jarak, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, serta norma sosial yang membatasi kebebasan individu untuk mencari layanan. Kajian global mengenai kesehatan seksual dan reproduksi menunjukkan bahwa ketidaksetaraan akses masih menjadi salah satu hambatan besar dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi, terutama pada kelompok rentan (Starrs *et al.*, 2018).

Strategi penguatan kesehatan reproduksi perlu dilakukan melalui pendidikan, pelayanan, kebijakan, dan pemberdayaan masyarakat. Pendidikan kesehatan reproduksi harus diberikan secara bertahap, sesuai usia, berbasis bukti, dan memperhatikan nilai sosial budaya. Tujuannya bukan untuk mendorong perilaku berisiko, melainkan untuk membangun pengetahuan, tanggung jawab, dan kemampuan melindungi diri.

Dari sisi pelayanan, fasilitas kesehatan perlu menyediakan layanan yang inklusif, ramah, terjangkau, dan menjaga kerahasiaan. Tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi komunikasi yang baik agar mampu memberikan konseling tanpa menghakimi. Selain itu, pemerintah perlu memperkuat kebijakan yang menjamin akses terhadap kontrasepsi, pelayanan kehamilan aman, pencegahan kekerasan seksual, deteksi dini penyakit reproduksi, serta perlindungan hak reproduksi.

Dengan demikian, kesehatan reproduksi sepanjang usia merupakan bagian penting dari pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Setiap tahap kehidupan memiliki kebutuhan reproduksi yang berbeda, sehingga pelayanan harus dirancang secara komprehensif dan berkesinambungan. Penguatan kesehatan reproduksi tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada kualitas keluarga, kesehatan generasi berikutnya, dan kesejahteraan masyarakat secara luas.

11.4 Peran Keluarga dalam Menjaga Kesehatan

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan perilaku kesehatan individu. Sejak lahir, seseorang memperoleh pola makan, kebiasaan kebersihan, cara mengelola emosi, serta pemahaman awal mengenai kesehatan dari lingkungan keluarga. Oleh karena itu, keluarga tidak hanya berperan sebagai tempat tinggal dan sumber dukungan emosional, tetapi juga sebagai unit dasar dalam pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan sosial.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, keluarga memiliki kedudukan strategis karena mampu menjangkau kebutuhan anggota secara langsung dan berkelanjutan. Banyak persoalan kesehatan, seperti gizi buruk, penyakit menular, penyakit tidak menular, gangguan kesehatan mental, serta rendahnya kepatuhan pengobatan, berkaitan erat dengan kebiasaan dan dukungan keluarga. Dengan demikian, penguatan peran keluarga menjadi bagian penting dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

11.4.1 Keluarga sebagai Pembentuk Perilaku Hidup Sehat

Peran utama keluarga dalam menjaga kesehatan adalah membentuk perilaku hidup sehat. Kebiasaan seperti mencuci tangan, mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga, tidur cukup, menjaga kebersihan lingkungan, dan menghindari rokok dapat ditanamkan melalui pola asuh dan keteladanan di rumah. Anak-anak, misalnya, lebih mudah meniru perilaku sehat apabila orang tua dan anggota keluarga lain menerapkannya secara konsisten.

Keluarga juga berperan dalam mengatur pola konsumsi sehari-hari. Pemilihan bahan makanan, cara pengolahan, jadwal makan, serta kebiasaan mengonsumsi buah dan sayur sangat dipengaruhi oleh keputusan keluarga. Jika keluarga terbiasa menyediakan makanan bergizi dan membatasi makanan tinggi gula, garam, serta lemak, maka risiko gangguan metabolik dapat dikurangi sejak dini.

Selain itu, keluarga dapat menjadi ruang pendidikan kesehatan yang sederhana tetapi efektif. Informasi mengenai kebersihan diri, kesehatan reproduksi, bahaya merokok, pentingnya imunisasi, dan pencegahan penyakit dapat diperkenalkan melalui komunikasi sehari-hari. Kajian tentang keluarga sebagai *setting* promosi kesehatan menunjukkan bahwa keluarga merupakan ruang penting dalam pembentukan perilaku sehat karena nilai, kebiasaan, dan relasi antaranggota keluarga dapat memengaruhi pilihan kesehatan individu (Michaelson *et al.*, 2021).

11.4.2 Dukungan Keluarga dalam Pencegahan dan Perawatan Penyakit

Keluarga memiliki peran penting dalam mencegah penyakit melalui pengawasan, pengingat, dan pemberian dukungan kepada anggota keluarga. Dalam pencegahan penyakit menular, keluarga dapat memastikan kebersihan rumah, ventilasi yang baik, perilaku mencuci tangan, penggunaan masker ketika sakit, serta pemisahan alat pribadi untuk mencegah penularan. Dalam pencegahan penyakit tidak menular, keluarga dapat membantu mengendalikan pola

makan, mendorong aktivitas fisik, dan mendukung pemeriksaan kesehatan berkala.

Pada anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam proses perawatan. Keluarga dapat membantu mengingatkan jadwal minum obat, mengantar ke fasilitas kesehatan, memantau gejala, serta memberikan dukungan emosional. Bagi pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan jantung, keterlibatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup.

Dukungan keluarga tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis. Anggota keluarga yang sakit sering mengalami kecemasan, rasa takut, atau penurunan motivasi. Dalam situasi tersebut, perhatian, komunikasi yang hangat, dan penerimaan dari keluarga dapat meningkatkan semangat untuk menjalani perawatan. Konsep dukungan sosial menjelaskan bahwa bantuan emosional, rasa memiliki, penghargaan, bantuan praktis, informasi, dan bimbingan merupakan faktor yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Drageset, 2021).

11.4.3 Keluarga sebagai Mitra Layanan Kesehatan

Keluarga juga berperan sebagai mitra penting bagi tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, informasi dari keluarga sering kali membantu tenaga kesehatan memahami kondisi pasien secara lebih menyeluruh. Keluarga dapat memberikan keterangan mengenai riwayat penyakit, kebiasaan harian, pola makan, kondisi psikologis, serta perubahan perilaku yang dialami pasien. Informasi

tersebut berguna dalam penentuan diagnosis, perencanaan perawatan, dan evaluasi perkembangan kesehatan.

Kemitraan antara keluarga dan tenaga kesehatan perlu dibangun melalui komunikasi yang terbuka. Tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi pasien, rencana pengobatan, risiko, dan langkah perawatan di rumah. Sebaliknya, keluarga perlu menyampaikan pertanyaan atau kendala yang dihadapi agar perawatan dapat berjalan lebih efektif. Komunikasi yang baik dapat mengurangi kesalahpahaman dan meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan.

Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, keluarga berperan dalam memastikan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, memperoleh asupan gizi yang cukup, dan mendapatkan dukungan emosional. Setelah bayi lahir, keluarga membantu menjaga kebersihan, mendukung pemberian ASI, memantau tumbuh kembang, serta memastikan imunisasi berjalan sesuai jadwal. Pada kelompok lansia, keluarga berperan dalam mencegah kesepian, memantau penggunaan obat, dan membantu aktivitas harian.

Namun, peran keluarga juga menghadapi tantangan. Kesibukan kerja, keterbatasan pengetahuan, tekanan ekonomi, konflik keluarga, dan rendahnya akses informasi dapat menghambat fungsi keluarga dalam menjaga kesehatan. Oleh karena itu, program kesehatan perlu memperkuat literasi kesehatan keluarga melalui penyuluhan, konseling, kunjungan rumah, serta pemanfaatan media edukasi yang mudah dipahami.

Dengan demikian, keluarga memiliki peran mendasar dalam menjaga kesehatan melalui pembentukan perilaku sehat, dukungan perawatan, pencegahan penyakit, dan kemitraan dengan tenaga kesehatan. Keluarga yang memiliki pengetahuan, kepedulian, dan komunikasi yang baik akan lebih mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Pada akhirnya, keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya bergantung pada fasilitas layanan, tetapi juga pada kekuatan keluarga sebagai unit terkecil masyarakat.

11.5 Latihan Soal

1. Jelaskan pengertian keluarga berencana (KB).
2. Sebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.
3. Apa keuntungan penggunaan KB?
4. Jelaskan peran perawat dalam edukasi KB.
5. Bagaimana cara memilih metode kontrasepsi yang tepat?

Daftar Pustaka

- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H. P., & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: A systematic review of qualitative research. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 782.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140–e150.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. *ACOG Committee Opinion No. 804*.
- American Heart Association. (2020). *2020 American Heart Association guidelines for CPR and emergency cardiovascular care*. American Heart Association.
- Asiri, R. N. (2024). Patient safety and quality of healthcare services. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 10(11), 844–848.

- Bai, J., Wang, Y., & Yang, X. (2021). Non-pharmacological interventions for pain relief during labor: A systematic review. *Midwifery*, 103, 103146.
- Baldwin, M. K., *et al.* (2021). Quality of antenatal care and maternal health outcomes: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1–12.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Bahl, R., Lawn, J. E., & Salam, R. A. (2021). Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *The Lancet*, 397(10292), 126–140.
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2023). From global recommendations to action: A scoping review of the coverage of companion of choice for women during labour and childbirth. *BMJ Global Health*, 8(3).
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2019). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD003766.
- Cantor, A. G., Jungbauer, R. M., Skelly, A. C., Hart, E. L., Jorda, K., Davis-O'Reilly, C., & Caughey, A. B. (2024). Respectful maternity care: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 177(1), 50–62.
- Chauke, L., Pattinson, R., & Fawcus, S. (2025). Improving access to emergency obstetric care in low- and middle-income countries. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 99, 102705.

- Cooper, J. E., Arroyave, L., Morroni, C., Banke-Thomas, A., & Benova, L. (2026). Quality of antenatal and delivery care and postnatal care use. *PLOS Medicine*, 23(1), e1005055.
- Coopland, A. T., Peddle, L. J., Baskett, T. F., Rollwagen, R., Simpson, A., & Parker, E. (1977). A simplified antepartum high-risk pregnancy scoring form: statistical analysis of 5459 cases. *Canadian Medical Association Journal*, 116(9), 999. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1879056/>
- Critchley, H. O. D., Maybin, J. A., Armstrong, G. M., & Williams, A. R. W. (2020). Physiology of the endometrium and regulation of menstruation. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1–19.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Demis, A., Gedefaw, G., Wondmienieh, A., Getie, A., & Alemnew, B. (2020). Women's knowledge towards neonatal danger signs and its associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 20, 217.
- Drageset, J. (2021). Social support. Dalam G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health promotion in health care: Vital theories and research* (hlm. 137–144). Springer.
- Goodwin J W. (1969). Identifikasi antepartum janin yang berisiko. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5348484/>

- Harlow, S. D., & Campbell, O. M. R. (2020). Menstrual health and hygiene: Global perspectives and priorities. *Reproductive Health Matters*, 28(1), 1–12.
- Hatcher, R. A., Nelson, A. L., Trussell, J., Cwiak, C., Cason, P., Policar, M., Edelman, A., Aiken, A. R. A., Marrazzo, J., & Kowal, D. (2023). *Contraceptive technology* (22nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Kassa, Z. Y., Awoke, T., & Teshome, D. F. (2020). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1–12.
- Kassebaum, N. J., Barber, R. M., Bhutta, Z. A., & Dandona, L. (2021). Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2017. *The Lancet*, 392(10153), 1735–1788.
- Knight, M., et al. (2020). Saving lives, improving mothers' care: Lessons learned to inform maternity care from the UK and beyond. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(3), 268–272.
- Mane, U. R., Kulkarni, P., Joshi, A., Katre, P., & Abhay, T. B. (2024). Family support to women during pregnancy and its impact on maternal and fetal outcomes. *Cureus*, 16(6), e61980.
- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of

- nutrition in pregnancy and lactation: Lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(5), 607–632.
- Mawardika, T. Aniroh, U. & Mardiyarningsih, E. (2022). Tingkat Stres Berhubungan Dengan Praktek Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Kenormalan Baru. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 14 No. 4, Desember 2022
- Michaelson, V., King, N., Janssen, I., Lawal, S., & Pickett, W. (2021). Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. *PLOS ONE*, 16(4), e0249707.
- Mulyani, N. H. S., Prasetya, H., & Murti, B. (2023). Meta analysis: Effects of family support, family income, and domestic violence on postpartum depression. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(6), 785–801.
- Muter, J., Lucas, E. S., Chan, Y. W., Brighton, P. J., Moore, J. D., Lacey, L., Quenby, S., Lam, E. W. F., & Brosens, J. J. (2021). The role of decidual subpopulations in implantation, menstruation, and miscarriage. *Frontiers in Reproductive Health*, 3, 804921.
- Nugrahaeni, M. T., Untari, N. Y., & Veibiani, N. A. (2022). Meta analysis: The effect of social support in preventing postpartum depression in postpartum mothers. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 7(1), 80–91.

- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2022). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 393–419.
- Ochoa-Bernal, M. A., & Fazleabas, A. T. (2020). Physiologic events of embryo implantation and decidualization in human and non-human primates. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(6), 1973.
- Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2023). *Physiology, pregnancy*. StatPearls Publishing.
- Rochjati. P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi (2nd ed.)*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair. https://play.google.com/store/books/details/Poedji_Rochjati_Skrining_Antenatal_Pada_Ibu_Hamil?id=Qs-EDwAAQBAJ&hl=af&gl=US
- Rovika & Aniroh,U.(2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan. *Journal of Holistics and Health Sciences* Vol. 6, No. 1 Maret 2024.hal 112-122
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2021). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(4), CD004667.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L.

- (2020). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 8(4), e523–e530.
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692.
- Step toe, A., & Zaninotto, P. (2020). Lower socioeconomic status and the development of multimorbidity: The role of lifestyle factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(3), 245–251.
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70, 183–196.
- Tuncalp, Ö., Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Gülmezoglu, A. M. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. *The Lancet Global Health*, 10(9), e1252–e1253.
- UNESCO. (2021). *The journey towards comprehensive sexuality education: Global status report*. UNESCO.
- UNICEF. (2023). *The state of the world's children 2023: For every child, nutrition*. United Nations Children's Fund.

- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). *World family planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method*. United Nations.
- United Nations Population Fund. (2021). *State of world population 2021: My body is my own*. UNFPA.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Vinnars, M. T., Wirdefeldt, K., & Källén, K. (2023). Pregnancy-related maternal physiological adaptations and placental outcomes. *Reproductive Toxicology*, 120, 108427.
- Vogel, J. P., Saville, N., Oladapo, O. T., & Gülmezoglu, A. M. (2021). Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(10), e1360–e1368.
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., & Betran, A. P. (2023). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Strengthening the maternal and newborn care continuum*. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 2).
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO.

- World Health Organization. (2020). *Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Nutrition in pregnancy: Evidence and guidance for maternal health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *WHO labour care guide: User's manual*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Family planning: A global handbook for providers (4th ed.)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Global status report on physical activity*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: Progress report 2022*. World Health Organization.

- World Health Organization. (2022). *Infant and young child feeding guidelines*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Maternal mental health and child development*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Mental health and pregnancy: Evidence and guidance for maternal care*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Newborn health: Essential newborn care and early warning signs*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Postnatal care for mothers and newborns: Highlights of key recommendations*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Sexual and reproductive health and rights: Core components of universal health coverage*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Antenatal care*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: Progress report 2023*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Infant and young child feeding*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors.*

World Health Organization.

World Health Organization. (2024). *Essential newborn care.* World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Family planning/contraception methods.* World Health Organization.



Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Kebumen pada 6 Agustus 1983. Saat ini penulis berprofesi sebagai dosen pada Program Studi Keperawatan Program Diploma III Keperawatan STIKES YKY Yogyakarta. Penulis menempuh pendidikan Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran serta Magister Keperawatan FKMK UGM. Penulis memiliki pengalaman sebagai penulis buku keperawatan dan kesehatan serta sebagai dosen pada Program Studi Keperawatan Diploma III. Penulis menyampaikan bahwa membaca membuka mata dunia.

Buku ajar berjudul **Keperawatan Maternitas: Asuhan Komprehensif Berbasis Evidence pada Ibu dan Bayi** mengulas secara komprehensif berbagai aspek perawatan kesehatan pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Dengan bahasa yang mengalir dan mudah dipahami, pembaca diajak memahami bagaimana perawatan yang tepat dan terarah berperan penting dalam menjaga keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi.

Berbagai aspek penting dibahas secara mendalam, mulai dari pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional ibu, pemantauan perkembangan kehamilan, hingga perhatian khusus pada tumbuh kembang bayi pada fase awal kehidupan. Buku ini juga menyoroti pentingnya ketelitian, empati, serta pendekatan perawatan yang mengikuti perkembangan ilmu kesehatan terkini dalam mendukung proses perawatan yang optimal.

Ditujukan untuk masyarakat umum, buku ini memberikan wawasan yang luas tentang pentingnya perawatan ibu dan bayi secara menyeluruh, sekaligus mengajak pembaca memahami peran besar dukungan keluarga dan lingkungan dalam menciptakan generasi yang sehat sejak awal kehidupan.