

Asuhan Kebidanan

Holistik dan *Komplementer*

Sepanjang Siklus Kehidupan Perempuan



Penulis:

Nurul Azmi Aprianti | Fitriana Jufri P | Anisa Fitria | Husnul Chotimah |
Sri Hadi Sulistyaningsih | Anggrawati Wulandari | Nisrina Asysyifa |
Enka Nur Ishmatika | Ni Putu Dian Ayu Anggraeni | Armiyanti |
Deoni Vioneery | Nova Rati Lova | Freshyama Daniar Rosy |
Kursih Sulastriningsih | Rr Ratuningrum A

Asuhan Kebidanan Holistik dan Komplementer Sepanjang Siklus Kehidupan Perempuan

Nurul Azmi Aprianti; Fitriana Jufri P; Anisa Fitria;
Husnul Chotimah; Sri Hadi Sulistyaningsih;
Anggrawati Wulandari; Nisrina Asysyifa; Enka Nur
Ishmatika; Ni Putu Dian Ayu Anggraeni; Armiyanti;
Deoni Vioneery; Nova Rati Lova; Freshyama Daniar
Rosy; Kursih Sulastriningsih; Rr Ratuningrum A

Editor: Armiyanti



PT. Mustika Sri Rosadi

Asuhan Kebidanan Holistik dan Komplementer Sepanjang Siklus Kehidupan Perempuan

Penulis:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Nurul Azmi Aprianti | 8. Enka Nur Ishmatika |
| 2. Fitriana Jufri P | 9. Ni Putu Dian Ayu Anggraeni |
| 3. Anisa Fitria | 10. Armiyanti |
| 4. Husnul Chotimah | 11. Deoni Vioneery |
| 5. Sri Hadi Sulistyaningsih | 12. Nova Rati Lova |
| 6. Anggrawati Wulandari | 13. Freshyama Daniar Rosy |
| 7. Nisrina Asysyifa | 14. Kursih Sulastriningsih |
| | 15. Rr Ratuningrum A |

Editor: Armiyanti

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-58-0 (PDF)

Cetakan Pertama: 12 Agustus 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku referensi *Asuhan Kebidanan Holistik dan Komplementer Sepanjang Siklus Kehidupan Perempuan*. Buku ini disusun sebagai upaya menghadirkan sumber pembelajaran yang mendukung pengembangan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berpusat pada perempuan, serta memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya. Pembahasan dalam buku ini mencakup asuhan kebidanan pada berbagai tahap kehidupan perempuan, mulai dari masa remaja, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir, yang dipadukan dengan pendekatan dan terapi komplementer yang aman serta berbasis bukti ilmiah. Kami menyampaikan penghargaan kepada seluruh penulis dan editor yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, akademisi, bidan, dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara holistik dan profesional.

Bogor, 12 Agustus 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK	
- Nurul Azmi Aprianti.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Pengertian Asuhan Kebidanan Holistik	3
C. Karakteristik Asuhan Kebidanan Holistik	4
D. Filosofi Asuhan Kebidanan Holistik.....	4
E. Prinsip Filosofi Kebidanan Holistik	5
F. Pendekatan holistik dalam asuhan komplementer	6
G. Dimensi Asuhan Kebidanan Holistik.....	13
BAB 2. KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN	
SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN - Fitriana Jufri P	17
A. Pendahuluan	17
B. Konsep Kesehatan Reproduksi	19
C. Ruang Lingkup Kesehatan Perempuan	20
D. Tujuan Kesehatan Reproduksi Perempuan	22
E. Prinsip Pendekatan Sepanjang Siklus Kehidupan	23
F. Klasifikasi	25
G. Kesehatan Reproduksi pada Masa Bayi dan Anak	26
H. Kesehatan Reproduksi pada Masa Remaja	30

I. Kesehatan Reproduksi pada Masa Usia Reproduktif.....	35
J. Kesehatan Reproduksi pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	38
K. Kesehatan Reproduksi pada Masa Perimenopause dan Menopause	39
L. Kesehatan Reproduksi pada Masa Lansia	40
M. Kesimpulan	48
BAB 3. ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA - Anisa Fitria	55
A. Definisi.....	55
B. Klasifikasi	57
C. Cara Kerja	59
D. Kesimpulan	65
BAB 4. PERSIAPAN KEHAMILAN DAN ASUHAN PRAKONSEPSI - Husnul Chotimah.....	67
A. Pendahuluan	67
B. Konsep Asuhan Prakonsepsi	73
C. Skrining Risiko Prakonsepsi	79
D. Implementasi Kebidanan Komplementer pada Masa Prakonsepsi.....	86
E. Terapi Komplementer Yang Tidak Direkomendasikan Selama Prakonsepsi.....	93
BAB 5. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN - Sri Hadi Sulistiyarningsih.....	94
A. Pemantauan Kesehatan Ibu Selama Kehamilan ...	94
B. Konsep Adaptasi Fisiologis pada Kehamilan.....	100

C. Upaya Menjaga Kesehatan Ibu dan Janin Melalui Pelayanan Antenatal.....	103
D. Kesimpulan	108
BAB 6. TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK MENGATASI KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN - Anggrawati Wulandari.....	109
A. Konsep Teori Komplementer	109
B. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	110
C. Jenis Terapi Komplementer	111
D. Terapi Komplementer Berdasarkan Keluhan.....	115
E. Keamanan Terapi Komplementer	116
F. Peran Bidan dalam Terapi Komplementer	116
G. Evidence Based Practice.....	117
H. Kesimpulan	117
BAB 7. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN - Nisrina Asysyifa	119
A. Konsep Dasar Persalinan	119
B. Kala I Persalinan	125
C. Kala II Persalinan	135
D. Kala III Persalinan.....	141
E. Kala IV Persalinan	145
F. Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan pada Persalinan	149
BAB 8. PENDEKATAN KOMPLEMENTER DALAM PERSALINAN - Enka Nur Ishmatika	154
A. Definisi Pendekatan Komplementer	154
B. Klasifikasi Pendekatan Komplementer.....	158

C. Cara Kerja Pendekatan Komplementer secara Fisiologis	166
D. Kesimpulan	172
E. Implikasi Asuhan Kebidanan Masa Depan (Tambahan Komprehensif).....	174
F. Studi Kasus dan Aplikasi Klinis Terintegrasi.....	175
BAB 9. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS - Ni Putu Dian Ayu Anggraeni.....	181
A. Pendahuluan	181
B. Definisi dan Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	181
C. Periode Masa Nifas.....	183
D. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas.....	185
E. Adaptasi Psikologis dan Sosial	187
F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	189
G. Pengkajian dan dan Pelayanan Kebidanan	191
BAB 10. TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK PEMULIHAN MASA NIFAS - Armiyanti.....	202
A. Pendahuluan	202
B. Konsep Terapi Komplementer pada Masa Nifas	203
C. Tujuan Terapi Komplementer pada Masa Nifas.	204
D. Prinsip Penerapan Terapi Komplementer	205
E. Jenis- Jenis Terapi Komplementer untuk Pemulihan Masa Nifas.....	205
BAB 11. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR - Deoni Vioneery.....	230
A. Definisi.....	230
B. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	233

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	239
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	246
E. Peran Bidan dalam Asuhan Bayi Baru Lahir	252
F. Kesimpulan	254
BAB 12. KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA BAYI BARU LAHIR- Nova Rati Lova.....	255
A. Pendahuluan	255
B. Prinsip Keamanan Terapi Komplementer pada Bayi Baru Lahir.....	262
C. Kontradiksi Terapi Komplementer pada Bayi Baru Lahir.....	268
D. Regulasi Terapi Komplementer pada Bayi Baru Lahir.....	274
E. Jenis-Jenis Terapi Komplementer pada Bayi Baru Lahir.....	279
BAB 13. EDUKASI DAN KONSELING KESEHATAN IBU DAN ANAK - Freshyama Daniar Rosy.....	291
A. Pendahuluan	291
B. Definisi Edukasi dan Konseling Kesehatan Ibu dan Anak	293
C. Tujuan dan Manfaat Edukasi dan Konseling KIA.....	294
D. Ruang Lingkup Edukasi dan Konseling KIA	295
E. Prinsip dan Cara Pelaksanaan Edukasi dan Konseling KIA.....	300
F. Media dan Metode Edukasi Kesehatan Ibu dan Anak	302

G. Peran Tenaga Kesehatan, Tantangan, dan Strategi Optimalisasi	304
H. Evaluasi dan Indikator Keberhasilan	306
I. Inovasi dan Pengembangan Edukasi serta Konseling Kesehatan Ibu dan Anak di Era Digital.....	307
J. Pendekatan Berbasis Keluarga dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Edukasi dan Konseling Kesehatan Ibu dan Anak	323
K. Kesimpulan	327
BAB 14. KEAMANAN DAN EVIDENCE-BASED PRACTICE DALAM KEBIDANAN KOMPLEMENTER - Kursih Sulastriningsih	
A. Pendahuluan	330
B. Konsep Keamanan (<i>Safety</i>) dalam Kebidanan Komplementer	336
C. Prinsip <i>Patient Safety</i> pada Asuhan Kebidanan Komplementer	341
D. Konsep <i>Evidence-Based Practice</i> (EBP)	351
E. Critical Appraisal dalam Kebidanan Komplementer	352
F. Pengambilan Keputusan Klinis dalam Kebidanan Komplementer	357
G. Etika dan Aspek Legal dalam Kebidanan Komplementer	359
H. Implementasi <i>Evidence-Based Practice</i> (EBP) dalam Kebidanan Komplementer	362

BAB 15. PRINSIP DAN JENIS TERAPI KOMPLEMENTER DALAM KEBIDANAN - Rr Ratuningrum A.....	366
A. Pendahuluan	366
B. Konsep Dasar Komplementer	368
C. Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan..	371
D. Terapi Komplementer dalam Persalinan	373
E. Terapi Komplementer Nifas dan Menyusui	376
F. Terapi Komplementer Bayi Baru Lahir	378
G. Penutup.....	380
DAFTAR PUSTAKA.....	382
GLOSARIUM	413
BIOGRAFI EDITOR	422
BIOGRAFI PENULIS	422
SINOPSIS	449

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Pendekatan SENSE dalam Pelayanan Holistik (Kholilah Lubis et al., 2023)	8
Tabel 6. 1 Keluhan Berdasarkan Trisemester	110
Tabel 6. 2 Keluhan Terapi Komplementer	115
Tabel 7. 1 Pengertian persalinan dan persalinan normal	121
Tabel 7. 2 Faktor Lima P yang Memengaruhi Proses Persalinan	122
Tabel 7. 3 Parameter Pemantauan Ibu dan Janin Selama Persalinan	129
Tabel 7. 4 Parameter Pemantauan Dua Jam Pertama Postpartum	146
Tabel 9. 1 Periode Masa Nifas	183
Tabel 9. 2 Pelayanan KF1-KF4	191
Tabel 9. 3 Masalah Umum Pada Nifas	194
Tabel 9. 4 Tanda Bahaya dan Komplikasi	195
Tabel 10. 1 Ringkasan Jenis-Jenis Terapi Komplementer untuk Pemulihan Masa Nifas	227
Tabel 12. 1 Perbandingan Jenis Terapi Komplementer pada Bayi Baru Lahir	288
Tabel 13. 1 Ringkasan Fokus Edukasi dan Konseling KIA Berdasarkan Tahapan Siklus Kehidupan	299
Tabel 13. 2 Kelebihan dan Keterbatasan Beberapa Media Edukasi KIA	303

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Konsep Spektrum Kesehatan	7
Gambar 9.1	Algoritma Asuhan Kebidanan Masa Nifas	200

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK

Oleh. Nurul Azmi Aprianti

A. Pendahuluan

Asuhan kebidanan holistik merupakan pendekatan pelayanan yang memandang perempuan sebagai individu utuh dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual sepanjang siklus reproduksinya. Dalam praktik kebidanan modern, pelayanan tidak hanya difokuskan pada kondisi fisik ibu dan janin, tetapi juga pengalaman emosional perempuan, dukungan keluarga, nilai budaya, serta kesejahteraan mental selama kehamilan hingga nifas. Pendekatan ini berkembang sejalan dengan konsep *woman-centered care* yang menempatkan perempuan sebagai pusat pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan maternal (ICM, 2024; World Health Organization, 2022).

Model pelayanan kebidanan holistik berkaitan erat dengan pendekatan *continuity of care*, yaitu pelayanan berkesinambungan yang diberikan oleh

tenaga kesehatan yang sama atau tim kecil yang konsisten sejak masa antenatal, persalinan, hingga postpartum. Pendekatan ini terbukti memberikan dampak positif terhadap kepuasan ibu, menurunkan intervensi obstetri yang tidak perlu, serta meningkatkan kualitas komunikasi, deteksi dini komplikasi maternal maupun neonatal, dan meningkatkan pengalaman persalinan yang menyenangkan. Scoping review yang dilakukan Bradford dkk. tahun 2022 menunjukkan bahwa model *midwifery continuity of care* berkontribusi terhadap peningkatan luaran maternal dan neonatal di berbagai negara (Bradford et al., 2022; Oktova et al., 2023). Penelitian sistematis oleh Sandall dkk. menunjukkan bahwa model *continuity of care* oleh bidan berkaitan dengan penurunan risiko persalinan prematur dan peningkatan pengalaman persalinan positif pada perempuan (Sandall et al., 2024).

Pelayanan kebidanan holistik menjadi semakin penting karena tingginya kebutuhan pelayanan maternal yang tidak hanya aman secara klinis, tetapi juga menghormati hak, martabat, dan preferensi perempuan. *International Confederation of Midwives* (ICM) menegaskan bahwa kompetensi bidan modern mencakup kemampuan memberikan pelayanan yang menghormati perempuan (*respectful care*), komunikasi terapeutik, dukungan emosional dalam

seluruh continuum of care kesehatan reproduksi perempuan (ICM, 2024).

World Health Organization menegaskan bahwa pelayanan maternal dan neonatal harus dilaksanakan secara terintegrasi, serta memberikan pengalaman positif selama kehamilan hingga masa nifas. Pendekatan tersebut mencakup dukungan emosional, pendidikan kesehatan, keterlibatan keluarga, penghormatan budaya, dan pelayanan berbasis bukti ilmiah (World Health Organization, 2022).

B. Pengertian Asuhan Kebidanan Holistik

Asuhan kebidanan holistik adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dengan memperhatikan keseimbangan aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual perempuan sepanjang siklus reproduksi. Pelayanan ini dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Pendekatan holistik menempatkan perempuan sebagai individu unik yang memiliki kebutuhan dan pengalaman berbeda pada setiap tahap kehidupannya (World Health Organization, 2022).

Konsep holistik dalam kebidanan berakar pada filosofi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis alami yang memerlukan dukungan, pendampingan, dan pemberdayaan perempuan. Oleh

karena itu, bidan tidak hanya bertugas melakukan tindakan klinis, tetapi juga memberikan dukungan psikologis, edukasi kesehatan, advokasi, serta membangun hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga. Pendekatan tersebut menjadi inti praktik *midwife-led care* yang saat ini banyak diterapkan di berbagai negara (Embo et al., 2025).

C. Karakteristik Asuhan Kebidanan Holistik

1. Berpusat pada perempuan (*woman centered care*).
2. Memperhatikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual.
3. Dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*).
4. Mengutamakan komunikasi terapeutik dan empati.
5. Menghormati budaya, nilai, dan keyakinan ibu.
6. Melibatkan keluarga dalam proses asuhan.
7. Berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*).
8. Menekankan promotif dan preventif selain kuratif (World Health Organization, 2025).

D. Filosofi Asuhan Kebidanan Holistik

Filosofi kebidanan holistik berlandaskan keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, manusiawi, dan bermartabat. Bidan tidak hanya bertugas membantu proses persalinan, tetapi juga menjadi pendamping perempuan dalam

menjalani pengalaman reproduksinya secara sehat dan positif, sehingga bidan perlu menghormati pilihan, nilai, budaya, dan pengalaman perempuan selama proses reproduksi (World Health Organization, 2025). Filosofi ini menempatkan hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sebagai dasar utama keberhasilan pelayanan kebidanan dan pendekatan tersebut selaras dengan prinsip *respectful maternity care* yang dikembangkan WHO dan ICM dalam pelayanan maternal modern (ICM, 2024).

Hubungan terapeutik antara bidan dan perempuan menjadi komponen penting dalam praktik kebidanan holistik. Hubungan yang dibangun melalui komunikasi efektif, dukungan emosional, dan kesinambungan pelayanan terbukti meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan kepercayaan ibu selama proses kehamilan dan persalinan. Penelitian Larkin tahun 2022 menjelaskan bahwa model *continuity of care* oleh bidan berhubungan dengan penurunan persalinan prematur dan peningkatan pengalaman positif perempuan selama persalinan (Larkin, 2022).

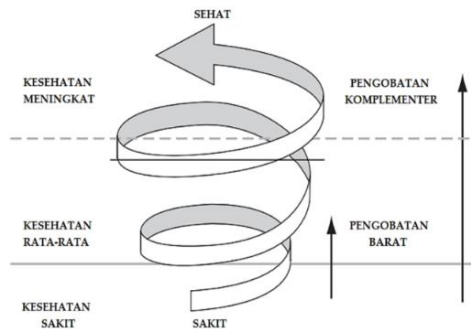
E. Prinsip Filosofi Kebidanan Holistik

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis alami.
2. Perempuan memiliki hak menentukan keputusan terkait kesehatannya.

3. Bidan berperan sebagai pendamping dan advokat perempuan.
4. Pelayanan harus menghormati budaya dan nilai spiritual ibu.
5. Pelayanan dilakukan secara aman, manusiawi, dan berbasis bukti ilmiah.
6. Keluarga menjadi bagian penting dalam proses asuhan (Larkin, 2022).

F. Pendekatan holistik dalam asuhan komplementer

Pendekatan holistik dalam asuhan komplementer menempatkan individu sebagai pusat pelayanan dengan memperhatikan hubungan antara tubuh, pikiran, lingkungan, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, terapi yang diberikan tidak hanya bertujuan mengatasi gejala penyakit, tetapi juga membantu meningkatkan kemampuan adaptasi tubuh, memperbaiki keseimbangan emosional, serta mendukung proses penyembuhan alami. Dalam praktik kebidanan, pendekatan ini digunakan untuk membantu perempuan memperoleh pengalaman kehamilan, persalinan, dan nifas yang lebih nyaman, aman, dan positif.



Gambar 1. 1 Konsep Spektrum Kesehatan (Kholilah Lubis et al., 2023)

Selain digunakan untuk membantu penatalaksanaan masalah kesehatan tertentu, pendekatan integratif juga menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif dalam mempertahankan kesehatan secara umum. Intervensi yang diberikan dapat berupa teknik relaksasi dan meditasi untuk mengurangi stres, program latihan fisik untuk meningkatkan kebugaran tubuh, pengaturan nutrisi dan pola makan sehat, dukungan sosial dan spiritual, serta edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman individu mengenai kondisi kesehatannya. Pendekatan tersebut dikenal dengan konsep SENSE yang digunakan sebagai dasar dalam pelayanan kesehatan holistik.

Tabel 1. 1 Pendekatan SENSE dalam Pelayanan Holistik (Kholilah Lubis et al., 2023)

S (<i>Stress</i>)	Manajemen Stress melalui teknik relaksasi, meditasi, mindfulness, terapi musik, maupun dukungan emosional untuk meningkatkan keseimbangan psikologis individu.
E (<i>Exercise</i>)	Aktivitas fisik atau latihan yang bertujuan meningkatkan kebugaran, memperbaiki sirkulasi darah, menjaga kesehatan tubuh, serta mendukung kesejahteraan fisik dan mental
N (<i>Nutrition</i>)	Pemenuhan kebutuhan nutrisi seimbang melalui pengaturan pola makan sehat untuk mendukung kesehatan dan proses penyembuhan tubuh
S (<i>Social and Spiritual</i>)	Dukungan sosial dan spiritual yang membantu meningkatkan ketenangan emosional, hubungan interpersonal, serta kemampuan individu dalam menghadapi masalah kesehatan
E (<i>Education</i>)	Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu mengenai penyakit, pencegahan, perawatan diri, dan perilaku hidup sehat.

Pelayanan komplementer mencakup berbagai bentuk terapi tradisional maupun modern yang telah berkembang di masyarakat dan sebagian telah didukung oleh bukti ilmiah. Bentuk pelayanan tersebut antara lain penggunaan herbal atau tanaman obat tradisional (*herbal medicine*), aromaterapi, terapi pijat (*massage therapy*), yoga prenatal, hipnobirthing, meditasi, terapi musik, akupresur, hidroterapi, hingga relaksasi napas. Berbagai terapi tersebut digunakan untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, menurunkan kecemasan, membantu proses persalinan, mempercepat pemulihan postpartum, serta meningkatkan produksi ASI dan bonding ibu dengan bayi.

National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) mengelompokkan terapi komplementer ke dalam beberapa kategori berdasarkan pendekatan dan metode terapinya. Klasifikasi ini menjadi dasar dalam memahami ruang lingkup pelayanan kebidanan komplementer sehingga penerapannya dapat dilakukan secara tepat, aman, dan sesuai kebutuhan perempuan, diantaranya:

1. Mind-Body Therapy

Mind-body therapy merupakan terapi yang berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan kondisi fisik tubuh. Pendekatan ini bertujuan membantu individu meningkatkan kemampuan

relaksasi, mengurangi stres, serta memperbaiki keseimbangan psikologis dan fisiologis tubuh. Dalam pelayanan kebidanan, terapi ini banyak digunakan untuk membantu ibu mengatasi kecemasan selama kehamilan dan persalinan. Bentuk terapi yang termasuk dalam kategori ini antara lain yoga prenatal, meditasi, hipnobirthing, terapi musik, relaksasi napas, doa, dan mindfulness.

Terapi *mind-body* diketahui dapat membantu menurunkan hormon stres, meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki kualitas tidur, serta membantu ibu lebih siap secara mental menghadapi proses persalinan dan masa nifas. Pendekatan ini juga mendukung terciptanya pengalaman persalinan yang lebih positif dan minim trauma psikologis.

2. Alternatif Sistem Pelayanan

Beberapa sistem pengobatan tradisional yang termasuk dalam kategori ini antara lain pengobatan tradisional Tiongkok (*Traditional Chinese Medicine*), Ayurveda dari India, homeopati, naturopati, serta berbagai terapi tradisional lokal yang berkembang di masyarakat.

3. Terapi Biologis

Terapi biologis merupakan terapi yang memanfaatkan bahan alami atau produk biologis untuk mendukung kesehatan tubuh. Bentuk terapi

ini meliputi penggunaan herbal, jamu tradisional, makanan kesehatan, suplemen alami, serta terapi nutrisi tertentu. Dalam pelayanan kebidanan, terapi biologis sering digunakan untuk membantu mengurangi keluhan kehamilan seperti mual muntah, kelelahan, konstipasi, dan gangguan tidur.

Pemanfaatan terapi herbal perlu dilakukan secara hati-hati karena tidak semua bahan alami aman digunakan. Oleh karena itu, bidan perlu memahami manfaat, dosis, kontraindikasi, serta potensi efek samping dari terapi biologis sebelum merekomendasikannya kepada klien.

4. Terapi Manipulatif dan Sistem Tubuh

Terapi manipulatif merupakan terapi yang dilakukan melalui manipulasi atau pergerakan bagian tubuh tertentu untuk meningkatkan kenyamanan fisik dan fungsi tubuh. Bentuk terapi yang termasuk dalam kategori ini antara lain pijat ibu hamil, pijat oksitosin, pijat bayi, refleksi, chiropractic, stretching, dan hidroterapi.

Terapi manipulatif banyak digunakan untuk membantu mengurangi nyeri punggung selama kehamilan, memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, membantu pengeluaran ASI, serta memberikan kenyamanan pada ibu postpartum. Selain memberikan manfaat fisik, terapi manipulatif juga dapat membantu

meningkatkan relaksasi psikologis dan kualitas tidur ibu.

5. Terapi Energi

Terapi energi merupakan pendekatan yang bertujuan menyeimbangkan energi dalam tubuh untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional. Terapi ini meliputi biofield therapy dan bioelectromagnetic therapy seperti Reiki, therapeutic touch, dan terapi magnet. Dalam pelayanan kebidanan, terapi energi digunakan sebagai terapi relaksasi untuk membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan ketenangan, dan mendukung kesejahteraan emosional perempuan selama masa maternitas.

Meskipun beberapa terapi energi masih memerlukan pembuktian ilmiah lebih lanjut, pendekatan ini tetap banyak diminati masyarakat karena dianggap memberikan efek relaksasi dan kenyamanan psikologis. Oleh karena itu, penerapannya dalam praktik kebidanan perlu mempertimbangkan prinsip keamanan, etik profesi, serta preferensi perempuan sebagai penerima pelayanan(Pande Putu Novi Ekajayanti et al., 2021).

G. Dimensi Asuhan Kebidanan Holistik

1. Dimensi Fisik

Dimensi fisik dalam asuhan kebidanan holistik mencakup pemenuhan kebutuhan biologis ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal. Pelayanan fisik meliputi pemeriksaan kesehatan ibu dan janin, pemantauan pertumbuhan janin, deteksi dini komplikasi, pemenuhan nutrisi, pemantauan tanda vital, serta pemulihan kondisi postpartum. Pendekatan fisik yang komprehensif penting untuk mendukung kesehatan maternal dan neonatal serta mencegah komplikasi selama continuum of care maternitas (Diorella M et al., 2026; Wojcieszek et al., 2023).

2. Dimensi Psikologis

Perubahan hormonal, kecemasan menghadapi persalinan, adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu, serta perubahan hubungan interpersonal dapat memengaruhi kondisi psikologis perempuan selama masa maternitas. Dukungan emosional, komunikasi terapeutik, dan pendampingan berkelanjutan dari tenaga kesehatan terbukti membantu menurunkan kecemasan serta meningkatkan kesejahteraan mental ibu selama kehamilan hingga postpartum.

3. Dimensi Sosial

Faktor sosial seperti dukungan keluarga, pendidikan, kondisi ekonomi, dan lingkungan sosial memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan ibu dan bayi. Keterlibatan pasangan, keluarga, dan komunitas dalam pelayanan maternitas dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, keberhasilan menyusui, serta kemampuan perempuan beradaptasi selama masa postpartum. Oleh karena itu, asuhan kebidanan holistik menempatkan keluarga sebagai bagian penting dalam proses pelayanan maternal.

4. Dimensi Budaya

Budaya memengaruhi cara perempuan memandang kehamilan, persalinan, nifas, pola makan, serta praktik perawatan maternal lainnya. Nilai budaya tertentu dapat memengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan keputusan perempuan dalam menerima tindakan medis. Oleh karena itu, bidan perlu memahami konteks budaya masyarakat agar mampu memberikan pelayanan yang aman, sensitif budaya, dan tetap menghormati kearifan lokal selama tidak membahayakan ibu dan bayi.

5. Dimensi Spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan *coping mechanism* ibu dalam

menghadapi nyeri persalinan, kecemasan, maupun perubahan peran setelah melahirkan. Pelayanan maternitas yang menghormati keyakinan dan nilai spiritual perempuan menjadi bagian penting dalam menciptakan pengalaman maternitas yang positif dan bermakna (Wojcieszek et al., 2023; World Health Organization, 2022).

H. Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan Holistik

Bidan memiliki peran sebagai pemberi asuhan, edukator, konselor, advokat, fasilitator, dan kolaborator. Bidan tidak hanya melakukan tindakan klinis tetapi juga membantu perempuan memahami kondisi kesehatannya, mengambil keputusan, dan membangun kesiapan fisik maupun mental selama masa maternitas(ICM, 2024).

Peran bidan dalam pelayanan holistik sangat penting untuk mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan terbukti menjadi salah satu strategi efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan neonatal secara global (UNFPA et al., 2021).

I. Kesimpulan

Asuhan kebidanan holistik merupakan pelayanan yang memandang perempuan secara menyeluruh melalui pendekatan fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual sepanjang siklus reproduksi. Pelayanan ini menempatkan perempuan sebagai pusat asuhan dengan mengedepankan komunikasi terapeutik, continuity of care, penghormatan terhadap nilai dan budaya, serta praktik berbasis bukti ilmiah.

Pendekatan komplementer dalam kebidanan berperan dalam meningkatkan kenyamanan, kesejahteraan emosional, dan kualitas pengalaman maternitas melalui berbagai terapi yang aman dan sesuai kebutuhan perempuan. Peran bidan tidak hanya sebagai pemberi asuhan klinis, tetapi juga sebagai pendamping, edukator, konselor, dan advokat dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Penerapan asuhan kebidanan holistik dan komplementer diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal yang lebih manusiawi, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan perempuan serta keluarga.

BAB 2

KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN

Oleh. Fitriana jufri p

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena berhubungan erat dengan kualitas hidup, kesejahteraan keluarga, serta keberlangsungan generasi mendatang. Pada perempuan, kesehatan reproduksi tidak hanya dipahami sebagai kondisi bebas dari penyakit pada organ reproduksi, tetapi juga mencakup kemampuan untuk menjalankan fungsi reproduksi secara optimal, aman, dan bertanggung jawab pada setiap fase kehidupan. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi harus dipandang sebagai suatu proses yang berlangsung secara berkesinambungan sejak seorang perempuan dilahirkan hingga memasuki usia lanjut.

Pendekatan kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan (life course approach) menjadi salah satu strategi yang banyak diterapkan

dalam pelayanan kesehatan modern. Pendekatan ini menekankan bahwa kondisi kesehatan pada setiap tahapan kehidupan akan memengaruhi kondisi kesehatan pada tahap berikutnya. Misalnya, status gizi anak perempuan akan memengaruhi waktu pubertas, kesehatan reproduksi pada masa remaja akan berpengaruh terhadap kesiapan menghadapi kehamilan, sedangkan kesehatan selama usia reproduktif akan menentukan kualitas hidup pada masa menopause dan lanjut usia. Dengan demikian, upaya menjaga kesehatan reproduksi perlu dilakukan secara terus-menerus melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Perempuan mengalami berbagai perubahan biologis, hormonal, psikologis, serta sosial yang berlangsung secara dinamis selama kehidupannya. Perubahan tersebut dimulai sejak masa janin, berlanjut pada masa bayi, anak-anak, remaja, dewasa, kehamilan, persalinan, nifas, menopause, hingga lansia. Setiap tahapan memiliki karakteristik fisiologis dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang berbeda sehingga memerlukan pendekatan yang spesifik. Pemahaman mengenai perubahan tersebut menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

B. Konsep Kesehatan Reproduksi

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi reproduksi, serta proses reproduksi, dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2023). Definisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi tidak hanya berorientasi pada aspek biologis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, budaya, dan hak asasi manusia.

Dalam praktiknya, kesehatan reproduksi mencakup kemampuan seseorang untuk memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, memperoleh informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi, menentukan pilihan reproduksi secara bertanggung jawab, serta memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Bagi perempuan, kesehatan reproduksi juga berkaitan dengan kemampuan menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, memperoleh pelayanan keluarga berencana sesuai kebutuhan, serta mendapatkan perlindungan terhadap berbagai bentuk kekerasan berbasis gender maupun diskriminasi.

Konsep kesehatan reproduksi mengalami perkembangan yang cukup pesat sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development/ICPD) di Kairo pada tahun 1994. Konferensi tersebut menegaskan bahwa kesehatan reproduksi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hak asasi manusia. Sejak saat itu, pelayanan kesehatan reproduksi tidak lagi hanya berfokus pada pengendalian kelahiran, tetapi juga mencakup peningkatan kualitas hidup perempuan melalui pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan.

C. Ruang Lingkup Kesehatan Perempuan

Ruang lingkup kesehatan reproduksi perempuan sangat luas karena mencakup seluruh aspek yang memengaruhi fungsi reproduksi. Secara umum, ruang lingkup tersebut meliputi beberapa komponen utama.

Pertama, kesehatan organ reproduksi. Komponen ini berkaitan dengan kondisi anatomi dan fisiologi organ reproduksi perempuan yang meliputi ovarium, tuba falopi, uterus, serviks, vagina, dan vulva. Organ-organ tersebut harus berkembang secara normal agar mampu menjalankan fungsi reproduksi secara optimal. Gangguan pada salah satu organ dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti

infertilitas, gangguan menstruasi, maupun komplikasi kehamilan.

Kedua, kesehatan seksual. Kesehatan seksual merupakan bagian integral dari kesehatan reproduksi yang mencakup kemampuan individu menjalani kehidupan seksual yang aman, sehat, dan bebas dari paksaan maupun kekerasan. Kesehatan seksual juga berkaitan dengan penghormatan terhadap hak individu untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Ketiga, kesehatan maternal. Aspek ini meliputi pelayanan sebelum kehamilan (prakonsepsi), selama kehamilan (antenatal), saat persalinan (intranatal), dan setelah persalinan (postnatal). Tujuan utama pelayanan maternal adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui pelayanan yang berkualitas.

Keempat, kesehatan reproduksi remaja. Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial. Pendidikan kesehatan reproduksi pada masa ini sangat penting untuk membentuk perilaku hidup sehat, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menurunkan angka infeksi menular seksual, serta mengurangi risiko perkawinan usia anak.

Kelima, keluarga berencana. Program keluarga berencana bertujuan membantu pasangan menentukan jumlah anak, mengatur jarak kelahiran, serta memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan preferensi masing-masing individu. Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Keenam, pencegahan penyakit reproduksi. Upaya ini meliputi pencegahan infeksi menular seksual, deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA atau Pap smear, pemeriksaan payudara secara berkala, vaksinasi HPV, serta pengendalian faktor risiko penyakit kronis yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi.

D. Tujuan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Pelayanan kesehatan reproduksi bertujuan menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap perempuan mencapai derajat kesehatan reproduksi yang optimal. Tujuan tersebut tidak hanya berorientasi pada keberhasilan proses reproduksi, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.

Secara umum, tujuan kesehatan reproduksi meliputi peningkatan status kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupan, penurunan angka

kematian ibu dan bayi, pencegahan penyakit reproduksi, peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, perlindungan hak reproduksi perempuan, serta peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak usia dini.

Selain itu, pelayanan kesehatan reproduksi juga bertujuan mendorong perempuan agar mampu mengambil keputusan secara mandiri mengenai kesehatan dirinya berdasarkan informasi yang benar. Kemandirian tersebut menjadi salah satu indikator penting dalam pemberdayaan perempuan di bidang kesehatan.

E. Prinsip Pendekatan Sepanjang Siklus Kehidupan

Pendekatan sepanjang siklus kehidupan (life course approach) memandang bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu proses yang saling berkaitan antarperiode kehidupan. Kondisi kesehatan pada suatu tahap akan memengaruhi kesehatan pada tahap berikutnya. Sebagai contoh, anak perempuan yang mengalami kekurangan gizi kronis memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan, pubertas yang tidak optimal, serta komplikasi kehamilan ketika memasuki usia reproduktif.

Pada masa remaja, pendidikan kesehatan reproduksi menjadi fondasi dalam membangun

perilaku hidup sehat. Pengetahuan mengenai menstruasi, kebersihan diri, gizi, aktivitas fisik, serta kesehatan mental akan memengaruhi kesiapan perempuan memasuki usia dewasa. Selanjutnya, pada usia reproduktif diperlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif, mulai dari perencanaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan berkala, penggunaan kontrasepsi, hingga deteksi dini penyakit reproduksi.

Memasuki masa perimenopause dan menopause, perhatian terhadap kesehatan reproduksi tetap diperlukan karena perubahan hormonal meningkatkan risiko osteoporosis, penyakit kardiovaskular, gangguan metabolik, dan penurunan kualitas hidup. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan pada tahap ini lebih menekankan upaya mempertahankan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial agar perempuan tetap produktif serta memiliki kualitas hidup yang baik hingga usia lanjut.

Pendekatan sepanjang siklus kehidupan juga menempatkan keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, serta pemerintah sebagai bagian dari sistem yang saling mendukung. Keberhasilan upaya menjaga kesehatan reproduksi tidak hanya bergantung pada pelayanan medis, tetapi juga dipengaruhi oleh pendidikan, kondisi ekonomi, lingkungan, budaya, akses terhadap informasi, serta kebijakan kesehatan yang berpihak pada perempuan.

Dengan demikian, kesehatan reproduksi perempuan harus dipahami sebagai investasi jangka panjang yang dimulai sejak masa kanak-kanak dan terus dipelihara sepanjang kehidupan. Pendekatan yang komprehensif akan memberikan manfaat tidak hanya bagi perempuan sebagai individu, tetapi juga bagi keluarga, masyarakat, dan pembangunan kesehatan secara keseluruhan.

F. Klasifikasi

Pendekatan kesehatan reproduksi perempuan sepanjang siklus kehidupan didasarkan pada prinsip bahwa kebutuhan kesehatan seseorang berubah sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Setiap fase kehidupan memiliki karakteristik biologis, psikologis, sosial, serta lingkungan yang berbeda sehingga memerlukan strategi pelayanan kesehatan yang spesifik. Pendekatan ini dikenal sebagai **life course approach**, yaitu suatu pendekatan yang menempatkan kesehatan sebagai proses yang berlangsung secara kontinu sejak masa konsepsi hingga usia lanjut. Dengan demikian, intervensi yang dilakukan pada satu tahap kehidupan tidak hanya memberikan manfaat pada saat itu, tetapi juga berkontribusi terhadap kualitas kesehatan pada tahap berikutnya (World Health Organization [WHO], 2023).

G. Kesehatan Reproduksi pada Masa Bayi dan Anak

1. Karakteristik Pertumbuhan Organ Reproduksi

Masa bayi dan anak merupakan periode awal yang sangat menentukan perkembangan sistem reproduksi perempuan. Walaupun fungsi reproduksi belum aktif, organ reproduksi telah terbentuk sejak masa intrauterin dan terus mengalami pertumbuhan setelah lahir. Organ-organ seperti ovarium, uterus, tuba falopi, vagina, dan genitalia eksterna berkembang secara bertahap mengikuti proses pertumbuhan tubuh.

Pada bayi perempuan baru lahir, pengaruh hormon estrogen dari ibu masih dapat menyebabkan pembesaran payudara sementara atau bahkan keluarnya sedikit cairan dari vagina (pseudomenstruasi). Kondisi ini merupakan fenomena fisiologis yang umumnya tidak memerlukan pengobatan karena akan menghilang dalam beberapa minggu setelah kadar hormon maternal menurun.

Memasuki masa kanak-kanak, aktivitas hormonal relatif berada dalam keadaan tenang (quiescent phase). Meskipun demikian, perkembangan jaringan reproduksi tetap berlangsung secara perlahan sebagai persiapan menghadapi pubertas. Pada tahap ini, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi bagian penting dalam

mendeteksi adanya kelainan kongenital maupun gangguan perkembangan sistem reproduksi.

2. Pemenuhan Gizi sebagai Dasar Kesehatan Reproduksi

Status gizi selama masa anak memiliki hubungan erat dengan kesehatan reproduksi pada masa dewasa. Nutrisi yang adekuat mendukung pertumbuhan organ reproduksi, perkembangan sistem endokrin, serta pematangan jaringan tubuh secara optimal. Sebaliknya, malnutrisi kronis dapat menghambat pertumbuhan, mengganggu perkembangan hormonal, dan meningkatkan risiko gangguan reproduksi di kemudian hari.

Asupan protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin D, vitamin A, zinc, serta berbagai mikronutrien lainnya sangat dibutuhkan selama masa pertumbuhan. Kekurangan zat besi sejak usia dini dapat menyebabkan anemia yang berlanjut hingga masa remaja, sedangkan kekurangan kalsium dapat memengaruhi pembentukan massa tulang puncak yang berhubungan dengan risiko osteoporosis pada masa menopause.

Selain kekurangan gizi, kelebihan berat badan pada masa anak juga perlu mendapat perhatian. Obesitas pada anak perempuan diketahui berhubungan dengan pubertas dini, gangguan