

# BUKU REFERENSI

**KEBIDANAN HOLISTIK: PENDEKATAN  
KOMPREHENSIF DALAM ASUHAN REPRODUKSI  
WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN**

**Penulis:**

**Galuh Tunjung;  
Maryam Syarah Mardiyah;  
Badriani Badawi;  
Riska Mila Valentina;  
Andi Sri Hastuti Handayani Usman;  
Fatmawaty Amir Tangke;  
Nur Fajri;  
Nurisna Ummu Hafitasari;  
Meidayana Refisiliyani;  
Dewi Nur Anita;  
Marlina;  
Krisna Siska Septiana;  
Nina Yuliana Sari;  
Linda Aprilianingrum;  
Linda Listriyati.**

**Editor:**

**Ageng Septa Rini**



# **BUKU REFERENSI**

## **KEBIDANAN HOLISTIK: PENDEKATAN KOMPREHENSIF DALAM ASUHAN REPRODUKSI WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN**

**Penulis:**

**Galuh Tunjung; Maryam Syarah Mardiyah;  
Badriani Badawi; Riska Mila Valentina;  
Andi Sri Hastuti Handayani Usman;  
Fatmawaty Amir Tangke; Nur Fajri;  
Nurisna Ummu Hafitasari; Meidayana Refisiliyani;  
Dewi Nur Anita; Marlina; Krisna Siska Septiana;  
Nina Yuliana Sari; Linda Aprilianingrum; Linda  
Listriyati.**

**Editor:**

**Ageng Septa Rini**



**PT. Mustika Sri Rosadi**

# **Buku Referensi Kebidanan Holistik: Pendekatan Komprehensif Dalam Asuhan Reproduksi Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan.**

## **Penulis:**

Galuh Tunjung; Maryam Syarah Mardiyah; Badriani Badawi; Riska Mila Valentina; Andi Sri Hastuti Handayani Usman; Fatmawaty Amir Tangke; Nur Fajri; Nurisna Ummu Hafitasari; Meidayana Refisiliyani; Dewi Nur Anita; Marlina; Krisna Siska Septiana; Nina Yuliana Sari; Linda Aprilianingrum; Linda Listriyati.

**Editor:** Ageng Septa Rini

**Layout:** Febriansyah

**Desain Sampul:** TIM PT. Mustika Sri Rosadi

**ISBN:** 978-634-96582-1-8 (PDF)

**Cetakan Pertama:** 14 November 2025

Hak Cipta 2025

---

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 PT Mustika Sri Rosadi  
Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG  
23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.  
Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga Buku Referensi yang berjudul "Kebidanan Holistik: Pendekatan Komprehensif dalam Asuhan Reproduksi Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan" ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis berharap buku referensi ini bisa menjadi salah satu pendukung dalam upaya peningkatan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan asuhan kebidanan dari remaja, usia subur, kehamilan, persalinan, nifas, masa menyusui, hingga menopause secara menyeluruh berbasis *evidence-based practice* dan pendekatan holistik.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Karya ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk lengkapnya buku ini.

Bogor, 14 November 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1. KONSEP KEBIDANAN HOLISTIK DALAM SIKLUS KEHIDUPAN WANITA .....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan .....	1
B. Tinjauan Teori Medis .....	3
C. Kehamilan Remaja .....	14
D. Pra Nikah .....	20
E. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Holistik .....	37
F. Tinjauan Jurnal Penelitian .....	43
<b>BAB 2. PERKEMBANGAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI.....</b>	<b>47</b>
A. Tinjauan Anatomi Remaja.....	47
B. Tinjauan Fisiologi Remaja .....	52
C. Tinjauan Psikologi Remaja.....	55
D. Upaya Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan.....	56
<b>BAB 3. PERENCANAAN KELUARGA DAN KESEHATAN PRAKONSEPSI.....</b>	<b>61</b>
A. Pendahuluan .....	61
B. Asuhan Kebidanan pada Pasangan Usia Subur (PUS).....	62
C. Skrining Kesehatan Prakonsepsi .....	69
D. Pemilihan Kontrasepsi Rasional.....	73
E. Kesimpulan .....	79
<b>BAB 4. ASUHAN KEHAMILAN TRIMESTER PERTAMA: ADAPTASI AWAL DAN TANDA BAHAYA.....</b>	<b>80</b>
A. Interaksi pada Keluhan Umum Kehamilan Awal....	80

B.	Deteksi Dini Kehamilan Ektopik .....	84
C.	Mola hidatidosa .....	87
D.	Edukasi Nutrisi.....	91
<b>BAB 5. ASUHAN KEHAMILAN TRIMESTER KEDUA DAN KETIGA : KESEJAHTERAAN IBU DAN JANIN..</b>		<b>98</b>
A.	Pendahuluan .....	98
B.	Pemantauan Tumbuh Kembang Janin.....	99
C.	Skrining Preeklampsia.....	107
D.	Edukasi persiapan persalinan .....	111
E.	Dukungan psikologis ibu hamil.....	115
F.	Kesimpulan .....	117
<b>BAB 6. MANAJEMEN PERSALINAN FISILOGIS DAN INTERVENSI MINIMAL .....</b>		<b>118</b>
A.	Konsep Dasar Persalinan.....	118
B.	Tanda-tanda Persalinan.....	129
C.	Tahapan Persalinan .....	133
D.	Tujuan Asuhan Persalinan.....	136
E.	Perubahan Psikologi Ibu Bersalin .....	138
F.	Faktor-faktor Penting dalam Persalinan .....	139
<b>BAB 7. TATALAKSANA PERSALINAN DENGAN RISIKO TINGGI .....</b>		<b>152</b>
A.	Definisi.....	152
B.	Faktor Risiko Persalinan Risiko Tinggi .....	153
C.	Pendekatan Asuhan Pada Persalinan Distosia.....	153
D.	Ketuban Pecah Dini (KPD) .....	156
E.	Gawat Janin.....	161
F.	Tindakan Emergency Kebidanan.....	165
G.	Kesimpulan .....	170
<b>BAB 8. ASUHAN MASA NIFAS: PEMULIHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU .....</b>		<b>171</b>
A.	Deteksi Gangguan Masa Nifas.....	171

B.	Edukasi Perawatan Luka Perineum dan <i>Seccio Caesarea</i> .....	179
C.	Pemantauan Involusi Uterus.....	182
D.	Dukungan Laktasi.....	185
E.	Kesimpulan .....	188
<b>BAB 9. MANAJEMEN LAKTASI DAN MENYUSUI EKSKLUSIF.....</b>		<b>189</b>
A.	Teknik Menyusui Efektif.....	189
B.	Penanganan Masalah Laktasi (Puting Lecet, Mastitis).....	198
C.	Edukasi Pentingnya ASI Eksklusif .....	199
D.	Kesimpulan .....	202
<b>BAB 10. ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI WANITA USIA SUBUR.....</b>		<b>203</b>
A.	Pemantauan Kesehatan Ginekologi.....	203
B.	Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara.....	205
C.	Pemantauan Kesehatan Ginekologi.....	210
D.	Pemantauan Kesehatan Ginekologi.....	211
<b>BAB 11. ASUHAN KESEHATAN WANITA DI MASA PERIMENAPAUSE DAN MENOPAUSE.....</b>		<b>214</b>
A.	Pendahuluan .....	214
B.	Penatalaksanaan Keluhan Menopause.....	215
C.	Terapi Hormonal dan Non Hormonal.....	219
D.	Konseling Gizi dan Aktifitas Fisik .....	225
E.	Kesimpulan .....	229
<b>BAB 12. KEBIDANAN KOMPLEMENTER DALAM ASUHAN WANITA .....</b>		<b>230</b>
A.	Pendahuluan .....	230
B.	Penerapan Aromaterapi .....	231
C.	Akupresur .....	241
D.	Yoga Kehamilan (Prenatal Yoga).....	252

E.	Post Natal Yoga .....	277
F.	Relaksasi.....	281
<b>BAB 13. ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS <i>EVIDENCE-BASED PRACTICE</i> .....</b>		<b>292</b>
A.	Definisi.....	292
B.	Konsep Dasar <i>Evidence-Based Practice</i> .....	297
C.	Metodologi dalam Evidence-Based Midwifery ...	300
D.	Implementasi EBP dalam Asuhan Kebidanan .....	302
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan Berbasis EBP .....	304
F.	Tantangan dan Hambatan dalam Penerapan EBP .....	306
G.	Peran Pendidikan, Organisasi, dan Regulasi .....	308
H.	Kesimpulan dan Rekomendasi.....	309
<b>BAB 14. ASUHAN KEBIDANAN DALAM KONTEKS SOSIAL BUDAYA .....</b>		<b>311</b>
A.	Definisi.....	311
B.	Klasifikasi .....	312
C.	Standar Profesi Bidan di Indonesia Berhubungan dengan Holistik.....	323
D.	Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Praperkawinan, Perkawinan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. ....	325
E.	Norma dan Praktik Budaya dalam Kehidupan Seksualitas dan Kemampuan Reproduksi, serta Praktik Budaya dalam Pelayanan Kebidanan.....	328
F.	Penerapan Nilai Budaya dalam Lingkup Kebidanan dan Ilmu Perilaku Manusia dalam Praktik Kebidanan .....	333
G.	Peran Budaya dan Hambatan Perilaku dalam Asuhan Kebidanan.....	337



H.	Aspek Sosial Budaya yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan .....	344
I.	Kesimpulan .....	351
<b>BAB 15. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB ETIKOLEGAL BIDAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI.....</b>		<b>353</b>
A.	Definisi, Peran, dan Landasan Filosofis Bidan.....	353
B.	Kerangka Hukum dan Regulasi Bidan di Indonesia .....	357
C.	Ruang Lingkup Praktik dan Batas Kewenangan Bidan.....	359
D.	Peran Bidan dalam Kesehatan Reproduksi .....	361
E.	Etikolegal Bidan .....	365
F.	Kesimpulan .....	369
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>371</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>		<b>397</b>
<b>BIOGRAFI EDITOR .....</b>		<b>407</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS .....</b>		<b>409</b>
<b>SINOPSIS .....</b>		<b>434</b>

# **BAB 1. KONSEP KEBIDANAN HOLISTIK DALAM SIKLUS KEHIDUPAN WANITA**

---

## **A. Pendahuluan**

Asuhan kebidanan komprehensif atau dikenal dengan *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Marliana (2020) dalam Fazriani (2022)).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI (2021) dalam Prabawani (2021)).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH) tahun 2019, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada level yang tinggi, yakni 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh di atas target nasional tahun 2015 yang ditetapkan sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa AKI masih menjadi persoalan serius yang membutuhkan perhatian besar dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, penurunan kematian ibu hamil dan melahirkan ditetapkan sebagai salah satu prioritas nasional.

Hasto Wardoyo, dalam forum International Conference on Population and Development (ICPD) ke-25 tahun 2019 (dikutip dalam Susiana, 2021), menegaskan bahwa upaya menekan AKI merupakan tantangan strategis karena menyangkut keselamatan ibu sebagai pilar utama keluarga dan masyarakat.

Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan (2021) menekankan bahwa percepatan penurunan AKI harus dilakukan melalui penyediaan akses yang merata terhadap pelayanan kesehatan maternal yang komprehensif dan berkualitas. Rujukan yang efektif untuk memastikan setiap ibu memperoleh pertolongan yang tepat waktu dan aman.

## **B. Tinjauan Teori Medis**

### **1. Pengertian Bidan**

Dalam buku 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia (IBI): Bidan Menyongsong Masa Depan (PP IBI, 2008) dijelaskan bahwa profesi bidan telah memperoleh pengakuan baik pada tingkat nasional maupun internasional, serta dipraktikkan oleh tenaga profesional di berbagai negara. Definisi bidan dan ruang lingkup praktiknya telah disepakati oleh International Confederation of Midwives (ICM) sejak tahun 1972, kemudian diperkuat oleh International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO) pada tahun 1973, serta diakui oleh WHO dan berbagai lembaga global lainnya. Pada tahun 1990, melalui Sidang Dewan ICM di Kobe, definisi tersebut diperbaharui dan selanjutnya disahkan oleh FIGO pada tahun 1991 dan WHO pada tahun 1992.

Menurut rumusan internasional tersebut, bidan adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang sah dan diakui di negara tempat ia menempuh pendidikan, serta telah memenuhi syarat untuk diregistrasi atau memperoleh lisensi praktik. Bidan diharapkan memiliki kompetensi untuk memberikan pengawasan, asuhan, dan konseling kepada

perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan. Selain itu, bidan berwenang menolong persalinan secara mandiri, serta memberikan perawatan kepada bayi baru lahir dan anak. Ruang lingkup asuhan tersebut mencakup upaya pencegahan, pendeteksian dini kondisi abnormal pada ibu maupun bayi, permintaan bantuan medis bila diperlukan, serta pelaksanaan tindakan kegawatdaruratan ketika tenaga medis lain tidak tersedia.

Tugas bidan juga mencakup peran edukatif dan konseling, tidak hanya bagi perempuan yang menerima layanan, tetapi juga bagi keluarga dan lingkungan masyarakat. Bidan terlibat dalam pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua, serta pelayanan tertentu dalam bidang ginekologi, keluarga berencana, dan perawatan anak. Praktik kebidanan dapat dilakukan di berbagai fasilitas seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, unit layanan kesehatan masyarakat, hingga pelayanan mandiri di komunitas.

Dari uraian tersebut terlihat bahwa profesi bidan memikul tanggung jawab yang luas, mencakup bimbingan, asuhan, dan penyuluhan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Bidan juga menjadi penolong utama dalam persalinan serta penyedia asuhan bagi bayi baru

lahir, termasuk mendeteksi masalah kesehatan dan melaksanakan tindakan pencegahan atau kegawatdaruratan sesuai kewenangannya. Selain itu, bidan memiliki peran strategis dalam pendidikan kesehatan, konseling keluarga, serta layanan terkait ginekologi dan keluarga berencana. Oleh karena itu, bidan di Indonesia didefinisikan sebagai perempuan yang telah menempuh dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui pemerintah dan dinyatakan lulus sesuai standar kompetensi yang berlaku. Untuk dapat menjalankan praktik, bidan wajib memenuhi persyaratan profesional dan memperoleh lisensi praktik resmi.

## 2. Konsep Falsafah Kebidanan

Dalam buku 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Bidan Menyongsong Masa Depan (PP IBI, 2008) Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah kebidanan tersebut adalah:

- a. Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam undang-undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan profesional dan secara internasional diakui oleh *International Con-federation of Midwives*

(ICM), FIGO dan WHO.

- b. Tugas, tanggung jawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan Menteri Kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Perinatal (AKP), Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman, pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.
- c. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan disegala aspek pemeliharaan kesehatannya.
- d. Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medik.

- e. Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat, dapat berubah menjadi abnormal.
- f. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas.
- g. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
- h. Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.
- i. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- j. Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang profesional dan interaksi sosial serta azas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.



- k. Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.
3. Konsep Paradigma Kebidanan

Dalam buku 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia (IBI) – Bidan Menyongsong Masa Depan (PP IBI, 2008), dijelaskan bahwa paradigma kebidanan merupakan kerangka berpikir yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan. Cara pandang ini berpengaruh langsung terhadap mutu layanan karena berkaitan dengan bagaimana bidan memahami hubungan timbal balik antara perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan, dan aspek keturunan. Uraian mengenai komponen paradigma tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Wanita

Perempuan dipahami sebagai makhluk yang utuh, mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Setiap perempuan memiliki kebutuhan dasar yang berbeda sesuai tahap perkembangannya. Dalam konteks keluarga dan bangsa, perempuan, khususnya ibu mempunyai peran sentral sebagai penerus generasi serta

pendidik utama dalam rumah tangga. Kualitas suatu bangsa sangat bergantung pada kondisi fisik, mental, dan sosial perempuan dalam keluarga. Di masyarakat, perempuan juga berperan sebagai penggerak dan pendukung utama dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga.

b. Lingkungan

Lingkungan mencakup seluruh faktor yang berada di sekitar individu dan mempengaruhi aktivitas serta interaksinya. Dalam kebidanan, lingkungan dipahami dalam empat cakupan utama yaitu fisik, psikososial, biologis, dan budaya.

Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok sosial, komunitas, hingga masyarakat yang lebih luas. Ibu selalu terikat dalam dinamika interaksi dengan berbagai lapisan tersebut. Masyarakat dipandang sebagai bentuk sistem sosial yang paling kompleks, terdiri dari individu hingga komunitas, yang memiliki nilai, norma, serta tujuan kolektif. Perempuan, sebagai bagian dari keluarga sekaligus anggota masyarakat, berada dalam hubungan yang saling memengaruhi dengan lingkungan tersebut.

c. Perilaku

Perilaku seseorang merupakan hasil pembelajaran dan interaksinya dengan lingkungan, tercermin melalui pengetahuan, sikap, serta tindakan. Pada bidan, perilaku profesional mencakup:

- 1) Mematuhi filosofi profesi, etika, dan ketentuan hukum.
- 2) Mampu mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuat.
- 3) Terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan secara berkala.
- 4) Menerapkan langkah pencegahan universal serta upaya pengendalian infeksi.
- 5) Menggunakan rujukan dan konsultasi secara tepat dalam proses asuhan.
- 6) Menghargai budaya lokal terkait kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi dan anak.
- 7) Mengutamakan kemitraan dengan ibu, memberikan informasi yang diperlukan agar ibu dapat membuat keputusan sadar, serta meminta persetujuan tindakan.
- 8) Menggunakan keterampilan komunikasi secara efektif.

- 9) Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
- 10) Mengedepankan advokasi terhadap hak dan pilihan ibu dalam pelayanan kesehatan.
- 11) Perilaku ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas akan berpengaruh pada kesejahteraan dirinya dan bayi. Pilihan ibu mengenai penolong persalinan maupun tindakan yang dilakukan setelah melahirkan turut menentukan kondisi kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, perilaku menjadi unsur penting dalam membentuk status kesehatan ibu dan janin.

#### 4. Pelayanan Kebidanan

Dalam buku 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Bidan Menyongsong Masa Depan (PP IBI, 2008) Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu

dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- a. Layanan kebidanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Layanan kebidanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan,
- c. Layanan kebidanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan

meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

d. Keturunan

Kualitas manusia, diantaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat. Hal ini menyangkut penyiapan wanita sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (pra konsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran dan masa nifas.

Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adalah proses fisiologis namun bila ditangani secara akurat dan benar, keadaan fisiologis akan menjadi patologis. Hal ini akan berpengaruh pada bayi yang akan dilahirkannya. Oleh karena itu layanan pra perkawinan, pra kehamilan, kehamilan, kelahiran dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tak dapat dipisahkan dan semua ini adalah tugas utama bidan.

### **C. Kehamilan Remaja**

Dalam Buku Asuhan Kebidanan Komunitas (2018), masa remaja digambarkan sebagai periode transisi yang sarat perubahan, yaitu masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa yang mandiri. Pada masa ini, kehamilan dapat menjadi sesuatu yang diharapkan, namun bisa juga dipandang sebagai masalah besar apabila terjadi tanpa kesiapan atau tidak diinginkan.

#### **1. Definisi Kehamilan Remaja**

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada individu usia remaja, baik karena aktivitas seksual yang dilakukan secara sadar (misalnya setelah menikah) maupun yang terjadi tanpa perencanaan (belum menikah).

#### **2. Faktor-faktor Penyebab Kehamilan Remaja**

- a. Kurangnya peran orang tua dalam keluarga  
Minimnya perhatian dan keterlibatan orang tua sangat memengaruhi perkembangan mental dan emosional remaja. Ketidakhangatan dalam keluarga membuat remaja mencari kenyamanan di luar rumah, yang kadang berujung pada perilaku berisiko sebagai bentuk pelarian atau protes.
- b. Minimnya pendidikan seks dari keluarga  
Penelitian tahun 2007 di empat kota besar

Indonesia terhadap 450 responden usia 15–24 tahun menemukan bahwa:

- 1) 65% remaja mendapat informasi seks dari teman,
- 2) 35% dari film porno,
- 3) dan hanya 5% dari orang tua.

Sebagian remaja mengetahui risiko PMS (29%) dan pentingnya kontrasepsi (29%), namun hanya 24% yang benar-benar melakukan pencegahan terhadap HIV/AIDS. Sekitar 44% responden mengaku pernah berhubungan seksual pada usia 16–18 tahun, dan 16% memulai pada usia 13–15 tahun. Tempat melakukan hubungan seksual:

- 1) Rumah (40%)
- 2) Kost (26%)
- 3) Hotel (26%)

Hasil ini menunjukkan pentingnya pendidikan seks yang benar dari orang tua, disertai komunikasi terbuka dan pengawasan yang memadai. Kurangnya keterbukaan sering membuat remaja mencari pemenuhan emosional dan seksual secara sembunyi-sembunyi, yang meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan.



3. Kemajuan IPTEK yang tidak diimbangi kesiapan mental

Akses mudah terhadap informasi, termasuk konten seksual, dapat menjerumuskan remaja ke perilaku berisiko jika tidak dibarengi dengan kematangan mental, kontrol diri, dan nilai moral yang kuat.

4. Dampak Kehamilan Remaja

a. Pengguguran kandungan

Faktor pendorong terjadinya abortus pada remaja antara lain:

- 1) Kondisi ekonomi keluarga, yang membuat remaja merasa tidak mampu membesarkan anak.
- 2) Tekanan emosional, seperti rasa malu dan takut dikucilkan lingkungan.
- 3) Pasangan tidak bertanggung jawab, sehingga beban psikologis mendorong remaja mengambil keputusan ekstrem.
- 4) Risiko persalinan pada usia dini  
Kehamilan remaja, terutama <16 tahun, rentan terhadap preeklampsia, anemia, persalinan prematur, BBLR, kematian bayi, dan peningkatan PMS. Remaja juga berisiko mengalami disproporsi sefalopelvik karena panggul belum berkembang sempurna.

- 5) Perceraian pasangan muda  
Pernikahan remaja sering berakhir pada perceraian karena ketidakmatangan emosional dan kesulitan ekonomi yang tiba-tiba harus mereka tanggung sendiri.
  - 6) Hubungan seks usia muda meningkatkan risiko kanker serviks  
Aktivitas seksual sebelum usia 17 tahun dapat memicu perkembangan sel abnormal di mulut rahim yang meningkatkan risiko kanker serviks, terutama jika terjadi luka atau infeksi akibat hubungan seksual.
5. Penyebab Terjadinya Kehamilan Remaja
- a. Faktor agama dan keimanan  
Kurangnya pemahaman nilai agama dapat memicu perilaku seksual bebas dan kehamilan yang tidak direncanakan.
  - b. Faktor lingkungan
    - a) Orang tua yang kurang terbuka mengenai pendidikan seks.
    - b) Teman sebaya, tetangga, dan media, termasuk konten yang salah atau tidak sesuai norma.
  - c. Pengetahuan minim dan rasa ingin tahu tinggi.  
Remaja sering mendapat informasi keliru dari teman, internet, buku, atau film porno,

sehingga tidak mampu membedakan yang aman dan berisiko.

d. Perubahan zaman

Modernisasi membawa perubahan gaya hidup dan paparan nilai yang bertentangan dengan norma moral, termasuk normalisasi hubungan seks di luar nikah.

e. Peningkatan hormon pada masa pubertas

Dorongan seksual meningkat pada masa remaja dan dapat mengarah pada perilaku seksual jika tidak diarahkan.

f. Pubertas yang datang lebih cepat

Usia pubertas semakin dini, sementara usia pernikahan semakin mundur, sehingga masa "tunda hubungan seksual" menjadi lama tanpa kontrol yang memadai.

g. Tren berpacaran di kalangan remaja

Nilai hubungan seksual bergeser; perilaku berisiko dianggap normal jika hanya dilakukan dengan satu pasangan, bukan banyak pasangan.

6. Dampak Kehamilan Remaja di Komunitas

Kehamilan remaja memunculkan banyak dampak negatif, antara lain:

a. Risiko fisik seperti anemia, prematur, BBLR, kematian janin, serta komplikasi persalinan,

- b. Dampak sosial seperti putus sekolah, stigma masyarakat, rendah diri, pernikahan dini, dan perceraian,
  - c. Risiko psikososial seperti rasa bersalah, tekanan mental, hukuman sosial, serta risiko PMS.
7. Pencegahan Kehamilan Remaja
- a. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
  - b. Mengikuti kegiatan positif
  - c. Menghindari perilaku yang memicu dorongan seksual
  - d. Tidak mudah terpengaruh rayuan
  - e. Menghindari bepergian dengan individu yang berpotensi negatif
  - f. Mendekatkan diri kepada Tuhan
  - g. Mengikuti penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, KB, dan kegiatan rohani
  - h. Bagi pasangan menikah, memilih kontrasepsi dengan tingkat kegagalan rendah (steril, AKBK, AKDR, suntik)
8. Penanganan Kehamilan Remaja
- 1. Bersikap suportif, bukan menghakimi
  - 2. Memberikan konseling kepada remaja dan keluarga mengenai kehamilan dan proses persalinan

3. Membantu mencari solusi, termasuk penyelesaian kekeluargaan atau menikah jika disepakati
4. Pemeriksaan kehamilan sesuai standar
5. Merujuk ke Sp.OG bila terdapat gangguan jiwa atau risiko obstetri tinggi
6. Jika remaja mempertimbangkan abortus, berikan konseling mengenai risiko dan konsekuensinya

#### **D. Pra Nikah**

Menurut Kemenkes RI (2018) menjalankan *pre marital check up* (pemeriksaan kesehatan pra nikah) merupakan sebuah tindakan pencegahan yang wajib dilakukan untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan pada diri sendiri, pasangan, maupun keturunan ke depannya. Beberapa keuntungan melakukan pemeriksaan kesehatan pra nikah, antara lain:

- a. Mencegah berbagai macam penyakit pada calon bayi, seperti penyakit *thalassemia*, diabetes melitus, dan penyakit lainnya.
- b. Pemeriksaan pranikah dilakukan untuk mengenal riwayat kesehatan diri sendiri maupun pasangan, sehingga tidak ada penyesalan di kemudian hari, khususnya bagi riwayat keturunan yang dihasilkan.

- c. Membuat calon mempelai semakin mantap, lebih terbuka, dan lebih yakin satu sama lain mengenai riwayat kesehatan keduanya.

*Pre marital screening check up* atau tes pranikah merupakan serangkaian tes yang harus dilakukan pasangan sebelum menikah. Di negara-negara lain, *pre marital screening* sudah menjadi persyaratan wajib bagi pasangan yang akan menikah. Hal tersebut dikarenakan tidak semua orang mempunyai riwayat kesehatan yang baik. Seseorang yang tampak sehat dapat dimungkinkan memiliki sifat pembawa (*carrier*) penyakit.

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan genetik, penyakit menulardan infeksi melalui darah. Pemeriksaan bertujuan untuk mencegah agar penyakit tersebut tidak menurun pada keturunannya di kemudian hari sehingga hidup bersama keluarga bisa tercapai. Waktu pelaksanaan *pre marital screening* yang disarankan adalah 6 bulan sebelum calon mempelai menikah (Permatasari dkk, 2023).

Tahapan *Pre Marital Screening* menurut Kemenkes RI (2018), yaitu :

- a. Pemeriksaan fisik secara lengkap

Pemeriksaan *pre marital* yang pertama terdiri atas pemeriksaan umum, yakni uji pemeriksaan fisik secara lengkap. Hal ini dilakukan karena

umumnya status kesehatan dapat dilihat lewat tekanan darah. Umumnya, tekanan darah tinggi dapat berbahaya bagi kandungan sebab membuat tumbuh kembang janin dalam kandungan terhambat. Selain itu, pemeriksaan pre marital juga dapat mengetahui apakah pasangan tersebut mempunyai beberapa riwayat penyakit ataukah tidak, misalnya diabetes.

b. Pemeriksaan penyakit hereditas

Penyakit hereditas biasanya diturunkan dari kedua orang tua, misalnya *gangguan kelainan darah* yang membuat penderitanya tidak bisa memproduksi hemoglobin (sel darah merah) secara normal.

c. Pemeriksaan penyakit menular

Pemeriksaan yang ketiga meliputi pemeriksaan terhadap penyakit menular, diantaranya seperti hepatitis B, hepatitis C, dan HIV-AIDS. Pemeriksaan tersebut penting sekali dilakukan, mengingat penyakit-penyakit menular tersebut sangat berbahaya dan mengancam jiwa.

d. Pemeriksaan organ reproduksi

Pemeriksaan ini berkaitan dengan kesuburan serta *organ reproduksi untuk pria maupun wanita*. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa kondisi kesehatan organ reproduksi diri sendiri dan pasangan.

e. Pemeriksaan alergi

Walaupun seringkali dianggap sepele, melakukan pemeriksaan alergi sangatlah penting karena alergi yang tidak disadari dari awal dan tidak ditangani dengan tepat dapat berakibat fatal.

Pedoman Kemenkes (2018) menjelaskan bahwa terdapat beberapa jenis informasi yang sebaiknya dipersiapkan oleh calon pasangan sebelum memasuki pernikahan:

a. Kesehatan Reproduksi

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), calon suami dan istri perlu berada dalam kondisi sehat baik secara fisik maupun psikologis, agar dapat menjalankan peran sebagai pasangan secara optimal. Salah satu indikator kesiapan tersebut terlihat dari kondisi kesehatan reproduksi yang seimbang dan tidak mengalami gangguan yang dapat memengaruhi fungsi biologisnya.

Kesehatan reproduksi sendiri dipahami sebagai keadaan sehat secara jasmani, mental, serta sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Di dalamnya termasuk terbebas dari penyakit atau kelainan yang dapat menghambat aktivitas reproduksi. Selain itu, konstruksi



peran sosial antara laki-laki dan perempuan memberikan pengaruh besar terhadap kualitas kesehatan reproduksi masing-masing, karena peran tersebut turut membentuk pengalaman kesehatan yang berbeda antara kedua jenis kelamin.

Berbagai persoalan terkait kesehatan reproduksi dapat muncul sepanjang tahapan kehidupan, mulai dari masa remaja hingga dewasa. Contohnya mencakup perilaku seksual berisiko, kehamilan tidak direncanakan pada usia muda, tindakan aborsi yang tidak aman, hingga keterbatasan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Posisi sosial perempuan di masyarakat turut menjadi faktor utama yang memperburuk kerentanan mereka, sebab kondisi tersebut sering membuat perempuan kurang memiliki kuasa atas tubuh, kesehatan, maupun kemampuan reproduksinya.

Dibandingkan laki-laki, perempuan memiliki risiko lebih besar mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti komplikasi kehamilan, persalinan, aborsi tidak aman, serta efek samping alat kontrasepsi. Struktur biologis sistem reproduksi perempuan juga menjadikannya lebih rentan

terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV dan AIDS, baik dari aspek fisik maupun sosial.

Relasi antara laki-laki dan perempuan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam dinamika kesehatan reproduksi. Namun, partisipasi laki-laki dalam isu ini masih terbatas, padahal mereka juga menghadapi risiko penyakit reproduksi seperti IMS dan HIV-AIDS. Karena itu, strategi peningkatan kesehatan reproduksi harus memasukkan perspektif kebutuhan, peran, dan tanggung jawab laki-laki secara seimbang.

Meski kekerasan dapat dialami oleh siapa pun, perempuan secara umum lebih sering menjadi korban karena struktur sosial yang masih menempatkan mereka pada posisi subordinat terhadap laki-laki. Ketidaksetaraan gender inilah yang sering menjadi akar munculnya kekerasan dan risiko kesehatan reproduksi pada perempuan.

b. Hak Reproduksi dan Seksual

Kementerian Kesehatan RI (2018) menyatakan bahwa setiap calon pasangan suami istri memiliki hak dan kebebasan yang setara untuk menentukan secara

bertanggung jawab jumlah anak yang mereka inginkan, jarak antar kelahiran, serta waktu dan tempat yang dianggap tepat untuk melahirkan. Keputusan tersebut merupakan bagian dari kontrol penuh pasangan terhadap kehidupan reproduksi mereka.

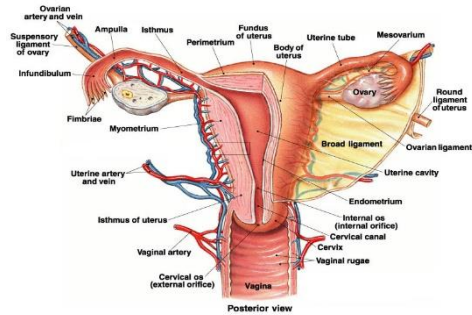
Hak-hak reproduksi dan seksual juga memberikan jaminan keamanan bagi calon pengantin, termasuk memastikan bahwa mereka memperoleh informasi yang memadai mengenai kesehatan reproduksi dan seksual. Informasi tersebut mencakup penjelasan mengenai penggunaan obat-obatan, alat, atau prosedur medis yang berkaitan dengan penanganan masalah reproduksi, lengkap dengan potensi efek samping yang mungkin ditimbulkan. Pengetahuan yang diberikan harus bersifat komprehensif dan mudah dipahami, sehingga calon pengantin dapat membuat keputusan secara sadar tanpa tekanan dari pihak mana pun. Selain itu, mereka juga berhak atas layanan keluarga berencana (KB) yang aman, efektif, dapat dijangkau, dan sesuai dengan preferensi masing-masing tanpa adanya unsur paksaan.

Bagi perempuan, hak reproduksi mencakup akses terhadap pelayanan kesehatan yang mendukung keselamatan selama masa kehamilan dan proses persalinan, sehingga ibu dapat berada dalam kondisi sehat dan bayi yang dilahirkan pun berada dalam keadaan baik. Hak ini juga meliputi penyediaan informasi yang akurat dan mudah dipahami terkait infeksi menular seksual (IMS), sehingga baik perempuan maupun laki-laki dapat melindungi diri dari risiko penularan, memahami strategi pencegahannya, serta menyadari konsekuensi kesehatan yang dapat berdampak pada reproduksi mereka maupun keturunannya.

c. Organ Reproduksi

Menurut Kemenkes RI (2018), organ reproduksi perempuan dan organ laki-laki dijabarkan sebagai berikut :

1) Organ Reproduksi Perempuan



Gambar 1.1  
Organ Reproduksi Perempuan

**Ovarium (Indung Telur)**

Ovarium merupakan sepasang organ yang berada di sisi kiri dan kanan rahim, tepatnya di bagian ujung saluran tuba dan terletak di rongga panggul. Fungsi utama organ ini adalah menghasilkan dan melepaskan sel telur (ovum). Setiap bulan, kedua ovarium bekerja secara bergantian dalam proses pelepasan ovum. Sel telur yang dilepaskan dapat mengalami pembuahan apabila bertemu dengan sel sperma. Apabila tidak

terjadi pembuahan, ovum akan luruh bersama darah menstruasi.

### **Tuba Fallopii (Saluran Telur)**

Tuba fallopii merupakan dua saluran yang menghubungkan ovarium dengan rahim. Peran utamanya adalah mengangkut sel telur dari ovarium menuju uterus, sekaligus menjadi lokasi terjadinya pembuahan.

### **Fimbriae (Umbai-umbai)**

Fimbriae dapat digambarkan seperti jari-jari halus yang berada di ujung saluran tuba. Struktur ini berfungsi menangkap ovum yang dilepaskan dari ovarium dan mengarahkannya masuk ke dalam tuba fallopii.

### **Uterus (Rahim)**

Uterus adalah organ tempat pertumbuhan dan perkembangan janin. Bentuknya menyerupai buah pir, dengan berat berkisar 30–50 gram pada keadaan tidak hamil. Ukuran rahim yang tidak sedang mengandung kurang lebih setara dengan telur ayam kampung.

**Parametrium**, lapisan terluar yang berhubungan dengan rongga perut.

**Miometrium**, lapisan otot yang berperan penting dalam kontraksi untuk mendorong bayi saat persalinan.

**Endometrium**, lapisan terdalam sebagai tempat implantasi sel telur yang telah dibuahi, yang kaya akan kelenjar dan pembuluh darah.

### **Serviks (Leher Rahim)**

Serviks merupakan bagian bawah rahim yang menghubungkannya dengan vagina. Pada saat proses persalinan, serviks akan mengalami pembukaan agar bayi dapat keluar melalui jalan lahir.

### **Vagina (Liang Sanggama)**

Vagina adalah saluran berbentuk tabung elastis dengan panjang sekitar 6,5 cm di bagian depan dan 9 cm di bagian belakang. Organ ini memiliki beberapa fungsi, yaitu sebagai tempat masuknya penis saat hubungan seksual, jalur keluarnya darah menstruasi, serta jalan lahir bagi bayi.

### **Klitoris (Kelentit)**

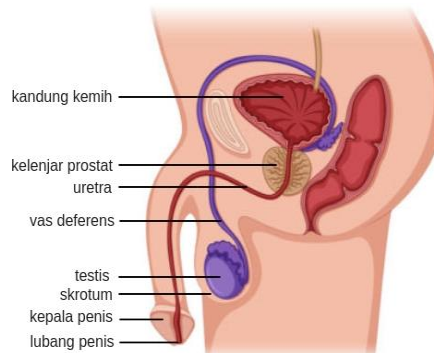
Klitoris adalah organ kecil yang memiliki sensitivitas tinggi terhadap rangsangan. Struktur ini mengandung banyak pembuluh darah dan serabut saraf, sehingga menjadi

pusat utama sensasi seksual pada perempuan.

### **Labia (Bibir Kemaluan)**

Labia terdiri dari dua bagian, yaitu labia mayor (bibir besar) dan labia minor (bibir kecil). Keduanya berfungsi melindungi struktur organ reproduksi bagian dalam serta berperan dalam respon seksual.

## **2) Organ Reproduksi Laki-laki**



Gambar 1.2 Organ Reproduksi Laki-laki

### **Testis (Buah Zakar)**

Testis adalah sepasang organ yang berfungsi menghasilkan sperma setiap hari dengan dukungan hormon testosteron. Organ ini terletak di dalam skrotum, berada di luar rongga panggul, karena proses pembentukan sperma memerlukan