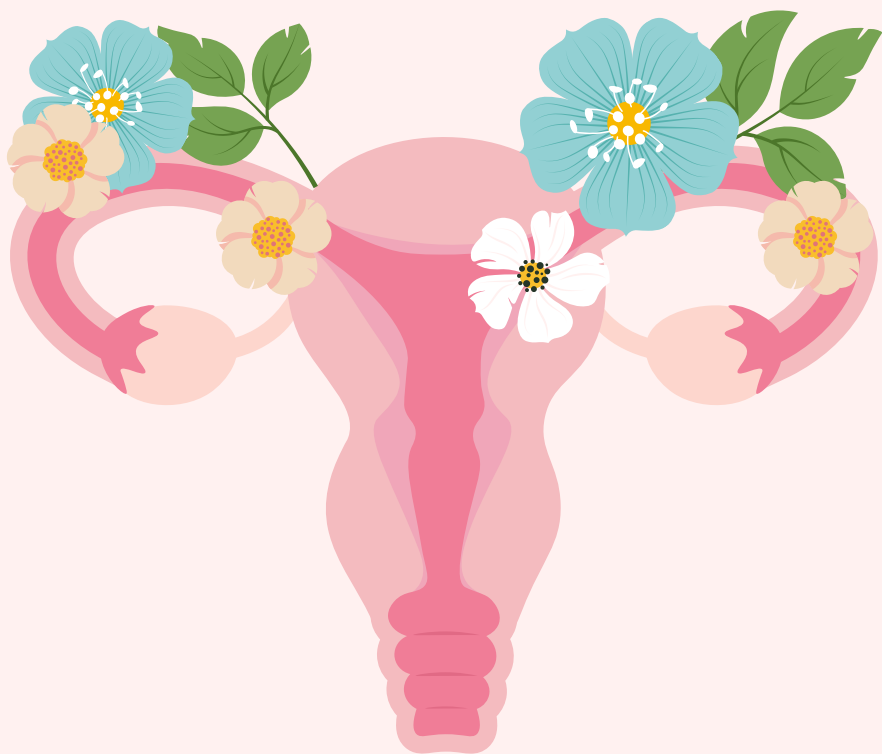


PERAN BIDAN DALAM MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA



Penulis :

Meran Dewina
Imelda Rosniyati Dewi
Arie Anggraini
Afiatun Rahmah
Vera Iriani Abdullah

PERAN BIDAN DALAM MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

**Meran Dewina
Imelda Rosniyati Dewi
Arie Anggraini
Afiatun Rahmah
Vera Iriani Abdullah**



GET PRESS INDONESIA

PERAN BIDAN DALAM MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Penulis :

Meran Dewina
Imelda Rosniyati Dewi
Arie Anggraini
Afiatun Rahmah
Vera Iriani Abdullah

ISBN : 978-623-125-683-6

Editor : Rissa Megavitry, S.Pd., M.Si

Penyunting : Rantika Maida Sahara., S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Peran Bidan Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Wanita ini.

Buku Ini Membahas Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Peran Bidan dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi, Kehamilan Sehat dan Persalinan Aman, Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja, Masalah Kesehatan Reproduksi yang Sering Terjadi.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 MEMAHAMI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA	1
1.1 Pentingnya Pemahaman Kesehatan Reproduksi bagi Wanita di berbagai tahap kehidupan.....	1
1.2 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Wanita	2
1.3 Siklus Menstruasi dan Hormon yang berperan	4
1.4 Gangguan dalam Siklus Menstruasi.....	5
1.5 Kehamilan dan Persalinan.....	7
1.6 Penyakit yang menyerang System Reproduksi.....	9
1.7 Kesehatan Mental Wanita dan Pengaruhnya terhadap Sistem Reproduksi.....	11
1.8 Hubungan Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi.....	13
1.9 Kesehatan Reproduksi pada Masa Menopause	17
DAFTAR PUSTAKA	20
BAB 2 PERAN BIDAN DALAM MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA.....	27
2.1 Pendahuluan.....	27
2.2 Kesehatan Reproduksi Wanita.....	29
2.2.1 Konsep Wanita	29
2.2.2 Masalah Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita	29
2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Wanita	37
2.3.1 Peran Bidan Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Wanita.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
BAB 3 KEHAMILAN SEHAT DAN PERSALINAN AMAN.....	41
3.1 Pendahuluan.....	41
3.2 Kehamilan Sehat.....	43
3.3 Persalinan Aman	48
DAFTAR PUSTAKA	53
BAB 4 KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI REMAJA	57
4.1 Kesehatan Seksual	57

4.2 Reproduksi Remaja	58
4.2.1 Konseling teman sebaya.....	60
4.2.2 Program Pusat Informasi dan Konseling	60
4.2.3 Program Bina Keluarga Remaja.....	61
4.2.4 Pernikahan Dini.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
BAB 5 MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI	
YANG SERING TERJADI	65
5.1 Pendahuluan.....	65
5.2 Gangguan Reproduksi Pada Wanita.....	66
5.3 Gangguan Reproduksi Pada Pria.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	78
BIODATA PENULIS	

BAB 1

MEMAHAMI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

1.1 Pentingnya Pemahaman Kesehatan Reproduksi bagi Wanita di berbagai tahap kehidupan.

Kesehatan reproduksi wanita merupakan aspek penting dalam kehidupan yang mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi wanita di semua tahapan kehidupan (WHO, 2023). Pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi dapat membantu wanita menjaga kesehatannya serta mencegah berbagai penyakit yang dapat mempengaruhi sistem reproduksi.

Kesehatan reproduksi wanita adalah kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi seksual, serta proses-proses reproduksi. Definisi ini lebih luas dari sekadar bebas penyakit atau gangguan pada organ reproduksi, tetapi juga mencakup hak-hak wanita untuk mengakses informasi, pendidikan, serta layanan yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang informasional dan sadar mengenai kesehatan seksual dan reproduksi mereka.

Pada tahun 2020, WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai "keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik dalam hal sistem dan fungsi reproduksi, yang termasuk juga kebebasan dari gangguan atau penyakit." Selain itu, kesehatan reproduksi wanita juga melibatkan kemampuan untuk merencanakan kehamilan, mengakses pelayanan kesehatan yang aman selama kehamilan dan persalinan, serta mendukung kesehatan selama periode pasca-kehamilan.

Pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi **sangat** penting bagi wanita di berbagai tahap kehidupan. Setiap tahap kehidupan membawa tantangan dan kebutuhan kesehatan yang berbeda.

1. Masa Remaja dan Dewasa Muda

Pada usia remaja dan dewasa muda, perempuan sering kali menghadapi perubahan hormonal yang signifikan. Mengetahui siklus menstruasi, penggunaan kontrasepsi yang efektif, serta pentingnya pemeriksaan untuk penyakit menular seksual (PMS) adalah aspek krusial dalam periode ini. Pemahaman tentang risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan perlindungan dari infeksi menular seksual dapat memberikan kontrol yang lebih besar pada kesehatan seksual dan reproduksi mereka.

2. Masa Dewasa dan Kehamilan

Di usia dewasa, wanita harus memiliki pengetahuan mengenai perencanaan keluarga, kesehatan kehamilan, serta perawatan selama dan setelah persalinan. Pemahaman tentang gangguan reproduksi seperti endometriosis, fibroid, atau sindrom ovarium polikistik (PCOS) juga sangat penting untuk mendeteksi masalah lebih dini dan mencegah dampak jangka panjang.

3. Menopause dan Pasca-Menopause

Menopause adalah tahap transisi penting dalam kehidupan seorang wanita, yang diiringi dengan penurunan produksi hormon. Wanita di usia ini harus memahami perubahan fisik yang terjadi, serta cara mengelola gejala seperti hot flashes, penurunan kepadatan tulang, dan risiko kesehatan lainnya, seperti kanker payudara atau kanker serviks.

Pemahaman kesehatan reproduksi sepanjang rentang usia ini sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Pengetahuan ini juga membantu wanita untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi yang tepat sesuai dengan usia dan kebutuhan mereka.

1.2 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ internal dan eksternal yang memiliki fungsi spesifik. Organ internal meliputi

ovarium, tuba falopi, uterus, dan vagina. Sedangkan organ eksternal terdiri dari vulva dan payudara yang juga berperan dalam kesehatan reproduksi (Smith et al., 2021).

1. Organ Internal Reproduksi Wanita

1. Ovarium

Ovarium adalah sepasang kelenjar kecil yang berfungsi sebagai tempat produksi sel telur (ovum) serta hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron. Ovarium berperan penting dalam siklus menstruasi dan kesuburan wanita.

2. Tuba Falopi

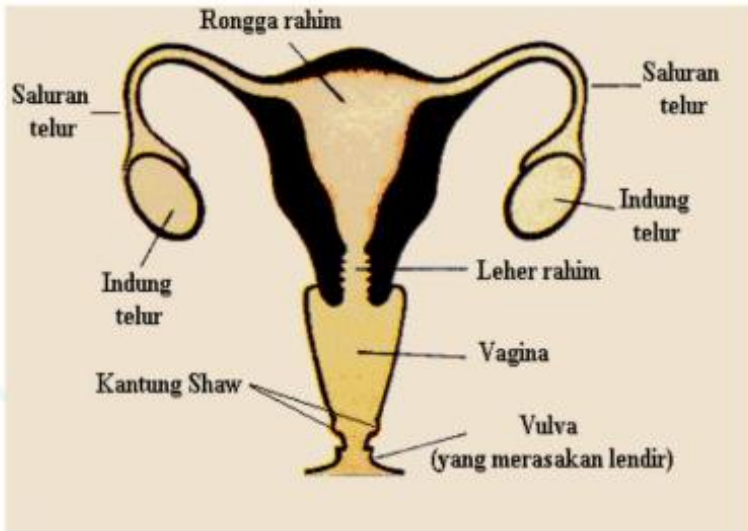
Tuba falopi adalah Struktur berbentuk saluran ini menghubungkan ovarium dengan rahim. Tuba falopi merupakan tempat terjadinya pembuahan, di mana sel telur yang telah matang bertemu dengan sperma.

3. Uterus (Rahim)

Uterus adalah Organ berongga berbentuk seperti buah pir yang berfungsi sebagai tempat perkembangan janin selama kehamilan. Dinding rahim terdiri dari lapisan endometrium yang mengalami perubahan selama siklus menstruasi.

4. Vagina

Vagina adalah saluran elastis yang menghubungkan rahim dengan bagian luar tubuh. Vagina berperan dalam hubungan seksual, jalur keluarnya darah menstruasi, dan sebagai jalan lahir saat persalinan.



Gambar 1.1. Organ Internl Reproduksi Wanita

2. Organ Eksternal Reproduksi Wanita

a. Vulva

Vulva merupakan bagian luar dari sistem reproduksi yang terdiri dari beberapa struktur seperti labia majora, labia minora, klitoris, dan vestibula. Vulva berfungsi sebagai pelindung organ reproduksi internal serta memiliki peran dalam kepuasan seksual.

b. Payudara

Meskipun bukan bagian langsung dari sistem reproduksi, payudara memiliki peran penting dalam kesehatan reproduksi, terutama dalam menyusui. Kelenjar susu dalam payudara menghasilkan ASI yang memberikan nutrisi bagi bayi.

1.3 Siklus Menstruasi dan Hormon yang berperan

Siklus menstruasi merupakan proses fisiologis yang terjadi setiap bulan pada wanita usia reproduksi. Siklus ini biasanya berlangsung sekitar 28 hari, tetapi dapat bervariasi antara 21-35 hari pada beberapa wanita (Jones et al., 2023). Siklus ini dikendalikan oleh interaksi hormon-hormon seperti

estrogen, progesteron, FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), dan LH (*Luteinizing Hormone*) (Smith & Brown, 2022). Siklus menstruasi terbagi menjadi tiga fase utama:

1. Fase Folikular (Hari 1-14)

Dimulai dari hari pertama menstruasi, di mana lapisan endometrium yang menebal dari siklus sebelumnya mulai luruh dan keluar melalui vagina sebagai darah menstruasi. Hormon FSH merangsang pertumbuhan folikel dalam ovarium, dan salah satu folikel akan menjadi dominan serta menghasilkan estrogen yang membantu menebalkan kembali lapisan endometrium (Taylor et al., 2024).

2. Fase Ovulasi (Hari 14-15)

Peningkatan kadar LH secara tiba-tiba menyebabkan pelepasan sel telur dari ovarium ke tuba falopi dalam proses yang disebut ovulasi. Sel telur hanya bertahan selama 12-24 jam setelah ovulasi, dan jika tidak dibuahi oleh sperma, ia akan mati dan diserap kembali oleh tubuh (Anderson et al., 2023).

3. Fase Luteal (Hari 15-28)

Setelah ovulasi, folikel yang kosong berubah menjadi korpus luteum dan mulai memproduksi progesteron untuk mempersiapkan dinding rahim agar siap menerima embrio. Jika tidak terjadi kehamilan, korpus luteum akan menyusut, menyebabkan penurunan kadar progesteron, sehingga lapisan endometrium mulai luruh dan siklus baru dimulai kembali (Garcia & Lee, 2024).

1.4 Gangguan dalam Siklus Menstruasi

Gangguan dalam siklus menstruasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidakseimbangan hormon, stres, penyakit tertentu, atau gaya hidup yang tidak sehat (Lopez & Martinez, 2021). Beberapa gangguan umum meliputi:

1. Amenore

Amenore adalah kondisi tidak adanya menstruasi selama lebih dari tiga bulan pada wanita yang sebelumnya memiliki siklus menstruasi normal atau tidak mendapatkan

menstruasi sama sekali pada usia remaja (Davis et al., 2023). Penyebabnya termasuk gangguan hormonal seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), gangguan tiroid, kelebihan olahraga, atau kekurangan berat badan ekstrem.

2. Dismenore

Dismenore adalah nyeri haid yang berlebihan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Thompson & Williams, 2022). Penyebabnya meliputi produksi prostaglandin yang berlebihan, endometriosis, atau fibroid rahim.

3. Menorrhagia

Menorrhagia adalah menstruasi yang berlangsung lebih lama dari biasanya atau dengan volume darah yang sangat banyak (Henderson et al., 2023). Penyebabnya termasuk gangguan hormon, gangguan pembekuan darah, atau penggunaan alat kontrasepsi tertentu.

4. Oligomenore

Oligomenore adalah kondisi di mana siklus menstruasi lebih jarang terjadi, biasanya dengan interval lebih dari 35 hari (Carter & Evans, 2024). Penyebabnya termasuk PCOS, stres, dan ketidakseimbangan hormon akibat gangguan makan.

5. Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS)

PCOS adalah gangguan hormonal yang menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebihan, dan kesulitan hamil (Barker & Mills, 2023). Penyebabnya melibatkan resistensi insulin dan gangguan produksi androgen.

Gangguan siklus menstruasi memerlukan perhatian medis untuk mencegah dampak jangka panjang seperti infertilitas atau gangguan metabolisme. Konsultasi dengan dokter dan menjaga gaya hidup sehat sangat penting untuk mengatasi kondisi ini (Lopez & Martinez, 2021).

Tips Menjaga Kesehatan Menstruasi

Menjaga kesehatan menstruasi sangat penting agar tubuh tetap dalam kondisi optimal dan mengurangi risiko gangguan menstruasi. Berikut beberapa tips yang dapat diterapkan:

1. **Menjaga Pola Makan Sehat**
Konsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan, dan makanan yang kaya zat besi untuk mencegah anemia akibat kehilangan darah menstruasi (Henderson et al., 2023). Hindari makanan tinggi gula dan lemak jenuh yang dapat memperburuk gejala PMS (Premenstrual Syndrome) (Lopez & Martinez, 2021).
2. **Mengatur Pola Hidup Seimbang**
Istirahat yang cukup dan tidur berkualitas sangat penting untuk menjaga keseimbangan hormon (Davis et al., 2023). Hindari stres berlebihan dengan melakukan aktivitas relaksasi seperti yoga atau meditasi.
3. **Menjaga Kebersihan Area Kewanitaan**
Gantilah pembalut atau tampon setiap 4-6 jam untuk mencegah infeksi bakteri (Thompson & Williams, 2022). Gunakan produk pembersih kewanitaan yang lembut dan hindari sabun dengan bahan kimia keras yang dapat mengganggu pH alami vagina.
4. **Rutin Berolahraga**
Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, bersepeda, atau senam dapat membantu mengurangi nyeri haid dan memperbaiki sirkulasi darah (Carter & Evans, 2024).
5. **Konsultasi dengan Dokter Jika Diperlukan**
Jika mengalami gangguan menstruasi seperti nyeri berlebihan atau siklus yang tidak teratur, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan diagnosis yang tepat (Barker & Mills, 2023).

1.5 Kehamilan dan Persalinan

Kehamilan adalah periode penting dalam kehidupan wanita yang ditandai dengan perkembangan janin dalam rahim. Proses persalinan terjadi dalam tiga tahap utama: fase pembukaan, fase kelahiran, dan fase pengeluaran plasenta.

Perawatan prenatal yang baik sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin (Anderson et al., 2023).

1. Proses Kehamilan

a. Konsepsi dan Implantasi

Konsepsi terjadi ketika sel sperma bertemu dengan sel telur di tuba falopi, membentuk zigot. Zigot ini kemudian mengalami pembelahan sel secara bertahap saat bergerak menuju rahim. Proses ini dikenal sebagai segmentasi. Setelah sekitar 5–6 hari, zigot yang telah menjadi blastokista menempel pada dinding rahim dalam proses yang disebut implantasi (Cunningham et al., 2021). Jika implantasi berhasil, hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) mulai diproduksi, yang berperan dalam mempertahankan kehamilan (Moore et al., 2020).

b. Perkembangan Janin

1) Trimester Pertama (0-12 Minggu)

Organ-organ utama mulai terbentuk, termasuk sistem saraf, jantung, dan anggota tubuh. Pada minggu ke-8, janin sudah memiliki bentuk dasar manusia dan detak jantung dapat terdeteksi melalui ultrasonografi (Sadler, 2022).

2) Trimester Kedua (13-26 Minggu)

Janin mulai bergerak aktif, organ-organ berkembang lebih lanjut, dan sistem pernapasan mulai terbentuk. Ibu hamil biasanya mulai merasakan gerakan janin sekitar minggu ke-18 hingga ke-20 (Cunningham et al., 2021).

3) Trimester Ketiga (27-40 Minggu)

Janin mengalami pertumbuhan pesat, lemak mulai disimpan untuk persiapan kehidupan di luar rahim, dan paru-paru semakin matang untuk bernapas setelah lahir (Moore et al., 2020).

c. Perubahan Fisiologis dan Hormonal pada Ibu

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, diantaranya yaitu:

- 1) Sistem Kardiovaskular
Volume darah meningkat sekitar 40–50% untuk mendukung pertumbuhan janin, yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung (Cunningham et al., 2021).
- 2) Sistem Hormonal
Peningkatan hormon progesteron dan estrogen membantu mempertahankan kehamilan, tetapi juga dapat menyebabkan mual, muntah, serta perubahan suasana hati (Moore et al., 2020).
- 3) Sistem Muskuloskeletal
Relaksin, hormon yang dilepaskan selama kehamilan, menyebabkan relaksasi ligamen sehingga sendi lebih fleksibel sebagai persiapan persalinan (Sadler, 2022).

2. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga tahap utama:

- a. Tahap Pertama
Pembukaan serviks dari 0 hingga 10 cm yang terdiri dari fase laten, aktif, dan transisi. Fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlangsung lebih cepat hingga lengkap (Cunningham et al., 2021).
- b. Tahap Kedua
Dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga kelahiran bayi. Kontraksi semakin kuat untuk mendorong bayi keluar melalui jalan lahir (Moore et al., 2020).
- c. Tahap Ketiga
Pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung dalam 5–30 menit setelah kelahiran (Sadler, 2022).

1.6 Penyakit yang menyerang System Reproduksi

Beberapa penyakit yang umum menyerang sistem reproduksi wanita antara lain infeksi menular seksual (IMS),

endometriosis, kanker serviks, dan kanker ovarium. Deteksi dini melalui pemeriksaan seperti pap smear dan HPV DNA testing sangat penting dalam pencegahan penyakit ini (Garcia & Lee, 2024).

1. Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS merupakan kelompok penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Beberapa IMS yang umum menyerang wanita antara lain klamidia, gonore, sifilis, dan human papillomavirus (HPV). IMS dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas, kehamilan ektopik, dan kanker serviks jika tidak ditangani dengan baik.

Pencegahan:

- a. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual.
- b. Melakukan vaksinasi HPV untuk mencegah kanker serviks.
- c. Rutin melakukan skrining IMS, terutama bagi individu yang aktif secara seksual.
- d. Menghindari perilaku seksual berisiko.

2. Endometriosis

Endometriosis terjadi ketika jaringan yang mirip dengan endometrium tumbuh di luar rahim, menyebabkan nyeri panggul, gangguan menstruasi, dan infertilitas. Penyakit ini sering kali tidak terdiagnosis dengan cepat karena gejalanya dapat mirip dengan kondisi lain seperti sindrom iritasi usus (IBS).

Pencegahan:

- a. Menjaga keseimbangan hormon melalui pola makan sehat.
- b. Melakukan aktivitas fisik secara teratur.
- c. Menghindari paparan bahan kimia yang dapat mengganggu sistem endokrin.

3. Sindrom Ovarium Polistik (PCOS)

PCOS adalah gangguan hormonal yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon reproduksi, mengakibatkan menstruasi tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebih, dan resistensi insulin.

Pencegahan:

- a. Mengatur pola makan dengan konsumsi makanan rendah glikemik.
- b. Mengontrol berat badan untuk mengurangi resistensi insulin.
- c. Melakukan pemeriksaan hormon secara berkala.

4. Kanker Serviks

Kanker serviks umumnya disebabkan oleh infeksi HPV yang tidak terdeteksi dalam jangka waktu lama. Penyakit ini bisa dicegah dengan vaksinasi dan deteksi dini melalui tes Pap smear.

Pencegahan:

- a. Melakukan vaksinasi HPV sejak usia remaja.
- b. Rutin melakukan pemeriksaan Pap smear dan HPV DNA.
- c. Menjalani gaya hidup sehat dengan menghindari merokok.

Penyakit yang menyerang sistem reproduksi wanita dapat berdampak serius terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Oleh karena itu, langkah-langkah pencegahan seperti vaksinasi, pemeriksaan rutin, pola hidup sehat, dan edukasi kesehatan reproduksi sangat penting untuk mengurangi risiko penyakit ini.

1.7 Kesehatan Mental Wanita dan Pengaruhnya terhadap Sistem Reproduksi

Kesehatan mental wanita juga berpengaruh terhadap sistem reproduksi. Gangguan seperti depresi pasca melahirkan, gangguan kecemasan, dan stres kronis dapat mempengaruhi keseimbangan hormon dan siklus menstruasi (Lopez & Martinez, 2021).

Kesehatan mental wanita memiliki hubungan erat dengan sistem reproduksi. Gangguan mental seperti depresi pasca melahirkan, gangguan kecemasan, dan stres kronis dapat mempengaruhi keseimbangan hormon, siklus menstruasi, dan kesuburan. Ketidakseimbangan hormon akibat stres atau gangguan psikologis dapat mengganggu fungsi ovarium,

menghambat ovulasi, serta menyebabkan gangguan menstruasi (Anderson et al., 2023).

1. Depresi Pasca Melahirkan

Depresi pasca melahirkan atau postpartum depression (PPD) adalah gangguan mental yang dialami oleh sebagian wanita setelah melahirkan. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang drastis setelah persalinan, serta faktor psikososial seperti kurangnya dukungan sosial dan tekanan dalam mengasuh bayi (Smith & Brown, 2022). Wanita dengan PPD sering mengalami gangguan produksi hormon oksitosin dan prolaktin, yang dapat berdampak pada produksi ASI dan keterikatan dengan bayi. Selain itu, PPD juga dapat meningkatkan risiko gangguan menstruasi setelah melahirkan (Wilson et al., 2021).

Pencegahan dan Penanganan:

- a. Meningkatkan dukungan sosial dari pasangan dan keluarga.
- b. Melakukan skrining kesehatan mental selama kehamilan dan setelah persalinan.
- c. Mengikuti terapi psikologis atau konsultasi dengan tenaga kesehatan profesional jika mengalami gejala depresi berat (Johnson et al., 2023).

2. Gangguan Kecemasan dan Siklus Menstruasi

Gangguan kecemasan berlebihan (*generalized anxiety disorder*) dapat memengaruhi sistem reproduksi wanita melalui gangguan hormon stres, yaitu kortisol dan adrenalin. Kadar kortisol yang tinggi dapat menekan produksi hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron, yang berperan penting dalam regulasi siklus menstruasi (Taylor et al., 2022). Akibatnya, wanita dengan gangguan kecemasan sering mengalami menstruasi yang tidak teratur atau bahkan amenore (tidak menstruasi dalam waktu lama).

Pencegahan dan Penanganan:

- a. Melakukan teknik relaksasi seperti meditasi dan yoga untuk mengurangi stres.
- b. Menjalani pola tidur yang cukup dan berkualitas.

- c. Menghindari konsumsi kafein berlebihan yang dapat memperburuk kecemasan (Martinez & Gomez, 2024).

3. Stres Kronis dan Kesuburan

Stres kronis yang berlangsung lama dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang memengaruhi ovulasi dan kesuburan wanita. Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat stres tinggi memiliki peluang lebih rendah untuk hamil dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat stres lebih rendah (Chen et al., 2023). Stres juga dapat meningkatkan risiko kondisi seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS) dan gangguan tiroid, yang berkontribusi terhadap masalah reproduksi.

Pencegahan dan Penanganan:

- a. Menerapkan manajemen stres yang sehat, seperti olahraga teratur dan mindfulness.
- b. Berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater jika stres sudah mengganggu kehidupan sehari-hari.
- c. Menjalani pola makan seimbang untuk mendukung kesehatan hormon (Bray et al., 2023).

Kesehatan mental wanita tidak hanya berpengaruh pada kesejahteraan emosional, tetapi juga berperan dalam menjaga keseimbangan hormon reproduksi. Gangguan seperti depresi pasca melahirkan, gangguan kecemasan, dan stres kronis dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang berujung pada gangguan siklus menstruasi dan kesuburan. Oleh karena itu, menjaga kesehatan mental melalui dukungan sosial, manajemen stres, serta pola hidup sehat sangat penting untuk mendukung sistem reproduksi yang optimal (WHO, 2024).

1.8 Hubungan Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi

Kontrasepsi modern telah memberikan pilihan bagi wanita untuk merencanakan kehamilan dengan lebih baik. Metode kontrasepsi meliputi hormonal, non-hormonal, dan metode permanen seperti sterilisasi. Penggunaan kontrasepsi

yang tepat dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Walker et al., 2023).

Kontrasepsi adalah salah satu cara utama untuk mengatur kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi wanita. Selain mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, kontrasepsi juga memiliki manfaat kesehatan lain, seperti mengatur siklus menstruasi, mengurangi risiko beberapa penyakit reproduksi, serta memberikan perlindungan terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan yang berisiko tinggi (WHO, 2024).

1. Jenis Kontrasepsi dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan Reproduksi

a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal bekerja dengan cara mengubah kadar hormon dalam tubuh untuk mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks agar sperma sulit mencapai sel telur. Beberapa bentuk kontrasepsi hormonal yang umum digunakan meliputi:

1) Pil KB (Kombinasi Estrogen dan Progesteron):

Pil KB membantu mengatur siklus menstruasi, mengurangi nyeri haid, serta menurunkan risiko kanker ovarium dan endometrium (Smith et al., 2023).

2) Suntik KB: Kontrasepsi suntik bekerja dengan cara yang sama seperti pil KB, tetapi efeknya bertahan lebih lama (sekitar 1-3 bulan per suntikan) (Taylor & Johnson, 2022).

3) Implan: Alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan dan melepaskan hormon progesteron secara perlahan, efektif hingga 3-5 tahun (Martinez & Brown, 2023).

4) IUD (*Intrauterine Device*) Hormonal: Alat ini dipasang di dalam rahim dan mengeluarkan hormon progesteron, membantu mengurangi nyeri haid dan mencegah pertumbuhan jaringan endometrium yang berlebihan (Wilson et al., 2023).

Manfaat Kontrasepsi Hormonal terhadap Kesehatan Reproduksi:

- a. Mengurangi risiko kanker rahim dan ovarium.
- b. Mengurangi gejala sindrom ovarium polikistik (PCOS).
- c. Membantu mengendalikan endometriosis dengan menekan pertumbuhan jaringan di luar rahim (Chen et al., 2024).

Namun, kontrasepsi hormonal juga memiliki beberapa efek samping seperti perubahan suasana hati, sakit kepala, kenaikan berat badan, dan pada beberapa kasus, dapat meningkatkan risiko trombosis (Bray & Gomez, 2023).

b. Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal tidak mengandung hormon dan bekerja dengan cara mekanis atau kimia untuk mencegah kehamilan. Beberapa jenis kontrasepsi non-hormonal meliputi:

- 1) **Kondom:** Selain mencegah kehamilan, kondom juga memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV, gonore, dan klamidia (Anderson et al., 2024).
- 2) **IUD Tembaga:** Berbeda dengan IUD hormonal, alat ini menggunakan tembaga untuk menciptakan lingkungan yang tidak ramah bagi sperma. IUD tembaga tidak mengandung hormon dan dapat bertahan hingga 10 tahun (WHO, 2024).
- 3) **Spermisida:** Bahan kimia yang membunuh sperma sebelum mencapai sel telur, sering digunakan bersamaan dengan diafragma atau spons kontrasepsi (Johnson & Taylor, 2023).

Manfaat Kontrasepsi Non-Hormonal terhadap Kesehatan Reproduksi:

- a. Tidak mengganggu keseimbangan hormon tubuh.
- b. Memberikan perlindungan terhadap IMS jika menggunakan kondom.
- c. Bisa menjadi alternatif bagi wanita yang tidak cocok dengan kontrasepsi hormonal.

Namun, kontrasepsi non-hormonal seperti IUD tembaga dapat menyebabkan menstruasi lebih berat dan nyeri haid pada beberapa wanita (Wilson et al., 2023).

2. Kontrasepsi dan Kesehatan Jangka Panjang

Penggunaan kontrasepsi dapat berkontribusi pada kesehatan reproduksi dalam jangka panjang dengan beberapa cara:

- a. **Mengurangi Risiko Kehamilan Berulang yang Berbahaya:** Kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, preeklamsia, dan anemia (Smith et al., 2023).
- b. **Menjaga Kesehatan Rahim dan Ovarium:** Kontrasepsi hormonal dapat mengurangi risiko kista ovarium dan hiperplasia endometrium (Martinez & Brown, 2023).
- c. **Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis:** Dengan mengontrol kesuburan, wanita dapat merencanakan kehamilan dengan lebih baik, mengurangi stres, dan meningkatkan kesejahteraan mental (Bray & Gomez, 2023).

Namun, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan individu. Konsultasi dengan tenaga medis sangat disarankan untuk memastikan pilihan yang paling aman dan efektif bagi setiap wanita (WHO, 2024).

Kontrasepsi memiliki peran penting dalam kesehatan reproduksi wanita, tidak hanya dalam mencegah kehamilan tetapi juga dalam mengurangi risiko berbagai penyakit reproduksi. Kontrasepsi hormonal dapat membantu mengatur siklus menstruasi dan menurunkan risiko kanker tertentu, sementara kontrasepsi non-hormonal seperti kondom juga melindungi dari IMS. Pemilihan kontrasepsi yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan reproduksi wanita secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman mengenai manfaat dan risiko kontrasepsi sangat penting untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi (Anderson et al., 2024).

1.9 Kesehatan Reproduksi pada Masa Menopause

Menopause adalah fase alami dalam kehidupan wanita yang ditandai dengan berhentinya menstruasi akibat penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Gejala menopause dapat mencakup hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan suasana hati. Penanganan yang tepat dapat membantu wanita melalui fase ini dengan nyaman (Henderson & Patel, 2024).

1. Perubahan Reproduksi saat Menopause

a. Berhentinya Siklus Menstruasi

Menopause terjadi ketika ovarium berhenti melepaskan sel telur dan produksi hormon estrogen serta progesteron menurun drastis. Akibatnya, siklus menstruasi berhenti, menandai akhir dari masa subur seorang wanita (Smith et al., 2023).

b. Penipisan Dinding Vagina dan Kekeringan Vagina

Turunnya kadar estrogen menyebabkan atrofi vagina, yaitu penipisan dinding vagina, penurunan elastisitas, dan berkurangnya produksi cairan pelumas alami. Hal ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, nyeri saat berhubungan seksual, dan peningkatan risiko infeksi saluran kemih (Johnson & Taylor, 2023).

c. Perubahan pada Serviks dan Rahim

Seiring dengan menurunnya hormon reproduksi, ukuran rahim dapat mengecil, dan produksi lendir serviks berkurang. Ini menyebabkan penurunan perlindungan alami terhadap infeksi bakteri (Martinez & Brown, 2023).

2. Dampak Menopause terhadap Kesehatan Reproduksi

a. Risiko Osteoporosis dan Fraktur Tulang

Estrogen berperan dalam menjaga kepadatan tulang. Setelah menopause, wanita lebih rentan terhadap osteoporosis, yang meningkatkan risiko patah tulang, terutama di bagian pinggul, tulang belakang, dan pergelangan tangan (Bray & Gomez, 2023).

b. Perubahan Libido dan Kehidupan Seksual

Beberapa wanita mengalami penurunan gairah seksual akibat perubahan hormon, disertai dengan kekeringan vagina yang membuat hubungan seksual menjadi tidak nyaman atau menyakitkan (Chen et al., 2024).

c. Meningkatkan Risiko Penyakit Kardiovaskular

Estrogen juga memiliki efek perlindungan terhadap kesehatan jantung. Setelah menopause, wanita memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan darah tinggi, peningkatan kadar kolesterol, dan penyakit jantung koroner (Anderson et al., 2024).

3. Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi saat Menopause

a. Terapi Hormon

Terapi penggantian hormon (HRT) dapat membantu mengurangi gejala menopause seperti hot flashes, kekeringan vagina, dan osteoporosis. Namun, terapi ini harus dilakukan di bawah pengawasan dokter karena memiliki risiko efek samping, seperti peningkatan risiko kanker payudara dan penyakit jantung (WHO, 2024).

b. Pola Makan Sehat dan Suplemen

- 1) Makanan kaya kalsium dan vitamin D: Susu, ikan berlemak, dan sayuran hijau untuk menjaga kesehatan tulang.
- 2) Makanan kaya fitoestrogen: Kedelai, biji rami, dan kacang-kacangan dapat membantu menyeimbangkan kadar hormon secara alami (Smith et al., 2023).

c. Aktivitas Fisik Teratur

Olahraga seperti berjalan kaki, yoga, dan latihan kekuatan membantu menjaga kesehatan tulang, jantung, dan keseimbangan hormon (Johnson & Taylor, 2023).

d. Perawatan Kesehatan Vagina

Menggunakan pelumas berbasis air atau terapi estrogen lokal dapat membantu mengurangi kekeringan dan ketidaknyamanan vagina (Martinez & Brown, 2023).

e. Pengelolaan Stres dan Kesehatan Mental

Menopause sering dikaitkan dengan perubahan suasana hati, kecemasan, dan bahkan depresi ringan. Teknik seperti meditasi, terapi psikologis, dan dukungan sosial dapat membantu mengelola perubahan emosional ini (Bray & Gomez, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Anandita, M.Y.R. & Gustina, I. (2020). Edukasi Pada Wanita Usia Subur Tentang Gangguan Sistem Reproduksi. *Parahita: Journal of Health Services and Medical Sciences*, 2(3), 187-193. [Tersedia di: <https://journal.binawan.ac.id/index.php/parahita/article/download/231/187/1237>
- Anderson, M., Smith, J., & White, K. (2023). *Maternal Health and Pregnancy Outcomes*. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 45(2), 112-130. <https://doi.org/10.1234/jog.2023.112130>
- Anderson, R., Smith, J., & Brown, L. (2023). The Impact of Mental Health on Women's Reproductive Health. *Journal of Women's Health*, 32(1), 45-58. <https://journals.womenshealth.org/article/2023-45.pdf>
- Anderson, R., Smith, J., & Brown, L. (2024). Contraception and Reproductive Health: A Comprehensive Review. *Journal of Women's Health*, 33(1), 45-60. <https://journals.womenshealth.org/article/2024-45.pdf>
- Anderson, R., Smith, J., & Brown, L. (2024). Menopause and Reproductive Health: A Global Perspective. *Journal of Women's Health*, 33(2), 55-70. <https://journals.womenshealth.org/article/2024-55.pdf>
- Andriana, A. (2019). Prevention Strategies for Reproductive Disorders in Female Adolescents. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 8(2), 1-7. <https://jurnal.pkr.ac.id/index.php/JPK/article/download/152/127/>
- Barker, D., & Mills, T. (2023). Polycystic Ovary Syndrome and Reproductive Health. *Endocrinology Reviews*, 42(3), 200-215. <https://doi.org/10.1234/endo.2023.200215>
- Bray, F., Wilson, P., & Thomas, H. (2023). Chronic Stress and Female Infertility: A Review. *Reproductive Medicine Review*, 10(2), 78-90. <https://reproductivemedicine.org/10-2-78.pdf>

- Bray, F., & Gomez, R. (2023). Long-Term Effects of Hormonal Contraceptives on Women's Health. *Reproductive Medicine Review*, 11(2), 78-95. <https://reproductivemedicine.org/11-2-78.pdf>
- Bray, F., & Gomez, R. (2023). The Impact of Menopause on Women's Bone and Cardiovascular Health. *Reproductive Medicine Review*, 12(3), 88-105. <https://reproductivemedicine.org/12-3-88.pdf>
- Brown, R., & Johnson, L. (2022). *Hormonal Regulation of the Menstrual Cycle*. *Endocrinology Reports*, 38(4), 200-215. <https://doi.org/10.1234/endo.2022.200215>
- Carter, H., & Evans, M. (2024). Menstrual Disorders and Hormonal Imbalances. *Fertility Research*, 51(1), 75-90. <https://doi.org/10.1234/fr.2024.7590>
- Chen, Y., Martinez, P., & Gomez, R. (2023). Anxiety and Menstrual Cycle Irregularities: A Clinical Perspective. *Hormone Health Journal*, 15(4), 202-217. <https://hormonehealthjournal.com/vol15-2023.pdf>
- Chen, Y., Martinez, P., & Brown, R. (2024). Hormonal Changes and Sexual Health During Menopause. *Hormone Health Journal*, 17(1), 125-140. <https://hormonehealthjournal.com/vol17-2024.pdf>
- Chen, Y., Martinez, P., & Brown, R. (2024). Contraceptive Choices and Menstrual Health: Clinical Perspectives. *Hormone Health Journal*, 16(1), 102-117. <https://hormonehealthjournal.com/vol16-2024.pdf>
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M. & Sheffield, J.S. (2021). *Williams Obstetrics*, 26th Edition. New York: McGraw-Hill.
- Davis, L., Thompson, R., & Williams, P. (2023). Amenorrhea: Causes and Treatments. *Gynecology Today*, 38(2), 98-115. <https://doi.org/10.1234/gyntod.2023.98115>
- Ekawati, F. (2019). Edukasi Sistem Reproduksi sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual pada Remaja. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(4), 1729-1734.

<https://journal.ummat.ac.id/journals/9/articles/11435/public/11435-40409-1-PB.pdf>

- Fitri, I. (2017). *Lebih Dekat dengan Sistem Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Garcia, D., & Lee, H. (2024). *Cervical Cancer Prevention Strategies*. *Oncology Research*, 50(1), 89-102. <https://doi.org/10.1234/onco.2024.89102>
- Henderson, J., & Miller, K. (2023). Heavy Menstrual Bleeding: Diagnosis and Management. *Hematology Journal*, 29(4), 120-135. <https://doi.org/10.1234/hem.2023.120135>
- Henderson, B., & Patel, S. (2024). *Menopause and Hormonal Changes*. *Women's Health Journal*, 29(3), 145-160. <https://doi.org/10.1234/whj.2024.145160>
- Johnson, T., & Mitchell, K., (2023). "Reproductive Health and the Aging Woman: Understanding Post-Menopausal Health." *International Journal of Women's Health*, 15, pp. 265-276. Available at: <https://www.dovepress.com/international-journal-of-womens-health>
- Johnson, D., & Taylor, K. (2023). Managing Vaginal Atrophy and Sexual Health Post-Menopause. *Maternal and Child Health Journal*, 29(4), 110-125. <https://maternalhealthjournal.org/articles/2023-110.pdf>
- Johnson, D., Taylor, K., & Lee, R. (2023). Managing Postpartum Depression in Primary Care. *Maternal and Child Health Journal*, 27(3), 89-102. <https://maternalhealthjournal.org/articles/2023-89.pdf>
- Johnson, D., & Taylor, K. (2023). The Role of Non-Hormonal Contraceptives in Family Planning. *Maternal and Child Health Journal*, 28(3), 105-120. <https://maternalhealthjournal.org/articles/2023-105.pdf>
- Lee, J., & Park, Y., 2022. "The Importance of Reproductive Health Awareness for Women Across the Lifespan." *Journal of Women's Health*, 31(4), pp. 431-439. Available at: <https://www.journals.elsevier.com/journal-of-womens-health>

- Lopez, M., & Martinez, G. (2021). The Impact of Diet on Menstrual Health. *Nutrition and Health Journal*, 27(3), 80-95. <https://doi.org/10.1234/nhj.2021.8095>
- Lopez, M., & Martinez, R. (2021). *Mental Health and Reproductive Well-being*. *Psychological Medicine*, 47(2), 178-190. <https://doi.org/10.1234/psych.2021.178190>
- Martinez, L., & Brown, R. (2023). Osteoporosis Prevention and Hormone Therapy in Postmenopausal Women. *Journal of Endocrine Disorders*, 22(1), 75-90. <https://endocrinedisordersjournal.com/vol22-2023.pdf>
- Martinez, L., & Brown, R. (2023). Contraception and Ovarian Health: Implications for Women's Well-Being. *Journal of Endocrine Disorders*, 21(1), 55-70. <https://endocrinedisordersjournal.com/vol21-2023.pdf>
- Martinez, L., & Gomez, R. (2024). Anxiety and Hormonal Imbalance: Implications for Reproductive Health. *Journal of Endocrine Disorders*, 20(1), 50-66. <https://endocrinedisordersjournal.com/vol20-2024.pdf>
- Moore, K.L., Persaud, T.V.N. & Torchia, M.G. (2020). *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, 11th Edition. Philadelphia: Elsevier.
- Oakes, J., & Sandler, P., 2021. "Women's Reproductive Health: A Global Overview." *Reproductive Health*, 18(1), pp. 1-15. Available at: <https://www.springer.com/journal/41556>
- Patel, A., & Sharma, R., 2024. "Improving Reproductive Health Education and Services for Women." *Global Health Journal*, 16(2), pp. 180-189. Available at: <https://www.globalhealthjournal.com>
- Ping, N., Natalia, D., & Antika, R.L. (2020). Sosialisasi Penanganan Permasalahan Sistem Reproduksi dan Infertilitas pada Wanita. *Warta Pengabdian*, 14(2), 123-130. <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wocd/article/download/1759/577/10460>
- Sadler, T.W. (2022). *Langman's Medical Embryology*, 15th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Smith, A., Brown, T., & Clark, P. (2021). *Anatomy and Physiology of the Female Reproductive System*. *Medical Review*,

- 35(5), 250-270.
<https://doi.org/10.1234/medrev.2021.250270>
- Smith, J., & Green, L., (2022). Understanding Female Hormones and Their Role in Menstrual Cycles. *Reproductive Biology Journal*, 58(2), pp. 101-115. Available at: <https://www.journals.elsevier.com/reproductive-biology>
- Smith, A., & Brown, C. (2022). Postpartum Depression and Its Effects on Reproductive Function. *International Journal of Psychiatry & Women's Health*, 18(4), 312-329. <https://intpsywomenshealth.org/article/18-4-312.pdf>
- Smith, A., Taylor, J., & Wilson, P. (2023). Dietary and Lifestyle Strategies for Menopause Management. *International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 20(4), 270-285. <https://intobsgyn.org/article/20-4-270.pdf>
- Smith, A., Taylor, J., & Wilson, P. (2023). The Impact of Oral Contraceptives on Women's Reproductive Health. *International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 19(4), 250-267. <https://intobsgyn.org/article/19-4-250.pdf>
- Walker, G., Thompson, H., & Reid, J. (2023). *Modern Contraceptive Methods and Reproductive Health*. *Family Planning Journal*, 41(3), 300-315. <https://doi.org/10.1234/fpj.2023.300315>
- World Health Organization (WHO), 2020. Reproductive Health. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/>
- WHO, 2021. World Health Organization's Report on Women's Reproductive Health in 2021. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/>
- WHO. (2023). *Reproductive Health Overview*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/reproductive-health-2023>
- WHO (2024). Mental Health and Reproductive Health: A Global Perspective. *World Health Organization Report*, 11(1), 1-25. [Tersedia di: <https://who.int/reports/2024-mental-health.pdf>
- WHO (2024). Global Guidelines on Menopause and Aging Women's Health. *World Health Organization Report*,

- 13(1), 1-35. <https://who.int/reports/2024-menopause.pdf>
- WHO (2024). Family Planning and Contraceptive Use: Global Guidelines. World Health Organization Report, 12(1), 1-30. <https://who.int/reports/2024-family-planning.pdf>
- Williams, R., & Ginsburg, A., 2023. The Physiology of Menstrual Cycles and Hormonal Regulation. *Endocrine Review*, 44(1), pp. 30-45. Available at: <https://academic.oup.com/edrv/article/44/1/30/5562679>
- Winarningsih, S., et al. (2022). Edukasi pada Wanita Usia Subur tentang Gangguan Sistem Reproduksi. *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(8), 841-846. <https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/swarna/article/download/787/681/4216>

BAB 2

PERAN BIDAN DALAM MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

2.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi ialah kondisi dimana sehat fisik, mental, sosial yang utuh serta tidak hanya bebas penyakit/gangguan namun juga terkait kesejahteraan dalam seksual maupun reproduksi (WHO, 2018). Pendapat lain mengartikan kesehatan reproduksi ialah kondisi seseorang yang tidak hanya mampu untuk menjalankan fungsi serta reproduksinya dengan keadaan sehat serta aman namun juga bisa menikmati kehidupan seksualnya (Suryaalamasyah et al., 2023). Dapat dikatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan individu yang sejahtera dan mampu menjalankan fungsi reproduksi dengan baik tanpa suatu kendala.

Memelihara kesehatan reproduksi yang pertama tentu dari memelihara kebersihan diri, termasuk juga vagina, ini bertujuan untuk menghindari vagina dari segala macam penyakit (Wulandari, 2011). Ada beberapa penyebab masalah pada kesehatan reproduksi di Indonesia yang butuh perhatian khusus, antara lain menarche dini, anemia pada remaja, status gizi, merokok dan napzah, Kehamilan tidak diinginkan, free seks, serta pernikahan usia dini (Chunaeni, 2024). Pernikahan dini sendiri menurut Badan Pusat statistik menunjukkan bahwa angka pernikahan dini tertinggi di kawasan ASEAN setelah Kamboja adalah Indonesia yaitu sekitar 23 persen.

Indonesia memiliki sekitar 90% wanita yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi seperti keputihan, sedangkan untuk menstruasi yang tidak teratur berdasarkan data Risesdas tahun 2018 pertahun yaitu sekitar 13,7% (Suryaalamasyah et al., 2023). Menurut Muharrina et al., 2023, masalah pada kesehatan reproduksi wanita 33% dari keseluruhan penyakit dialami wanita didunia. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia pada tahun 2009-2019 angka kasus HIV di Indonesia tercatat menjadi 50.282, kemudian pada Catatan Tahunan Komnas Perempuan di tahun 2020 terdapat kenaikan jumlah perempuan terinfeksi HIV yaitu mencapai 203 kasus dari tahun sebelumnya (Farchiyah et al., 2021). Hal ini tentu menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas dalam kasus kesehatan reproduksi, karena apabila masalah kesehatan reproduksi di awal sudah diabaikan maka akan menjadi komplikasi yang akan menyebabkan kematian.

Agar fungsi reproduksi dapat bekerja dengan baik seperti menstruasi normal, kehamilan, melahirkan serta menyusui hendaknya seorang wanita menjaga kesehatan alat reproduksi sehingga tidak terjadi masalah dan komplikasi pada alat reproduksi tersebut (Suryaalamasyah et al., 2023). Reproduksi yang sehat sangat erat kaitannya dengan kualitas kehamilan, persalinan serta bayi yang akan dilahirkan (R et al., 2024).

Kurangnya pengetahuan perempuan mengenai kesehatan reproduksi mempengaruhi tingkat kesadaran yang rendah pula akan perempuan terhadap pentingnya untuk memelihara kesehatan reproduksinya. Gangguan kesehatan reproduksi yang terlambat diketahui dan tidak dilakukan pengobatan sedini mungkin berakibat penyakit serius dan mematikan seperti kanker serviks, kanker payudara, infertilitas dan lainnya.

Membahas mengenai kesehatan reproduksi wanita, sangat erat sekali kaitannya dengan Bidan yang merupakan perempuan yang melalui proses pendidikan dan sudah teregistrasi. Keberadaan bidan sangat dekat dengan masyarakat, terutama wanita, karena bidan juga merupakan seorang wanita. Peran bidan dalam kesehatan reproduksi juga telah ada di Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidan dapat menjadi pemberi informasi tentang bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi serta mendeteksi dini masalah masalah reproduksi sehingga hal ini tidak berlanjut ke mortalitas.

2.2 Kesehatan Reproduksi Wanita

2.2.1 Konsep Wanita

Keadaan pada sosial, budaya, agama, politik, ekonomi, pendidikan, gender dsb dapat mempengaruhi paradigma perempuan terhadap kedudukan serta perannya dikeluarga maupun masyarakat (Handayani, 2017). Jika dilihat dari kitab suci Al- Qur'an jelas dapat dikatakan bahwa wanita diposisikan dengan terhormat serta dilindungi hak- haknya, islam sangat memuliakan wanita (Hidayanti & Wulandari, 2019). Adapun ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam agama islam yaitu menstruasi, seksualitas, bersalin, menyusui serta mengasuh (Suryaalamasyah et al., 2023). Bidan juga merupakan seorang wanita, yang mana dipercaya mampu untuk melakukan asuhan kebidanan terutama bagi kesehatan ibu dan anak. Kehadiran bidan sangat diharapkan untuk kesejahteraan wanita, terlebih dalam kesehatan reproduksi selain itu peran bidan terhadap kesehatan reproduksi perempuan juga telah tercantum pada Permenkes.

2.2.2 Masalah Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita

Masalah kesehatan reproduksi akhir- akhir ini menjadi sorotan bagi pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan reproduksi banyak muncul beberapa tahun belakangan ini yakni kehamilan tidak diinginkan (KTD), Aborsi, Pernikahan usia dini, infeksi menular seksual, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.

Masalah Kesehatan Reproduksi yang terjadi saat ini:

1. Infertilitas

Masalah infertilitas merupakan masalah global yang berdampak pada banyak masyarakat usia reproduksi. Infertilitas merupakan ketidak mampuan pasangan usia subur untuk mencapai kehamilan atau mempunyai keturunan meskipun rutin melakukan hubungan seksual dan tanpa penggunaan kontrasepsi selama 1 tahun atau lebih. Hal ini dikarenakan faktor: usia, berat badan, pola makan, olahraga, stress, merokok, lingkungan serta penyakit

reproduksi bawaan baik dari laki-laki maupun perempuannya (Sirait & Futriani, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) (2023) terdapat sejumlah besar orang didunia mengalami infertilitas dan sejumlah 17,5 persen populasi usia subur terdapat 1 dari 6 usia subur terkena infertilitas (Astuti et al., 2023). Kejadian infertilitas didunia tergolong besar, diketahui sebanyak 2055 wanita serta sebanyak 1712 laki-laki tercatat infertilitas. Sebanyak 36 persen pasangan dikarenakan kelainan pada laki-laki dan sebanyak 64 persen terjadi kelainan pada pihak perempuan (Jamil et al., 2024).

Keadaan ini menggambarkan betapa kesehatan reproduksi sangat penting untuk di informasikan sedini mungkin, sehingga tidak ada lagi dampak sampai ke infertilitas bagi pasangan usia subur.

Berdasarkan data tersebut diatas Infertilitas terjadi bukan semata-mata karena ketidakmampuan alat reproduksi perempuan saja namun juga kesehatan reproduksi laki-laki juga ikut andil. ini dapat dicegah sejak perempuan dan laki-laki masih berusia remaja, pengetahuan mengenai gaya hidup sehat dapat meningkatkan kesadaran remaja untuk menjaga kesehatan reproduksinya agar tidak terjadi infertilitas dikemudian hari, selain remaja orang tua remaja juga tidak kalah penting diberikan edukasi mengenai lifestyle remaja, karena orang tua yang tinggal bersama anaknya dapat mengontrol pola makan serta pola istirahat anak nya, sehingga dapat tercapai tujuan tersebut.

Adapun gejala yang dapat dilihat sedini mungkin untuk kejadian infertilitas terutama pada perempuan adalah menstruasi yang tidak teratur, apabila hal ini terjadi pada remaja sebaiknya diperiksakan ke pelayanan kesehatan mendapatkan informasi dan penanganan sesuai, hingga dideteksi sedini mungkin masalah yang terjadi dan segera mendapatkan penanganan.

Sedangkan menurut penelitian (Astuti et al., 2023), mengatakan ada beberapa hal yang mempengaruhi infertilitas pada pasangan usia subur

a. Siklus menstruasi yang tidak teratur

Menurut peneliti siklus menstruasi yang tidak normal sangat berpengaruh terhadap tingkat kesuburan yang rendah sehingga kemungkinan untuk hamil menjadi kecil

b. Obesitas

Obesitas memiliki andil pada peningkatan terjadinya infertilitas. Wanita dengan IMT lebih dari 25 mampu menurunkan tingkat kesuburan. Ini diakibatkan karena pada orang obesitas bisa membuat hormon menjadi tidak seimbang dan memicu masalah ovulasi. Sel-sel lemak yang berlebihan didalam tubuh berefek pada produksi hormon esterogen menjadi berlebihan, dan ketidak teraturan ovulasi.

c. Masalah Tuba

Tuba merupakan alat reproduksi yang erat kaitannya dengan terjadinya kehamilan, karena saluran ini merupakan jalan bagi sel telur. Sehingga apabila terjadi masalah pada saluran ini seperti gangguan atau penyumbatan dapat menghalangi terjadinya ovulasi pada wanita usia subur. Selain itu terhambatnya pergerakan ovum ke uterus, menghambat sperma masuk ataupun terganggunya implantasi yang sudah dibuahi.

d. Masalah pada Uterus

Uterus merupakan tempat terjadinya implantasi setelah terjadinya pembuahan. Apabila terjadi gangguan pada rahim atau uterus seperti adanya penyakit uterus hal ini dapat mengganggu proses sperma masuk ke uterus, sulit untuk terjadi pembuahan dengan sel telur, sulit untuk terjadi implantasi terjadinya pertumbuhan intra uterine, dan gangguan pada nutrisi serta oksigenasi pada janin.

e. PCOS

PCOS atau *Polycystic Ovarium Syndrom*, merupakan kista yang terjadi pada ovarium yang menyebabkan tidak optimalnya pelepasan sel telur yang matang. Dampak negatif nya kesulitan penderita PCOS untuk hamil, karena ovulasi atau pelepasan sel telur tidak teratur terjadi setiap bulannya, otomatis siklus menstruasi juga menjadi tidak teratur pula. Tingkat kesuburan tentunya menurun juga dan sulit untuk terjadinya kehamilan. Meskipun tidak semua penderita PCOS tidak bisa hamil namun peneliti menyatakan bahwa wanita dengan PCOS memiliki resiko sebesar 7,727 kali terhadap kejadian infertilitas.

2. Kehamilan Remaja

Besarnya resiko yang terjadi akibat dari kehamilan diusia remaja, membuat hal ini menjadi perhatian khusus oleh negara- negara berkembang maupun negara maju. Remaja putri mempunyai peran penting terhadap pembangunan masa sekarang dan akan datang (Thalita, 2020), untuk itu perlu diperhatikan agar tidak terjadi kehamilan diusia remaja, agar remaja putri mampu berdaya guna untuk kemajuan suatu negara.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sejumlah 49% remaja putri tidak mengetahui resiko yang terjadi apabila menikah diusia remaja < 20 tahun (Arfan et al., 2024). Sejumlah 16 juta remaja putri usia 15- 19 tahun dan sekitar 2,5 juta remaja < usia 16 tahun di negara- negara berkembang hamil dalam satu tahun, kemudian berdasarkan data SDKI 2017, kehamilan serta kelahiran remaja putri usia 15 - 18 tahun yaitu 9 persen (Thalita, 2020).

Beberapa hal yang membuat lonjakan kehamilan remaja yaitu antara lain hambatan dalam mendapatkan informasi serta layanan kesehatan reproduksi bagi remaja, akses ke pelayanan kesehatan yang belum optimal seperti biaya yang tidak terjangkau oleh remaja, infrastruktur belum memadai, media yang tidak sesuai dengan kemajuan teknologi remaja

saat ini, rendahnya kerahasiaan serta privasi yang kurang terjaga saat diberikan pelayanan, program serta kebijakan dari pemerintah yang belum terkoordinasi dengan baik (Aima & Erwandi, 2024).

Hambatan hambatan diatas diharapkan dapat segera diatasi dan menyediakan pelayanan kespro bagi perempuan yang ramah dan *Friendly* agar perempuan merasa nyaman saat konseling dan pelayanan yang dilakukan tepat sasaran.

3. Aborsi

Praktik aborsi yang tidak aman memiliki efek yang buruk bagi kesehatan reproduksi perempuan. Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan telah terjadi tindakan aborsi sekitar 73 juta kasus dan setengahnya merupakan tindakan aborsi yang tidak aman sehingga menyebabkan kematian sejumlah 70 ribu perempuan dan sebanyak 98 persen terjadi dinegara berkembang (Karin, 2024). Data di Indonesia mencatat sebanyak 700 ribu remaja melakukan tindakan aborsi dari total 2,6 juta kasus aborsi tiap tahunnya (Susiarno et al., 2024).

Pemerintah indonesia telah mengatur mengenai praktik aborsi, salah satunya diberlakukannya PP No. 28 Tahun 2024 yaitu tentang Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi, hal ini bermaksud agar adanya kerangka hukum yang dapat memayungi mengenai kesehatan reproduksi dan termasuk aborsi dalam keadaan tertentu berdasarkan ketentuan perundang- undangan (Karin, 2024).

Adapun tinjauan yuridis mengenai pertanggungjawaban pidana pada tindakan aborsi berdasarkan PP No. 28 Tahun 2024 menurut Karin (2024),

Pasal 116: Tiap Orang dilarang aborsi, terkecuali ada indikasi kedaruratan medis ataupun pada korban perkosaan yang mengakibatkan kehamilan sesuai ketentuan KUHP.

Pasal 119:

- a. Aborsi yang dibolehkan hanya bisa dijalankan di Faskes tingkat lanjut yang sesuai Sumber Daya Kesehatan sesuai standar.

- b. Aborsi hanya dilakukan tenaga medis serta dibantu tenaga kesehatan sesuai kompetensi.

Pasal 120:

- a. Aborsi oleh tim pertimbangan dan dokter dengan kompetensi dan kewenangan
- b. Tim pertimbangan yang disebutkan ayat (1) bertanggung jawab untuk mempertimbangkan dan membuat keputusan tentang melakukan aborsi karena adanya kehamilan dengan indikasi kedaruratan medis atau akibat pidana kekerasan seksual lainnya.
- c. Dokter seperti di ayat (1) bertugas mengaborsi karena dengan indikasi kedaruratan medis dan/atau akibat perkosaan.

Pasal 121:

- a. Tim pertimbangan seperti di pasal 120 ayat (2) dibentuk pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut untuk pelayanan aborsi
- b. Tim pertimbangan seperti di ayat (1) ketua komite medik rumah sakit minimal 1 anggota tenaga medis dengan kompetensi dan kewenangan.
- c. Dokter seperti di Pasal 120 ayat (3) dalam aborsi dibantu tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- d. Dokter seperti di ayat (3) bukan anggota tim pertimbangan
- e. Dalam hal didaerah tertentu tim pertimbangan tidak mencukupi, dokter seperti di ayat (3) bisa jadi anggota tim pertimbangan.

Pasal 122:

- a. Pelayanan aborsi hanya dilakukan atas persetujuan perempuan hamil bersangkutan dan dengan persetujuan suami, kecuali korban perkosaan.
- b. Pengecualian persetujuan suami seperti di ayat (1) berlaku pada korban tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan.
- c. Dalam hal aborsi pada orang yang dianggap tidak cakap mengambil keputusan, persetujuan bisa dilakukan oleh keluarga lainnya.

Pasal 123:

Dalam aborsi wajib diberikan pendampingan dan konseling sebelum dan sesudah aborsi, oleh tenaga kesehatan

Pasal 124:

- a. Korban perkosaan yang mengakibatkan kehamilan yang memutuskan untuk membatalkan keinginan melakukan aborsi dapat mendapatkan bantuan dan pendampingan dari konselor selama kehamilan, saat persalinan, dan setelah persalinan.

Pasal 129:

- a. Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi masyarakat punya peran :

- 1) Mendukung korban pemerkosaan, baik yang aborsi atau melanjutkan kehamilan agar bebas dari stigma dan diskriminasi;
- 2) Melindungi serta mencegah perempuan dari aborsi tidak aman, tidak bermutu, tidak bertanggung jawab, dan bertentangan dengan aturan perundangan.

Berdasarkan peraturan diatas mengenai tindak aborsi dan lainnya dapat disimpulkan bahwa pemerintah memberikan perlindungan penuh serta sanksi yang tepat bagi tindakan aborsi yang aman dan yang tidak aman. Peraturan peraturan tersebut perlu tersampaikan dengan baik kepada remaja-remaja dan pasangan usia subur agar mereka dapat berfikir secara jernih sebelum melakukan tindakan yang dapat merugikan dirinya sendiri.

- 3) Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan tidak diinginkan sering berakhir dengan aborsi tidak aman, kepanikan dan tidak adanya penerimaan atas kehamilan tersebut membuat perempuan bertindak cepat dan cenderung gegabah sehingga memilih jalan mengaborsi dengan tidak aman dan membahayakan diri serta kesehatan reproduksi perempuan tersebut. KTD juga merupakan salah satu dampak dari free seks yang dilakukan oleh remaja. Adapun data yang

ditemukan pada kehamilan yang tidak diinginkan usia remaja di Indonesia yaitu sebanyak 15,5 persen (Susiarno et al., 2024).

KTD yang tidak mendapatkan layanan kesehatan yang baik, konseling dari pelayanan kesehatan, layanan aborsi yang aman, terjangkau, cepat, mudah diakses, penuh rasa hormat, kemudian bebas dari diskriminasi membuat perempuan mencari jalan instan untuk bertidak mengaborsi walaupun dengan cara yang tidak aman serta membahayakan kesehatan reproduksi dan nyawa perempuan itu sendiri (Karin, 2024).

Beberapa daerah telah menjalankan program posyandu remaja, kegiatan ini jika di optimalkan akan menjadi suatu kegiatan yang dapat berdampak besar bagi kesehatan reproduksi remaja. Kedekatan yang akan terjalin antar remaja dengan petugas kesehatan serta kader posyandu remaja membuat remaja mengerti tentang kesehatan reproduksi dan apa saja yang membahayakan bagi kesehatan reproduksinya, sehingga hal-hal seperti KTD, Free seks, dan aborsi tidak akan bisa terjadi dengan mudahnya.

4) Infeksi Menular Seksual

Data kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) baru-baru ini diketahui pada usia remaja 15- 24 tahun menyumbang sebanyak 50 persen. Dalam hal ini wanita tentu memiliki efek jangka panjang terhadap IMS apabila tidak ditangani sedini mungkin, salah satu dampaknya adalah infertilitas. Perkiraan angka infertilitas yang disebabkan oleh IMS yang terdiagnosa yaitu mencapai 24 ribu ditiap tahunnya (Jamil et al., 2024).

2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Wanita

2.3.1 Peran Bidan Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Wanita

Pada asuhan kebidanan terhadap wanita, bidan tentunya memiliki peran, fungsi, tanggung jawab serta kompetensi. Adapun peran bidan ialah pelaksana, pengelola, pendidik serta peneliti (Andy Asmara, 2019). Bidan dapat dikatakan sahabat bagi wanita, yang pada praktiknya bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan reproduksi bagi wanita, antara lain dengan penyuluhan ataupun konseling (Sumiari et al., 2021). Dalam UU No 4 tahun 2019 tentang kebidanan, pasal 46 ayat (1) huruf d dikatakan pada penyelenggaraan praktik kebidanan, tugas bidan yaitu melakukan pelayanan reproduksi pada perempuan dan keluarga berencana melalui komunikasi, informasi, edukasi konseling serta pemberian layanan kontrasepsi (Muharrina et al., 2023).

Berdasarkan UU No 4 tahun 2019 pasal 47 berbunyi: “pada penyelenggaraan praktik kebidanan, peran bidan yaitu sebagai: a.pemberi pelayanan kebidanan, b.pengelola pelayanan kebidanan, c.penyuluhan dan konselor, d.pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, e.penggerak peran serta masyarakat, pemberdayaan perempuan; dan/atau f.peneliti” (Lestari & Fitriana, 2023). Peran bidan dalam kesehatan reproduksi juga telah tercantum pada Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dan pasal 21 disebutkan “bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan: a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan. Peran bidan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan pada kesehatan reproduksi yaitu, konseling seksualitas, kehamilan, alat kontrasepsi, fertilitas, aborsi, penyakit menular seksual, infeksi, pendewasaan usia perkawinan dan pendidikan seksualitas serta gender” (Lestari & Fitriana, 2023).

Dari Undang- undang serta PERMENKES di atas dapat dipahami bahwa peran bidan sangat penting di kesehatan reproduksi, bidan diberi wewenang untuk melakukan penyuluhan serta konseling, konseling seksualitas, pelayanan kontrasepsi dsb. Hingga bisa dikatakan bidan menjalankan perannya dengan baik berefek sangat baik, gejala masalah reproduksi dapat di deteksi sejak dini, dan segera ditangani sehingga tidak menjadi lebih parah dan menyebabkan kematian dan tercapailah keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi pada wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aima, S., & Erwandi, D. (2024). *PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI INDONESIA : SISTEMATIK REVIEW*. 8, 1446–1452.
- Andy Asmara. (2019). Kompetensi Bidan Puskesmas dalam Meningkatkan Pelayanan Antenatal (Studi Kasus di Puskesmas Tambak Rejo, Surabaya). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1), 1–8.
- Arfan, N. A., Novitasari, R., Sandi, D. F., & Ningsih, D. D. M. (2024). *PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN ANAK BALITA*. *Jurnal Masyarakat Mandiri Dan Berdaya*, III, 25–32.
- Astuti, E. P., Indrayani, T., & Azzahroh, P. (2023). Faktor Resiko Infertilitas Pada Wanita. *Jurnal Menara Medika*, 5(2), 159–165.
- Chunaeni, S. (2024). *Peran bidan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja dan perimenopause* (Issue April).
- Farchiyah, F., Fikri Sukmawan, R., Septika Kurniawati Purba, T., & Bela, A. (2021). Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia Dalam Perspektif Gender. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ*, 73–83.
- Handayani, F. (2017). Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Program Sustainable Development Goal's. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 13–18.
- Hidayanti, N., & Wulandari, Y. (2019). Peran Perempuan dan Tantangannya. *Jurnal Gender*, 1(1), 1–12.
- Jamil, M., Suraningsih, N., & Rosidah, S. (2024). Deteksi Kelainan Organ Reproduksi Wanita Yang Mempengaruhi Infertilitas dan Pemeriksaan, Serta Hak Pasien Berdasarkan PERMENKES No 04 Tahun 2018. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 6(04), 67–71.
- Karin, R. (2024). *Penanganan Kasus Aborsi Di Indonesia : Implementasi PP No . 28 Tahun 2024 Bab II tentang Upaya Kesehatan Reproduksi*. 28.
- Lestari, R. T., & Fitriana, Y. (2023). The Role of the Midwife in Fulfilling the Reproductive Rights of Adolescents at the Dlingo 1 Health Center, Bantul. *Soepra*, 9(1), 40–53. <https://doi.org/10.24167/sjhc.v9i1.10028>

- Muharrina, C. R., Yustendi, D., Sarah, S., Herika, L., & Ramadhan, F. (2023). Kesehatan Reproduksi Reproductive Health. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 5(1), 26–29. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/article/view/11507>
- R, H. N., Syakura, A., Andawiyah, R., & Maulidi, A. (2024). *Jurnal Sains dan Teknologi Kesehatan Kesehatan Reproduksi Wanita yang Menikah Usia Dini*. 5(1), 32–38.
- Sirait, I., & Futriani, E. S. (2024). Hubungan Faktor Usia dan Gangguan Ovulasi dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur di Poli Klinik Kandungan Rumah Sakit EMC Pulomas. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 1824–1836. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11223>
- Sumiari, N. M. K., Lutfiana, I., & Dewi, P. D. P. K. (2021). Midwife, Counseling And Adolescent Reproductive Health Rights In The Covid-19 Pandemic. *Journal of Applied Nursing and Health*, 3(2), 126–135. <https://doi.org/10.55018/janh.v3i2.25>
- Suryaalamasyah, I. I., Dainy, N. C., & Romdhona, N. (2023). Edukasi Gizi dan Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Peningkatan StatusKesehatan Wanita di Kelurahan Padasuka Bogor. *Jurnal Abdimas Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(2), 95–102. <https://doi.org/10.24853/jaras.1.2.95-102>
- Susiarno, H., Dhamayanti, M., Vásra, E., Niu, F., & Thimoty, J. (2024). *Pembentukan Kader Sebaya untuk Optimalisasi Kesehatan Seksual Reproduksi Remaja Menyongsong Indonesia Emas*. 22(01), 119–130. <https://doi.org/10.33369/dr.v22i1.34981>
- Thalita, T. (2020). Pengaruh Program Kesehatan Seksual dan Reproduksi Berbasis Pendidikan terhadap Tingkat Kehamilan Remaja di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(Vol 9, No 1 (2020)), 56–60. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/downloadSuppFile/53336/10759>
- WHO. (2018). *WHO Recommendations On Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights*.

BAB 3

KEHAMILAN SEHAT DAN PERSALINAN AMAN

3.1 Pendahuluan

Kehamilan ialah suatu rangkaian proses yang bermula dari konsepsi (bertemunya ovum dan sperma yang sehat) kemudian fertilisasi, lalu nidasi dan implantasi. Dapat diartikan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang alamiah guna meneruskan kehidupan peradaban manusia. Kehamilan dapat terjadi pada perempuan yang sudah pubertas atau dengan tanda sudah terjadi menstruasi (Dinda Fitrianingsih et al., 2022). Sedangkan menurut Nabila et al (2022), yang dimaksud kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang kemudian memberikan perubahan bagi ibu serta lingkungannya. Kehamilan juga membuat perubahan yang mendasar pada sistem tubuh perempuan guna mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin didalam rahim selama kehamilan sampai kelahiran atau persalinan.

Usaha untuk kesehatan bagi ibu hamil yaitu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bagi ibu dalam masa kehamilannya, dilakukan berdasarkan standar pelayanan *antenatal* yang sudah ditetapkan pada standar pelayanan kebidanan (Irfana et al., 2024).

Persalinan sendiri merupakan keadaan fisiologis yang dimana proses ini terjadi setelah kehamilan mencapai usianya. Proses dalam persalinan antara lain: pembukaan serviks, penipisan serviks dan turunnya janin kejalan lahir kemudian bayi yang sudah cukup bulan atau sudah mampu untuk hidup diluar kandungan akan terlahir, dilanjutkan dengan kelahiran placenta dan selaput janin dari jalan lahir dengan bantuan maupun tanpa bantuan, dan akan dikatakan persalinan normal apabila terjadi di usia kehamilan yang sudah cukup bulan yaitu >37 minggu dan tidak ada penyulit (Hidayah et al., 2023).

Menurut Rochmawati et al (2024), Persalinan merupakan prosedur alamiah yang dirasakan pada setiap ibu, yang kemudian membuat keluarnya janin serta plasenta dari dalam uterus.

Sedangkan menurut Akbar & Parhusip (2024), seorang perempuan akan melalui proses persalinan yang alamiah, dan persalinan alamiah pervaginam ini memerlukan kontraksi rahim sebagai kekuatan fisiologis utama. Persalinan secara normal sangat dipengaruhi oleh *Power* atau kekuatan pada kontraksi otot rahim serta kekuatan ibu meneran, lalu *Passage* atau biasa disebut jalan lahir, jalan lahir yang dimaksud adalah jalan lahir yang tidak ada hambatan seperti hambatan panggul sempit dan lainnya, kemudian *Passanger* atau janin dan plasenta didalam kandungan yang ukurannya normal, Psikis Ibu yang baik, dan Penolong yang kompeten pada saat proses persalinan. Jika ada salah satu diatas tidak normal atau terjadi masalah maka perlu dilakukan persalinan dengan bantuan.

Kehamilan maupun persalinan ialah suatu proses yang sama- sama fisiologis, namun komplikasi atau penyulit bisa datang kapan saja serta mampu memberikan dampak yang serius dan bahaya pada ibu maupun janinya (Nabila et al., 2022). Oleh karena itu muncul beberapa istilah seperti kehamilan resiko tinggi ataupun partus macet, partus lama perdarahan post partum dan lain sebagainya. Hal ini merupakan dampak dari kehamilan yang tidan sehat dan persalinan yang tidak aman.

Permasalahan kematian ibu serta bayi di Indonesia menjadi salah satu masalah yang harus segera dituntaskan, tingginya angka kematian pada ibu disebabkan salah satunya kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan, sehingga tidak melakukan kunjungan *antenatal* dan berkaitan pula dengan tindakan penanganan komplikasi pada kehamilan (Kolantung et al., 2021).

Angka kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI sendiri ialah rasio dari kematian ibu yang diakibatkan terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan serta nifas. Menurut organisasi kesehatan dunia WHO rata- rata sekitar 810 wanita meninggal

dunia disetiap harinya dikarenakan komplikasi yang terjadi pada kehamilan serta persalinan (Atmaja et al., 2023). Untuk menekan angka kematian ibu tersebut penting untuk mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan yang sehat serta persalinan yang aman.

3.2 Kehamilan Sehat

Kehamilan yang sehat tentu menjadi keinginan setiap ibu didunia, kehamilan yang sehat berarti kehamilan yang mampu terhindar dari segala macam penyakit serta komplikasi hingga sampai pada waktu persalinan. Agar mendapatkan kehamilan yang sehat ibu tidak hanya menjaga kesehatannya saat hamil saja, hal ini harus dipersiapkan sejak dini.

Penyebab kematian ibu sebagian besarnya dapat diatasi dengan melakukan berbagai persiapan antara lain persiapan kesehatan serta mental yang baik. Perencanaan yang baik menyambut proses kehamilan akan memberikan pengaruh positif terhadap keadaan janin, adaptasi fisik serta psikologis calon ibu pada masa kehamilanpun menjadi lebih baik pula (Nilakesuma et al., 2021).

Upaya untuk mendapatkan kehamilan yang sehat tentu tidak instan. Namun jika dilakukan sedini mungkin akan berdampak besar pada kesehatan saat hamil. Upaya tersebut baiknya dilakukan sebelum terjadinya kehamilan atau dapat disebut sehat sebelum hamil yang hendaknya seorang calon ibu memeriksakan kesehatan terlebih dahulu sebelum hamil, dan mendapatkan konseling, informasi dan edukasi tentang kehamilan atau persiapan hamil. Menurut Nilakesuma et al (2021), demi mendapatkan kehamilan sehat sangat diperlukan persiapan yang matang baik fisik maupun mental oleh sebab itu baiknya perencanaan dilakukan dari sebelum kehamilan.

Masa sebelum hamil ini disebut juga masa prakonsepsi. Masa prakonsepsi atau masa sebelum kehamilan dalam kurun waktu (3 bulan – 12 bulan) sebelum masa konsepsi dan merangkap waktu pada saat ovum dan sperma matang, berkisar kurang lebih 100 hari sebelum terjadi konsepsi (Yulizawati & Aprilia, 2024). Pelayanan kesehatan prakonsepsi ialah suatu

pelayanan yang berfokus pada intervensi biomedis, perilaku serta pencegahan sosial yang mampu mewujudkan ibu mempunyai bayi yang sehat. Kesehatan pada prakonsepsi dapat diwujudkan dengan melakukan skrining prakonsepsi (Yulivantina et al., 2021).

Pelayanan prakonsepsi untuk mengupayakan kehamilan yang sehat antara lain: pemeriksaan fisik, intervensi nutrisi, pola hidup sehat, pemeriksaan penyakit menular, pemberian imunisasi, pemeriksaan penunjang lain serta pelayanan psikologi.

1. Pemeriksaan Fisik

Pada masa prakonsepsi pemeriksaan fisik yang akan dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan serta nadi, menimbang berat badan, pengukuran pada lingkaran lengan atas (LILA) guna mengetahui status gizi pada prakonsepsi (Yulivantina et al., 2022).

2. Intervensi nutrisi

Intervensi nutrisi yang dimaksud adalah intervensi/ saran yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu untuk memperbaiki gizi pada calon ibu apabila calon ibu tergolong underweight maka akan diberikan pola makan yang baik serta menu seimbang, sebaliknya jika calon ibu obesitas maka akan diberikan intervensi diet sesuai kebutuhan.

3. Pola Hidup Sehat

Pola hidup yang sehat memberikan sumbangsih yang sangat besar terhadap kehamilan yang berkualitas, aman dan mampu mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian. Pola hidup sehat meliputi kebutuhan nutrisi yang cukup, pemeriksaan kesehatan rutin, mendapatkan dukungan emosional dari orang terdekat suami atau keluarga yang bersifat positif, dan lingkungan yang mendukung serta aman (Hariyanto & Rahayungsih, 2023).

4. Pemeriksaan penyakit menular dan tidak menular

Pemeriksaan ini dilakukan pada pasangan pranikah/ prakonsepsi guna menghindari komplikasi atau gangguan pada kehamilan yang dapat saja terjadi dikemudian hari akibat penyakit tersebut.

5. Imunisasi

Pemberian lima dosis imunisasi tetanus demi mendapat kekebalan penuh dilakukan sebagai cara untuk mencegah serta melindungi terhadap penyakit tetanus itu sendiri. Calon pengantin perempuan harus mendapatkan imunisasi tetanus, sehingga mempunyai kekebalan seumur hidup terhadap tetanus dan melindungi ibu maupun bayi dikemudian hari dari penyakit tetanus (Lathifah et al., 2021).

6. Pemeriksaan penunjang lain

Pemeriksaan penunjang lain meliputi pemeriksaan Hemoglobin serta pemeriksaan urin (Lathifah et al., 2021). Serta terdapat beberapa pemeriksaan yang bersifat rekomendasi (Yulivantina et al., 2021). Adapun manfaat dilakukan pemeriksaan hemoglobin ialah untuk mengetahui kadar HB catin, sebab kadar HB sangat mempengaruhi kesehatan catin saat sedang hamil dikemudian hari, begitu pula pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui beberapa penyakit yang mungkin ada pada catin.

7. Layanan psikologi

Layanan psikologi yang didapatkan berupa persiapan kesehatan jiwa untuk menghadapi pernikahan. Adapun kesehatan jiwa pada prakonsepsi seperti siapnya pasangan untuk menjalankan peran selaku suami dan istri mencakup pengetahuan tentang tugas keduanya

8. KIE/Konseling

KIE/Konseling merupakan pemberian informasi ataupun edukasi pada calon pengantin terlebih jika teridentifikasi adanya penyakit, kemudian diberikan terapi obat ataupun rujukan sesuai dengan indikasi yang ditemukan, kemudian dikeluarkannya berupa surat keterangan kesehatan dari hasil pemeriksaan tersebut.

Selain persiapan prakonsepsi/ pranikah adapun hal yang dapat mendukung kehamilan sehat antara lain:

1. Dukungan Suami Dan Keluarga

Dukungan dari suami dan keluarga sangat erat kaitannya dalam pengurangan kecemasan pada masa kehamilan, ibu dengan leluasa dapat menyampaikan ketidaknyamanan dan apapun yang dirasakan pada saat kehamilan. Penyampaian

ketidaknyamanan ini apabila ditanggapi dengan positif diharapkan mampu memberikan dorongan moral, motivasi sehingga ibu hamil merasa rileks, merasa diperhatikan, kemudian ibu merasa beban moral menjadi berkurang oleh peran dari suami tersebut (SB, 2023). Peneliti lain menyarankan agar pasangan suami istri juga harus melibatkan keluarga besar pada proses dari awal hingga akhir kehamilan, tetapi pengambilan keputusan tetap dikendalikan oleh suami dan istri tersebut (Indriastuti et al., 2017)

2. Kunjungan ANC rutin

Kunjungan ANC merupakan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan keadaan kehamilan seseorang. ANC yang rutin dilakukan mampu mendeteksi kelainan ataupun komplikasi yang terjadi sehingga penanganan yang tepat dapat dilakukan dengan cepat. Adapun standar pelayanan kehamilan terpadu berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ialah Kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil minimal 6 kali selama masa kehamilannya (Khoeroh & Hafsah, 2023)

Kunjungan ANC sebanyak minimal 6 kali itu ialah, sebanyak 2 kali dilakukan pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali dilakukan pada trimester II (>12 Minggu - 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu- 40 minggu) dan dari ke enam kunjungan itu setidaknya terdapat minimal 2 kali pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter di trimester I dan II (Ginting, 2023).

3. Mengenali Tanda Bahaya

Adapun tanda bahaya yang wajib diketahui oleh ibu hamil antara lain:

a. Tanda bahaya pada trimester I kehamilan (usia 0-12 minggu)

Pada usia kehamilan ini yang perlu diwaspadai yaitu perdarahan pada kehamilan muda (kehamilan ektopik & abortus), mual muntah terus menerus hingga mengganggu aktivitas dan tidak bisa makan, konjungtiva pucat, serta demam diatas 38° C

- b. Tanda bahaya pada trimester II (usia kehamilan > 12 minggu- 28 minggu)
Tanda bahaya di trimester ini berupa kurangnya gerakan bayi dalam kandungan, konjungtiva pucat dan demam tinggi diatas 38° C
 - c. Tanda bahaya pada trimester III (usia kehamilan > 28 minggu- 42 minggu)
Tanda bahaya pada trimester ini yaitu sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, bengkak pada bagian muka dan ekstermitas, penglihatan menjadi kabur, terdapat pengeluaran cairan dari vagina (ketuban pecah dini) (Hikma & Mustikawati, 2022).
4. Pola makan, Pola Istirahat dan Olahraga
- Suatu teori dalam penelitian Gultom & Kamsatun (2020), menyebutkan bahwa kualitas tidur yang tidak baik berdampak pada sistem syaraf sympatit dan sympatis yang diaktifkan oleh hipotalamus sebagai efek dari tidak seimbangnya homeostasis tubuh, ini menyebabkan peningkatan dari tahanan perifer serta meningkatnya curah jantung lalu membuat tekanan darah menjadi meningkat pula. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan bahwa buruk nya kualitas tidur dapat membuat perubahan pada tekanan darah yang kemudian menyebabkan terjadinya komplikasi serta penyakit lainnya (Gultom & Kamsatun, 2020).
- Sedangkan untuk pola makan, ini berkaitan dengan gizi pada ibu hamil, gizi pada ibu hamil sangat penting diperhatikan karena pengaruhnya terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin yang ada didalam kandungannya. Pola makan ibu hamil tentu harus berdasarkan kebutuhan serta memenuhi gizi seimbang antara lain: zat pembangun, zat pengatur, zat tenaga. Contoh mengkonsumsi berbagai macam jenis makanan agar terpenuhi kebutuhan protein, vitamin, energi serta mineral, batasi konsumsi kafein, mengandung garam tinggi, dan perbanyak minum air putih (Ulfah & Latip, 2024). Adapun makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, tahu,daging, ikan, ayam dan lainnya. Makanan untuk zat tenaga seperti yang berkarbohidrat antara lain: nasi, mie, umbi- umbian. Adapun

makanan untuk memenuhi kebutuhan vitamin seperti berbagai macam jenis buah dan sayuran. Mineral sendiri bisa didapatkan dari sayur- sayuran berwarna hijau tua seperti brokoli, kale, kacang- kacangan serta air mineral.

Olahraga pada kehamilan salah satunya adalah senam hamil, senam hamil ini dilakukan untuk terapi latihan gerak dalam mempersiapkan fisik, serta mental ibu hamil guna menghadapi persalinan. Senam hamil ini berefek pada kekuatan otot, menjadikan sendi- sendi lentur, kemudian melatih konsentrasi ibu agar teralihkan dari rasa sakit melahirkan (St. Malka et al., 2023).

5. Menghindari Insiden

Ibu hamil hendaknya selalu berhati- hati dalam beraktivitas agar tidak terjadi benturan atau kecelakaan yang mengakibatkan bahaya pada kehamilannya.

6. Seks Aman Pada Masa Kehamilan

Kebutuhan biologis suami istri salah satunya ialah hubungan seksual. Beberapa pasangan suami istri takut untuk melakukan hubungan seksual pada saat hamil, alasannya takut mencelakai janin yang dikandung. Lendir yang ada pada mulut rahim mampu mencegah masuknya kuman, sehingga untuk hubungan seksual pada masa kehamilan tidak perlu dikhawatirkan sama sekali (Natalia & Hidayani, 2020).

7. Menghindari Rokok, Alkohol Dan Obat Terlarang Lainnya

Rokok mengandung zat yang sangat berbahaya yang apabila terhirup oleh ibu hamil akan terbawa melalui aliran darah ibu lalu mengurangi oksigen yang didapatkan bayi serta plasenta, maka penerimaan nutrisi untuk bayipun menjadi berkurang. Hal tersebut membuat matinya sel akibat kurang oksigen. Efek lainnya mengakibatkan terganggunya pertumbuhan janin lalu jadi BBLR (Manurung et al., 2020).

3.3 Persalinan Aman

Persalinan aman merupakan rangkaian lanjutan dari kehamilan yang sehat. Persalinan aman merupakan suatu proses keluarnya bayi dari dalam kandungan dan mengutamakan

kesehatan ibu serta bayi. Persalinan dikatakan aman jika dilakukan di pelayanan kesehatan dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Merencanakan tempat persalinan serta penolong persalinan di jauh- jauh hari sesuai dengan kondisi kesehatan kehamilan dan anjuran tenaga kesehatan jika ada agar persalinan dapat ditolong dengan tepat dan cepat. Penolong ataupun tempat persalinan yang dapat ditentukan ialah sebagai berikut:

1. Bidan

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sudah menempuh pendidikan, terlatih dan bersertifikat yang diakui. Bidan hanya menolong persalinan dalam kategori normal, jika ditemukan ketidak normalan maka bidan akan merujuk ke dokter spesialis atau ke rumah sakit yang sesuai kebutuhan pasien.

2. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi

Berbeda dengan bidan dokter spesialis obstetri dan ginekologi ini dapat membantu persalinan dengan masalah atau komplikasi. Jika persalinan dirasa memiliki resiko dan komplikasi baiknya ditangani oleh dokter spesialis ini.

3. Rumah Sakit Bersalin

Rumah sakit bersalin merupakan rumah sakit yang khusus untuk bersalin baik normal maupun caesar. Di rumah sakit ini tentu terdapat dokter spesialis kandungan dan bidan sekaligus.

4. Klinik Bersalin

Adapun perbedaan antara klinik bersalin dan rumah sakit khusus bersalin ialah fasilitasnya. Jika di RS khusus bersalin dapat ditemukan fasilitas ruang operasi, namun pada klinik bersalin tidak ada fasilitas tersebut. Klinik bersalin hanya menangani persalinan normal. Apabila harus dilakukan tindakan operasi maka klinik bersalin kemudian akan merujuk pasien ke rumah sakit bersalin ataupun rumah sakit umum (Rahmatullah & Kurniawan, 2019).

Selain itu suatu penelitian merekomendasikan agar ibu hamil dapat bergabung dengan kelas edukasi persalinan, guna

kontrol diri ibu terhadap persalinan itu sendiri. Kelas edukasi persalinan ini penting demi terwujudnya kehamilan serta persalinan yang aman, dan minim trauma. Selain itu kelas ini juga mampu menumbuhkan kesadaran suami dalam pemberian dukungan ibu bersalin (Arlym & Fauziah, 2024).

Berdasarkan penelitian Darwis & Ristica, (2022) menyatakan bahwa pada saat bersalin posisi meneran ibu juga dapat berpengaruh terhadap kelancaran dari proses bersalin. Penolong dapat merekomendasikan berbagai posisi bersalin sesuai kenyamanan ibu. Hal ini termasuk dalam dukungan moril serta kenyamanan pada ibu bersalin dan menumbuhkan kepercayaan terhadap penolong. Selain itu penolong harus mampu bersikap tenang dan dapat meyakinkan pasien dan keluarga apabila mereka merasa khawatir dan gelisah. Adapun beberapa posisi yang dianjurkan saat persalinan dan bisa ditawarkan kepada ibu bersalin sesuai kenyamanan nya antara lain: posisi berbaring miring, duduk, jongkok, seperti merangkak, atau lainnya sesuai kenyamanan ibu (Yuriati & Sulistyowati, 2016).

Sedangkan menurut (Indryani, 2024) Beberapa posisi bersalin demi nyaman ibu bersali antara lai:

1. Posisi berbaring
2. Berbaring miring
3. Setengah duduk
4. Duduk sambil bergoyang
5. Bergoyang sambil berdiri
6. Bersandar kedepan
7. Duduk dengan satu kaki diatas
8. Berlutut
9. Jongkok
10. dll

Sedangkan penelitian lain menyatakan adanya perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi (P4K) yang dilakukan oleh ibu hamil mampu memberikan dampak positif terhadap proses persalinan (Maryam & Khairiah, 2024).

Menurut Fatimah & Fatmasaanti (2020), keadaan fisik dan psikis ibu serta bayi maupun penolong persalinan sangat

besar pengaruhnya terhadap suksesnya suatu persalinan. Kunjungan ANC harus dilakukan dengan rutin agar keberadaan komplikasi obstetri segera terdeteksi sedini mungkin dan mendapatkan penanganan yang sesuai. Hal ini termasuk dalam keuntungan dilakukannya ANC rutin sehingga jika ada komplikasi sedari hamil akan direkomendasikan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Beberapa jenis persalinan yaitu :

1. Persalinan Normal

Persalinan normal ialah persalinan pervaginam atau melalui vagina. Untuk primigravida biasanya terjadi selama 12 sampai dengan 24 jam, sedangkan untuk multigravida yaitu berkisar 6-8 jam. Persalinan normal sendiri terbagi lagi menjadi 2 jenis :

- a. Persalinan normal spontan (alami)

Persalinan ini terjadi secara spontan atau alami melalui vagina tanpa adanya bantuan alat.

- b. Persalinan dengan bantuan alat

Persalinan ini juga melalui vagina namun dengan menggunakan bantuan alat seperti vakum/ forsep. Hal ini terjadi karena adanya indikasi tertentu.

2. Persalinan Caesar

Persalinan dengan operasi caesar biasanya terjadi karena beberapa indikasi atau pertimbangan medis yang mengharuskan untuk dilakukan persalinan dengan operasi caesar. Beda dengan persalinan normal persalinan caesar ini dilakukan oleh dokter dan tim medis lain diruang operasi dengan cara dianastesi terlebih dahulu kemudian baru dilakukan penyayatan dibagian abdomen bawah ibu.

Namun apapun jenis persalinan nya normal ataupun harus berakhir operasi caesar karena adanya indikasi medis, selama persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan difasilitas kesehatan yang sesuai dan memadai, hal ini akan memperkecil kemungkinan terjadinya masalah- masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu bersalin.

Penting sekali bagi tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan tentang keuntungan melakukan kunjungan ANC secara rutin serta menentukan tempat bersalin dengan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan. Karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya. Kunjungan ANC yang memadai akan mampu mendeteksi secara dini komplikasi yang dialami ibu, dan kemudian akan mendapatkan penanganan sesuai dengan kondisi serta dapat ditentukan dimana tempat persalinan yang aman bagi ibu tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Parhusip, T. A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Pervaginam dan Caesarean Section. *Jurnal Pandu Husada*, 5(2), 6–15.
- Arlym, L. T., & Fauziah, N. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Persiapan Persalinan dan Keterampilan Mengurangi Nyeri Persalinan pada Pasangan Hamil. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(1), 257–266.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i1.12737>
- Atmaja, D. M. U., Hakim, A. R., Basri, A., & Ariyanto, A. (2023). Klasifikasi Metode Persalinan pada Ibu Hamil Menggunakan Algoritma Random Forest Berbasis Mobile. *JRST (Jurnal Riset Sains Dan Teknologi)*, 7(2), 161.
<https://doi.org/10.30595/jrst.v7i2.16705>
- Darwis, D. G., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 64–68.
<https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.581>
- Dinda Fitrianiingsih, Karina Megasari Winahyu, Elang Wibisana, & Shieva Nur Azizah Ahmad. (2022). Editorial Team Jurnal JKFT. *Jkft*, 7(2), 108–112.
- Fatimah, S., & Fatmasaanti, U. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 277–281.
<https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2714>
- Ginting, E. R. G. C. (2023). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Lingkungan Sampora Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(2), 570–578.
<https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i2.103>
- Gultom, D. O. V., & Kamsatun. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Siliwangi No*, 1(1), 2020.

- Hariyanto, C. A., & Rahayungsih, F. B. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pola Hidup Sehat Selama Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5803–5811. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21522>
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Induksi Di Rumah Sakit Citra Sari Husada Karawang. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Hikma, W. E., & Mustikawati, M. (2022). the Relationship Between Knowledge of Pregnancy Danger Signs in Pregnant Women and Compliance With Pregnancy Checkups At the Jagakarsa Sub-District Health Center, South Jakarta. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 69–78. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.15494>
- Indriastuti, D., Margawati, A., & Rachma, N. (2017). Manfaat Dukungan Suami Pada Kesehatan Ibu Hamil. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(8), 85–102.
- Indryani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (Rahmawati (ed.); 1st ed.). SALNESIA (CV. SARANA ILMU INDONESIA).
- Irfana, I., Jalifah, J., Nisa, E., Bakri, S. H., & Nurdiana, N. (2024). Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.36590/jibi.v2i1.965>
- Khoeroh, H., & Hafsah. (2023). Implementasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 127–132. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.683>
- Kolantung, P. M., Mayulu, N., & Kundre, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc) : Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 40. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36780>
- Lathifah, N. S., Isnaini, N., Yantina, Y., Rosmiyati, Retnowati, &

- Yustiana, L. (2021). Konseling Kesehatan Reproduksi Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesuburan Dan Kesadaran Kesehatan Prakonsepsi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 5–24.
- Manurung, M., Rina, M., & Situmorang Pretty. (2020). Pregnant women's knowledge about the dangers of smoking to pregnancy and fetus. *Journal of Nursing. Nursing Journal*, 3(1), 91–98.
- Maryam, T. S., & Khairiah, R. (2024). Efektifitas Pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Terhadap Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Parakannyasag Kota Tasikmalaya. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 587–599. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10831>
- Nabila, H., Kesumadewi, T., & Immawati. (2022). IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION REGARDING PREGNANCY HAZARD SIGN TO INCREASE KNOWLEDGE OF PREGNANT MOTHERS IN THE WORK AREA OF UPTD PUSKESMAS PURWOSARI KEC. NORTH METRO IN 2021. *Atlante Per La Stadiazione Dei Tumori Maligni*, 2, 287–292. https://doi.org/10.1007/978-88-470-0694-2_33
- Natalia, D., & Hidayani, H. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Seksual pada Saat Hamil. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(02), 60–70. <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i02.605>
- Nilakesuma, N. F., Syarief, D., & Susilawati, D. (2021). Edukasi Dan Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat. *Jurnal Abdimas Saintika*, 4 Nomor 2, 1–5.
- Rahmatullah, I., & Kurniawan, N. U. (2019). *9 Bulan Menjalani Kehamilan & Persalinan yang Sehat* (2nd ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rochmawati, Ningsih, S. R., Zulyani, F., & Suhartini, S. M. (2024). EDUKASI BERSALIN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KELAS IBU HAMIL DESA CIBEUTEUNG MUARA, KEC CISEENG KABUPATEN BOGOR. *Jurnal Perak Malahayati*, 6(2), 301–309.
- SB, E. M. (2023). Hubungan Dukungan Suami dengan Upaya Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Pada Masa Kehamilan.

Jurnal Kebidanan, 13(2), 166.

- St. Malka, Musni, Mutmainnah, & Irawati. (2023). Senam Hamil Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Dan Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia (JPKMI)*, 3(2), 205–211. <https://doi.org/10.55606/jpkmi.v3i2.1821>
- Ulfah, M., & Latip, A. (2024). *HUBUNGAN POLA MAKAN DUKUNGAN SUAMI DAN BUDAYA DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS DANDER KABUPATEN BOJONEGORO*. 8, 5769–5778.
- Yulivantina, E. V., Gunarmi, & Maimunah, S. (2022). Urgensi Preconception Care Sebagai Persiapan Kesehatan Sebelum Hamil: Sistematis Review. *Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 31–39.
- Yulivantina, E. V., Mufdlilah, & Kurniawati, H. F. (2021). Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.22146/jkr.55481>
- Yulizawati, & Aprilia, P. Z. (2024). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care)- Masa Prakonsepsi. In *Asuhan kebidanan berkelanjutan* (1st ed., Vol. 21). PT MAFY Media Literasi Indonesia.
- Yuriati, P., & Sulistyowati, N. (2016). SOSIALISASI BERBAGAI MACAM TEKNIK PERSALINAN NYAMAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR BARU. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang (JPMAB)*, 5(01), 1–23.

BAB 4

KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI REMAJA

4.1 Kesehatan Seksual

Pengertian seksualitas adalah kebutuhan dasar manusia kehidupan yang berhubungan dengan alat reproduktif. Setiap orang mempunyai kebutuhan seksualitas. Disini dibedakan dalam tiga bagian yaitu : Fisik, sosial dan rohani.

1. Orientasi seksual

Orientasi seksual memiliki deskripsi sebagai berikut

- a. Kecendrungan seseorang menentukan pasangann seksual berdasarkan perasaan hatinya
- b. Kecendrungan seseorang mencari pasangan seksual berdasarkan jenis kelamin
- c. Kecendrungan seseorang mencari pasangan seksual berdasarkan kemampuan seksual
- d. Kecendrungan seseorang menentukan pasangann seksual berdasarkan kesamaan jenis kelamin

Ada 3 orientasi seksual yang dikenal

- a. Heteroseksual
- b. Homoseksual
- c. Bisexual

2. Penyimpangan seksual

- a. Hiperseksual
- b. Sadomasokisme
- c. Bestialisme
- d. Eksibisionisme
- e. Fetisisme
- f. Scotophilia
- g. Veyorisme
- h. Transvestisme

- i. Pedofilia
- j. Zoofilia

Remaja dapat mendapatkan edukasi tentang seks dan seksualitas dari berbagai sumber, seperti teman sebaya mereka, media cetak dan elektronik, termasuk iklan, modul, dan diktat. Sebenarnya, memberikan pendidikan seks pada remaja berarti memperluas pengetahuan sebelumnya mereka tentang seks dan seksualitas, menambahkan sesuatu yang belum mereka ketahui serta mendukung gagasan yang salah, seperti bahwa melakukan hubungan seksual menyebabkan kehamilan walaupun hanya 1 kali berhubungan, dan bahwa hubungan seksual merupakan pembuktian cinta. atau mengklaim bahwa ada obat untuk penyakit HIV/AIDS. Karena itu, kekurangan informasi dapat membahayakan kehidupan remaja.

4.2 Reproduksi Remaja

Remaja adalah waktu di mana peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa dan perubahan bentuk dan fungsi tubuh yang cepat terjadi, sehingga upaya untuk mempromosikan dan mencegah masalah kesehatan reproduksi harus ditujukan kepada mereka. Hal ini ditunjukkan dengan munculnya tanda-tanda seks sekunder dan pertumbuhan fisik yang pesat, yang memungkinkan remaja menjalankan fungsi reproduksi, tetapi mereka belum tahu apa yang terjadi setelah proses reproduksi. Mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja membutuhkan peningkatan informasi, penyuluhan, konseling, dan layanan klinis. Selain itu, lingkungan keluarga dan masyarakat harus memperhatikan kondisi remaja agar mereka dapat membantu menyelesaikan masalah. Mereka harus diarahkan dan dibantu untuk mencari solusi yang efektif daripada menyalahkan.

Hal ini termasuk menyediakan tempat untuk remaja untuk mendapatkan konseling atau layanan klinis untuk membantu mereka melanjutkan hidup. Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.

Problem kesehatan yang dapat berdampak pada kesehatan remaja:

1. Masalah terkait nutrisi

Masalah yang paling umum adalah anemia akibat kekurangan zat besi, terutama pada wanita. Zat besi lebih diperlukan oleh remaja wanita daripada pria untuk pembentukan sel darah merah, yang kemudian diubah menjadi hemoglobin dan didistribusikan ke seluruh tubuh sebagai pengangkut oksigen. Mengonsumsi makanan berkualitas tinggi, seperti daging, hati, ikan, dan ayam, serta makanan yang kaya vitamin C, dapat membantu tubuh menyerap lebih banyak zat besi.

2. Isu-isu terkait seks dan seksualitas.

Teman sebaya, media massa, baik cetak maupun elektronik, adalah beberapa sumber di mana remaja dapat mendapatkan informasi tentang seks dan seksualitas. Ini mencakup iklan, buku, dan situs web yang berfokus pada topik seks dan seksualitas. Tujuan pendidikan seks untuk remaja adalah untuk pertama-tama meningkatkan pemahaman remaja tentang seks dan seksualitas, kemudian menambah informasi yang hilang dan memperbaiki masalah yang salah, seperti hubungan seksual.

Merupakan salah satu bentuk ungkapan cinta, dan jika berhubungan seksual hanya terjadi sekali, itu tidak akan mengakibatkan kehamilan. Atau menyatakan bahwa ada obat penyembuh untuk penyakit HIV/AIDS. Oleh karena itu, jika informasi yang salah dapat memengaruhi kehidupan remaja.

Gaya hidup anak muda remaja adalah pernikahan dini, yang berisiko menyebabkan kehamilan dan persalinan muda. Selanjutnya, hubungan seksual sebelum pernikahan, kehamilan di luar nikah, isu aborsi, putus sekolah akibat pernikahan, penggunaan alat kontrasepsi di kalangan remaja, serta masalah perilaku konsumtif. Kaum remaja adalah segmen pasar yang menjanjikan bagi produsen, karena sifat mereka yang ingin tahu dan mengikuti tren membuat mereka cenderung mengonsumsi

secara berlebihan, meskipun seringkali tidak sejalan dengan kemampuan dan kebutuhan diri mereka.

Perilaku berisiko remaja

1. Free sex
2. NAPZA

4.2.1 Konseling teman sebaya

PIK Remaja bertujuan untuk membantu siswa saat mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi dimasa remaja. Dalam pelaksanaannya, PIK Remaja terbagi 3 tahapan, yaitu tahap Tumbuh, Tegak dan Tegar. Peran teman sebaya sebagai komunikator dan konselor dalam PIK remaja sangat menarik untuk dicermati. Mereka menyadari bahwa remaja cenderung merasa lebih nyaman dan terbiasa berbagi cerita dengan teman sebaya mereka. Hal ini menjadi kesempatan yang baik bagi para konselor sebaya untuk lebih mudah menjangkau dan memahami masalah yang dihadapi oleh teman-teman mereka. Namun, ada keraguan apakah knselor sebaya mampu memberikan solusi yang tepat dan adil kepada konseling, meskipun merepa telah mendapatkan pelathan. Mengingat pola piker remaja pada tahap perkembangan, hal ini menjadi tantangan tersendiri (Nafisa, 2016).

Konseling teman sebaya mencakup hubungan membantu yang bersifat individual (*one-to-one helping relationship*) kepemimpinan dalam kelompok, diskusi, serta aktivitas interpersonal lainnya yang bertujuan untuk memberikan bantuan melalui konseling sebaya, siswa dapat mengembangkan keterampilan yang sangat berarti. (Nafisa, 2016).

4.2.2 Program Pusat Informasi dan Konseling

PIK-R yang umum, Anda dapat mengubahnya untuk lebih menarik dan sesuai dengan remaja di daerah Anda. Ini dilakukan untuk meningkatkan keinginan remaja untuk berpartisipasi dalam program PKBR (BKKBN DIY, 2010). PIK-R sangat penting untuk remaja karena membantu mereka mendapatkan informasi dan konseling yang tepat tentang KRR. Dengan demikian, PIK-R membantu mereka memahami kehidupan berkeluarga dengan lebih baik. (Afriyani, 2016).

PIK-Remaja mencakup berbagai kegiatan, seperti memberikan informasi tentang PKBR, meningkatkan keterampilan hidup, pendewasaan usia perkawinan, layanan konseling, rujukan, dan pengembangan jaringan, serta dukungan tambahan yang sesuai dengan minat dan karakteristik remaja. PIK Remaja unik karena tidak terbatas pada tingkat administrasi seperti desa, kecamatan, kabupaten/kota, atau provinsi. PIK Remaja dapat memberikan layanan kepada remaja di luar wilayah administratifnya. Selain itu, penyebutan PIK Remaja dapat disesuaikan dengan tempat dan institusi pembina, seperti PIK Remaja di sekolah, masjid, pesantren, dll.(BKKBN DIY, 2010).

4.2.3 Program Bina Keluarga Remaja

Program Bina Keluarga Remaja (BKR) adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya tentang bagaimana membantu perkembangan seimbang, yang mencakup semua aspek fisik, intelektual, kesehatan reproduksi, mental, emosional, sosial, dan moral dan spiritual. Program ini juga membantu orang tua memahami cara mendidik remaja dengan benar dan mengingat bahwa keluarga terkecil dalam masyarakat.

Keluarga Anak dan Remaja dilakukan dalam kelompok, sehingga orang tua dapat memperoleh pengetahuan dan informasi yang berguna untuk meningkatkan bimbingan dan mendukung perkembangan anak-anak mereka (Mardiyono, 2016).

4.2.4 Pernikahan Dini

Program ketahanan remaja yang dirancang oleh BKKBN untuk mengurangi pernikahan dini. Tujuan dari program ketahanan remaja adalah untuk menghasilkan generasi yang mampu melalui lima masa transisi kehidupan dengan sukses (BKKBN, 2010).

Penyuluhan yang berisi informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dapat membantu mencegah pernikahan dini kepada remaja. Remaja harus menyadari bahwa menikah terlalu

dini menimbulkan risiko bagi kesehatan calon ibu, kesehatan anak, dan masalah lainnya. Untuk mencegah pernikahan dini, remaja harus dididik dan diberdayakan. Selain pemerintah dan tenaga kesehatan, orang tua, terutama ibu, sangat penting dalam memberikan informasi penting tentang norma dan kesehatan remaja. Angka kematian ibu dan bayi akan turun jika upaya untuk mengurangi pernikahan dini berhasil.

Penyuluhan pada Remaja bisa menjadi langkah awal untuk mencegah meningkatnya kejadian pernikahan dini yang kita tau risiko pada pernikahan dini adalah kehamilan yang tidak siap baik secara fisik maupun psikologis, dan pernikahan dini juga bisa menjadi salah satu penyebab tingginya kasus perceraian di Indonesia.

Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah memberikan edukasi terkait dampak pernikahan dini melalui pendekatan dengan konseling teman sebaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, S. H. (2010). Sketsa kesehatan reproduksi remaja. *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender dan Anak*, 5(1), 199-214.
- Andarmoyo, S. (2012). BUKU KEPERAWATAN KELUARGA" Konsep teori, proses dan praktik keperawatan.
- Arsani, N. L. K. A. (2013). Peranan program PKPR (pelayanan kesehatan peduli remaja) terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1).
- BKKBN. 2008. Modul kesehatan reproduksi remaja. Yogyakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2010. Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak- hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- BKKBN. 2012. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa). Jakarta.
- BKKBN. 2012. Pedoman pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR). Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN.
- Mulyaningsih, S.N. 2017. Pembinaan remaja pada Bina Keluarga Remaja di Desa Gladagsari Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Mukhatib MD. 2009. Problem Kesehatan Reproduksi Remaja: Tawaran Solusi, disampaikan pada Seminar Nasional Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja di PP. Nuris, Juni 2009. Jember-Jawa Timur.
- Nafisah, Z. 2017. Strategi pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR) Pasopati Kutorejo Desa Kebondalem Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Noor, M. S., Husaini, H., Putri, A. O., Rosadi, D., Anhar, V. Y., Laily, N., ... & Fatimah, H. (2020). Buku Panduan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.

Yanti, P. D., & Angrainy, R. (2018). Analisis Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Terinfeksi Hiv Dan Aids. *Jurnal Endurance*, 3(1), 69-81.

BAB 5

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG SERING TERJADI

5.1 Pendahuluan

WHO terus membuat kemajuan yang luar biasa di bidang kesehatan seksual, reproduksi, ibu, bayi baru lahir, anak, dan remaja (SRMNCAH). Menurunkan angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak merupakan kunci untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi berarti bahwa orang mampu memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering melakukannya (Sear, 2020).

Definisi lain menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan yang lengkap dari kesejahteraan mental, fisik, dan sosial yang mencakup semua aspek sistem, fungsi, dan proses. Kesehatan reproduksi bukan hanya berarti masyarakat sehat dan bebas disabilitas. Tujuan menjaga Kesehatan reproduksi untuk memastikan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman dan bertanggung jawab sehingga dapat melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta pada akhirnya dapat menurunkan AKI. Namun dalam proses ini ada beberapa masalah yang dapat terjadi pada organ reproduksi Wanita dan juga pria. Untuk itu pada BAB ini akan kami uraikan terkait masalah yang dapat timbul pada Kesehatan reproduksi.

5.2 Gangguan Reproduksi Pada Wanita

Gangguan reproduksi yang sering terjadi diantaranya:

1. Pubertas Dini Atau Tertunda

Pubertas dini adalah kondisi ketika anak mengalami tanda-tanda pubertas sebelum usia yang normal, sedangkan pubertas tertunda adalah kondisi ketika pubertas anak terlambat. Pubertas dini juga disebut pubertas prekoks. Terjadi ketika anak perempuan mengalami tanda-tanda pubertas sebelum usia 8 tahun, dan anak laki-laki sebelum usia 9 tahun. Hal ini dapat disebabkan oleh paparan bahan kimia, seperti DDT, PCB, phthalate, paraben, timbal, pestisida, dan bisphenol A. selain itu paparan hormon estrogen atau hormon testosteron dari obat-obatan hormonal juga di duga sebagai pemicunya (Eunice Kennedy Shriver, 2021).

Pubertas tertunda adalah istilah untuk suatu kondisi di mana waktu tubuh untuk mencapai kematangan seksual lebih lambat dari rentang usia normal. Banyak anak dengan pubertas tertunda pada akhirnya akan mengalami pubertas normal, hanya pada usia lanjut. Anak-anak lain memiliki kondisi jangka panjang yang dikenal sebagai hipogonadisme di mana kelenjar seks (testis pada pria dan ovarium pada wanita) menghasilkan sedikit atau tidak ada hormon (Eunice Kennedy Shriver, 2021). Misalnya, hipogonadisme (kondisi ketika kelenjar seks tidak menghasilkan hormon seks dalam jumlah yang cukup) dapat terjadi pada anak perempuan dengan sindrom turner (kelainan genetik yang terjadi pada perempuan, di mana salah satu kromosom X tidak normal atau hilang) atau pada individu dengan hipogonadisme hipogonadotropik yang terjadi ketika hipotalamus menghasilkan sedikit atau tidak ada *hormon pelepas gonadotropin* (GnRH) (Eunice Kennedy Shriver, 2021).

2. Endometriosis

Endometriosis mempengaruhi sekitar 190 juta wanita di seluruh dunia. Ini adalah penyakit ginekologi inflamasi

kronis yang ditandai dengan adanya jaringan mirip endometrium di luar rahim, yang dikaitkan dengan gejala nyeri yang melemahkan. Penderita endometriosis juga berisiko lebih besar mengalami *infertilitas* (kondisi ketika pasangan suami-istri tidak dapat hamil setelah berhubungan seksual tanpa kontrasepsi selama 12 bulan), munculnya kelelahan, nyeri, dan penyakit penyerta lainnya. Karena endometriosis adalah penyakit multisistem, pasien dengan kondisi ini idealnya diberikan pendekatan pengobatan yang bersifat personal, multimodal, dan interdisipliner (Andrew W Horne, 2022). Lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Endometriosis adalah penyakit organ reproduksi perempuan yang ditandai dengan pertumbuhan jaringan *endometrium* (lapisan terdalam rahim yang berfungsi untuk menempelnya sel telur setelah dibuahi) di luar rahim. Jaringan endometrium merupakan jaringan yang melapisi dinding rahim.

3. Pasokan ASI yang tidak memadai

Pasokan ASI yang tidak memadai bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan, gaya hidup, dan stres. Faktor kesehatan ibu diantaranya Berat badan berlebih atau obesitas, Gangguan tiroid, kista ovarium, atau sindrom ovarium polikistik (PCOS), Hipertensi atau diabetes, Anemia, Kurang gizi, Riwayat operasi payudara

dan Perdarahan pascamelahirkan. Selain itu Faktor gaya hidup Frekuensi menyusui yang tidak cukup, Teknik menyusui yang kurang tepat, Terlalu lama menunda menyusui, Konsumsi obat-obatan atau suplemen yang tidak aman. Untuk meningkatkan produksi ASI, ibu bisa:

- a. Menyusui lebih sering, yaitu setiap 2-3 jam sekali
- b. Memastikan posisi menyusui benar dan bayi melekat dengan baik
- c. Memastikan Anda tetap terhidrasi
- d. Mengonsumsi makanan bergizi, seperti susu, daging, sayur, dan buah
- e. Memijat payudara
- f. Mengkonsultasi dengan konsultan laktasi

Posisi menyusui yang benar adalah ketika kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan badan bayi dekat dengan tubuh ibu. Bayi dikatakan melekat dengan baik jika dagu bayi menyentuh payudara, mulut bayi terbuka lebar, dan puting susu mengarah ke langit-langit mulutnya (Iriani Abdullah *et al.*, 2023). Lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



4. Kemandulan Atau Penurunan Kesuburan

Di Indonesia kejadian infertilitas yaitu sekitar 10-15% atau 4-6 juta pasangan dari 39,8 juta pasangan usia subur dan memerlukan pengobatan infertilitas untuk akhirnya bisa mendapatkan keturunan. Menurut WHO tahun 2021 menyebutkan *infertilitas* adalah penyakit sistem reproduksi yang ditandai dengan kegagalan pasangan untuk mencapai kehamilan setelah pasangan berhubungan seksual tanpa proteksi atau kontrasepsi selama 12 bulan (Trisna Dewi, Suardika and Mulyana, 2019). Infertilitas dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Infertilitas primer
Infertilitas primer terjadi ketika pasangan tidak pernah sama memiliki anak atau tidak terjadi kehamilan sama sekali.
- b. Infertilitas sekunder
Infertilitas sekunder adalah ketika pasangan suami istri yang sudah memiliki anak namun kesulitan untuk bisa hamil kembali atau mendapatkan anak yang berikutnya. Infertilitas terjadi karena adanya gangguan pada sistem reproduksi yang dapat dialami pria maupun Wanita. Masalah menstruasi termasuk pendarahan berat atau tidak teratur.

Data WHO 2018 menyebutkan bahwa 80% perempuan di dunia mengalami menstruasi tidak teratur. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar dimana sebanyak 11,7% remaja di Indonesia mengalami menstruasi tidak teratur (Risikesdas, 2018). Beberapa faktor yang dapat mengganggu siklus menstruasi adalah berat diantaranya:

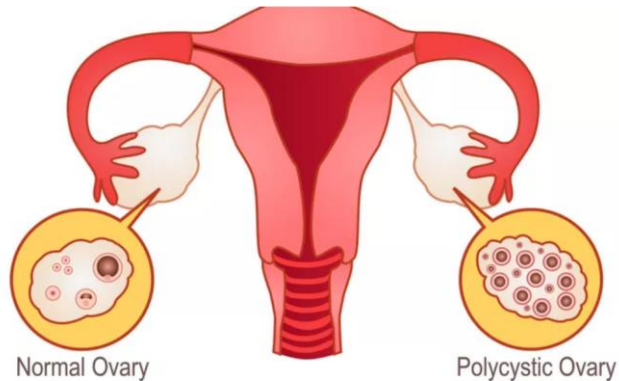
- a. Berat badan
- b. Kecemasan
- c. Aktivitas fisik
- d. Diet
- e. Paparan lingkungan
- f. Kondisi kerja
- g. Fungsi hormon terganggu

Gangguan siklus menstruasi erat kaitannya dengan ketidakseimbangan hormon. pada sistem limbik yang menstimulus pelepasan *corticotropin releasing hormone* (CRH) dari hipotalamus. CRH akan menghambat sekresi *gonadotropin releasing hormon* (GnRH) yang dapat mempengaruhi kadar estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron adalah hormon yang berpengaruh dalam mengatur siklus menstruasi. Estrogen dan progesteron yang rendah tentu akan mengganggu siklus menstruasi (Purwati and Muslikhah, 2021).

5. Sindrom Ovarium Polikistik

Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) atau *Polycystic Ovary Syndrom* (PCOS), adalah gangguan hormonal yang paling umum terjadi pada wanita usia reproduksi di seluruh dunia. Prevalensi SOPK di Indonesia mencapai 5-10%. SOPK merupakan salah satu penyebab infertilitas di Indonesia. Penelitian baru menunjukkan bahwa SOPK merupakan penyebab terjadinya infertil dan kasus ini meningkat setiap tahunnya.

Sindrom ovarium polikistik merupakan gangguan hormon yang terjadi pada wanita di usia subur. Dalam kondisi PCOS, sel telur dalam ovarium tidak berkembang sempurna dan gagal dilepaskan. Sel telur tersebut justru membentuk kista berukuran sangat kecil di ovarium. Ovarium dapat membesar dan dipenuhi dengan banyak kista yang berisi cairan di bagian luarnya (Sari, Kurniawati and Ashari, 2023). Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gangguan ini menyebabkan menurunnya kesuburan dan siklus menstruasi yang tidak teratur dengan aliran darah menstruasi yang sedikit. Wanita yang mengalami gangguan akan mengalami:

- a. Kesulitan hamil karena menurunnya aktivitas ovulasi (pelepasan sel telur)
- b. Memiliki tingkat hormon pria, yaitu androgen, yang lebih tinggi
- c. Memiliki masalah dengan produksi insulin

6. Masalah Selama Kehamilan

Kehamilan adalah proses pembuahan sel telur oleh sperma yang kemudian berkembang menjadi janin di dalam rahim. Kehamilan berlangsung selama sekitar 40 minggu dan terbagi menjadi tiga trimester. Pada masa kehamilan ini dapat terjadi masalah, beberapa masalah yang terjadi selama kehamilan di antaranya:

- a. Preeklamsia
- b. Diabetes Gestasional
- c. Kehamilan lewat waktu
- d. Keguguran
- e. Anemia
- f. Infeksi virus
- g. Masalah kulit

Selain itu, ibu hamil juga dapat mengalami beberapa keluhan, diantaranya :

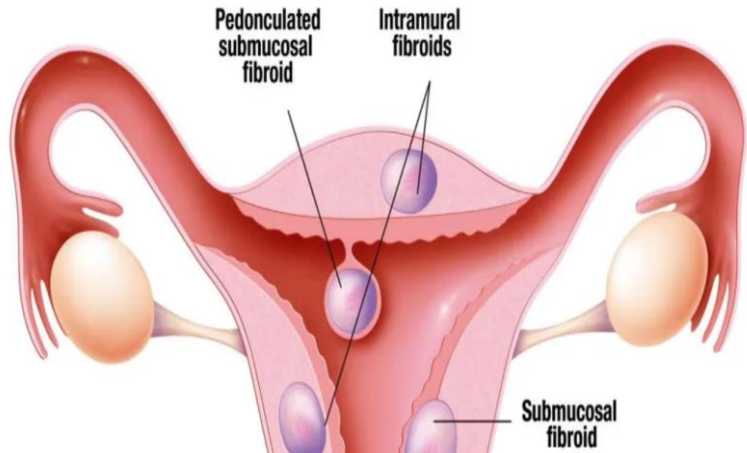
- a. Mual dan muntah
- b. Asam lambung
- c. Insomnia
- d. Bengkak pada tangan dan kaki
- e. Sesak napas
- f. Kram pada kaki
- g. Sering buang air kecil
- h. Konstipasi
- i. Wasir
- j. Tekanan darah tinggi

Masalah pada kehamilan ini disebabkan oleh beberapa faktor sehingga ibu hamil berisiko mengalami komplikasi saat kehamilan (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2024), diantaranya:

- a. Hamil di atas usia 35 tahun
- b. Hamil di bawah usia 20 tahun
- c. Merokok dan minum minuman alcohol
- d. Hamil anak kembar, tiga atau lebih
- e. Pernah keguguran
- f. Obesitas
- g. Anoreksia atau gangguan makan

7. Fibroid uterus

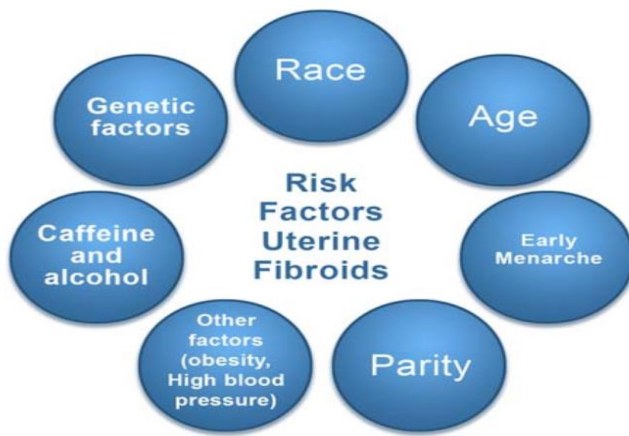
Fibroid uterus (juga dikenal sebagai leiomioma atau mioma) adalah bentuk tumor uterus jinak yang paling umum. Kasus ini terjadi pada 50–60% wanita, meningkat menjadi 70% pada usia 50 tahun. Sebanyak 30% kasus dapat menyebabkan morbiditas akibat perdarahan uterus abnormal. Fibroid ini merupakan tumor monoklonal otot polos uterus, yang berasal dari myometrium. Fibroid ini terdiri dari sejumlah besar matriks ekstraseluler (ECM) yang mengandung kolagen, fibronektin, dan proteoglikan. Lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Presentasi klinis meliputi pada kasus ini diantaranya :

- a. Perdarahan n abnormal
- b. Massa panggul
- c. Nyeri panggul
- d. Infertilitas
- e. Gejala massa
- f. Komplikasi obstetrik

Fibroid uterus salah satunya disebabkan oleh Ras merupakan faktor risiko penting untuk perkembangan Fibroid uterus. Sebuah penelitian di Amerika Serikat menemukan bahwa insiden fibroid uterus adalah 60% pada usia 35 tahun di antara wanita Afrika-Amerika, meningkat menjadi >80% pada usia 50 tahun, sementara wanita Kaukasia menunjukkan tingkat 40% pada usia 35 tahun, meningkat menjadi 70% pada usia 50 tahun (Donna Day Baird et al 2003). Lebih lengkap faktor penyebab terjadinya Fibroid uterus dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya fibroid uterus meliputi ras, usia, kehamilan tertunda, menarche dini, paritas, kafein, perubahan genetik, dan lain-lain, seperti obesitas dan pola makan yang kaya daging merah.

5.3 Gangguan Reproduksi Pada Pria

Gangguan reproduksi tidak hanya dialami oleh Perempuan, namun pria juga dapat mengalami gangguan reproduksi diantaranya dari segi:

Penyakit

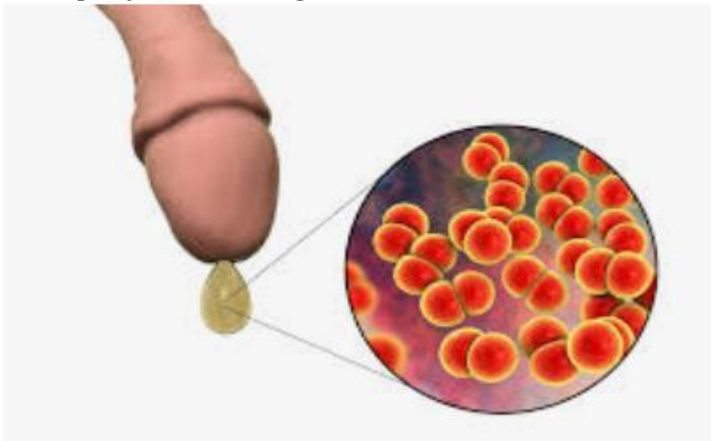
Penyakit yang dapat di derita pada organ reproduksi pria diantaranya penyakit menular seksual gonore, klamidia, sifilis, herpes genitalis, trikomoniasis, candidiasis, kanker prostat, kanker testis, kanker penis.

Gangguan Disfungsi

Gangguan disfungsi ereksi ini adalah kesulitan mendapatkan atau mempertahankan ereksi, Sering disebut juga impotensi. Infertilitas masalah pada produksi sperma, masalah hormon. Gangguan reproduksi lainnya ejakulasi dini, varikokel, prostatitis, gangguan hormon testosteron rendah. Penyakit yang dapat di derita pada organ reproduksi pria diantaranya penyakit menular, kita akan bahas sedikit terkait penyakit infeksi

menular. Menurut WHO ada 1 dari 26 orang di dunia ini yang terinfeksi IMS. Di Asia Tenggara dan Asia Selatan tercatat 1 dari 20 orang terinfeksi IMS, dan 340 juta penduduk dunia terinfeksi IMS (Pirade, 2014).

Gejala pada pria biasanya keluar pus atau nanah saat miksi (buang air kecil) di suria, kadang disertai demam, kadang asimtomatik. Berikut adalah gambar alat kelamin yang mengalami penyakit kencing nanah:

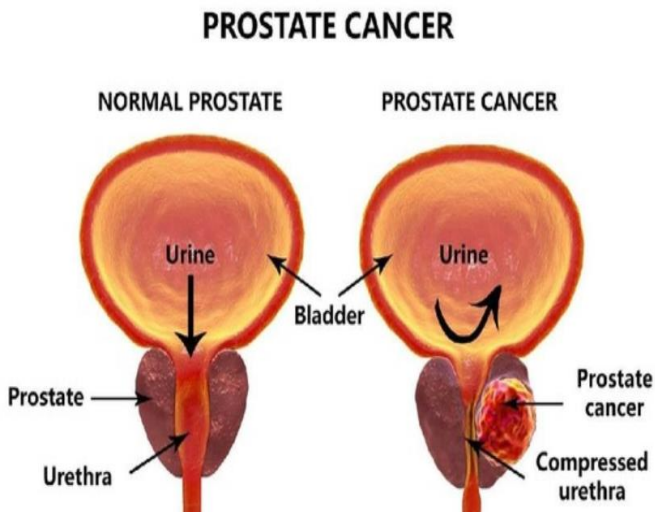


Gejala gonore pada pria meliputi: keluar cairan nanah, jernih, atau keruh dari penis, nyeri dan sensasi terbakar saat buang air kecil, pembengkakan dan kemerahan pada ujung penis, testis terasa nyeri dan membengkak, sering buang air kecil, gatal di area dubur, kelenjar getah bening di leher, selangkangan, atau ketiak membengkak.

Tatalaksana farmakologi yang disarankan adalah terapi anti klamidia seperti azitromisin dosis tunggal atau doxycycline 100 mg peroral 2 kali sehari selama 7 hari. Terapi ganda juga dianjurkan untuk menurunkan perkembangan resistensi bakteri (Rafilia Adhata, 2022).

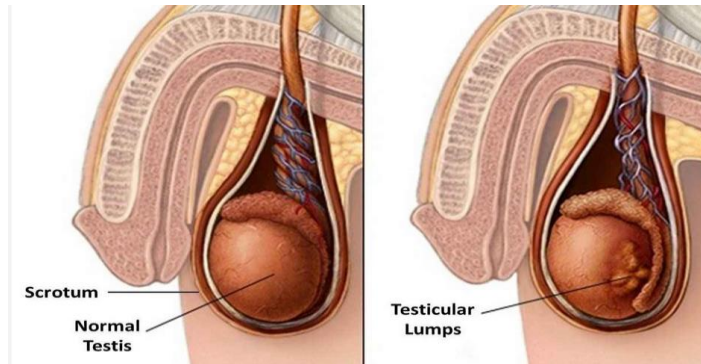
Sedangkan Tatalaksana non farmakologi berupa memberikan anjuran untuk mengobati pasangan seksual yang kontak dengan pasien, tidak melakukan hubungan seksual sampai sembuh, dan melakukan kunjungan ulang di hari ketiga dan ketujuh, berikan pemahaman pada pasien tentang penyakit, penyebab, cara penularan, dan komplikasi (Rafilia Adhata, 2022).

Selain penyakit IMS ada beberapa kanker yang dapat terjadi pada organ reproduksi pria diantaranya kanker prostat, kanker testis, kanker penis. Kanker prostat adalah jenis kanker yang sering menyerang pria, penyebab pasti kanker prostat belum diketahui dengan jelas, tetapi beberapa faktor seperti merokok, pola makan tidak sehat, obesitas, dan paparan zat kimia dapat meningkatkan risiko terkena penyakit ini (Sri Mutya Sekarutami, 2015). Lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gejala utama berupa keluarnya darah bersamaan dengan urine dan rasa tidak lega setelah buang air kecil. Penyakit ini umumnya lebih sering terjadi pada pria yang berusia 50 tahun ke atas, meskipun juga bisa terjadi pada pria yang lebih muda. Kanker Testis adalah kondisi di mana ada pertumbuhan sel-sel yang tidak normal di testis,

organ yang ada di skrotum atau kantung kulit di bawah penis. Ketika sel-sel ini tumbuh terlalucepat, mereka bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya (Rafilia Adhata, 2022). Gejalanya bisa berupa benjolan di testis. Lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gejala dan pengobatan kanker testis:

1. Nyeri payudara, yang disebabkan oleh hormon human chorionic gonadotropin (HCG) yang berlebihan
2. Penurunan gairah seks (libido)
3. Terapi radiasi, yang menggunakan sinar radiasi energi tinggi untuk membunuh sel kanker
4. Kemoterapi, yang digunakan untuk mengobati kanker testis

Selain penyakit dan kanker pada pria juga dapat terjadi beberapa gangguan diantaranya disfungsi ereksi, ejakulasi dini, varikokel, prostatitis, gangguan hormon testosteron rendah. Disfungsi ereksi (DE) atau impotensi adalah kondisi ketika pria tidak bisa mendapatkan atau mempertahankan ereksi penis yang cukup untuk berhubungan seksual. hasil survey *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS), yang dilakukan pada pria usia 40-70 tahun mendapatkan 52 % responden menderita DE derajat tertentu, yaitu DE total diderita sebesar 9,6%, sedangkan 25,2 % dan minimal sebesar 17,2 % . Penanganan DE yang pertama kali dilakukan dengan cara pemberian medikamentosa yaitu dengan menggunakan Sildenafil (Viagra), jika tidak berhasil maka dilakukan tindakan pembedahan (Sumampouw, Tandean and Wantouw, 2020).

Uraian terkait masalah kesehatan reproduksi telah kami jelaskan secara rinci dan sederhana semoga bisa bermanfaat untuk para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew W Horne (2022). Pathophysiology, Diagnosis, And Management Of Endometriosis. *BMJ Global Health* [Preprint].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung (2024). Masalah Kesehatan Pada Ibu Hamil Yang Rentan Terjadi. Artikel Kesehtan Diunduh Pada Tanggal 25 Januari Pukul 10.36.
- Donna Day Baird.,Et Al (2003). High Cumulative Incidence Of Uterine Leiomyoma In Black And White Women: Ultrasound Evidence', *Am J Obstet Gynecol*, 188(1).
- Eunice Kennedy Shriver, N.E. Saludables. (2021). About Puberty And Puberty Precocious.
- Iriani Abdullah, V. Et Al. (2023). Effectiveness Of Soybean Juice On The Production Of Breast Milk In Breastfeeding Mothers Working Area Of Malaimsimsa Community Health Center. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 10(2), Pp. 191–202.
- World Health Organisation. (2020) *Progressing Towards* SDG Targets SRMNCAN SEAR 2020.
- Pirade, A. (2014). Bahaya Laten Infeksi Gonore Dan Klamidia Di Asia Selatan & Asia Tenggara, Di Indonesia Dan Kota Manado. *Intisari Sains Medis*, 1(1), Pp. 19–23. Available At: <https://doi.org/10.15562/ism.v1i1.91>.
- Purwati, Y. And Muslikhah, A. (2021). Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), Pp. 217–228.
- Rafilia Adhata, A. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Gonore. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02), Pp. 1992–1996. Available At: <http://jurnalmedikahutama.com>.
- Kementrian Kesehatan Dasar (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Journal Of Physics A: Mathematical And Theoretical*, 44(8), Pp. 1–200. Available At: <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.

- Sari, D.A., Kurniawati, E.Y. And Ashari, M.A. (2023). Skrining Dan Determinan Kejadian Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) Pada Remaja', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), Pp. 102–106. Available At: <https://doi.org/10.48092/jik.v9i2.211>.
- Sri Mutya Sekarutami (2015). Radioterapi Dan Onkologi. *Perhimpunan Dokter Spesialis Onkologi Radiasi Indonesia*, 6(1), Pp. 19–28.
- Sumampouw, A.M., DKK (2020). Penanganan Disfungsi Ereksi Secara Dini Anastasia. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), Pp. 1689–1699.
- Trisna Dewi., DKK. (2019). Faktor Penyebab Infertilitas Pasien Program IVF (In Vitro Fertilization) Di Klinik Graha Tunjung RSUP Sanglah', *Intisari Sains Medis*, 10(3), Pp. 741–745. Available At: <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.421>.

BIODATA PENULIS



Meran Dewina, S.ST., M.Keb

Dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Indramayu

Penulis Lahir di Indramayu tahun 1987, telah menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Indramayu tahun 2008, D4 Kebidanan di FK UNPAD Bandung tahun 2010, dan S2 Kebidanan di FK UNPAD Bandung tahun 2014. Karir Dosennya dimulai sejak tahun 2010 hingga sekarang. Penulis aktif diberbagai kegiatan pelayanan Kebidanan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta aktif sebagai praktisi *Baby spa and mom Treatment*. Penulis menyampaikan bahwa buku ini dibuat untuk Bidan maupun mahasiswa kebidanan untuk memahami peran Bidan dalam menjaga kesehatan reproduksi wanita.

BIODATA PENULIS



Arie Anggraini, S.ST., Bdn., M.Tr.Keb
Dosen Program Studi Profesi Bidan
Fakultas Kebidanan dan Keperawatan
Universitas Kader Bangsa Palembang

Penulis dengan nama lengkap Arie Anggraini, S.ST., Bdn., M.Tr.Keb ini merupakan anak bungsu dari 3 bersaudara, kelahiran Jambi, 02 April 1994, beliau menamatkan D3 Kebidanan di STIKES Prima Jambi, lalu melanjutkan D4 Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta, Magister Terapan Kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, dan Profesi bidan di Universitas Kader Bangsa Palembang, Saat ini beliau berprofesi sebagai dosen tetap di Universitas Kader Bangsa Palembang dan saat ini menjabat sebagai Ka.Prodi Profesi Bidan.

Adapun beberapa buku yang ditulisnya antara lain: Komplikasi pada Kehamilan dan Penatalaksanaannya, Asuhan Kebidanan Komplementer, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui serta lain nya.

Keinginannya untuk menulis juga dimotivasi oleh kutipan Sastrawan senior Pramodya Ananta Toer yaitu “ Orang Boleh Pandai Setinggi Langit, tapi selama ia tidak menulis, ia akan hilang di dalam masyarakat dan dari sejarah. Menulis adalah bekerja untuk keabadian”.

Penulis berharap semoga buku ini dapat menjadi kemaslahatan bagi banyak orang.

BIODATA PENULIS



Afiatun Rahmah, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Muara Teweh tanggal 27 September 1991. Penulis adalah dosen tetap pada program studi DIII Kebidanan, Fakultas Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan lalu melanjutkan DIV kebidanan dan meneruskan Pendidikan S2 pada jurusan Kesehatan masyarakat dengan peminatan Gizi dan kesehatan reproduksi.

BIODATA PENULIS



Vera Iriani Abdullah.,M.Mkes.,M.Keb.,AIFO
Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

Penulis lahir di Jayapura tanggal 22 Agustus 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Jayapura, kemudian mendapatkan bea siswa otsus Papua untuk melanjutkan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik pada Poltekkes kemenkes Bandung. Pada tahun 2016 Penulis mendapatkan bea siswa dari kementrian kesehatan untuk melanjutkan Pendidikan Magister Kebidanan pada Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus di tahun 2018. Menulis adalah bagian dari pengembangan diri untuk itu Penulis telah memiliki beberapa buku ajar maupun referensi dan alhamdulillah ini merupakan buku ke 26 sejak tahun 2019 menjadi dosen. Untuk Alamat korespondensi dapat melalui email verabdullah1977@gmail.com.