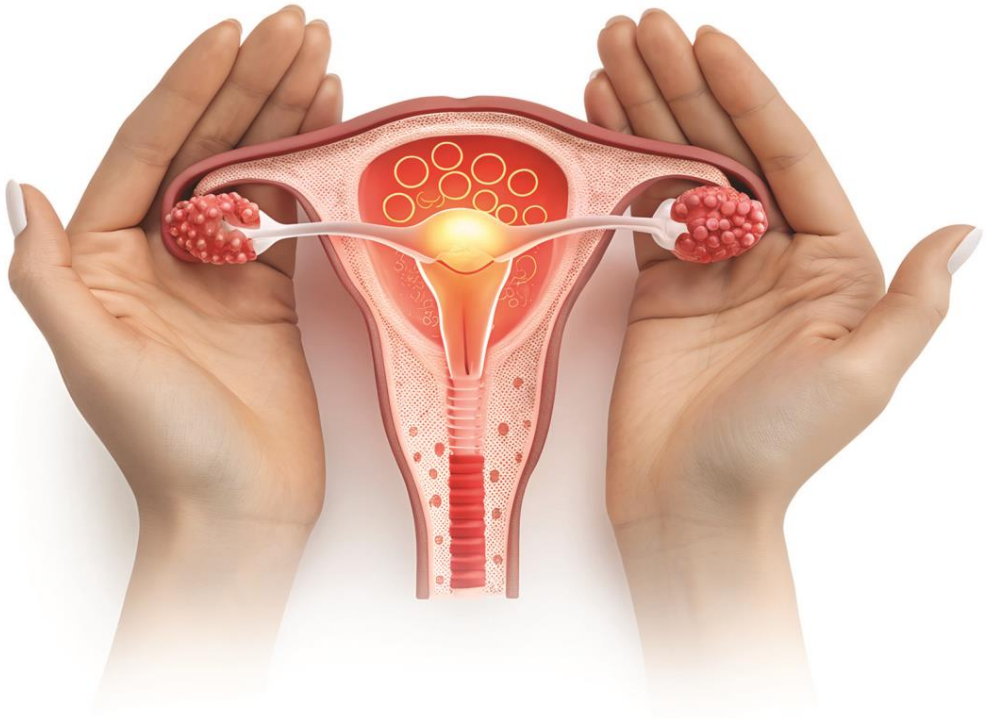


Kesehatan Reproduksi Pada Perempuan dan Keluarga



Marsela Renasari Presty, S.ST., M.Keb.
Antika Maulida Rahayu, S.ST., M.Keb.
Asmaurina Pramulya, S.ST., M.Keb.
Anastasia Lina, S.ST., M.Keb.
Marchella Audina, S.Tr.Keb., M.K.M.

KESEHATAN REPRODUKSI **Pada PEREMPUAN** **& KELUARGA**

Marsela Renasari Presty, S.ST., M.Keb.

Antika Maulida Rahayu, S.ST., M.Keb.

Asmaurina Pramulya, S.ST., M.Keb.

Anastasia Lina, S.ST., M.Keb.

Marchella Audina, S.Tr.Keb., M.K.M.

Penerbit KBM Indonesia

Adalah penerbit dengan misi memudahkan proses penerbitan buku-buku penulis di tanah air indonesia, serta menjadi media *sharing* proses penerbitan buku

KESEHATAN REPRODUKSI PADA PEREMPUAN DAN KELUARGA

Copyright @2026 by Marsela Renasari Presty, S.ST., M.Keb., dkk.

All rights reserved

KARYA BAKTI MAKMUR (KBM) INDONESIA

Anggota IKAPI (Ikatan Penerbit Indonesia)

NO. IKAPI 279/JTI/2021

Depok, Sleman-Jogjakarta (Kantor) **081357517526 (Tlpn/WA)**

Penulis

Marsela Renasari Presty, S.ST., M.Keb.

Antika Maulida Rahayu, S.ST., M.Keb.

Asmaurina Pramulya, S.ST., M.Keb.

Anastasia Lina, S.ST., M.Keb.

Marchella Audina, S.Tr.Keb., M.K.M.

Desain Sampul

Aswan Kreatif

Tata Letak

Liana Nur Hafidah

Editor Naskah

Dr. Muhamad Husein Maruapey, Drs., M.Sc.

15,5 x 23 cm, vi + 115 halaman

Cetakan ke-1, Maret 2026

ISBN: 978-634-278-214-9

Website

<https://penerbitkbm.com>

www.penerbitbukumurah.com

Instagram

@penerbit.kbmindonesia

@penerbitbukujogja

Email

naskah@penerbitkbm.com

Distributor

<https://penerbitkbm.com/toko-buku/>

Youtube

Penerbit KBM Sastrabook

Isi buku diluar tanggungjawab penerbit
Hak cipta merek KBM Indonesia sudah terdaftar di
DJKI-Kemenkumham dan isi buku dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
Memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
Tanpa seizin penerbit karena beresiko sengketa hukum

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

- (i) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (ii) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (iii) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (iv) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku *Kesehatan Reproduksi pada Perempuan dan Keluarga* ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai upaya memberikan pemahaman yang komprehensif, sistematis, dan aplikatif mengenai kesehatan reproduksi perempuan dalam konteks individu, keluarga, serta masyarakat. Kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Perempuan memiliki peran sentral dalam siklus kehidupan, mulai dari masa remaja, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa menopause. Setiap tahapan tersebut memerlukan perhatian, pengetahuan, dan dukungan yang tepat, tidak hanya bagi perempuan itu sendiri tetapi juga bagi keluarga sebagai sistem pendukung utama.

Buku ini disusun untuk menjadi referensi bagi mahasiswa kesehatan, tenaga kesehatan, pendidik, serta masyarakat umum yang ingin memperdalam wawasan tentang kesehatan reproduksi perempuan. Materi yang disajikan meliputi konsep kesehatan reproduksi, strategi promosi Kesehatan reproduksi dimasyarakat, perencanaan dan pelaksanaan program Kesehatan reproduksi. Pelayanan keluarga berencana, pelayanan Kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan masalah Kesehatan reproduksi, Kesehatan reproduksi perempuan di berbagai tahapan kehidupan,



peran bidan dalam upaya Kesehatan masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan pendekatan multisector dan kolaborasi lintas profesi.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, serta menjadi kontribusi nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi perempuan dan kualitas kehidupan keluarga. Akhir kata, semoga buku ini dapat menjadi salah satu sumber inspirasi dan referensi dalam upaya mewujudkan generasi yang sehat, berkualitas, dan berdaya saing.

Penulis
2026



DAFTAR ISI



KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii

BAGIAN 01 - KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	1
A. Definisi dan Tujuan Kesehatan Reproduksi	1
B. Sasaran dan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	2
C. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	10
D. Indikator Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia	11

BAGIAN 02 - STRATEGI PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DIMASYARAKAT	13
A. Konsep dan Kerangka Teoritis	13

BAGIAN 03 - PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI	22
A. Pengertian	22
B. Tujuan Program Kesehatan Reproduksi	23
C. Ruang Lingkup Program Kesehatan Reproduksi	23
D. Perencanaan Program Kesehatan Reproduksi	24
E. Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi	25
F. Pemantauan dan Evaluasi Program	26



G. Tantangan dan Hambatan _____	26
H. Strategi Penguatan Program _____	26

BAGIAN 04 - PELAYANAN KELUARGA

BERENCANA _____	27
A. Pengertian Pelayanan Keluarga Berencana _____	27
B. Jenis-Jenis Pelayanan Keluarga Berencana _____	29
C. Prosedur Pelayanan Kontrasepsi _____	31
D. Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam Pelayanan Keluarga Berencana _____	33

BAGIAN 05 - PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

REMAJA _____	36
A. Pengertian _____	36
B. Tujuan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja _____	37
C. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja _____	38
D. Etiologi dan Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja _____	39
E. Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja _____	39
F. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja _____	40
G. Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja _____	40

BAGIAN 06 - PENCEGAHAN DAN PENANGANAN

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI _____	41
A. Pengertian Perilaku _____	41
B. Kesehatan Reproduksi _____	44
C. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi _____	45
D. Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja _____	48
E. Jenis Perilaku Berisiko pada Remaja _____	50
F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Berisiko _____	53



G.	Dampak Perilaku Kesehatan Reproduksi Berisiko	56
H.	Strategi Pencegahan Perilaku Berisiko	59
I.	Program Pencegahan Di Indonesia	63
J.	Rekomendasi Praktis	66

BAGIAN 07 - KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN		
	DI BERBAGAI TAHAPAN KEHIDUPAN	67
A.	Pengertian Dismenore	67
B.	Klasifikasi Dismenore	68
C.	Manifestasi Dismenore	68
D.	Diagnosa Kebidanan	71
E.	Etiologi dan Faktor Risiko	71
F.	Penilaian (Prevalensi)	73
G.	Manajemen Medis	76
H.	Hasil	81
I.	Pemantauan	81
J.	Koordinasi Perawatan	84
K.	Asuhan Kebidanan Dismenore	84
L.	Pengajaran dan Promosi Kesehatan	87

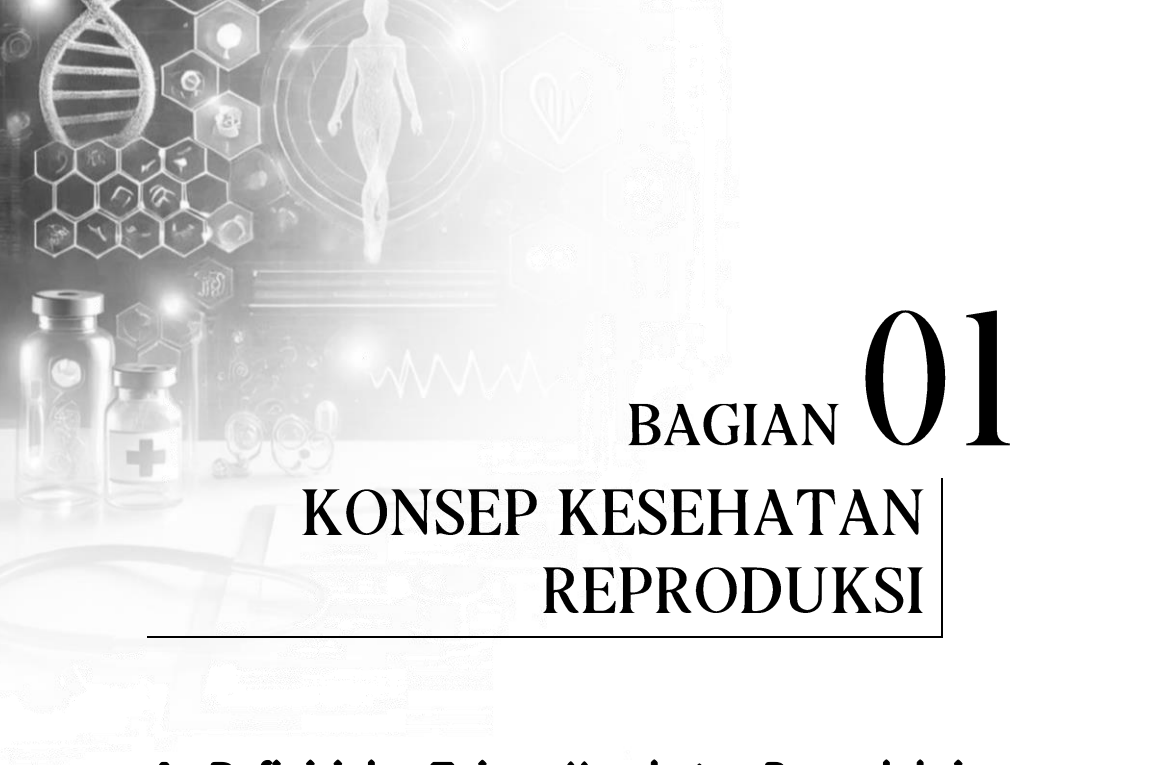
BAGIAN 08 - PERAN BIDAN DALAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN		
		88
A.	Pengertian Peran Bidan	88
B.	Peran Bidan dalam Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Perempuan	89
C.	Pengertian Pemberdayaan Perempuan	95
D.	Pemberdayaan Perempuan dalam Sektor Kesehatan	96
E.	Pentingnya Pemberdayaan Perempuan	97

BAGIAN 09 - PENDEKATAN MULTISEKTOR DAN KOLABORASI LINTAS PROFESI		98
A.	Pengertian	98



B.	Tujuan Multisektor dan Kolaborasi Lintas Profesi _____	99
C.	Peran & Tanggung Jawab _____	104
DAFTAR PUSTAKA _____		106
PROFIL PENULIS _____		112





BAGIAN 01

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

A. Definisi dan Tujuan Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi, menurut World Health Organization (WHO), merujuk pada kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh — bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kecacatan — dalam seluruh aspek yang terkait dengan sistem reproduksi, fungsinya, serta proses-prosesnya (WHO, 2025). Konsep ini menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk menjalani kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, serta memperoleh kebebasan untuk menentukan, kapan, bagaimana, dan seberapa sering akan memiliki keturunan (WHO, 2025).

Pelayanan kesehatan reproduksi memiliki dua jenis tujuan:

1. Tujuan Umum

Memberikan layanan kesehatan reproduksi yang holistik dan menyeluruh bagi perempuan, termasuk pemenuhan hak reproduksi dan kehidupan seksual yang berkualitas, sehingga perempuan dapat mengatur fungsi dan proses reproduksinya secara mandiri serta meningkatkan kualitas hidupnya.



2. Tujuan Khusus

- Meningkatkan kemandirian perempuan dalam membuat keputusan terkait peran dan fungsi reproduksinya.
- Memperkuat hak dan tanggung jawab sosial perempuan dalam menentukan waktu kehamilan, jumlah anak, serta jarak antar kehamilan.
- Mendorong peran aktif serta tanggung jawab sosial laki-laki terhadap dampak perilaku seksual dan fertilitasnya terhadap kesehatan pasangan dan anak-anak.

Dukungan terhadap perempuan dalam pengambilan keputusan reproduksi perlu diwujudkan melalui penyediaan informasi yang komprehensif serta pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan mereka.

B. Sasaran dan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

1. Sasaran

- Sasaran utama pelayanan kesehatan reproduksi

Sasaran utama pelayanan kesehatan reproduksi mencakup laki-laki dan perempuan usia subur, remaja, serta kelompok rentan. Masing-masing kelompok memiliki kebutuhan dan risiko yang berbeda, sehingga strategi intervensi juga harus disesuaikan.

- Laki-laki dan perempuan usia subur

Kelompok usia subur (15–49 tahun) merupakan populasi utama dalam pelayanan kesehatan reproduksi karena berada pada masa aktif reproduksi.

Fokus pelayanan meliputi:

- Perencanaan kehamilan dan penggunaan kontrasepsi modern (WHO, 2024),
- Pemeriksaan kesehatan pranikah dan prakehamilan untuk mencegah risiko keturunan dengan kelainan genetik,



- Pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan, serta
- Pelayanan pascapersalinan dan nifas untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Kementerian Kesehatan RI (2023) menekankan bahwa pelayanan untuk kelompok ini harus mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif agar siklus reproduksi berjalan sehat dan aman.

■ Remaja (Putra dan Putri)

Remaja merupakan kelompok transisi antara masa anak dan dewasa yang sangat penting dalam konteks reproduksi. Pada tahap ini, individu mulai mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berkaitan dengan seksualitas. Fokus intervensi pada remaja meliputi:

- Pendidikan seksualitas komprehensif, yang mencakup anatomi reproduksi, pubertas, dan relasi sehat;
- Pencegahan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS melalui edukasi perilaku aman dan penggunaan kondom;
- Pencegahan kehamilan remaja melalui bimbingan konseling dan akses informasi kontrasepsi;
- Pencegahan penyalahgunaan NAPZA yang berdampak pada kesehatan reproduksi, termasuk gangguan hormon dan risiko perilaku seksual berisiko tinggi.

Menurut UNFPA (2024), pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang diberikan sejak dini terbukti menurunkan angka kehamilan usia muda hingga 25–30% di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia.

■ Kelompok rentan

Kelompok ini mencakup individu dengan kondisi sosial, ekonomi, atau kesehatan yang membuat mereka lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan reproduksi, antara lain:

- Pekerja seks: berisiko tinggi terhadap IMS dan kekerasan berbasis gender. Intervensi dilakukan melalui layanan VCT



(Voluntary Counseling and Testing), distribusi kondom, dan konseling kesehatan mental (WHO, 2023).

- Keluarga pra-sejahtera dan masyarakat miskin: sering menghadapi keterbatasan akses layanan kesehatan dan informasi. Program kesehatan reproduksi diarahkan untuk meningkatkan akses pelayanan dasar, KB, dan perawatan ibu hamil.
- Penyandang disabilitas dan kelompok minoritas: seringkali diabaikan dalam perencanaan program, padahal memiliki hak yang sama untuk memperoleh informasi dan pelayanan yang ramah serta inklusif (UNFPA, 2024).
- Sasaran antara

Selain sasaran utama, terdapat sasaran antara yang berperan sebagai penggerak, fasilitator, dan penyampai informasi kesehatan reproduksi di lapangan. Mereka merupakan ujung tombak keberhasilan program di tingkat masyarakat.

- Tenaga kesehatan

Tenaga medis seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, bidan, serta perawat merupakan pelaksana langsung pelayanan kesehatan reproduksi. Peran utama mereka meliputi:

- Memberikan pelayanan klinis yang berkualitas dan ramah,
- Melakukan konseling pra-nikah, kehamilan, dan kontrasepsi,
- Mengedukasi masyarakat melalui posyandu, puskesmas, dan klinik, serta
- Mengidentifikasi dan menangani kasus kekerasan berbasis gender dan seksual (GBV).

Kemenkes RI (2023) menegaskan bahwa pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan diperlukan agar mereka mampu memberikan pelayanan yang berorientasi pada hak reproduksi (rights-based approach).



- Kader kesehatan

Kader berperan penting dalam menyebarkan informasi di tingkat keluarga dan komunitas. Mereka adalah penghubung antara masyarakat dengan fasilitas layanan kesehatan.

Tugas kader meliputi:

- Melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan KB,
- Mendata ibu hamil dan pasangan usia subur di wilayah binaan,
- Menjadi role model dalam penerapan perilaku hidup sehat.

Menurut penelitian Sari & Hidayat (2024), keberadaan kader meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan reproduksi hingga 40%.

- Tokoh masyarakat dan tokoh agama

Tokoh agama dan adat berperan strategis dalam mengurangi tabu budaya atau resistensi terhadap isu seksualitas dan kontrasepsi. Dengan pendekatan kultural dan religius, pesan kesehatan menjadi lebih diterima oleh masyarakat. Contohnya, sosialisasi tentang perencanaan keluarga dalam perspektif agama dapat menurunkan penolakan terhadap penggunaan alat kontrasepsi di komunitas konservatif (UNFPA, 2023).

- Organisasi kemasyarakatan dan LSM

Organisasi lokal maupun nasional berperan dalam advokasi, edukasi, dan pendampingan kelompok rentan. Mereka bekerja sama dengan instansi pemerintah untuk memperluas jangkauan program dan memastikan prinsip kesetaraan gender dan non-diskriminasi diterapkan dalam setiap kegiatan.

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kesehatan reproduksi tidak hanya berfokus pada reproduksi biologis, tetapi juga mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat, aman, dan bermartabat.



WHO (2024) menyatakan bahwa cakupan pelayanan kesehatan reproduksi harus meliputi seluruh siklus kehidupan manusia, dengan pendekatan life-cycle approach, yaitu sejak konsepsi hingga usia lanjut.

- Konsepsi dan Kehamilan

Tahap konsepsi dan kehamilan merupakan fase awal kehidupan manusia dan menjadi fondasi bagi kualitas kesehatan generasi berikutnya. Fokus utama pada fase ini adalah memastikan kehamilan yang sehat, aman, dan bebas diskriminasi gender.

- Pelayanan Antenatal (ANC)

Pelayanan antenatal care (ANC) bertujuan mendeteksi dini komplikasi kehamilan, memberikan edukasi gizi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan.

WHO (2024) merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC selama kehamilan, meliputi:

- Pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dan status gizi,
- Skrining anemia, infeksi menular (HIV, sifilis),
- Konseling nutrisi dan kesehatan mental ibu hamil.
 - Penanganan Kehamilan Berisiko
Beberapa ibu mengalami kehamilan dengan risiko tinggi akibat faktor usia, penyakit penyerta, atau kondisi sosial ekonomi. Pelayanan kesehatan harus menyediakan rujukan cepat dan fasilitas obstetri emergensi dasar (PONED) untuk mencegah kematian ibu dan janin (Kemenkes RI, 2023).
 - Perlakuan Setara terhadap Janin Laki-laki dan Perempuan
Aspek ini menekankan prinsip non-diskriminasi gender sejak masa kandungan, menolak praktik aborsi selektif berdasarkan jenis kelamin dan menjamin hak hidup janin secara etis dan legal (UNFPA, 2024).



- **Bayi dan Anak**

Tahap bayi dan anak merupakan fase kritis pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

- **Pemberian ASI Eksklusif**

WHO dan UNICEF (2024) menegaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk meningkatkan imunitas dan pertumbuhan optimal bayi.

- **Imunisasi Lengkap**

Imunisasi dasar wajib melindungi anak dari penyakit infeksi berbahaya seperti polio, campak, difteri, dan hepatitis. Ini juga berperan dalam pencegahan gangguan reproduksi akibat infeksi virus tertentu (Kemenkes RI, 2023).

- **Gizi Seimbang**

Kekurangan gizi pada anak berdampak pada perkembangan otak dan kesuburan di masa dewasa. Oleh karena itu, pendidikan gizi dan akses makanan sehat harus dijamin oleh keluarga dan pemerintah.

- **Perlindungan terhadap Kekerasan dan Eksploitasi**

Anak berhak atas perlindungan dari kekerasan fisik, seksual, maupun psikologis. Kekerasan seksual pada anak dapat menimbulkan trauma jangka panjang dan masalah reproduksi di masa depan (UNICEF, 2024).

- **Akses Pendidikan Setara**

Kesehatan reproduksi juga terkait dengan akses pendidikan yang adil bagi anak laki-laki dan perempuan. Pendidikan formal memberi dasar bagi pemahaman hak reproduksi dan kesetaraan gender sejak dini.

- **Remaja**

Remaja adalah masa transisi yang ditandai dengan perubahan biologis, emosional, dan sosial. Fase ini penting dalam pembentukan perilaku dan identitas seksual yang sehat.



- **Edukasi Kesehatan Reproduksi**

Edukasi seksualitas komprehensif harus mencakup topik seperti anatomi tubuh, pubertas, persetujuan dalam hubungan seksual (*consent*), serta pencegahan kehamilan dan penyakit menular seksual. Program *Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)* merupakan implementasi nyata dari kebijakan ini di Indonesia (Kemenkes RI, 2023).

- **Pencegahan Kekerasan dan Eksploitasi**

Remaja rentan terhadap kekerasan berbasis gender, perundungan seksual, dan pernikahan dini. Diperlukan pendekatan lintas sektor yang melibatkan sekolah, keluarga, dan masyarakat (UNFPA, 2024).

- **Pencegahan NAPZA**

Penyalahgunaan narkotika dan alkohol berhubungan erat dengan perilaku seksual berisiko dan penurunan fungsi reproduksi. Edukasi dan konseling berbasis sekolah menjadi kunci pencegahannya.

- **Pembentukan Kepercayaan Diri dan Keterampilan Hidup**

Pendidikan reproduksi harus disertai dengan penguatan soft skills seperti pengambilan keputusan, komunikasi asertif, dan pengendalian emosi. Ini membantu remaja membuat keputusan reproduktif yang bertanggung jawab (WHO, 2024).

- **Usia Subur**

Pada masa usia subur (15–49 tahun), fokus utama adalah pemeliharaan kesehatan reproduksi, pencegahan risiko, serta perencanaan keluarga yang bertanggung jawab.

- **Pelayanan Persalinan Aman dan Lengkap**

Setiap persalinan harus ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. WHO menegaskan pentingnya *skilled birth attendance* di setiap persalinan.

- **Penggunaan Kontrasepsi**

Kontrasepsi membantu mengatur jumlah dan jarak kehamilan, menurunkan angka kematian ibu, serta mendukung kesejahteraan keluarga.



Program *Keluarga Berencana (KB)* harus memastikan pilihan metode yang aman dan sesuai kebutuhan individu.

- Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)
Promosi perilaku seksual sehat, pemeriksaan rutin, dan penggunaan kondom merupakan langkah utama dalam mencegah PMS termasuk HIV/AIDS (UNFPA, 2024).
- Deteksi Dini Kanker Reproduksi
Skrining rutin seperti Pap smear, IVA test, dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) penting untuk mendeteksi kanker serviks dan payudara secara dini (Kemenkes RI, 2023).
- Penanganan Infertilitas
Infertilitas dapat disebabkan oleh faktor medis atau gaya hidup. Pemerintah perlu menjamin akses layanan fertilitas yang terjangkau dan bebas stigma (WHO, 2023).
- Usia Lanjut

Usia lanjut juga merupakan bagian dari siklus reproduksi, karena proses hormonal seperti menopause pada perempuan dan andropause pada laki-laki memengaruhi keseimbangan kesehatan secara umum.

- Pemantauan Kondisi Menopause/ Andropause
Gejala seperti penurunan hormon estrogen atau testosteron dapat menimbulkan gangguan fisik (osteoporosis, gangguan jantung) dan psikologis (depresi, gangguan tidur). Pelayanan kesehatan perlu menyediakan konseling dan terapi suportif.
- Deteksi Dini Penyakit Degeneratif
Pemeriksaan rutin tekanan darah, kadar gula darah, dan kesehatan organ reproduksi tetap penting pada usia lanjut karena risiko kanker prostat, payudara, dan rahim meningkat (WHO, 2024).
- Peningkatan Kualitas Hidup Lansia
Intervensi berbasis komunitas seperti senam lansia, terapi gizi, dan dukungan sosial membantu mempertahankan kualitas hidup dan fungsi reproduksi sekunder (UNFPA, 2023).



C. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat digolongkan dalam empat kategori utama:

1. Faktor Demografis dan Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, usia pada saat pertama berhubungan seksual atau menikah, dan akses geografis terhadap layanan kesehatan merupakan determinan penting. Ketidaksetaraan akses antara daerah perkotaan dan pedesaan sering menjadi kendala utama

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Norma budaya yang mengutamakan banyak anak, ketidaksetaraan gender, kepercayaan tradisional, serta dukungan politik dan kebijakan lokal dapat mempengaruhi sikap dan praktik reproduksi masyarakat.

3. Faktor Psikologis

Rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, ketidakstabilan emosional, kekerasan dalam rumah tangga, dan stres psikososial dapat memengaruhi perilaku reproduksi dan kesehatan mental wanita.

4. Faktor Biologis dan Medis

Termasuk defisiensi gizi kronis (seperti anemia), infeksi menular seksual, cacat bawaan sistem reproduksi, penyakit kronis, dan komplikasi kehamilan. Perubahan tren penyebab kematian maternal di Indonesia menunjukkan bahwa non-obstetrik dan penyakit tidak menular kini menjadi porsi lebih besar daripada perdarahan dan infeksi (Nurdiati et al., 2024).

Interaksi kompleks antara faktor-faktor ini memerlukan pendekatan interdisipliner dan holistik dalam perencanaan dan intervensi kesehatan reproduksi.



D. Indikator Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia

Indikator kesehatan reproduksi wanita memungkinkan evaluasi status kesehatan kolektif dan efektivitas kebijakan. Beberapa indikator utama adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan kesadaran akan kesehatan dan kemampuan membuat keputusan reproduksi yang bijaksana.

2. Penghasilan

Kenaikan pendapatan wanita meningkatkan kemampuan akses terhadap makanan bergizi, pelayanan kesehatan, serta mendukung kesejahteraan keluarga.

3. Usia Harapan Hidup

Menurut data WHO (2025), rasio kematian maternal global telah menurun dari 460 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1985 menjadi sekitar 197 per 100.000 pada 2022 (WHO, 2025). Di Indonesia, penurunan angka kematian ibu menunjukkan kemajuan, meskipun disparitas wilayah masih signifikan (Nurdiati et al., 2024; Suparji et al., 2024).

4. Angka Kematian Ibu (AKI / Maternal Mortality Ratio, MMR)

Hasil kajian terkini menunjukkan bahwa rasio kematian maternal Indonesia telah menurun dari angka sekitar 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 249 per 100.000 pada tahun 2020 (Nurdiati et al., 2024). Namun, disparitas antar provinsi tetap tinggi, dengan proporsi penyebab kematian maternal bergeser dari perdarahan dan infeksi ke hipertensi dan penyakit non-obstetrik (Nurdiati et al., 2024).

5. Tingkat Kesuburan dan Penggunaan Kontrasepsi

Pemahaman dan penggunaan metode kontrasepsi modern menjadi indikator penting dalam membantu pasangan mengatur jarak dan jumlah anak. Pengetahuan tentang masa subur juga



digunakan sebagai salah satu indikator klinis untuk memprediksi ovulasi dan membantu pasangan menghadapi masalah infertilitas.



DAFTAR PUSTAKA



- ACOG. (2022). *Dysmenorrhea: Painful Menstrual Periods*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Akin, M. D., et al. (2021). Complementary therapies for primary dysmenorrhea: Evidence-based approaches. *Journal of Pain Research*, 14, 1761–1773.
- Amiruddin, N., et al. (2024). Development of Reproductive Health Education Apps for Adolescents. *Pharmacognosy Journal*, 16(4), 942–950. <https://www.phcogj.com>
- Amri, M., Chatur, A., & O'Campo, P. (2022). An umbrella review of intersectoral and multisectoral approaches to health policy. *Social Science and Medicine*, 315(March), 115469. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115469>
- APHA. (2023). *Cross-Sector Collaboration: Making Partnerships Work for Your Community*. <https://www.apha.org/events-and-meetings/apha-calendar/webinar-events/2020/cross-sector-collaboration>
- BKKBN. (2021). *Pedoman Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2022). *Pedoman Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dalam Program GenRe*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2023). *Laporan Program GenRe Nasional*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2024). *Panduan Program GenRe 2024*. Jakarta: BKKBN.
- Dahlia, L., et al. (2023). Hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 45–52.



- De Sanctis, V., et al. (2016). Prevalence of dysmenorrhea and its impact on quality of life among young female students. *Acta Biomed*, 87(3), 149–159.
- Green, L. W. (2020). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (5th ed.)*. Jones & Bartlett Learning.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2020). *Textbook of Medical Physiology (14th ed.)*. Elsevier.
- Herawati, N. (2017). Prevalensi dismenore pada remaja putri di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 12–19.
- Husnah, N., Fitriani, D., & Yana, R. (2022). Pelaksanaan promosi kesehatan reproduksi di SMP Muhammadiyah Batam. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Nusantara*, 3(2). <https://journal.upy.ac.id>
- Ita, K., Pramana, Y., & Righo, A. (2021). Implementasi interprofessional collaboration antar tenaga kesehatan. *Jurnal ProNers*, 6(1), 1–6.
- Junias, P., et al. (2023). Penyuluhan kesehatan reproduksi remaja melalui media interaktif. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Karlinda, R. (2022). Pengaruh yoga terhadap intensitas nyeri dismenore pada remaja. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 9(1), 33–39.
- Katili, S., et al. (2022). Efektivitas jahe terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja putri. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 21–27.
- Kemkes RI. (2017). *Pentingnya Peran Lintas Sektor Demi Wujudkan GERMAS*. <https://kemkes.go.id/id/pentingnya-peran-lintas-sektor-demi-wujudkan-germas>
- Kemkes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id>



- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2021). *Maternity Nursing (12th ed.)*. Elsevier.
- Mansyur, H., et al. (2023). Efektivitas edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja. *Jurnal Kesehatan Pratama*, 4(1), 45–53. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id>
- Marmi, A., et al. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi pada Remaja SMP di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Unggat. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 45–53.
- Mayo Clinic. (2024). *Menstrual cramps (dysmenorrhea) – Symptoms and causes*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org>
- Mujiansyah. (2024). *Peran Kolaborasi Multi-sektor dalam*.
- Muslim, R. (2025). *Transformasi Gaya Hidup Sehat Melalui Pendekatan Lintas Sektor*. <https://mail.dinkes.malutprov.go.id/artikel/51>
- Nisak, U. K., & Choliffah. (2020). *Buku Ajar Komunikasi Rekam Medis Dan*. 2–7.
- Noor, H. (2020). Hubungan kadar prostaglandin dengan nyeri haid pada remaja. *Jurnal Kedokteran*, 12(3), 123–129.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nurdiati, D., Wiratama, B. S., Bloemenkamp, K. W. M., dkk. (2024). *Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review*. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 24, 515. BioMed Central+2PMC+2
- Nurelah, & Ina Kumala Mawardani. (2022). *Smk/Mak Kelas X*. <https://buku.kemdikbud.go.id>
- Nurhayati, S., & Handayani, T. (2022). Faktor Risiko IMS pada Remaja di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 9(2), 45–56.
- Nurrafi, M., et al. (2023). Efektivitas kompres hangat dan dingin terhadap nyeri dismenore. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 55–63.
- Oktiawati, A., Fauziah, M. N., & Laili, R. T. N. (2021). Edukasi Kesehatan



- Reproduksi Remaja di Panti Asuhan Darul Farroh. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 2(2), 56–63.
- People's Republic of Bangladesh. (2018). *Multisectoral Action Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2018-2025: with a three year operational plan (Issue May 2018)*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/ncd/ban-ncd-action-plan-2018-2025.pdf?sfvrsn>
- Permenkes. (2017). *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019*. [https://peraturan.bpk.go.id/Download/102921/Permenkes Nomor 5 Tahun 2017.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/102921/Permenkes%20Nomor%205%20Tahun%202017.pdf)
- Pramardika, R., & Fitriani, D. (2019). Pengaruh kadar prostaglandin terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri. *Jurnal Biomedik Indonesia*, 5(1), 29–35.
- Presty, Marsela Renasari; Perwitasari, Nursyam dan Citra Pertiwi. 2019. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap PUS dalam Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Wilayah Kerja Singkawang Selatan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah*. Vol. 4 No. 2 Desember 2019
- Rahmawati, D., et al. (2022). Hormonal balance and menstrual regulation among adolescents. *Journal of Reproductive Health*, 12(1), 15–24.
- Rahmawati, L. & Yusuf, H. (2025). "Menopause dan Andropause: Tantangan Kesehatan Reproduksi Lansia." *Jurnal Geriatri Indonesia*, 8(1), 15–29.
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A. (2017). Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 65–71. <https://doi.org/10.31101/jhes.186>
- Sabina, F. T. (2024). *Interprofessional Collaboration and Effective Communication Interprofessional Collaboration and Effective Communication in Improving the Quality of Health Fani Tree Sabina Department Fundamental Pharmacy, Faculty of*



- Pharmacy, Universitas Sumatera Utara*. December, 0–4.
- Salunke, S., & Lal, D. K. (2017). Multisectoral approach for promoting public health. *Indian Journal of Public Health*, 61(3), 163–168. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_220_17
- Sari, A. & Hidayat, N. (2024). "Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Kehidupan: Pendekatan Komprehensif di Indonesia." *Jurnal Kesehatan Global*, 12(2), 56–71.
- Sari, M., & Dewi, L. (2023). Determinants of adolescent risky behavior in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(2), 134–142.
- Sinaga, E., et al. (2017). Tinjauan dismenore dan penanganannya secara komprehensif. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 5(2), 14–22.
- Suparji, S., Nugroho, H. S. W., Sunarto, S., Prayogi, A. S. (2024). *High maternal mortality rate in Indonesia: a challenge to be addressed immediately*. PAMJ-One Health, 14, 13. one-health.panafrican-med-journal.com+1
- Supriyanti, N., et al. (2015). Manajemen asuhan kebidanan berdasarkan pendekatan proses kebidanan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(1), 10–17.
- UNESCO. (2023). *Comprehensive Sexuality Education: Global Status Report*. Paris: UNESCO.
- UNFPA. (2021). *Advocacy Toolkit for Family Planning Programs*. New York: UNFPA.
- UNFPA. (2022). *Adolescent pregnancy and reproductive health report*. New York: UNFPA.
- UNFPA. (2023). *Youth and Reproductive Health Policy in Asia-Pacific*. Bangkok: UNFPA.
- UNFPA. (2024). *Reproductive Health through the Life-Course: Policy and Practice Guide*. New York: UNFPA.
- UNICEF Indonesia. (2022). *The impact of teenage pregnancy on education and economy*. Jakarta: UNICEF.



- UNICEF. (2023). *Adolescent Health and Development Strategy*. New York: UNICEF.
- Varney, H. (2020). *Varney's Midwifery (6th ed.)*. Jones & Bartlett Learning.
- WHO. (2015). *Multisectoral action plan to prevent and control noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region*. <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications/questions-and-answers-on-the-multisectoral-action-plan-to-prevent-and-control-noncommunicable-diseases-in-the-region.html>
- WHO. (2021). *Guidelines on Adolescent Health Services*. Geneva: WHO.
- WHO. (2022). *Adolescent Sexual and Reproductive Health*. Geneva: WHO.
- WHO. (2023). *Adolescent sexual and reproductive health fact sheet*. Geneva: WHO.
- WHO. (2023). *Life-Course Approach to Reproductive Health*. Geneva: WHO.
- WHO. (2024). *Comprehensive Sexual and Reproductive Health and Rights: Global Framework 2024–2030*. Geneva: WHO Press.
- WHO. (2024). *Reproductive health and rights fact sheet*. Geneva: WHO.
- WHO. (2025). *Maternal mortality ratio (per 100,000 live births)*. Data & metadata. datadot
- Wulandari, N., & Fitri, A. (2023). Understanding adolescent reproductive system development. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 10(2), 78–85.
- Yusni, N., et al. (2022). Efektivitas yoga terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(3), 229–236.



PROFIL PENULIS



Marsela Renasari Presty, S.ST., M.Keb

lahir di Nanga Pinoh, pada tanggal 16 Mei 1993. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar hingga menengah pertama di Kota Nanga Pinoh dan melanjutkan Pendidikan Menengah Atas di Kota Yog-yakarta. Pendidikan tinggi terakhir ditempuh di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada Program Studi S2 Kebidanan, dan lulus pada tahun 2019.

Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo sejak tahun 2022. Penulis memiliki minat dan keahlian dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak khususnya pada Pasca Persalinan, Kesehatan Reproduksi, dan Kesehatan Mental.

Selain aktif dalam kegiatan profesional, penulis juga terlibat dalam berbagai kegiatan ilmiah, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Melalui buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan serta manfaat bagi pembaca, khususnya dalam bidang Kesehatan Reproduksi pada Perempuan dan Keluarga

Penulis dapat dihubungi melalui:

Email: marselarena11@gmail.com





Antika Maulida Rahayu, S.ST., M.Keb

mengawali karir sebagai Bidan di UPT. Puskesmas Cikeusik Pandeglang Banten sejak 2014-2017. Jenjang akademik penulis dimulai dengan menempuh Program Diploma IV Kebidanan di Universitas Muhamma-diyah Tangerang dan S2 Magister Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Dan saat ini penulis

memiliki kesibukan sebagai Dosen di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas Faletehan.

Penulis dapat dihubungi melalui:

Email: rahayumaulida040@gmail.com





Asmaurina Pramulya, S.ST.,M.Keb lahir di **Kabupaten Mempawah, Provinsi Kalimantan Barat pada tanggal 25 Mei 1993**. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Mempawah. Pendidikan terakhir yang penulis tempuh yaitu **lulusan S2 Magister Kebidanan (M.Keb)** di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2023.

Saat ini, Penulis bekerja sebagai **Dosen Profesional bidang Kebidanan pada Fakultas Kesehatan Prodi DIII Kebidanan di Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo** yang berada di Kota Pontianak, Provinsi Kalimantan Barat sejak Tahun 2023. Penulis memiliki minat dan keahlian dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak khususnya pada Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui dan Kesehatan Reproduksi. Mata Kuliah yang penulis ajarkan di Prodi DIII Kebidanan yaitu Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan (KKPK), Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga.

Selain aktif dalam pengajaran secara profesional sebagai dosen, penulis juga terlibat aktif dalam berbagai kegiatan ilmiah, Penelitian, serta Pengabdian Kepada Masyarakat.

Melalui buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi Ilmu Pengetahuan serta manfaat bagi pembaca, khususnya dalam bidang **Kesehatan Reproduksi pada Perempuan dan Keluarga**.

Penulis dapat dihubungi melalui:
Email: inarina2505@gmail.com





Anastasia Lina, S.ST.,M.Keb lahir di **Mamo, Kabupaten Landak, Provinsi Kalimantan Barat pada tanggal 12 April 1991**. Pendidikan terakhir yang penulis tempuh yaitu lulusan S2 Magister Kebidanan (M.Keb) di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta (2023). Latar belakang akademik tersebut membentuk komitmennya terhadap pengembangan

ilmu dan praktik kebidanan yang berorientasi pada peningkatan kualitas Kesehatan Ibu Dan Anak.

Saat ini, Penulis bekerja sebagai Dosen Profesional bidang Kebidanan di Fakultas Kesehatan Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo, Pontianak.

Selain aktif dalam pengajaran secara professional sebagai dosen, penulis juga terlibat aktif dalam berbagai kegiatan ilmiah, Penelitian, serta Pengabdian Kepada Masyarakat serta berupaya mengintegrasikan keilmuan, nilai-nilai kemanusiaan, dan pengalaman praktis dalam proses pembelajaran.

Melalui buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi Ilmu Pengetahuan serta manfaat bagi pembaca, khususnya dalam bidang Kesehatan Reproduksi pada Perempuan dan Keluarga.

Penulis dapat dihubungi melalui:
Email: anastasialiemamo@gmail.com



Kesehatan Reproduksi Pada Perempuan dan Keluarga

Buku *Kesehatan Reproduksi pada Perempuan dan Keluarga* membahas kesehatan reproduksi secara komprehensif dengan pendekatan siklus kehidupan perempuan. Buku ini menekankan bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab perempuan, tetapi merupakan bagian integral dari kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Pembahasan meliputi konsep kesehatan reproduksi, strategi promosi Kesehatan reproduksi dimasyarakat, perencanaan dan pelaksanaan program Kesehatan reproduksi. Pelayanan keluarga berencana, pelayanan Kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan masalah Kesehatan reproduksi, Kesehatan reproduksi perempuan di berbagai tahapan kehidupan, peran bidan dalam upaya Kesehatan masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan pendekatan multisector dan kolaborasi lintas profesi.

Disusun dengan bahasa yang sistematis dan mudah dipahami, buku ini mengintegrasikan aspek medis, psikologis, sosial, budaya, dan hukum dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Diharapkan buku ini dapat menjadi sumber rujukan bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, pendidik, serta keluarga dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan praktik kesehatan reproduksi yang berorientasi pada keselamatan, kesetaraan, dan kualitas hidup perempuan dan keluarga.