

PERAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE



Penulis :

**Lailaturohmah, Dewi Rostianingsih, Winarni, Sri Kustiyati,
Atalia Pili Mangngi**



PERAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

**Lailaturohmah
Dewi Rostianingsih
Winarni
Sri Kustiyati
Atalia Pili Mangngi**



GET PRESS INDONESIA

PERAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Penulis :

Lailaturohmah
Dewi Rostianingsih
Winarni
Sri Kustiyati
Atalia Pili Mangngi

ISBN : 978-623-125-608-9

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

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, Februari 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 Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause ini.

Buku Ini Membahas Pendahuluan Dan Konsep Dasar, Asuhan Kebidanan Pada Remaja, Asuhan Kebidanan Pada Perimenopause, Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Kebidanan, Teknologi Dan Masa Depan Asuhan Kebidanan.

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, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PERAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Peran Bidan.....	2
1.2.1 Peran sebagai Pelaksana	2
1.2.2 Peran sebagai Pengelola	3
1.2.3 Peran sebagai Pendidik.....	4
1.2.4 Peran sebagai Peneliti atau Investigator	4
1.3 Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi Remaja.....	6
1.3.1 Peran Bidan sebagai Komunikator dalam Kesehatan Reproduksi Remaja.....	6
1.3.2 Peran Bidan sebagai Motivator dalam Kesehatan Reproduksi Remaja.....	6
1.3.3 Peran Bidan sebagai Fasilitator dalam Kesehatan Reproduksi Remaja.....	7
1.3.4 Peran Bidan sebagai Konselor dalam Kesehatan Reproduksi Remaja.....	8
1.4 Peran Bidan Dala Kesehatan Reproduksi Perimenopause	8
1.4.1 Peran Bidan sebagai Komunikator dalam Kesehatan Reproduksi Perimenopause	8
1.4.2 Peran Bidan sebagai Motivator dalam Kesehatan Reproduksi Perimenopause	9
1.4.3 Peran Bidan sebagai Fasilitator dalam Kesehatan Reproduksi Perimenopause	9
1.4.4 Peran Bidan sebagai Konselor dalam Kesehatan Reproduksi Perimenopause	10
DAFTAR PUSTAKA	11
BAB 2 ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA	13
2.1 Definisi Remaja	13
2.2 Ciri-ciri Remaja	16
2.3 Patofisiologi Remaja.....	21

2.4 Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja	23
2.5 Batas-Batas Remaja	26
DAFTAR PUSTAKA.....	30
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERIMENOPAUSE ...	31
3.1 Pendahuluan	31
3.2 Pengertian Perimenopause	32
3.3 Proses Perimenopause.....	32
3.4 Etiologi Perimenopause	33
3.5 Tanda Gejala Perimenopause.....	34
3.6 Upaya Menghadapi Perimenopause	36
3.7 Peran bidan dalam menghadapi perimenopause	38
3.8 Tujuan Asuhan Kebidanan pada Perimenopause	38
3.9 Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan Pada Perimenopause.....	39
3.10 Contoh Kasus Asuhan Kebidanan Pada Perimenopause	40
DAFTAR PUSTAKA.....	44
BAB 4 PENDEKATAN HOLISTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE	45
4.1 Pendahuluan	45
4.2 Remaja: Definisi dan Karakteristik	46
4.2.1 Perubahan Biologis	47
4.2.2 Perubahan Psikologis.....	47
4.2.3 Perubahan Sosial	48
4.2.4 Tantangan dan Peluang.....	48
4.3 Perimenopause: Definisi dan Karakteristik.....	48
4.3.1 Perubahan Hormonal dan Gejalanya.....	49
4.3.2 Perubahan Fisiologis dan Risiko Kesehatan.....	49
4.3.3 Manajemen Gejala Perimenopause	50
4.4 Pentingnya Pendekatan Holistik dalam Asuhan Kebidanan.....	50
4.5 Asuhan Kebidanan pada Remaja.....	51
4.5.1 Evaluasi Kesehatan Reproduksi Remaja	52
4.5.2 Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan	53
4.5.3 Konseling dan Edukasi Kesehatan Reproduksi	54
4.6 Asuhan Kebidanan pada Perimenopause	55
4.6.1 Evaluasi dan Manajemen Gejala	55

4.6.2 Pencegahan Komplikasi.....	56
4.6.3 Konseling dan Edukasi Kesehatan Reproduksi.....	56
4.7 Pendekatan Holistik dalam Praktik Kebidanan	58
4.7.1 Aspek Fisik.....	58
4.7.2 Aspek Psikologis.....	59
4.7.3 Aspek Sosial dan Budaya.....	60
4.8 Integrasi Pendekatan Holistik dalam Pendidikan Kebidanan	61
4.9 Metode Penelitian dalam Mendukung Pendekatan Holistik.....	63
4.10 Studi Kasus dan Analisis	64
4.11 Diskusi dan Temuan.....	64
4.12 Kesimpulan dan Rekomendasi	65
DAFTAR PUSTAKA	67
BAB 5 TEKNOLOGI DAN MASA DEPAN	
ASUHAN KEBIDANAN	71
5.1 Teknologi.....	71
5.2 Masa Depan Asuhan Kebidanan	81
5.2.1 Ketrampilan Bidan di Masa Depan	82
5.2.2 Kebutuhan Bidan Masa depan dan Peningkatan Peran Bidan.....	83
5.2.3 Tantangan Bidan di Masa Sekarang.....	83
DAFTAR PUSTAKA	86
BIODATA PENULIS	

BAB 1

PERAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

1.1 Pendahuluan

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada berbagai tahapan kehidupan perempuan, termasuk remaja dan masa perimenopause. Remaja adalah kelompok usia yang berada dalam fase perkembangan fisik, psikologis, dan sosial yang kompleks, di mana mereka sering kali menghadapi berbagai tantangan terkait kesehatan reproduksi, seksual, dan kesehatan mental. Di sini, bidan berperan sebagai pendidik dan konselor, membantu remaja memahami proses biologis tubuh mereka, memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi, serta mencegah risiko-risiko seperti kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, dan gangguan kesehatan mental.

Selain itu, masa perimenopause adalah transisi alami yang dialami oleh perempuan menjelang menopause, yang ditandai dengan perubahan hormonal dan berbagai gejala fisik serta emosional. Bidan juga berperan penting dalam memberikan edukasi, dukungan, dan intervensi yang tepat untuk mengatasi gejala-gejala perimenopause, seperti perubahan siklus menstruasi, hot flashes, gangguan tidur, serta kecemasan atau depresi yang sering menyertainya. Melalui pendekatan yang holistik, bidan dapat membantu perempuan menghadapi masa perimenopause dengan lebih nyaman, serta memberikan saran terkait perubahan gaya hidup, manajemen stres, dan perawatan medis bila diperlukan.

Oleh karena itu, peran bidan dalam asuhan kebidanan pada remaja dan perimenopause sangatlah esensial untuk memastikan kesehatan perempuan di berbagai fase kehidupan mereka, baik dari aspek fisik, mental, maupun emosional.

1.2 Peran Bidan

1.2.1 Peran sebagai Pelaksana

1. **Tugas Mandiri:** Bidan menjalankan peran sebagai pelaksana dengan mengambil tanggung jawab penuh dalam memberikan asuhan kebidanan. Tugas mandiri mereka mencakup menetapkan manajemen kebidanan untuk setiap klien berdasarkan penilaian individual dan kebutuhan spesifik. Bidan juga memberikan pelayanan dasar pranikah pada remaja, yang melibatkan perencanaan tindak lanjut untuk mendukung kesehatan reproduksi mereka di masa depan. Selama kehamilan normal, bidan menyelenggarakan asuhan kebidanan, memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu, serta memberikan dukungan emosional. Selama proses persalinan, bidan terlibat langsung dalam memberikan asuhan, memastikan kelancaran persalinan, dan memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga. Bidan juga melakukan asuhan pada bayi baru lahir, termasuk pemeriksaan awal dan penanganan kebutuhan kesehatan bayi. Selain itu, bidan memberikan asuhan pada ibu dalam masa nifas, membantu proses pemulihan, serta melibatkan keluarga dalam perawatan pasca-persalinan. Bidan turut serta dalam pelayanan keluarga berencana bagi wanita usia subur, menyarankan metode kontrasepsi yang sesuai, serta menyediakannya. Dalam menangani wanita dengan gangguan sistem reproduksi, masa klimakterium, atau menopause, bidan memberikan asuhan yang sesuai untuk mengelola perubahan hormonal dan kesehatan. Terakhir, bidan memberikan asuhan pada bayi dan balita, melibatkan keluarga dalam pemantauan kesehatan, serta melakukan pelaporan yang diperlukan.
2. **Tugas Kolaborasi:** Dalam melaksanakan tugas kolaborasi, bidan menerapkan manajemen kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan. Dalam kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil risiko tinggi, bidan memberikan pertolongan pertama dan bekerja sama dengan tenaga medis lainnya untuk menangani keadaan darurat. Bidan mengkaji

kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan melakukan tindakan kolaboratif untuk mengatasi keadaan kegawatdaruratan. Selama persalinan dengan risiko tinggi, bidan melibatkan klien dan keluarga, serta melakukan tindakan kolaborasi untuk mengelola keadaan darurat yang mungkin terjadi. Bidan juga memberikan asuhan pada ibu dengan risiko tinggi selama masa nifas, bekerja sama dalam pertolongan pertama jika terjadi kegawatdaruratan, dan melibatkan keluarga dalam proses tersebut. Pada bayi baru lahir dan balita dengan risiko tinggi, bidan memberikan asuhan dan pertolongan pertama dalam keadaan darurat sambil melibatkan klien dan keluarga dalam penanganannya.

3. Tugas Ketergantungan: Dalam tugas ketergantungan, bidan menerapkan manajemen kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga, serta melakukan konsultasi dan rujukan untuk kasus-kasus yang memerlukan bantuan spesialis. Bidan memberikan asuhan pada kehamilan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan melalui konsultasi dengan tenaga medis lain, serta melibatkan klien dan keluarga dalam proses tersebut. Selama persalinan dengan penyulit, bidan melakukan konsultasi dan rujukan untuk memastikan asuhan yang tepat, serta melibatkan klien dan keluarga. Pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit, bidan juga melibatkan klien dan keluarga dalam asuhan melalui konsultasi dan rujukan. Bidan memberikan asuhan dan pertolongan pertama pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu melalui konsultasi dengan spesialis dan melibatkan keluarga. Demikian pula, pada balita dengan kelainan tertentu, bidan melakukan konsultasi dan rujukan serta melibatkan klien atau keluarga dalam perawatan.

1.2.2 Peran sebagai Pengelola

1. Mengembangkan Pelayanan Dasar Kesehatan di Wilayah Kerja: Sebagai pengelola, bidan berperan penting dalam merancang dan mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya. Ini termasuk merancang

program kesehatan yang efektif, mengelola sumber daya, dan memastikan bahwa masyarakat mendapatkan akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2. Berpartisipasi dalam Tim Kesehatan: Bidan juga berperan dalam berpartisipasi aktif dalam tim kesehatan, bekerja sama dengan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga medis lainnya di wilayah kerjanya. Kolaborasi ini memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat terkoordinasi dengan baik dan mencakup berbagai aspek kesehatan yang diperlukan.

1.2.3 Peran sebagai Pendidik

1. Memberikan Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan kepada Klien: Dalam perannya sebagai pendidik, bidan bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien. Ini mencakup memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit, dan cara-cara menjaga kesehatan yang baik, sehingga klien dapat membuat keputusan yang terinformasi tentang kesehatannya.
2. Melatih dan Membimbing Kader Kesehatan: Bidan juga berperan dalam melatih dan membimbing kader kesehatan. Melalui pelatihan ini, bidan memastikan bahwa kader memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menyebarluaskan pengetahuan di komunitas mereka.

1.2.4 Peran sebagai Peneliti atau Investigator

1. Identifikasi Kebutuhan Investigasi: Sebagai peneliti, bidan bertugas mengidentifikasi kebutuhan investigasi untuk meningkatkan pemahaman tentang isu kesehatan di komunitasnya. Ini melibatkan penilaian area yang memerlukan penelitian untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
2. Penyusunan Rencana Kerja Pelatihan: Bidan menyusun rencana kerja pelatihan untuk memastikan bahwa tim atau

- individu yang terlibat dalam investigasi memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan. Rencana ini mencakup metodologi penelitian, pengumpulan data, dan analisis.
3. Pelaksanaan Investigasi Sesuai Rencana: Bidan secara langsung terlibat dalam pelaksanaan investigasi sesuai dengan rencana kerja yang telah disusun. Ini melibatkan pengumpulan data, pelaksanaan prosedur penelitian, dan memastikan bahwa investigasi berjalan sesuai dengan metodologi yang ditetapkan.
 4. Olah dan Interpretasi Data Hasil Investigasi: Setelah data dikumpulkan, bidan memiliki peran penting dalam mengolah dan menginterpretasikan hasil investigasi. Ini memungkinkan bidan untuk mendapatkan wawasan yang berguna dan menyusun rekomendasi berdasarkan temuan.
 5. Penyusunan Laporan Hasil Investigasi: Bidan menyusun laporan hasil investigasi yang mencakup temuan, analisis, dan rekomendasi. Laporan ini penting untuk memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk perbaikan dan pengembangan program kesehatan di komunitas.
 6. Tindak Lanjut terhadap Laporan Hasil Investigasi: Bidan bertanggung jawab untuk melakukan tindak lanjut terhadap laporan hasil investigasi. Ini termasuk implementasi rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan mencapai hasil yang lebih baik.
 7. Peningkatan dan Pengembangan Program atau Pelayanan Kesehatan: Bidan menggunakan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program atau pelayanan kesehatan di wilayahnya. Hal ini mencakup perubahan strategi, perbaikan protokol, dan penyempurnaan kebijakan kesehatan untuk memastikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien (Hafsah et al.,2024).

1.3 Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi Remaja

1.3.1 Peran Bidan sebagai Komunikator dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Sebagai komunikator, bidan memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan informasi dan edukasi yang tepat terkait kesehatan reproduksi kepada remaja. Peran ini mencakup penyuluhan mengenai gizi, menstruasi, dan masalah-masalah kesehatan reproduksi lainnya yang sering dihadapi oleh remaja perempuan. Bidan harus mampu menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dipahami oleh remaja, sehingga mereka dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi mereka (Arsani, 2020).

Arsani (2020) menekankan bahwa komunikator adalah seseorang atau kelompok yang memiliki peran penting dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada pihak lain. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, bidan tidak hanya bertindak sebagai penyampai informasi teknis, tetapi juga sebagai komunikator yang memperhatikan sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Hal ini memastikan bahwa pesan yang disampaikan dapat diterima dengan jelas dan dipahami dengan baik oleh remaja.

Penelitian oleh Idayanti (2022) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dari bidan dapat membantu mengatasi kurangnya pengetahuan dan sikap yang salah terhadap kesehatan reproduksi. Dengan demikian, peran bidan sebagai komunikator sangat penting dalam membantu remaja menghadapi berbagai perubahan dan tantangan kesehatan reproduksi yang mereka alami (Winatasari, 2021).

1.3.2 Peran Bidan sebagai Motivator dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Sebagai motivator, bidan memiliki peran penting dalam mendorong remaja untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka. Peran ini mencakup memberikan dorongan kepada remaja untuk menjaga kebersihan pribadi, mengelola stres, dan memastikan mereka mendapatkan istirahat yang cukup. Bidan

juga dapat memberikan motivasi agar remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak dini, guna mencegah masalah di masa depan (Aprianti, 2023).

Aprianti (2023) mendefinisikan motivator sebagai seseorang yang memberikan dorongan untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks ini, bidan tidak hanya bertindak sebagai pemberi motivasi, tetapi juga sebagai pemberi arahan dan bimbingan. Melalui peran ini, bidan dapat meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan membantu mereka mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi mereka (Astuti, 2020).

Peran motivator yang dijalankan oleh bidan juga penting dalam membantu remaja mengembangkan perilaku sehat yang mendukung kesehatan reproduksi mereka. Dengan motivasi yang diberikan oleh bidan, remaja diharapkan dapat memiliki pandangan yang positif terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.

1.3.3 Peran Bidan sebagai Fasilitator dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Sebagai fasilitator, bidan berperan dalam menyediakan akses dan fasilitas yang diperlukan oleh remaja untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi. Ini termasuk menyediakan tempat untuk konseling, membagikan tablet zat besi, dan melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan kadar hemoglobin. Peran bidan sebagai fasilitator sangat penting untuk memastikan bahwa remaja mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan (Aprianti, 2023).

Fasilitator adalah seseorang yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas yang diperlukan. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, bidan harus mampu mengoptimalkan penggunaan fasilitas yang ada, seperti media informasi dan alat-alat kesehatan, untuk mendukung pelayanan kesehatan reproduksi yang optimal (Novita, 2021).

Meskipun fasilitas kesehatan di beberapa daerah mungkin masih terbatas, seperti kurangnya materi edukasi berupa pamflet dan poster, peran bidan sebagai fasilitator tetap penting dalam memastikan remaja mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang memadai (Prasanti et al., 2018).

1.3.4 Peran Bidan sebagai Konselor dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Sebagai konselor, bidan memiliki peran dalam memberikan bimbingan dan dukungan emosional kepada remaja terkait masalah kesehatan reproduksi yang mereka alami. Bidan mendengarkan keluhan remaja dan memberikan penjelasan serta informasi yang sesuai dengan kebutuhan mereka, sehingga remaja dapat membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi mereka.

Damayanti (2022) mendefinisikan konselor sebagai seseorang yang membantu individu lain dalam membuat keputusan atau menyelesaikan masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, dan kebutuhan mereka. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, tujuan utama konseling adalah membantu remaja mencapai keseimbangan optimal dalam menentukan batasan potensi mereka serta membimbing mereka dalam mengambil keputusan yang tepat.

Peran bidan sebagai konselor sangat penting dalam membantu remaja mengembangkan perilaku sehat dan mencegah masalah kesehatan reproduksi di masa depan. Melalui konseling yang efektif, bidan dapat membantu remaja memahami dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang mereka hadapi.

1.4 Peran Bidan Dala Kesehatan Reproduksi Perimenopause

1.4.1 Peran Bidan sebagai Komunikator dalam Kesehatan Reproduksi Perimenopause

Sebagai komunikator, bidan memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi tentang perimenopause

kepada wanita. Bidan bertanggung jawab untuk menjelaskan perubahan fisiologis yang terjadi selama perimenopause, serta mengedukasi wanita tentang gejala-gejala yang mungkin mereka alami, seperti gangguan siklus menstruasi, hot flashes, dan perubahan mood. Melalui komunikasi yang efektif, bidan membantu mengurangi kecemasan dan kekhawatiran wanita tentang perimenopause. Mereka juga menyampaikan informasi tentang pilihan perawatan, termasuk terapi hormonal dan non-hormonal, serta bagaimana mengelola gejala secara efektif. Komunikasi yang jelas dan empatik dari bidan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran wanita tentang kesehatan reproduksi mereka selama perimenopause.

1.4.2 Peran Bidan sebagai Motivator dalam Kesehatan Reproduksi Perimenopause

Dalam peran sebagai motivator, bidan berfungsi untuk mendorong wanita dalam menjaga kesehatan mereka selama perimenopause. Bidan memberikan dorongan dan dukungan agar wanita melakukan perubahan gaya hidup yang sehat, seperti diet seimbang, olahraga teratur, dan teknik manajemen stres. Mereka memotivasi wanita untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mengikuti saran medis yang diperlukan untuk mengelola gejala perimenopause. Dengan membangun hubungan yang positif dan mendukung, bidan membantu wanita merasa lebih percaya diri dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada tubuh mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka selama periode ini.

1.4.3 Peran Bidan sebagai Fasilitator dalam Kesehatan Reproduksi Perimenopause

Sebagai fasilitator, bidan membantu wanita mengakses berbagai layanan kesehatan dan sumber daya yang diperlukan selama perimenopause. Mereka memfasilitasi rujukan ke spesialis seperti ahli endokrinologi atau dokter ginekologi ketika diperlukan, serta membantu wanita mendapatkan akses ke terapi hormonal atau alternatif yang dapat membantu mengelola gejala. Bidan juga berperan dalam mengorganisir program pendidikan atau dukungan kelompok bagi wanita yang mengalami perimenopause. Dengan

memfasilitasi akses dan memberikan informasi yang relevan, bidan memastikan bahwa wanita mendapatkan dukungan dan perawatan yang mereka butuhkan untuk menjalani masa perimenopause dengan lebih baik.

1.4.4 Peran Bidan sebagai Konselor dalam Kesehatan Reproduksi Perimenopause

Sebagai konselor, bidan memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada wanita yang mengalami perimenopause. Mereka membantu wanita mengatasi stres, kecemasan, dan perubahan emosional yang mungkin terjadi selama periode ini. Bidan menawarkan konseling individual atau kelompok untuk membantu wanita berbagi pengalaman, mendapatkan pemahaman lebih dalam tentang perubahan yang mereka alami, dan mengembangkan strategi koping yang efektif. Dengan pendekatan yang empatik dan mendukung, bidan membantu wanita merasa lebih siap dalam menghadapi tantangan emosional dan psikologis yang terkait dengan perimenopause, sehingga mereka dapat menjalani fase ini dengan lebih baik dan lebih bahagia (Pratiwi et al.,2024).

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, R., 2023. Komunikasi Digital Kebidanan. Kaizen Media Publishing.
- Arsani, 2020. Remaja sehat melalui pelayanan kesehatan peduli remaja di Tingkat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp.66–67.
- Damayanti, 2012. Buku Pintar Panduan Bimbingan Konseling. Yogyakarta: Araska.
- Hafsah, Cut Mutiah, Roslin, E.S., Sormin, N., Devi Nanda, F., Azkiya, F., & Subagio, S.U. (2024). Buku Ajar Konsep Kebidanan. Nganjuk: Dewa Publishing.
- Idayanti, T., 2022. Pendidikan Ilmu Kebidanan. Media Sains Indonesia.
- Irawati, 2020. Studi Akses Terhadap Media Kesehatan Reproduksi Pada Kalangan Remaja Di SMA Negeri 9 Bulukumba, pp.11–12.
- Prasanti, D., Fuady, I. & Seti Indriani, S., 2018. Optimalisasi Bidan Desa dalam Penyebaran Informasi Kesehatan bagi Masyarakat di Kabupaten Bandung (Studi Kasus tentang Pemanfaatan Bidan Desa Dalam Penyebaran Informasi Kesehatan bagi Masyarakat di Kabupaten Bandung). *Jurnal Komunikasi*, 13(1), pp.81–92. <https://doi.org/10.20885/komunikasi.vol13.iss1.art6>
- Pratiwi, A., Raflesiani, D., Hary Nisa, Z., Muninggar, Erma, Herdyana, E., Afriannisyah, E. & Rahmawati, A., 2024. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Perimenopause. Dewa Publishing, Nganjuk.
- Winatasari, D., 2021. Peran Bidan Puskesmas Dalam Pelaksanaan Konseling Remaja Sebagai Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja Akhir Di Puskesmas Bancak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 6(1), pp.43–55. Available at: <http://e-journal.ar-rum.ac.id/index.php/JIKA/article/view/131> [Accessed 5 Sep. 2024].

BAB 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA

2.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan periode peralihan dari kehidupan manusia antara periode anak-anak dan dewasa. Remaja adalah fase peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa, yang melibatkan aspek biologis, kognitif, dan perubahan sosial. Remaja sering dianggap sebagai masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, dimulai ketika anak mencapai kematangan seksual dan berakhir saat mencapai usia dewasa menurut hukum. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja berusia antara 10 hingga 19 tahun (Octavia, 2020). Diane Papalia dan Sally Olds menyatakan bahwa masa remaja adalah periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa, umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. Jean Piaget menyatakan bahwa secara psikologis, masa remaja adalah periode di mana individu mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Pada usia ini, remaja tidak lagi merasa berada di bawah orang-orang yang lebih tua, tetapi merasa sejajar dengan mereka, terutama dalam hal hak-hak.

Secara global, masa remaja berlangsung antara usia 12 hingga 21 tahun, dengan pembagian sebagai berikut: 12-15 tahun untuk remaja awal, 15-18 tahun untuk remaja pertengahan, dan 18-21 tahun untuk remaja akhir. Di Indonesia, menurut Sarwono dalam Firdaus dan Marsudi (2021), rentang usia remaja adalah 11-24 tahun dan belum menikah, dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Usia 11 tahun adalah usia di mana tanda-tanda seksual sekunder mulai muncul (kriteria fisik).
2. Di banyak masyarakat Indonesia, usia 11 tahun dianggap sudah akil baligh, baik menurut adat maupun agama, sehingga mereka tidak lagi diperlakukan sebagai anak-anak (kriteria seksual).
3. Pada usia ini, mulai muncul tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (ego

identity menurut Erik Erikson), fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud), puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget), dan perkembangan moral (menurut Kohlberg).

4. Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal untuk memberi peluang bagi mereka yang masih bergantung pada orang tua hingga usia tersebut.
5. Status perkawinan sangat menentukan, karena perkawinan masih sangat penting dalam masyarakat kita. Seseorang yang sudah menikah, pada usia berapapun, dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun dalam kehidupan bermasyarakat dan berkeluarga. Karena itu, definisi remaja di sini dibatasi khusus untuk orang yang belum menikah.

Oleh karena itu, remaja memerlukan bimbingan dari orang-orang di sekitarnya untuk mendukung pertumbuhan fisik dan psikis mereka, sehingga mereka dapat mengembangkan kemandirian dan mengatasi masalah-masalah yang mereka hadapi. Remaja ini adalah fase perkembangan yang penting yang ditandai oleh transformasi fisik, psikologis, sosial, dan emosional yang signifikan. Secara umum, remaja dimulai dengan adanya perubahan biologis yang memicu pertumbuhan tubuh dan perkembangan organ reproduksi.

Pada tingkat psikologis, remaja merupakan waktu di mana remaja mulai menjelajahi dan membentuk identitas mereka sendiri. Secara psikologis, masa remaja adalah periode di mana individu mulai berinteraksi dengan masyarakat dewasa dan tidak lagi merasa berada di bawah otoritas orang-orang yang lebih tua, tetapi merasa setidaknya setara dalam hal hak-haknya. Pada masa ini juga, remaja mengalami banyak perubahan, transformasi dari anak-anak yang bergantung menjadi orang dewasa yang berfungsi secara mandiri. Mereka menghadapi tantangan untuk menemukan nilai-nilai, minat, dan tujuan hidup mereka sendiri. Selain itu, remaja juga mengalami perkembangan kognitif yang memungkinkan mereka untuk berpikir lebih abstrak dan analitis.

Dalam aspek sosial, remaja aktif dalam membangun hubungan dengan teman sebaya dan mulai mengembangkan

keterampilan sosial yang diperlukan untuk berinteraksi dalam masyarakat. Meskipun mereka semakin mandiri, keluarga tetap berperan penting sebagai sumber dukungan dan bimbingan. Remaja adalah periode krusial dalam pembentukan kepribadian individu. Hubungan yang positif dan adaptif antara orang tua dan anak sangat mendukung remaja dalam mencapai perkembangan yang optimal. Sebaliknya, hubungan yang tidak harmonis antara anak dan orang tua dapat memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kehidupan remaja (Ramadhani & Krisnani, 2019).

Menurut pengertian di atas maka dapat diketahui bahwa remaja berada pada fase di mana mereka aktif mencari identitas sosial mereka. Ini melibatkan eksplorasi terhadap nilai-nilai, kepercayaan, dan perilaku yang mereka yakini, sering kali dipengaruhi oleh interaksi dengan teman sebaya dan lingkungan sosial mereka. Interaksi dengan teman sebaya memberi remaja kesempatan untuk belajar tentang komunikasi, kerjasama, dan resolusi konflik. Hubungan ini juga memungkinkan mereka untuk mengasah keterampilan sosial seperti empati, pengertian, dan toleransi. Meskipun remaja semakin mandiri, keluarga tetap memiliki peran yang penting. Keluarga menyediakan dukungan emosional, bimbingan moral, dan pemahaman dalam menghadapi tantangan sosial. Oleh karena itu Remaja yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung lebih mampu mengatasi stres dan tantangan sosial.

Masa remaja juga mencakup persiapan untuk masa depan, baik dalam hal pendidikan maupun karir. Hal ini adalah waktu di mana individu memilih mata pelajaran, mempersiapkan diri untuk ujian, dan mungkin menggali minat mereka dalam berbagai bidang pekerjaan. Dalam keseluruhan, remaja adalah fase yang menandai peralihan dari ketergantungan pada orang tua menuju kemandirian yang lebih besar. Ini adalah waktu di mana individu menghadapi banyak perubahan dan tantangan, tetapi juga merupakan kesempatan untuk pertumbuhan dan pembentukan identitas yang kuat.

2.2 Ciri-ciri Remaja

Masa remaja adalah tahap pertumbuhan dan perkembangan individu yang ditandai dengan proses pubertas. Pada fase ini, terjadi pematangan organ reproduksi beserta fungsinya. Oleh sebab itu, masa remaja sering dianggap sebagai periode usia reproduktif. Salah satu momen penting pada remaja perempuan di fase ini adalah terjadinya menstruasi pertama atau dikenal dengan istilah menarche. Remaja memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan arah masa depan suatu bangsa, sebab di masa dewasa mereka akan menjadi pemimpin dan penggerak pembangunan bangsa. Karena itu, penguatan karakter yang baik selama masa remaja sangatlah krusial, mengingat pada masa ini remaja cenderung mengalami kebingungan dalam proses pencarian identitas dan pembentukan jati diri (Mayasari, dkk, 2021).

Tahap perkembangan remaja ditandai dengan munculnya berbagai perilaku, baik yang bersifat positif maupun negatif. Perubahan ini terjadi karena mereka sedang berada dalam fase transisi dari masa anak-anak menuju usia remaja, yang sering kali diwarnai oleh perilaku seperti pemberontakan, kegelisahan, serta ketidakstabilan emosional. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh interaksi yang terjadi antara remaja dengan lingkungan sekitarnya. Kurangnya pemahaman dari orang-orang di sekitar terhadap proses dan dinamika perkembangan remaja sering kali menjadi penyebab utama munculnya perilaku negatif. Oleh sebab itu, pada masa ini, penting bagi orang tua untuk memahami situasi remaja yang sedang dalam proses pencarian identitas. Dalam kondisi ini, peran orang tua sebagai pendamping dan pemberi arahan sangat dibutuhkan, bahkan lebih penting dibandingkan menjadi pengontrol atau pengambil keputusan utama.

Perilaku negatif tidak mencerminkan perkembangan yang ideal pada remaja. Sebaliknya, remaja yang berkembang secara baik seharusnya menunjukkan perilaku yang positif. Meskipun demikian, perilaku khas yang ditampilkan oleh remaja sebenarnya menandakan adanya perkembangan yang sesuai dengan fase hidup mereka. Menurut Blair & Jones dalam Umami (2019), terdapat beberapa ciri khas yang menandai perkembangan pada masa remaja:

1. **Perubahan fisik yang pesat:** Pada masa remaja, pertumbuhan fisik terjadi dengan sangat cepat dibandingkan periode sebelumnya maupun sesudahnya. Tulang tubuh memanjang, tubuh menjadi lebih besar dan kokoh, serta organ-organ dalam seperti jantung, pencernaan, dan ginjal menjadi lebih kuat dan berfungsi sempurna.

Perubahan fisik selama masa remaja mencakup perkembangan tubuh, otak, kemampuan sensorik, serta keterampilan motorik. Tahap ini ditandai oleh peningkatan tinggi dan berat badan, pertumbuhan tulang dan otot, serta kematangan organ reproduksi dan fungsi seksual. Perubahan fisik yang terjadi secara pesat selama masa remaja meliputi perubahan internal, seperti fungsi sistem sirkulasi, pencernaan, dan pernapasan, serta perubahan eksternal, seperti proporsi tubuh, tinggi badan, dan berat badan. Seluruh perubahan tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan konsep diri seorang remaja.

2. **Energi yang melimpah:** Pada masa remaja, individu memiliki energi besar, baik secara fisik maupun psikis, yang mendorong mereka untuk aktif berkegiatan dan berkarya. Fase ini dianggap sebagai masa yang penuh kreativitas, di mana remaja berada pada puncak produktivitas sepanjang hidup mereka.
3. **Fokus pada teman sebaya:** Remaja cenderung lebih sering berinteraksi dengan kelompok teman sebaya dibandingkan keluarga, terutama karena mereka mulai melepaskan keterikatan emosional dengan orang tua. Walau demikian, dorongan untuk bersosialisasi ini sering kali belum diiringi dengan kemampuan ekonomi atau tanggung jawab yang memadai. Dalam prosesnya, mereka membentuk hubungan sosial yang lebih luas, mencakup berbagai kelompok dengan dinamika yang beragam. Keintiman hubungan dengan teman-teman sebaya bertumbuh seiring waktu, meskipun sifatnya fleksibel dan tidak jarang selektif. Pada tahap ini, kompetisi sosial juga mulai terlihat di antara kelompok sebaya.
4. **Ketertarikan terhadap lawan jenis:** Pada usia ini, remaja mulai mengenal hubungan dengan lawan jenis lebih dalam.

Hubungan ini sering kali berkembang dari pertemanan menjadi perasaan saling menyukai.

5. **Keyakinan agama:** Masa remaja sering ditandai dengan pencarian kebenaran hakiki, termasuk dalam hal agama. Keyakinan yang sebelumnya dipegang teguh bisa menjadi goyah jika tidak dibarengi dengan pemahaman yang lebih mendalam terhadap ajaran agama.
6. **Kemampuan menunjukkan kemandirian:** Remaja mulai menunjukkan keinginan untuk mengambil keputusan sendiri terkait kegiatan atau aktivitas yang mereka lakukan. Proses ini menjadi bagian penting dari perkembangan kemandirian mereka.
7. **Periode transisi:** Remaja berada pada tahap transisi yang menghubungkan masa kanak-kanak dan dewasa, yang sering kali membawa tantangan berupa adaptasi. Selama masa ini, lingkungan sekitar dapat memperlakukan mereka sebagai anak-anak atau dewasa, tergantung pada situasi tertentu.
8. **Pencarian identitas diri:** Remaja berusaha menemukan identitas diri mereka untuk mengatasi periode transisi. Mereka memerlukan keyakinan hidup yang benar untuk mengarahkan perilaku mereka. Keyakinan ini, disebut filsafat hidup, membantu mereka berfungsi secara sosial, emosional, moral, dan intelektual, serta membawa kebahagiaan. Remaja membutuhkan pengenalan terhadap nilai-nilai filsafat hidup melalui model dari orang dewasa (orang tua dan guru) dan mendapatkan dukungan serta penghargaan jika perilaku mereka sesuai dengan nilai-nilai tersebut.

Pada masa remaja awal, proses pubertas melibatkan stimulasi neuroendokrin pada otak yang memicu perubahan fisik secara signifikan. Tinggi badan menunjukkan pertumbuhan pesat, mencapai puncaknya sekitar usia 9 tahun untuk anak perempuan dan 11 tahun untuk anak laki-laki, dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 3,5 inci per tahun untuk anak perempuan dan 4 inci per tahun untuk anak laki-laki. Peningkatan tinggi badan ini umumnya disertai perubahan komposisi tubuh, di mana massa otot meningkat

pada anak laki-laki, sementara pada anak perempuan terjadi peningkatan massa lemak.

Berdasarkan Marwoko (2019), perubahan fisik pada masa remaja dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu perubahan internal dan eksternal. Perubahan internal melibatkan aspek-aspek seperti sistem pencernaan, yang mengalami pertumbuhan dan pemanjangan pada usus, serta penguatan organ seperti hati, otot perut, dan tenggorokan. Sistem peredaran darah mengalami perkembangan signifikan, di mana berat jantung meningkat hingga 12 kali lipat dari berat saat lahir, dengan pembuluh darah yang menjadi lebih panjang dan tebal. Sistem pernapasan juga mengalami kematangan, di mana kapasitas paru-paru anak perempuan mendekati sempurna sekitar usia 17 tahun, sementara anak laki-laki mencapai kematangan ini beberapa tahun lebih lambat. Kelenjar seks dalam sistem endokrin berkembang pesat, meskipun ukurannya belum sepenuhnya matang hingga akhir masa remaja atau awal dewasa.

Perubahan eksternal mencakup pertumbuhan tinggi badan, di mana rata-rata anak perempuan mencapai tinggi matang antara usia 17 dan 18 tahun, sedangkan pada anak laki-laki proses ini berlangsung lebih lambat. Perubahan berat badan juga terjadi seiring perubahan tinggi badan, dimana distribusi berat badan berubah dengan meningkatnya massa otot pada anak laki-laki dan massa lemak pada anak perempuan. Proporsi tubuh secara keseluruhan juga berubah secara bertahap, dan organ seksual mencapai ukuran matang pada akhir masa remaja meskipun fungsinya belum sepenuhnya matang sampai beberapa tahun kemudian. Ciri-ciri seks sekunder mencapai tingkat perkembangan matang pada fase akhir remaja.

Selain itu, remaja menunjukkan karakteristik yang khas dalam perkembangannya. Mereka mengalami pertumbuhan fisik yang paling pesat dibandingkan dengan periode lain dalam hidup, dengan tulang-tulang tubuh memanjang dengan cepat dan organ dalam seperti jantung, pencernaan, dan ginjal menguat dan berfungsi optimal. Remaja mengalami pertumbuhan fisik yang pesat, yang ditandai dengan peningkatan tinggi badan yang

signifikan. Proses ini disebabkan oleh produksi hormon pertumbuhan yang meningkat secara drastis selama masa pubertas. Organ-organ reproduksi seperti testis pada laki-laki dan ovarium pada perempuan mulai berkembang dan berfungsi. Ini juga termasuk pertumbuhan sekunder seperti pertumbuhan rambut di area tertentu dan perubahan pada suara. Selain pertumbuhan fisik, otak remaja juga mengalami perkembangan yang signifikan. Bagian-bagian tertentu dari otak yang terkait dengan pemikiran abstrak, pengambilan keputusan, dan kontrol impuls sedang aktif berkembang. Produksi hormon seks seperti estrogen dan testosteron meningkat secara signifikan, memicu perubahan fisik dan emosional yang terkait dengan pubertas. Karena pertumbuhan tubuh yang cepat, remaja memerlukan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Dari segi fisik maupun psikologis, remaja memiliki energi yang besar, yang mendorong mereka untuk terus aktif dan menunjukkan prestasi. Pada fase ini, remaja biasanya lebih memusatkan perhatian pada teman sebaya mereka, sekaligus mulai melepaskan ketergantungan dari keluarga, terutama orang tua. Ketertarikan terhadap lawan jenis pun mulai muncul, dengan hubungan yang lebih mendalam daripada sekadar pertemanan biasa.

Di sisi lain, remaja juga berada dalam tahap pencarian kebenaran, terutama dalam aspek keagamaan mereka. Proses ini dapat memperkuat keyakinan mereka, atau sebaliknya, memunculkan keraguan apabila kebenaran yang dicari tidak ditemukan. Selain itu, remaja mulai menunjukkan tanda-tanda kemandirian dalam menentukan keputusan yang berhubungan dengan aktivitas atau kegiatan mereka sehari-hari. Pada masa ini, mereka juga semakin menyadari kebutuhan logis dan pemikiran proposisional, diiringi dengan penurunan atau hilangnya kecenderungan untuk mendengar cerita imajinatif atau dongeng seiring dengan bertambahnya usia menuju dewasa.

Secara sosial, mereka berada dalam periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, menghadapi kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan menjadi orang dewasa yang

kadang disertai dengan perlakuan yang ambigu dari orang dewasa di sekitar mereka. Pencarian identitas diri juga menjadi fokus penting, di mana remaja mencari keyakinan hidup atau filsafat hidup yang dapat membimbing mereka dalam bertindak laku secara sosial, emosional, moral, dan intelektual, serta memberikan mereka kebahagiaan.

2.3 Patofisiologi Remaja

Patofisiologi pada remaja adalah studi tentang proses biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi selama masa remaja. Ini mencakup berbagai aspek seperti pertumbuhan fisik, perkembangan otak, perubahan hormon, dan dinamika psikososial yang kompleks. Pada masa remaja, patofisiologi melibatkan interaksi antara faktor-faktor biologis, kognitif, dan psikososial. Secara fisik, remaja mengalami pertumbuhan yang cepat, perkembangan ciri-ciri seksual sekunder, fluktuasi hormon, dan perubahan dalam komposisi tubuh. Perubahan fisik ini bisa berdampak besar pada kesejahteraan emosional remaja karena mereka menghadapi perasaan baru tentang diri mereka dan perlu menyesuaikan diri dengan perubahan tubuh yang terus terjadi.

Salah satu faktor patofisiologi utama yang berhubungan dengan masa remaja adalah permulaan pubertas, yang ditandai dengan matangnya sistem reproduksi dan perubahan fisik yang menyertainya (Aladin, 2021). Transformasi hormonal dan fisik ini dapat menimbulkan berbagai efek fisiologis dan psikologis, seperti peningkatan dorongan seksual, perubahan suasana hati, dan peningkatan rasa kesadaran diri. Salah satu efek paling mencolok dari perubahan hormonal adalah peningkatan dorongan seksual. Hormon seks seperti estrogen dan testosteron memainkan peran utama dalam meningkatkan hasrat seksual pada remaja. Hal ini bisa mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan teman sebaya dan dalam hubungan interpersonal. Seiring dengan perubahan fisik dan hormonal, remaja juga mulai mengembangkan rasa kesadaran diri yang lebih dalam. Mereka menjadi lebih sadar akan penampilan fisik, identitas gender, dan peran mereka dalam masyarakat. Hal ini dapat mempengaruhi cara mereka memandang diri sendiri dan merespons interaksi sosial.

Perubahan hormonal juga dapat mempengaruhi pola tidur remaja, yang sering kali cenderung bergeser ke arah tidur lebih malam dan bangun lebih siang. Selain itu, metabolisme mereka juga dapat berubah karena perubahan dalam komposisi tubuh dan kebutuhan energi yang meningkat. Selain efek langsung dari hormon, perubahan fisik ini juga berdampak pada perkembangan kognitif dan emosional remaja. Mereka mulai mengembangkan kemampuan untuk mengambil keputusan yang lebih kompleks, memahami konsekuensi dari tindakan mereka, dan mengelola emosi dengan lebih baik. Efek dari transformasi hormonal dan fisik juga dapat mempengaruhi dinamika sosial remaja. Mereka mungkin mulai mencari identitas sosial mereka, menyesuaikan diri dengan peran baru dalam kelompok teman sebaya, dan mengeksplorasi hubungan yang lebih intim.

Selain itu, perkembangan kognitif dan emosional yang terjadi pada masa remaja juga dapat berkontribusi terhadap pola patofisiologi tertentu. Remaja sering kali bergumul dengan pengendalian impuls, perilaku pengambilan risiko, dan pengelolaan hubungan sosial yang kompleks, yang semuanya dapat meningkatkan kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan mental, seperti kecemasan, depresi, dan penyalahgunaan zat. Transisi menuju masa dewasa juga dapat membawa tantangan yang signifikan dalam hal manajemen peran, pengembangan keterampilan, dan pencarian tujuan dan makna. Faktor-faktor tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan stres dan munculnya berbagai kondisi psikopatologis selama masa kritis ini. Patofisiologi pada remaja mencakup:

1. Perubahan Fisik: Masa remaja ditandai dengan pertumbuhan cepat dan perkembangan organ tubuh yang signifikan. Proses ini dipengaruhi oleh hormon seperti estrogen dan testosteron yang memicu perkembangan karakteristik seksual sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan suara, dan pertumbuhan rambut.
2. Perkembangan Otak: Otak remaja mengalami restrukturisasi yang penting, terutama di daerah frontal yang bertanggung jawab atas pengendalian impuls, pengambilan keputusan, dan penilaian sosial. Hal ini

- menjelaskan mengapa remaja cenderung lebih impulsif dan rentan terhadap pengaruh dari teman sebaya.
3. **Perubahan Hormonal:** Fluktuasi hormonal yang kuat dapat mempengaruhi suasana hati, energi, dan tingkat stres remaja. Hal ini sering kali berkontribusi pada gangguan tidur, gangguan makan, dan perubahan emosi yang lebih intens.
 4. **Psikososial dan Identitas:** Masa remaja merupakan periode di mana individu mulai mengeksplorasi dan membentuk identitas pribadi mereka. Proses ini sering kali disertai dengan perubahan dalam hubungan dengan keluarga, teman sebaya, dan otoritas.
 5. **Perubahan Sosial dan Lingkungan:** Remaja terus beradaptasi dengan tuntutan lingkungan sosial mereka, seperti tekanan akademis, ekspektasi orang tua, dan norma sosial. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional mereka.

2.4 Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Masa remaja merupakan tahap kehidupan di mana anak-anak mulai menunjukkan ketertarikan terhadap individu lain, yang didorong oleh perubahan hormonal yang mereka alami. Oleh karena itu, peran pendidik dan orang tua sangat penting untuk memahami dinamika perkembangan remaja dengan memantau perilaku mereka serta kegiatan yang dilakukan. Kasus-kasus seperti pelecehan seksual, perkawinan, penyalahgunaan narkoba, aborsi, hingga tindakan kriminal yang melibatkan remaja menjadi bukti bahwa pengawasan yang lebih terarah dan sistematis perlu dilakukan. Fenomena ini menunjukkan urgensi perhatian yang lebih besar terhadap permasalahan ini, termasuk pencarian solusi yang lebih efektif. Beberapa remaja juga memiliki pandangan yang kurang tepat mengenai hubungan percintaan, seperti menganggap pacaran adalah sarana untuk mencintai dan dicintai, yang sering kali diekspresikan melalui tindakan seperti memberikan hadiah, berpelukan, atau bahkan terlibat dalam perilaku seksual (Mayasari, 2013 dalam Yusnia, dkk, 2022).

Minimnya pemahaman remaja mengenai risiko yang muncul pada masa ini mendorong mereka untuk mencoba hal-hal yang tidak sesuai dengan usia atau perkembangan mereka. Di era modern ini, kemudahan akses informasi melalui internet, media sosial, maupun perangkat digital lainnya telah meningkatkan kemungkinan remaja terpapar informasi mengenai perilaku yang tidak sepatutnya. Sayangnya, banyak dari mereka yang tidak memahami dampak negatifnya terhadap kesehatan reproduksi, norma sosial, dan nilai-nilai agama. Berbagai media, baik cetak maupun digital, kerap disalahgunakan untuk menyebarkan konten yang tidak relevan untuk usia remaja (Haidar & Apsari, 2020). Dalam hal ini, pengawasan orang tua sangat diperlukan, terutama dalam mengatur pola penggunaan media digital dan memberikan edukasi yang relevan terhadap bahaya yang mungkin mereka hadapi.

Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memiliki perlindungan yang kuat agar tidak terjebak dalam perilaku seks bebas. Pembahasan mengenai pentingnya perlindungan bagi remaja untuk menghindari perilaku seks bebas dapat dilakukan dengan beberapa poin penting sebagai berikut:

1. Pendidikan Seksual yang Komprehensif: Remaja perlu diberikan pendidikan seksual yang komprehensif dan akurat. Hal ini mencakup informasi tentang konsekuensi dari perilaku seks bebas seperti risiko penularan penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan tidak direncanakan.
2. Pentingnya Kesadaran Diri: Dengan adanya perlindungan yang kuat, remaja dapat lebih sadar akan hak-hak mereka dalam hubungan, seperti hak untuk menolak tekanan untuk melakukan hubungan seksual yang tidak mereka inginkan.
3. Pengaruh Media dan Budaya: Perlindungan yang kuat juga membantu remaja dalam menghadapi pengaruh media massa dan budaya yang sering kali mempromosikan gambaran yang tidak realistis tentang seksualitas.
4. Pentingnya Nilai dan Etika: Perlindungan yang kuat membantu remaja untuk mempertahankan nilai-nilai dan

etika yang mereka yakini, termasuk menghargai diri sendiri dan orang lain dalam konteks hubungan.

5. Mencegah Dampak Negatif: Perlindungan yang kuat membantu remaja menghindari risiko dampak negatif jangka panjang seperti depresi, rendahnya harga diri, dan konsekuensi sosial lainnya akibat dari perilaku seks bebas.

Untuk mencegah terjadinya perilaku yang tidak diinginkan, diperlukan edukasi yang menyeluruh tentang kesehatan reproduksi bagi remaja. Penyuluhan yang diberikan harus dirancang agar mudah dipahami oleh para siswa yang menjadi peserta. Kurangnya akses terhadap informasi terkait seksualitas sering kali menjadi akar dari berbagai dilema yang dialami oleh remaja. Oleh karena itu, kemampuan remaja dalam mengendalikan diri menjadi hal yang sangat penting untuk menghindari risiko hubungan seksual yang tidak diinginkan. Selain itu, penting pula bagi remaja untuk memiliki pemahaman yang cukup mengenai kesehatan reproduksi, sehingga mereka dapat terhindar dari keterlibatan dalam situasi yang penuh dengan ketidaktahuan dan konsekuensi yang berbahaya.

Materi dalam penyuluhan ini meliputi konsep dasar mengenai seksualitas, dampak perilaku seks bebas, faktor-faktor yang memengaruhi keputusan remaja terkait perilaku seksual, serta strategi pencegahan yang efektif. Penyampaian materi dilakukan dengan pendekatan yang interaktif, seperti penggunaan media presentasi digital, video edukasi, dan diskusi yang melibatkan peserta secara langsung. Metode ini juga dapat mencakup sesi tanya jawab yang dirancang untuk menjawab berbagai pertanyaan remaja serta hiburan yang menarik untuk menjaga perhatian mereka. Penyuluhan semacam ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran remaja akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Pendidikan seksual sebaiknya tidak hanya menyasar lingkungan sekolah, tetapi juga melibatkan masyarakat secara lebih luas untuk memastikan dampaknya lebih merata (Yusnia, dkk, 2022).

Menurut Azhari, dkk (2022), memberikan edukasi melalui media leaflet di lingkungan keluarga remaja memiliki peran yang sangat penting. Hal ini bertujuan untuk membantu remaja memperoleh informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi

dan akses layanan konseling yang relevan. Edukasi ini mencakup berbagai risiko seperti TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA) serta membantu mereka memahami pentingnya menjaga sistem reproduksi yang sehat. Dengan meningkatkan komitmen untuk memberikan informasi, menyediakan layanan konseling, rujukan medis, pendidikan keterampilan hidup, serta berbagai kegiatan pendukung lainnya, program ini dapat memberikan manfaat yang signifikan.

Media leaflet yang dirancang untuk memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja juga berfungsi menambah pengetahuan dan kemampuan mereka melalui metode pembelajaran atau instruksi yang sederhana. Tujuan utamanya adalah untuk mengubah pola pikir atau memengaruhi perilaku individu, kelompok, atau masyarakat, agar semakin sadar akan pentingnya kesehatan reproduksi. Dengan demikian, diharapkan perilaku remaja dapat diarahkan menuju gaya hidup yang lebih sehat dan positif.

Selain itu, menanamkan nilai-nilai positif kepada generasi muda melalui pendekatan sosial dan budaya merupakan strategi efektif untuk mencegah perilaku seks bebas. Salah satu langkah pencegahan yang dapat dilakukan adalah memberikan edukasi tentang seksualitas dan reproduksi, disertai dengan dukungan moral, agama, serta arahan yang konsisten dari orang tua. Peran orang tua menjadi sangat penting dalam membimbing anak-anak menuju pertumbuhan yang positif dan kreatif, sehingga potensi mereka dapat berkembang secara optimal.

2.5 Batas-Batas Remaja

Batas-batas remaja dapat bervariasi tergantung pada konteks hukum, sosial, dan budaya di berbagai negara. Secara umum, remaja mengacu pada periode transisi antara masa anak-anak dan dewasa, yang sering kali berlangsung antara 10 hingga 19 tahun, meskipun rentang ini bisa sedikit berbeda di beberapa wilayah atau negara, bahkan mencakup awal 20-an. Selama periode ini, remaja mengalami percepatan pertumbuhan tubuh, perkembangan ciri-ciri seksual sekunder, dan fluktuasi hormonal yang signifikan. Mereka juga mengalami perkembangan kognitif

yang mencakup kemampuan memecahkan masalah, pengambilan keputusan, dan kontrol impuls yang masih dalam tahap pematangan.

Menurut Suryana, dkk (2022), Batas-batas remaja adalah masa remaja awal (11, 12-13, atau 14 tahun) dan masa remaja pertengahan (13, atau 14-17 tahun). Remaja adalah periode awal dalam kehidupan, dimulai sekitar usia 11 hingga 14 tahun, di mana individu mulai memisahkan diri dari peran anak-anak mereka dan mencoba untuk tumbuh menjadi individu yang mandiri. Fokus utamanya adalah menerima perubahan fisiknya dan menyesuaikan diri dengan teman sebaya secara signifikan. Sedangkan masa remaja pertengahan, yang umumnya berlangsung antara usia 13 hingga 17 tahun, dicirikan oleh keinginan yang kuat untuk memiliki teman, cenderung menjadi egosentris, dan mengalami pertumbuhan fisik serta perkembangan seksual yang cepat. Pada masa ini, remaja mencapai tahap operasional formal, yang memungkinkan mereka untuk berpikir secara abstrak dan mempertimbangkan masa depan. Mereka juga sering menghadapi gejolak emosional yang bisa sangat intens.

Batas usia remaja juga ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik, perkembangan karakteristik seksual sekunder, serta fluktuasi hormonal yang signifikan. Selain itu, remaja juga sedang mengalami pengembangan identitas sosial, emosional, dan kognitif, sambil mempersiapkan diri untuk masa depan dengan menyelesaikan pendidikan formal, menentukan jalur karir, dan mengasah keterampilan yang diperlukan untuk kehidupan dewasa. Aspek hukum juga memainkan peran penting dalam menetapkan batas usia remaja, mempengaruhi hak-hak individu seperti izin mengemudi dan tanggung jawab hukum lainnya. Pemahaman yang jelas tentang batas usia remaja penting untuk merancang kebijakan yang mendukung perkembangan dan perlindungan yang optimal bagi remaja di berbagai masyarakat dan negara.

Definisi batasan masa remaja tidak selalu jelas, dan rentang usia yang terkait dengan periode perkembangan ini dapat bervariasi. Beberapa pengertian memandang masa remaja sebagai periode antara usia 13 hingga 19 tahun, sedangkan definisi lain memperluas rentang usia ini hingga pertengahan usia 20-an

(Chigbu, dkk, 2021). Keragaman dalam rentang usia ini terutama disebabkan oleh kompleksitas dan individualitas proses transisi remaja, yang tidak seragam bagi setiap individu. Masa remaja bukanlah periode yang statis, melainkan periode yang ditandai dengan perubahan dan transformasi yang signifikan. Meskipun terdapat variasi ini, umumnya disepakati bahwa permulaan masa remaja sering kali diawali dengan onset pubertas, yang biasanya dimulai sekitar usia 10 tahun.

Perkembangan fisik pada remaja merupakan salah satu dari banyak aspek penting dalam periode transisi ini. Selama masa ini, individu mengalami percepatan dalam pertumbuhan tubuh mereka, yang sering kali terlihat dalam peningkatan tinggi badan, perkembangan otot, dan perubahan bentuk tubuh secara umum. Fase ini merupakan periode di mana individu sedang aktif mengalami transformasi tubuh mereka menuju kedewasaan fisik. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggunakan kriteria biologis untuk menetapkan batasan masa remaja, yaitu dari saat individu mulai menunjukkan tanda-tanda karakteristik seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual. Perubahan fisik yang cepat ini, termasuk perkembangan menuju kematangan seksual, memiliki dampak yang signifikan pada konsep diri remaja dan merupakan salah satu ciri khas utama dari masa remaja. Perubahan-perubahan ini tidak hanya mempengaruhi penampilan fisik, tetapi juga berdampak pada persepsi diri, interaksi sosial, dan pemahaman akan identitas seksual mereka. Kesadaran akan perubahan fisik ini juga dapat mempengaruhi perkembangan psikologis dan sosial remaja, termasuk bagaimana mereka menanggapi dan beradaptasi terhadap lingkungan dan situasi baru yang muncul selama masa remaja. Dengan demikian, perkembangan fisik menjadi salah satu aspek sentral yang membentuk pengalaman dan perjalanan perkembangan remaja secara keseluruhan.

Masa remaja adalah periode yang ditandai oleh perkembangan signifikan dalam aspek psikologis dan sosial. Pada tahap ini, remaja mulai mengekspresikan kebebasan serta hak mereka untuk menyampaikan pendapat. Mereka juga belajar memahami peran sosial, baik dengan teman sebaya maupun dengan lawan jenis yang sesuai dengan norma yang ada. Selama periode ini,

remaja mencapai kematangan emosional dan intelektual yang memungkinkan mereka untuk mengendalikan emosi, berpikir secara realistis, dan menghadapi masalah dengan cara yang lebih dewasa. Selain itu, kemampuan intelektual mereka berkembang, sehingga mereka mampu memahami konsep-konsep kompleks yang berhubungan dengan interaksi sosial dan kehidupan secara umum.

Di samping itu, memahami batas pribadi adalah salah satu keterampilan penting yang harus dimiliki oleh setiap individu. Batas pribadi mengacu pada kemampuan seseorang untuk menentukan batasan dalam hubungan mereka dengan orang lain. Pemahaman ini mencakup kesadaran terhadap apa yang membuat mereka merasa nyaman atau tidak nyaman, serta bagaimana mereka ingin diperlakukan oleh orang lain. Selain itu, batas pribadi juga mencakup kemampuan untuk mengkomunikasikan batasan tersebut secara jelas kepada pihak lain serta menghormati batas pribadi yang dimiliki oleh orang lain. Memahami batas pribadi membantu individu melindungi diri dari situasi yang berpotensi tidak aman serta membangun hubungan yang sehat, yang didasarkan pada saling menghormati dan kepercayaan (Zubaidah, dkk, 2023).

Dalam konteks pendidikan seksual, pembahasan mengenai batas pribadi sering kali mencakup cara mengenali dan menjaga batasan tersebut, terutama dalam hubungan interpersonal maupun dalam konteks seksual. Dengan memahami dan menghormati batas pribadi, remaja dapat merasa lebih nyaman, aman, serta dihargai dalam setiap interaksi sosial yang mereka lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aladin, A. (2021). Reproductive Health Knowledge of Adolescent in Padang: Case Study of SMA N 1 Students. *Andalas Obstetrics And Gynecology Journal*, 5(1), 43-49.
- Azhari, N., Yusriani, Y., & Kurnaesih, E. (2022). Pengaruh edukasi melalui media leaflet terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 38-43.
- Chigbu, E. F., Nwobi, N. L., Ngwaka, L. C., & Mokwelu, B. O. (2021). Parenting styles of in-school adolescents in south-east Nigeria. *European journal of education studies*, 8(8).
- Firdaus, W., & Marsudi, M. S. (2021). Konseling remaja yang kecanduan gadget melalui terapi kognitif behavior. *Studia: Jurnal Hasil Penelitian Mahasiswa*, 6(1), 15-24.
- Haidar, G., & Apsari, N. C. (2020). Pornografi Pada Kalangan Remaja. Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 7(1), 136. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i1.27452>
- Marwoko, Gatot. (2019). Psikologi Perkembangan Masa Remaja. Tasyri : Jurnal Tarbiyah Syariah-Islamiah 26.1 :60-75
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., dan Primadevi, I. (2021). Remaja, A. D. BAB II REMAJA. *Kesehatan Reproduksi Wanita Di Sepanjang Daur Kehidupan*, 25.
- Octavia, S. A. (2020). *Motivasi belajar dalam perkembangan remaja*. Deepublish.
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan remaja awal, menengah dan implikasinya terhadap pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3).
- Umami, I. (2019). Psikologi remaja.
- Yusnia, N., Nashwa, R., Handayani, D., Melati, D., & Nabila, F. (2022). Edukasi kesehatan reproduksi remaja mengenai bahaya seks bebas. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 1(02), 114-123.
- Zubaidah, Z., Sabarrudin, S., & Yulianti, Y. (2023). Urgensi Pendidikan seks pada remaja. *Journal of Education Research*, 4(4), 1737-1743.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERIMENOPAUSE

3.1 Pendahuluan

Perimenopause merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang menandai transisi dari masa reproduksi menuju menopause. Selama periode ini, wanita mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang disebabkan oleh fluktuasi hormon, terutama estrogen dan progesteron. Gejala-gejala seperti hot flashes, perubahan suasana hati, gangguan tidur, dan menstruasi yang tidak teratur menjadi ciri khas dari masa perimenopause. Bagi sebagian wanita, gejala ini dapat menjadi sumber ketidaknyamanan yang signifikan dan memengaruhi kualitas hidup mereka.

Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada wanita perimenopause menjadi sangat penting. Bidan tidak hanya bertanggung jawab untuk mengidentifikasi dan memantau perubahan yang terjadi selama periode ini, tetapi juga memberikan dukungan dan edukasi yang tepat untuk membantu wanita memahami dan mengelola gejala yang muncul. Pendekatan yang holistik oleh bidan dapat membantu wanita menjalani masa perimenopause dengan lebih baik melalui intervensi non-farmakologis maupun farmakologis yang sesuai.

Perimenopause juga membawa tantangan tersendiri dalam konteks kesehatan reproduksi dan umum. Risiko penyakit seperti osteoporosis dan penyakit kardiovaskular meningkat selama periode ini, menjadikan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit sebagai komponen kunci dalam asuhan kebidanan. Selain itu, perubahan yang dialami wanita selama perimenopause dapat memengaruhi kesehatan mental mereka, yang memerlukan perhatian khusus dalam bentuk dukungan psikologis dan emosional.

3.2 Pengertian Perimenopause

Perimenopause merupakan tahap alami dalam proses penuaan wanita yang ditandai dengan penurunan produksi estrogen oleh ovarium, biasanya terjadi sekitar usia 50 tahun. Fase ini merupakan masa transisi antara periode sebelum dan sesudah menopause. Selama perimenopause, wanita sering mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur, termasuk pendarahan yang berlebihan dan berkepanjangan. Selain itu, beberapa wanita mungkin mengalami gejala vasomotor atau sindrom pramenstruasi (Ayu Desta, 2019).

3.3 Proses Perimenopause

Masa perimenopause ditandai oleh perubahan yang berlangsung selama 2-8 tahun sebelum menopause. Durasi pasti perimenopause tidak selalu diketahui, tetapi biasanya diukur dari waktu satu tahun setelah menstruasi terakhir. Perimenopause adalah fase alami dalam kehidupan wanita yang menandakan berakhirnya periode reproduktif, yang disebabkan oleh penurunan fungsi ovarium yang mempengaruhi produksi estrogen dan progesterone (Ayu Desta, 2019).

Perimenopause adalah bagian dari fase klimakterium, yaitu masa transisi antara usia reproduktif dan usia tua. Fase ini mencakup beberapa tahap yang sering disebut pada masa dewasa akhir, termasuk menopause yang dibagi menjadi tiga tahapan:

1. **Pramenopause:** Merupakan periode sebelum akhir menstruasi, biasanya terjadi sebelum gejala menopause muncul. Pramenopause umumnya terjadi sekitar usia 40 tahun (Suparni & Astutik, 2019).
2. **Perimenopause:** Merupakan periode yang mencakup waktu sebelum dan sesudah menopause, berlangsung sekitar dua tahun pada wanita berusia antara 45-55 tahun. Pada tahap ini, wanita mulai merasakan tanda-tanda dan gejala menopause, seperti hot flashes, kekeringan vagina, depresi, nyeri pada tulang dan otot, serta mudah tersinggung.
3. **Pascamenopause:** Merupakan masa setelah seorang wanita melewati periode menstruasi selama setidaknya satu tahun (Ayu Desta, 2019).

3.4 Etiologi Perimenopause

Produksi hormon estrogen dan progesteron mengalami fluktuasi yang tidak teratur, menyebabkan perubahan siklus menstruasi yang dapat memanjang atau memendek antara 40-85% pada wanita yang mengalami gejala selama usia klimakterium, baik fisik maupun psikis (Pratiwi et al., 2024).

Menurut Lestari (2018), pada wanita perimenopause, terdapat penurunan produksi estrogen dan peningkatan kadar hormon gonadotropin. Kadar hormon ini tetap tinggi selama sekitar 15 tahun setelah menopause sebelum mulai menurun. Kondisi ini disebabkan oleh penuaan ovarium yang mengakibatkan penurunan kemampuan ovarium untuk merespons stimulasi gonadotropin, serta mengganggu interaksi antara hipotalamus dan kelenjar pituitari. Fungsi corpus luteum adalah yang pertama kali terganggu. Penurunan fungsi steroid di ovarium mengakibatkan berkurangnya umpan balik negatif ke hipotalamus, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan produksi dan sekresi FSH dan LH. Peningkatan kadar FSH merupakan indikator hormonal yang paling baik untuk diagnosis sindrom menopause.

Secara endokrin, perimenopause ditandai dengan penurunan kadar estrogen dan peningkatan sekresi gonadotropin. Pada wanita usia subur, produksi estrogen adalah 300-800 mg, menurun menjadi 150-200 mg pada tahap premenopause, dan 20-150 mg setelah menopause. Penurunan kadar estrogen ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang mempengaruhi berbagai aspek, termasuk gangguan neurotropik, gangguan mental, kecacatan, gangguan siklus menstruasi, dan gangguan metabolisme (Pratiwi et al., 2024).

Tingkat keparahan gangguan ini bervariasi untuk setiap wanita, tergantung pada individu masing-masing:

1. Penurunan kadar hormon steroid seks ovarium mengakibatkan penurunan fungsi ovarium, yang menyebabkan gejala menopause dini seperti gejala panas, keringat berlebih, dan vaginitis atrofi, serta gejala lanjut

akibat perubahan metabolisme yang mempengaruhi organ target seperti osteoporosis.

2. Faktor sosial budaya mempengaruhi tampilan gejala menopause, sementara aspek psikologis yang membentuk kepribadian wanita menopause juga dapat berkontribusi pada perbedaan dalam keluhan perimenopause (Pratiwi et al., 2024).

3.5 Tanda Gejala Perimenopause

Wanita yang mengalami menopause, baik itu menopause dini, premenopause, atau postmenopause, umumnya menghadapi gejala puncak klimakterium dan masa transisi menopause. Fase klimakterium, yang sering disebut sebagai fase krisis, ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur, gejala panas (hot flush), palpitasi, dan nyeri, termasuk insomnia. Pada tahap ini, muncul beberapa tanda seperti:

1. Menstruasi yang sangat banyak atau sangat sedikit.
2. Siklus menstruasi yang tidak teratur.
3. Berkeringat secara berlebihan.
4. Gangguan pada pembuluh darah, seperti penyempitan atau pelebaran.
5. Pusing dan nyeri yang terus-menerus.
6. Neuralgia atau nyeri saraf yang berkelanjutan (Pratiwi et al., 2024).

Gejala-gejala ini dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Gejala Psikologis:
 - a. Kemudahan tersinggung.
 - b. Depresi.
 - c. Mudah lelah.
 - d. Hilangnya semangat.
 - e. Kecemasan.
 - f. Suasana hati yang tidak stabil.
 - g. Kesulitan berkonsentrasi.

2. Gejala Fisik:

- a. Hot flushes atau rasa panas di wajah, leher, dan dada yang berlangsung beberapa menit, sering diikuti dengan pusing, kelemahan, atau sakit.
- b. Palpitasi.
- c. Kesulitan tidur (insomnia).
- d. Sakit kepala.
- e. Desing di telinga.
- f. Keringat malam yang berlebihan.

3. Gejala Organik:

- a. Osteoporosis.
- b. Nyeri saat berhubungan seksual.
- c. Gangguan kardiovaskular.
- d. Gangguan kemih (dysuria).

4. Disfungsi Seksual pada Wanita Perimenopause:

Gangguan fungsi seksual atau disfungsi seksual adalah gejala umum pada wanita perimenopause, meskipun insidensi dan etiologinya bisa bervariasi. Disfungsi seksual ini mencakup gangguan dorongan dan respons seksual. Faktor-faktor penyebabnya termasuk masalah psikologis seperti depresi atau kecemasan, konflik hubungan, serta masalah fisik yang membuat aktivitas seksual tidak nyaman, seperti endometrium atau atrofi vaginitis. Penurunan kadar estrogen selama perimenopause, yang memengaruhi kenikmatan seksual, sering menyebabkan nyeri saat berhubungan intim, akibat kekurangan cairan pelumas dan berkurangnya relaksasi otot vagina. Hal ini dapat menyebabkan sulitnya orgasme dan menurunnya kepuasan seksual secara drastis. Disfungsi seksual wanita terbagi menjadi empat kategori:

- a. Gangguan Minat/Souvenir Seksual (*Desire Disorders*): Berkurangnya minat atau fantasi seksual, serta ketakutan atau penghindaran terhadap seks.
- b. Gangguan Perangsangan (*Arousal Disorders*): Ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan kenikmatan seksual, ditandai dengan kurangnya pelumasan vagina.

- c. Gangguan Orgasme (*Orgasmic Disorders*): Kesulitan atau ketidakmungkinan mencapai orgasme meskipun terdapat rangsangan dan gairah seksual yang memadai.
- d. Gangguan Nyeri Seksual (*Sexual Pain Disorders*): Termasuk dispareunia, yaitu nyeri saat penetrasi seksual yang disebabkan oleh kontraksi atau kejang otot vagina, menyulitkan penetrasi.

Gejala Sistemik: Beberapa gejala sistemik selama perimenopause meliputi sakit kepala, pusing, palpitasi, serta pembesaran dan nyeri payudara. Gejala ini bersifat umum dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, mempengaruhi kualitas hidup wanita perimenopause (Ayu Desta, 2019).

3.6 Upaya Menghadapi Perimenopause

Selama masa perimenopause, beberapa langkah penting yang dapat diambil meliputi:

1. Konsumsi Makanan Bergizi menurut Atikah et al (2020): Penting untuk mengonsumsi makanan yang kaya vitamin, seperti buah dan sayur. Pola hidup sehat, termasuk pola makan yang baik, dapat mempengaruhi penampilan dan umur panjang. Asupan gizi seimbang sangat diperlukan pada usia lanjut untuk memperkuat daya tahan tubuh. Beberapa faktor penting yang perlu diperhatikan termasuk:
 - a. Faktor Makanan: Pada usia 40 tahun, pertumbuhan fisik melambat, tetapi perkembangan mental berlanjut. Oleh karena itu, disarankan untuk menghindari makanan yang tidak sehat dan lebih memilih sayuran segar tanpa pestisida, buah-buahan, tahu, tempe, serta makanan kaya nutrisi seperti kalsium, fosfor, zat besi, dan vitamin A, B1, B2, B12, serta vitamin C.
 - b. Faktor Istirahat: Tubuh memerlukan istirahat yang cukup. Wanita perimenopause sebaiknya tidur 5-6 jam per hari. Kurang tidur dapat menyebabkan kelemahan, kurang semangat, kemarahan, depresi, dan stres. Gangguan tidur selama perimenopause sering kali

- dipengaruhi oleh kondisi psikologis seperti adaptasi terhadap kenyataan atau kehilangan orang tercinta.
- c. Faktor Olahraga: Aktivitas fisik rutin seperti senam, berenang, jalan kaki, dan yoga sangat bermanfaat untuk kesehatan. Olahraga dapat membantu mengurangi kecemasan, depresi, dan meningkatkan kesehatan fisik secara keseluruhan.
 - d. Faktor Perilaku: Beberapa perilaku positif selama perimenopause termasuk mendekatkan diri kepada Tuhan, menerima keadaan, bersabar, optimis, dan meningkatkan rasa percaya diri melalui aktivitas sesuai kemampuan. Penting juga untuk menjaga hubungan yang baik dengan keluarga dan orang sekitar, makan cukup, minum banyak air, mengikuti petunjuk dokter, dan menjaga gairah dalam kehidupan seks.
2. Terapi Penggantian Hormon (HRT) menurut Anas et al (2022): Terapi ini dapat membantu mengatasi keluhan yang disebabkan oleh penurunan hormon selama perimenopause. Metode HRT meliputi penggunaan estrogen, kombinasi estrogen dan progesteron. Terapi ini bertujuan untuk mengatasi keluhan seperti atrofi vagina atau mencegah osteoporosis. Dosis harus serendah mungkin dan terapi biasanya dilakukan selama 21-25 hari setiap bulan di bawah pengawasan tenaga medis. Efek samping mungkin termasuk mual dan muntah, serta rasa penuh pada payudara.
 3. Aktivitas Fisik menurut Kusumaningsih, M. R., & Adyani, K. (2024): Beberapa aktivitas fisik yang bermanfaat bagi wanita perimenopause adalah:
 - a. Jalan Kaki: Aktivitas ini baik untuk kesehatan jantung dan merupakan cara murah untuk bersantai. Jalan kaki selama 45 menit, empat kali seminggu, dapat membantu menurunkan berat badan hingga 18 kilogram setahun.
 - b. Kesehatan Vaskular: Berjalan dengan kecepatan 2-3 mph selama 20 menit per minggu dapat meningkatkan resistensi kardiovaskular.

- c. Fleksibilitas: Jalan kaki membantu peregangan otot dan mencegah kram.
- d. Daya Tahan Otot: Jalan kaki dapat melatih dan meningkatkan daya tahan otot.
- e. Penguatan Otot: Latihan jalan kaki memperkuat otot kaki, mendukung berat badan, dan meningkatkan kekuatan otot (Pratiwi et al., 2024).

3.7 Peran bidan dalam menghadapi perimenopause

Sebagai tenaga kesehatan, bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang sesuai kepada wanita perimenopause dan harus menjalankan perannya dengan optimal agar wanita perimenopause dapat menjalani masa menopause mereka dengan nyaman. Beberapa peran yang dapat dilakukan bidan meliputi:

1. Menyediakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan keluhan yang dialami oleh wanita perimenopause.
2. Secara rutin memberikan penyuluhan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang sesuai dengan kebutuhan wanita perimenopause.
3. Menyediakan forum bagi wanita menopause untuk terlibat dalam kegiatan fisik maupun spiritual (Suparni & Astutik, 2019).

3.8 Tujuan Asuhan Kebidanan pada Perimenopause

1. Mengidentifikasi dan memantau perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama perimenopause.
2. Memberikan edukasi mengenai perimenopause dan perubahan yang mungkin terjadi.
3. Membantu mengelola gejala melalui pendekatan non-farmakologis dan, jika diperlukan, farmakologis.
4. Meningkatkan kualitas hidup wanita dengan memberikan dukungan psikologis dan sosial.
5. Membantu dalam pengambilan keputusan terkait dengan terapi yang sesuai, termasuk terapi hormon (Armini & Suryani, 2021)

3.9 Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan Pada Perimenopause

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Kumpulkan informasi lengkap mengenai riwayat menstruasi, gejala fisik dan psikologis yang dialami selama perimenopause, seperti hot flashes, gangguan tidur, perubahan mood, dan nyeri sendi. Lakukan pemeriksaan fisik dan kaji riwayat kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko terkait perimenopause, seperti riwayat penyakit kronis, gaya hidup, dan status psikososial pasien.

Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan data dasar yang terkumpul, identifikasi masalah atau diagnosa kebidanan yang aktual, seperti ketidaknyamanan fisik (hot flashes, kekeringan vagina), ketidaknyamanan psikologis (perubahan mood, penurunan libido), serta masalah sosial (isolasi sosial, penurunan kualitas hidup).

Langkah III: Perumusan Diagnosis/Masalah Potensial

Rumuskan masalah potensial yang mungkin timbul jika kondisi saat ini tidak segera ditangani, seperti peningkatan risiko depresi, gangguan tidur kronis, penurunan kepadatan tulang, dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Identifikasi juga potensi komplikasi dari ketidaknyamanan fisik, seperti infeksi kulit akibat keringat malam yang berlebihan atau masalah seksual akibat kekeringan vagina.

Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tentukan tindakan segera yang diperlukan, seperti memberikan edukasi awal tentang manajemen gejala, serta melakukan kolaborasi dengan dokter atau spesialis jika ditemukan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi lebih lanjut, seperti terapi hormon (HRT) atau perawatan medis untuk nyeri sendi yang berat.

Langkah V: Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Susun rencana asuhan kebidanan yang mencakup edukasi tentang perubahan gaya hidup, manajemen stres, penatalaksanaan diet yang seimbang, serta pengenalan latihan fisik yang sesuai untuk mengatasi gejala perimenopause. Sertakan juga rencana untuk penggunaan terapi hormon jika dibutuhkan, serta dukungan emosional dan sosial untuk mengatasi perubahan psikologis.

Langkah VI: Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Implementasikan rencana tindakan yang telah disusun dengan memberikan edukasi kepada pasien mengenai teknik manajemen gejala, seperti yoga dan meditasi untuk mengurangi stres, serta anjuran untuk mengikuti pola makan sehat dan rutin berolahraga. Lakukan monitoring rutin terhadap gejala yang dialami dan sesuaikan rencana asuhan sesuai perkembangan kondisi pasien.

Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi hasil dari asuhan kebidanan yang telah diberikan dengan menilai perubahan gejala fisik dan psikologis yang dialami pasien. Lakukan penilaian terhadap efektivitas intervensi yang telah diberikan dan diskusikan dengan pasien untuk mengetahui apakah terdapat perbaikan dalam kualitas hidup dan apakah masih ada kebutuhan tambahan yang perlu ditangani. Jika diperlukan, lakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan dan tindak lanjut untuk memastikan hasil yang optimal (Sahir et al., 2021).

3.10 Contoh Kasus Asuhan Kebidanan Pada Perimenopause

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 18 Agustus 2024 jam 16:10 WIB, Ny. S, usia 50 tahun, mengeluh siklus haidnya tidak teratur, kadang hanya terjadi 3 bulan sekali dengan volume darah sedikit dan lama haid hanya 4 hari. Terakhir kali menstruasi terjadi pada bulan Juni 2024, dan hingga sekarang belum menstruasi lagi. Ny. S juga mengeluh payudaranya kendor dan rambut genetaliannya mulai rontok. Ibu merasa khawatir dan cemas dengan kondisi ini. Ny. S tidak menggunakan alat kontrasepsi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit turunan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan pernapasan 22x/menit. Pemeriksaan fisik (head-to-toe) terfokus menunjukkan payudara simetris kiri dan kanan, kendor, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, tanpa benjolan dan nyeri tekan. Abdomen tidak mengalami pembesaran, tidak ada bekas luka operasi, benjolan, atau nyeri tekan. Genitalia menunjukkan rambut pubis sedikit, tanpa pengeluaran darah, benjolan, atau nyeri tekan.

Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan, diagnosis perimenopause ditegakkan pada Ny. S. Pasien mengeluhkan siklus haid tidak teratur, payudara kendor, rambut genitalia rontok, serta kekhawatiran dan kecemasan yang timbul akibat kondisi ini.

Langkah III: Perumusan Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial yang dapat timbul dari kondisi Ny. S adalah hipermenorhea (perdarahan menstruasi yang berlebihan), stres, risiko osteoporosis.

Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

Saat ini, tidak ada data yang menunjukkan perlunya tindakan segera atau kolaborasi. Namun, jika Ny. S mengalami perdarahan yang berlebihan (lebih dari 8 hari, dengan penggunaan pembalut lebih dari 5-6 kali per hari), tindakan segera termasuk pemeriksaan USG dan rujukan untuk penanganan lebih lanjut akan dilakukan.

Langkah V: Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

1. Edukasi dan Konseling:
 - a. Menjelaskan kepada Ny. S dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan, termasuk penyebab dan gejala perimenopause.

- b. Memberikan edukasi mengenai perubahan fisik yang dialami seperti payudara kendur dan rambut rontok akibat penurunan hormon estrogen.
- c. Memberikan informasi tentang pentingnya asupan makanan bergizi, terutama yang mengandung kalsium, mineral, fitoestrogen, dan vitamin D untuk mencegah osteoporosis (Astutik, 2019).

2. *Health Education:*

- a. Anjurkan Ny. S untuk mengonsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen seperti kedelai, tempe, dan pepaya, untuk membantu mengurangi gejala perimenopause.
- b. Ajarkan Ny. S cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk deteksi dini kanker payudara.
- c. Tekankan pentingnya menjaga kebersihan diri dan personal hygiene, terutama kebersihan daerah genitalia.
- d. Sarankan Ny. S untuk tetap aktif secara fisik melalui olahraga ringan seperti jalan kaki, berenang, atau senam untuk mencegah osteoporosis.

3. Dukungan Psikologis dan Spiritual:

- a. Berikan dukungan psikologis dan spiritual kepada Ny. S dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan.
- b. Anjurkan Ny. S untuk berlatih mengelola emosi dengan baik, berpikir positif, dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

4. Pemberian Suplemen:

Anjurkan konsumsi suplemen kalsium dan vitamin D jika diperlukan untuk mencegah osteoporosis (Desfita, dkk. 2020).

Pemantauan dan Tindak Lanjut:

- a. Lakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Agustus 2024 untuk evaluasi, mengamati tanda-tanda vital, dan memberikan edukasi lanjutan.
- b. Jika ditemukan tanda-tanda yang mencurigakan, rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk penanganan lebih lanjut.

Langkah VI: Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Kriteria keberhasilan asuhan meliputi tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada benjolan atau nyeri pada payudara, tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada benjolan pada genitalia, perdarahan menstruasi dalam batas normal (kurang dari 8 hari), dan berkurangnya rasa cemas dan khawatir pada Ny. S.

Lakukan edukasi berkelanjutan mengenai perimenopause dan anjurkan Ny. S untuk tetap mengikuti semua saran kesehatan dan pemantauan secara berkala.

Langkah VII: Evaluasi

Proses evaluasi merupakan tahap krusial dalam manajemen asuhan kebidanan. Dalam langkah ini, tidak ditemukan permasalahan atau kesenjangan, menunjukkan bahwa masalah telah teratasi tanpa adanya komplikasi. Evaluasi ini dilakukan melalui empat kali kunjungan rumah antara tanggal 18 Agustus 2024 hingga 9 September 2024.

Pada kunjungan pertama (18 Agustus 2024, pukul 16:10 WITA), ibu mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi, kekhawatiran tentang kondisi fisiknya, dan gejala seperti payudara yang kendor dan kerontokan rambut kemaluan. Ibu juga merasa cemas dengan perubahan yang dialaminya.

Kunjungan kedua (25 Agustus 2024, pukul 09:00 WITA) menunjukkan adanya penurunan tingkat kekhawatiran dan kecemasan ibu. Pada kunjungan ketiga (2 September 2024, pukul 14:25 WITA), ibu sudah tidak merasa cemas dan khawatir lagi. Pada kunjungan keempat (9 September 2024, pukul 14:00 WITA), ibu mengeluh tentang iritasi kulit, namun telah rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) 2-3 kali seminggu.

Dari hasil evaluasi ini, terlihat bahwa setelah diberikan penjelasan dan asuhan, ibu telah memahami kondisinya dan tidak lagi merasa khawatir atau cemas. Ibu juga telah melakukan penyesuaian gaya hidup seperti mengonsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen, kalsium, dan vitamin D, serta rutin berjemur di bawah sinar matahari pagi untuk mencegah osteoporosis. Selain itu, ibu telah melakukan aktivitas fisik secara teratur, termasuk pekerjaan rumah, berjalan-jalan, jogging, dan senam aerobik ringan. Ibu juga diberi informasi mengenai tindakan yang perlu diambil jika terjadi perdarahan yang tidak normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, M., Mahmudah, M., Prahastutik, R. H., Andira, S., Sholikah, T. R. N., Khonsa, U., ... & Zulfaningrum, I. N. A. (2022). Gambaran Klinis Menopause Dan Cara Mengatasinya. *Surabaya Biomedical Journal*, 1(2), 104-113.
- Armini, N. K., & Suryani, N. (2021). Manajemen Kebidanan pada Wanita Perimenopause: Studi Kasus di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 45-52.
- Astutik, R.Y., (2019). Program ‘Kuwat’ Pada Wanita Menopause Oleh Kader Posyandu. CV Pustaka Abadi.
- Atikah, H., Wahyuni, Y., & Novianti, A. (2020). Asupan magnesium, kalsium, purin, vitamin c, kafein dan kadar asam urat pada wanita menopause. *Darussalam Nutrition Journal*, 4(2), 104-111.
- Desfita, S., et al. (2020). Susu Fermentasi Kedelai Dan Madu Potensi Untuk Meningkatkan Kesehatan Tulang Wanita Menopause. DEEPUBLISH (CV Budi Utama).
- Kusumaningsih, M. R., & Adyani, K. (2024). Aktifitas Fisik dan Kualitas Hidup Wanita Menopause: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(3), 613-619.
- Lestari, I.B., (2018). Efektivitas Ergonomic Exercise Menopause Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Premenopause Di Desa Banjarsari Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Pratiwi, A., Reflisiani, D., Nisa, Z.H., Muninggar, B., Herdyana, E., Afriannisyah, E., Rahmawati, A. & Sugiharti, S., (2024). Asuhan Kebidanan Perimenopause. Jakarta: Dewa Publishing.
- Rosyida, Desta Ayu C. (2019). Buku ajar kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Sahir, I., Andryani, Z. Y., & Firdayanti. (2021). 'Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “S” dengan Perimenopause, *Jurnal Midwifery*, 3(2), pp. 1–. doi: 10.24252/jmw.v3i2.24343.
- Suparni, I.E. & Astutik, R. Y. (2019) Menopause Masalah dan Penanganannya. Yogyakarta: Deepublish.

BAB 4

PENDEKATAN HOLISTIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

4.1 Pendahuluan

Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan adalah pendekatan penting untuk mendukung kesehatan reproduksi perempuan, khususnya pada remaja dan wanita perimenopause. Pendekatan ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang memengaruhi kesejahteraan individu, serta memberikan perhatian khusus pada tantangan kesehatan unik yang dihadapi dua kelompok ini.

Masa remaja adalah periode kritis di mana perubahan biologis, psikologis, dan sosial terjadi. Salah satu isu utama adalah kehamilan dini yang dapat memengaruhi kepadatan mineral tulang atau *Bone Mineral Density* (BMD) di masa perimenopause. Penelitian menunjukkan kehamilan pada usia remaja dapat memberikan efek protektif terhadap BMD femoral meskipun efek yang sama tidak ditemukan pada tulang belakang lumbar. Namun, kehamilan pada usia ini dapat mengganggu pembentukan puncak massa tulang yang terjadi pada usia 16-25 tahun. Jika tidak diimbangi asupan kalsium yang memadai, hal ini dapat menurunkan puncak massa tulang, sehingga intervensi berupa edukasi gizi dan pemantauan kesehatan tulang sangat diperlukan (Altman & Feldman, 2022; Kedare et al., 2024; Widyasih et al., 2018).

Selain itu, remaja sering menghadapi masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi. Oleh karena itu, program asuhan kebidanan yang holistik harus mencakup layanan konseling untuk membantu remaja menghadapi tantangan ini secara efektif.

Perimenopause adalah fase transisi menuju menopause dengan gejala seperti *hot flashes*, gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan penurunan BMD. Terapi hormonal menjadi

pendekatan efektif untuk gejala vasomotor dan pencegahan osteoporosis. Namun, terapi ini harus disesuaikan dengan kondisi individu. Intervensi non-hormonal seperti olahraga, pola makan sehat, dan terapi komplementer seperti yoga juga efektif meningkatkan kualitas hidup (Iwanowicz-Palus et al., 2013; Sumathy & Manimozhi, 2024).

Aspek psikososial juga menjadi perhatian penting, karena perimenopause sering dikaitkan dengan kecemasan tentang penuaan. Dukungan emosional melalui kelompok dukungan atau konseling individu membantu wanita memahami bahwa perimenopause adalah proses alami yang dapat dihadapi dengan positif.

Bidan memegang peran strategis dalam mengintegrasikan pendekatan holistik. Mereka dapat: 1) Memberikan Edukasi Kesehatan: Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gizi, olahraga, dan pemeriksaan kesehatan rutin, 2) Menyediakan Konseling: Membantu individu mengelola stres dan perubahan suasana hati, 3) Pendekatan Kolaboratif: Bekerja sama dengan dokter, psikolog, dan ahli gizi untuk memberikan layanan yang komprehensif, dan 4) Memanfaatkan Teknologi: Menggunakan aplikasi kesehatan untuk memantau kesehatan pasien dan memberikan informasi reproduksi yang mudah diakses (Alspaugh et al., 2021; Kedare et al., 2024; Ray et al., 2023).

4.2 Remaja: Definisi dan Karakteristik

Masa remaja adalah fase transisi penting dalam kehidupan manusia, yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Secara biologis, psikologis, dan sosial, fase ini ditandai oleh berbagai perubahan signifikan yang mempersiapkan individu untuk peran dan tanggung jawab sebagai orang dewasa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Definisi ini mencakup dua subfase utama: remaja awal (10-14 tahun) dan remaja akhir (15-19 tahun), dengan masing-masing subfase memiliki karakteristik yang unik (Aima, 2024; Widyasih et al., 2018).

4.2.1 Perubahan Biologis

Masa remaja ditandai oleh pubertas, yaitu periode perubahan fisiologis yang mempersiapkan tubuh untuk reproduksi. Pubertas dimulai dengan aktivasi hormon reproduksi, seperti estrogen pada perempuan dan testosteron pada laki-laki, yang memicu perubahan fisik. Perubahan ini meliputi pertumbuhan tinggi badan yang pesat, perkembangan organ reproduksi, serta munculnya karakteristik seksual sekunder seperti pembesaran payudara pada perempuan dan pertumbuhan rambut wajah pada laki-laki. Pada tahap ini, hampir 40% dari total massa tulang terbentuk, menjadikannya periode penting untuk kesehatan tulang di masa depan.

Selain itu, otak remaja mengalami perkembangan signifikan, khususnya pada bagian korteks prefrontal yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan, perencanaan, dan pengendalian emosi. Namun, bagian otak yang mengatur emosi, yaitu sistem limbik, sering kali berkembang lebih cepat dibandingkan korteks prefrontal, yang dapat menyebabkan perilaku impulsif atau emosi yang tidak stabil pada remaja (Agustina, 2024; Sunita, 2024; Wirenviona, 2020).

4.2.2 Perubahan Psikologis

Secara psikologis, remaja menghadapi tantangan dalam mencari identitas diri. Fase ini sering kali dikaitkan dengan upaya untuk memahami "siapa saya" dan "di mana posisi saya dalam masyarakat." Remaja mulai mengembangkan pemikiran abstrak, memungkinkan mereka untuk memahami konsep-konsep kompleks seperti moralitas, keadilan, dan tanggung jawab. Namun, mereka juga cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan teman sebaya dan ekspektasi sosial (Maliki, 2020; Nababan, 2022).

Selama masa ini, muncul kebutuhan akan kemandirian yang lebih besar. Remaja mulai mengambil keputusan sendiri terkait berbagai aspek kehidupan, seperti pendidikan, hubungan sosial, dan gaya hidup. Namun, kemandirian ini sering kali diiringi dengan perasaan rentan, terutama ketika mereka menghadapi kegagalan atau penolakan.

4.2.3 Perubahan Sosial

Pada tahap remaja, hubungan sosial menjadi semakin kompleks. Remaja cenderung menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya daripada keluarga. Kelompok teman sebaya sering kali menjadi sumber dukungan emosional, identitas sosial, dan pembelajaran tentang norma-norma sosial (Dewi, 2021; Indarwati, 2022).

Namun, tekanan dari teman sebaya juga dapat membawa dampak negatif, seperti keterlibatan dalam perilaku berisiko. Perilaku ini mencakup penggunaan zat adiktif, hubungan seksual yang tidak aman, dan perilaku agresif. Oleh karena itu, pengaruh teman sebaya harus dikelola dengan baik melalui pendidikan dan dukungan yang memadai.

4.2.4 Tantangan dan Peluang

Meskipun remaja menghadapi berbagai tantangan, fase ini juga merupakan waktu untuk mengembangkan potensi yang luar biasa. Intervensi yang tepat, seperti pendidikan kesehatan, dukungan emosional, dan bimbingan sosial, dapat membantu remaja melewati fase ini dengan sukses. Pendidikan tentang gizi yang baik, olahraga teratur, serta pengelolaan stres adalah elemen penting dalam membangun fondasi kesehatan fisik dan mental yang kuat (Fareza, 2024; Nurfitriani, 2023).

Dalam konteks asuhan kebidanan, pemahaman mendalam tentang definisi dan karakteristik remaja memungkinkan para tenaga kesehatan untuk memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan unik kelompok usia ini. Dengan pendekatan yang holistik, remaja dapat didukung untuk menghadapi tantangan dan memanfaatkan peluang yang ada, sehingga mereka dapat tumbuh menjadi individu dewasa yang sehat, mandiri, dan produktif.

4.3 Perimenopause: Definisi dan Karakteristik

Perimenopause adalah fase transisi dalam kehidupan seorang wanita menuju menopause, yang ditandai dengan perubahan hormonal signifikan. Periode ini biasanya dimulai beberapa tahun sebelum menopause, ketika ovarium secara bertahap mulai menghasilkan lebih sedikit estrogen, dan berakhir satu tahun

setelah menstruasi terakhir. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perimenopause mencakup masa dari awal perubahan siklus menstruasi hingga satu tahun setelah menopause resmi terjadi, yaitu saat menstruasi berhenti selama 12 bulan berturut-turut (Saras, 2024; Talaulikar, 2022).

4.3.1 Perubahan Hormonal dan Gejalanya

Perimenopause disebabkan oleh penurunan fungsi ovarium, yang menghasilkan fluktuasi kadar estrogen dan progesteron. Fluktuasi ini memengaruhi berbagai sistem dalam tubuh dan sering kali menyebabkan gejala yang berbeda pada setiap wanita. Gejala perimenopause meliputi: 1) Gejala Vasomotor: *Hot flashes* (serangan rasa panas tiba-tiba) dan keringat malam adalah gejala vasomotor yang paling umum, memengaruhi sekitar 60-80% wanita selama perimenopause. Gejala ini dapat bertahan hingga beberapa tahun setelah menopause. 2) Gangguan Menstruasi: Siklus menstruasi menjadi tidak teratur, dengan durasi, intensitas, dan frekuensi menstruasi yang bervariasi. Ini adalah tanda awal dari perubahan hormonal. 3) Gangguan Tidur: Sulit tidur atau insomnia sering dilaporkan akibat fluktuasi hormonal, terutama karena *hot flashes* dan keringat malam. 4) Gejala Psikologis: Perimenopause sering disertai perubahan suasana hati, kecemasan, dan depresi. Wanita juga dapat mengalami penurunan daya ingat dan konsentrasi. 5) Gejala Genitourinari: Penurunan kadar estrogen dapat menyebabkan atrofi vulvovaginal, yang mengakibatkan kekeringan, iritasi, dan dispareunia (nyeri saat berhubungan seksual). Beberapa wanita juga melaporkan peningkatan risiko infeksi saluran kemih (Huffman & Myers, 1999; Shamsalizadeh et al., 2023).

4.3.2 Perubahan Fisiologis dan Risiko Kesehatan

Fluktuasi hormonal selama perimenopause juga dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang. Penurunan estrogen memengaruhi kepadatan mineral tulang (BMD), yang meningkatkan risiko osteoporosis. Wanita juga cenderung mengalami peningkatan lemak tubuh, khususnya di sekitar perut, yang berkontribusi pada risiko penyakit kardiovaskular. Selain itu, perubahan hormonal

dapat memengaruhi metabolisme lipid, meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan menurunkan kolesterol baik (HDL). Hal ini memperburuk risiko penyakit jantung pada wanita perimenopause (Northrup, 2021).

4.3.3 Manajemen Gejala Perimenopause

Pendekatan holistik dalam manajemen perimenopause sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup wanita selama periode ini. Berikut beberapa strategi yang sering digunakan:

1. **Terapi Hormonal:** Terapi hormonal menopausal (MHT) dianggap sebagai pengobatan paling efektif untuk gejala vasomotor dan pencegahan osteoporosis. MHT harus disesuaikan dengan kebutuhan individu dan kontraindikasi medis (Sumathy & Manimozhi, 2024).
2. **Pendekatan Non-Hormonal:** Olahraga teratur, pola makan sehat, dan teknik relaksasi seperti yoga dan meditasi dapat membantu mengurangi gejala vasomotor dan gangguan tidur (Indrawati, 2022).
3. **Pengobatan Simptomatik:** Antidepresan seperti SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) dan SNRI (*Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors*) dapat digunakan untuk mengelola *hot flashes* dan gangguan suasana hati. Selain itu, pelembap vagina dan pelumas berbasis air dapat membantu mengatasi gejala genitourinari (Rostami-Moez et al., 2023).
4. **Pendidikan dan Dukungan:** Memberikan edukasi kepada wanita tentang perimenopause dapat membantu mereka memahami perubahan yang sedang terjadi dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dukungan emosional dan medis (Fergita, 2023).

4.4 Pentingnya Pendekatan Holistik dalam Asuhan Kebidanan

Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan sangat penting karena memungkinkan bidan untuk memahami klien secara menyeluruh, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Dengan memperhatikan semua aspek ini, bidan dapat memberikan asuhan yang lebih holistik dan personal yang sesuai dengan

kebutuhan klien. Hal ini juga dapat membantu dalam mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin terlewatkan jika hanya fokus pada satu aspek saja. Dalam konteks remaja dan perimenopause, pendekatan holistik memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko dan memberikan intervensi yang tepat, sehingga dapat mencegah komplikasi dan mempromosikan kesehatan reproduksi. Selain itu, pendekatan holistik juga memperhitungkan kebutuhan klien dari segi spiritual dan emosional (Harper et al., 2022; Komalasari, 2024).

Dengan adanya pemahaman yang mendalam terhadap klien, bidan dapat memberikan dukungan yang lebih efektif dan terapeutik dalam perjalanan kesehatan reproduksi mereka. Penggunaan teknik meditasi dan terapi musik juga dapat diintegrasikan ke dalam praktik bidan yang holistik ini, untuk membantu klien mencapai keseimbangan dan ketenangan dalam menghadapi perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa remaja atau perimenopause. Oleh karena itu, memahami pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan sangatlah krusial untuk meningkatkan kualitas bidanan kesehatan reproduksi pada remaja dan perimenopause (Khusnidakhon, 2021) (Kreibich et al.2021).

4.5 Asuhan Kebidanan pada Remaja

Asuhan kebidanan pada remaja mencakup evaluasi kesehatan reproduksi remaja, pencegahan kehamilan tidak diinginkan, serta konseling serta edukasi kesehatan reproduksi. (Demetriou et al., 2020) Hal ini sangatlah penting karena remaja merupakan kelompok rentan yang sangat memerlukan perhatian khusus dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Dalam penanganan remaja, bidan harus memastikan bahwa evaluasi kesehatan reproduksi remaja dilakukan secara komprehensif, termasuk pemeriksaan fisik dan psikologis serta riwayat kesehatan reproduksi yang lebih mendalam (Aima, 2024; Remaja, 2021).

Pencegahan kehamilan tidak diinginkan juga menjadi fokus penting dalam asuhan kebidanan remaja, dimana bidan memberikan edukasi dan konseling yang lebih terperinci mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia dan pentingnya

menghindari hubungan seksual yang tidak aman. Konseling dan edukasi kesehatan reproduksi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada remaja, dimana bidan memberikan informasi yang lebih lengkap, akurat, dan mendukung mengenai kesehatan reproduksi, termasuk pentingnya menjaga kesehatan dan keamanan dalam hubungan seksual serta pencegahan penyakit menular seksual yang dapat berdampak buruk pada kesehatan remaja secara umum.

4.5.1 Evaluasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Evaluasi kesehatan reproduksi remaja meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh yang mencakup pemeriksaan detil mengenai sistem reproduksi, sementara juga memasukkan penilaian terhadap pertumbuhan dan perkembangan yang sedang berlangsung. Selain itu, evaluasi kesehatan juga menuntut adanya pemeriksaan laboratorium yang relevan dan diperlukan. Bidan yang melakukan evaluasi ini perlu memeriksa dengan seksama tanda-tanda pubertas yang muncul, seperti pertumbuhan payudara dan pertumbuhan rambut di area pubis. Tidak hanya itu, pemeriksaan juga harus mencakup evaluasi terhadap menstruasi yang dialami oleh remaja, termasuk menilai apakah terdapat ketidakaturan dalam siklus menstruasi, nyeri yang dialami selama menstruasi, dan apakah terdapat masalah reproduksi lain yang dinilai perlu untuk diketahui (Mahesha, 2024; Thahir, 2021).

Selain pemeriksaan fisik, bidan juga perlu melakukan konseling yang komprehensif mengenai pola makan yang sehat, pentingnya olahraga teratur, serta gaya hidup yang sesuai bagi remaja. Adanya konseling tersebut penting guna memberikan pemahaman menyeluruh kepada remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi secara optimal. Pentingnya menjaga pola makan yang sehat dan seimbang serta melakukan olahraga yang tepat akan ditekankan dalam konseling ini. Selain itu, bidan juga akan memberikan informasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan pribadi, penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif (jika diperlukan), serta menghindari perilaku berisiko yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi (Wirenviona, 2020).

Pentingnya pendekatan holistik dalam evaluasi kesehatan reproduksi remaja juga tidak boleh diabaikan. Dalam melakukan evaluasi ini, bidan perlu memahami bahwa aspek psikologis dan sosial juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja. Oleh karena itu, bidan harus menciptakan lingkungan yang nyaman dan mengedepankan keterbukaan, sehingga remaja merasa aman untuk berbicara tentang masalah yang mereka alami. Bidan perlu memperhatikan kesejahteraan mental remaja dan membantu mereka menghadapi tekanan yang mungkin mereka alami, seperti stres akademis atau masalah hubungan sosial. Melakukan pendekatan secara holistik akan memastikan evaluasi kesehatan reproduksi remaja yang komprehensif dan efektif.

Pentingnya evaluasi kesehatan reproduksi remaja tidak boleh diabaikan. Melalui evaluasi ini, bidan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi yang mungkin dihadapi oleh remaja, sehingga dapat memberikan bidanan dan pengobatan yang diperlukan sejak dini. Dengan melakukan evaluasi ini, bidan bisa menjadi salah satu pilar penjagaan kesehatan reproduksi remaja, sehingga remaja dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan bahagia.

4.5.2 Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan

Pencegahan kehamilan tidak diinginkan merupakan bagian yang sangat krusial dan tak terpisahkan dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada remaja. Peran bidan dalam memberikan informasi serta pendidikan mengenai kontrasepsi, pemakaian kondom, dan berbagai cara serta metode yang efektif untuk menghindari kehamilan pada remaja sungguh tidak tergantikan. Tidak hanya itu, bidan juga harus menyampaikan pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya menjaga hubungan seksual yang aman, serta bertanggung jawab bagi remaja dalam menjalani fase remaja dewasa. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan juga melibatkan peran dan partisipasi aktif dari orang tua dalam mendukung pendidikan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja. Dengan dukungan mereka, remaja akan dapat membuat keputusan yang tepat dan bijak dalam menjalani hubungan seksual serta mampu mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Selain itu, edukasi yang disampaikan oleh bidan dan dukungan dari orang tua juga diharapkan dapat membantu remaja memahami pentingnya menjalani hubungan seksual yang sehat, aman, serta bertanggung jawab. dengan demikian, remaja akan dapat merencanakan masa depan mereka dengan lebih baik, menghindari risiko yang tidak diinginkan, dan membangun fondasi yang kuat untuk kehidupan yang bahagia dan sehat (Hardiyati et al., 2023; Remaja, 2021).

4.5.3 Konseling dan Edukasi Kesehatan Reproduksi

Konseling dan edukasi kesehatan reproduksi merupakan bagian penting yang tidak boleh diabaikan dari asuhan kebidanan pada remaja. Bidan memiliki peran krusial dalam memberikan informasi yang sangat akurat dan mendukung mengenai kesehatan reproduksi. Mereka harus memberikan penekanan yang kuat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan keamanan dalam hubungan seksual, pencegahan penyakit menular seksual, serta pemahaman yang menyeluruh akan kontrasepsi. Tidak hanya itu, bidan juga diharapkan dapat memberikan konseling secara bijaksana mengenai pentingnya pola makan, olahraga, dan gaya hidup sehat bagi remaja agar mereka dapat menjaga kesehatan reproduksi mereka dengan baik (Agustina, 2024; Suhaid, 2021; White et al., 2024; Cholik, 2021).

Dalam melakukan konseling dan edukasi ini, bidan perlu benar-benar memperhatikan kebutuhan individual setiap remaja yang datang. Mereka harus mampu menciptakan suasana yang nyaman dan memberikan ruang yang aman bagi remaja tersebut untuk mengungkapkan segala kekhawatiran atau pertanyaan yang mereka miliki mengenai kesehatan reproduksi mereka. Tidak hanya sekedar memberikan penjelasan secara umum, bidan juga harus siap memberikan solusi serta saran yang tepat sesuai dengan situasi dan kondisi setiap remaja tersebut.

Bagi remaja, informasi dan pemahaman yang mereka dapatkan mengenai kesehatan reproduksi sangatlah penting. Ini akan membantu mereka dalam menjaga kesehatan reproduksinya dan mengambil keputusan yang tepat mengenai hubungan seksual yang sehat dan aman. Peran bidan dalam memberikan konseling

dan edukasi ini adalah memberikan pegangan dan panduan yang komprehensif bagi remaja agar mereka dapat menghadapi fase ini dengan bijaksana dan siap secara mental serta fisik (Pratiwi, 2021; Wardiyah, 2022).

Dalam melaksanakan tugasnya ini, bidan juga harus memahami bahwa setiap remaja memiliki latar belakang, nilai-nilai, dan keyakinan yang berbeda. Oleh karena itu, mereka harus tetap menghormati perbedaan tersebut dan memberikan pendekatan yang sesuai dengan masing-masing individu. Dalam melakukan konseling dan edukasi ini, keterbukaan, empati, dan kecerdasan emosional menjadi aspek yang sangat penting untuk dimiliki oleh bidan. Mereka harus dapat menunjukkan bahwa mereka adalah pendamping yang setia bagi remaja dan siap membantu mereka memahami pentingnya kesehatan reproduksi serta menjalani hidup dengan lebih baik dan berkualitas.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Perimenopause

Selama perimenopause, hormon reproduksi seperti estrogen mulai fluktuasi, menyebabkan gejala seperti kehilangan haid yang tidak teratur, serangan panas yang terbakar, dan kesulitan tidur. Untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan perimenopause pada pasien, penting dilakukan evaluasi menyeluruh yang mencakup pemeriksaan fisik, pengumpulan riwayat kesehatan reproduksi, dan skrining masalah kesehatan lain yang dapat mempengaruhi pengelolaan gejala perimenopause (Dartiwen & Aryanti, 2022). Dengan informasi ini, para profesional medis dapat mengembangkan pendekatan yang tepat untuk memfasilitasi transisi yang sehat dan nyaman menuju menopause.

4.6.1 Evaluasi dan Manajemen Gejala

Evaluasi gejala perimenopause meliputi skrining untuk *hot flashes* yang ditandai dengan sensasi panas tiba-tiba di wajah dan tubuh, perubahan mood yang mencakup perasaan sedih, marah, atau cemas yang intens, gangguan tidur yang menyebabkan sulit tidur atau terbangun pada malam hari, serta masalah kesehatan lainnya seperti penurunan energi, penurunan libido, dan gangguan memori. Dalam manajemen gejala, terapi hormon atau non-hormon

dapat dipertimbangkan berdasarkan evaluasi gejala dan kondisi kesehatan pasien. Terapi hormon, termasuk terapi penggantian hormon, bisa membantu mengatasi gejala seperti *hot flashes* dan gangguan tidur dengan menggantikan hormon yang hilang atau menurunkan kadar hormon yang fluktuatif. Namun, terapi hormon juga memiliki risiko potensial seperti peningkatan risiko kanker payudara dan penyakit kardiovaskular (Saras, 2024; Talaulikar, 2022). Oleh karena itu, terapi hormon harus dipertimbangkan secara individual dan berdasarkan manfaat dan risiko yang mungkin terkait dengan pasien tersebut. Selain terapi hormon, terapi non-hormon seperti akupunktur dan terapi herbal juga dapat menjadi pilihan. Akupunktur telah diteliti sebagai metode yang efektif dalam mengurangi gejala perimenopause, termasuk *hot flashes* dan gangguan tidur. Terapi herbal juga dapat membantu mengurangi gejala seperti perubahan mood dan masalah tidur (Dillaway & Wershle, 2021; Kedare et al., 2024; Mirawati, 2024). Sebelum memutuskan untuk menggunakan terapi alternatif, konsultasikan dengan dokter atau ahli kesehatan yang berpengalaman untuk mendapatkan nasihat yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan Anda.

4.6.2 Pencegahan Komplikasi

Pentingnya pencegahan komplikasi perimenopause meliputi penilaian risiko osteoporosis, penyakit jantung, dan kanker yang dapat meningkat pada fase ini. Upaya pencegahan komplikasi melalui edukasi kesehatan, gaya hidup sehat, pemantauan kesehatan secara berkala, serta penggunaan terapi hormon untuk membalikkan efek negatif yang mungkin terjadi menjadi bagian integral dari asuhan kebidanan pada perimenopause. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan pola makan yang seimbang, olahraga yang teratur, dan menjaga berat badan ideal guna mengurangi risiko komplikasi tersebut (Hunter & Rendall, 2007; Saras, 2024).

4.6.3 Konseling dan Edukasi Kesehatan Reproduksi

Konseling dan edukasi kesehatan reproduksi pada perimenopause memfokuskan pada perubahan hormonal yang

terjadi dalam tubuh wanita pada periode ini. Selain itu, penyesuaian psikologis juga menjadi aspek penting yang perlu dibahas dengan pasien. Konsep tentang kesehatan perimenopause sendiri mencakup berbagai hal, termasuk perubahan fisik dan emosional yang menjadi bagian dari proses ini (Huffman & Myers, 1999; Northrup, 2021).

Dalam konseling dan edukasi kesehatan reproduksi, penting untuk memberikan pemahaman yang lengkap kepada pasien mengenai perubahan yang terjadi pada tubuh mereka. Hal ini meliputi pemahaman tentang perubahan siklus menstruasi, fluktuasi hormon, dan gejala yang mungkin timbul selama masa perimenopause. Pasien juga perlu diberikan informasi tentang cara mengatasi dan mengelola gejala ini agar dapat menjalani masa perimenopause dengan sebaik mungkin.

Selain penanganan gejala, pasien juga perlu diberikan informasi mengenai opsi manajemen kesehatan reproduksi yang tersedia selama masa perimenopause. Ini mencakup pembicaraan tentang penggunaan hormon pengganti, kontrasepsi, dan perubahan gaya hidup yang dapat membantu mengurangi gejala yang tidak diinginkan. Pasien harus diberikan pemahaman yang mendalam tentang manfaat dan risiko dari setiap opsi ini, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka sendiri (Dillaway & Wershle, 2021; Mirawati, 2024).

Ketika memberikan konseling dan edukasi kesehatan reproduksi pada perimenopause, tujuan utamanya adalah mendukung kesejahteraan pasien selama masa ini. Pasien harus diberikan dukungan emosional dan informasi yang diperlukan agar mereka dapat menghadapi perubahan ini dengan lebih baik (Saras, 2024). Dengan pemahaman yang lengkap tentang perimenopause dan opsi manajemen kesehatan reproduksi yang tersedia, pasien dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk menjaga kesehatan mereka dan meningkatkan kualitas hidup selama masa perimenopause.

4.7 Pendekatan Holistik dalam Praktik Kebidanan

Pendekatan holistik dalam praktik kebidanan mengacu pada perlunya memperhatikan secara komprehensif aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya dari setiap pasien. Hal ini melibatkan pemahaman yang mendalam tentang kondisi fisik pasien, termasuk faktor-faktor biologis yang dapat memengaruhi kehamilan dan proses persalinan. Selain itu, aspek psikologis juga penting untuk dipertimbangkan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena kesehatan mental pasien juga dapat memengaruhi kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Sementara itu, aspek sosial dan budaya menjadi kunci dalam menyesuaikan praktik kebidanan dengan kebutuhan dan nilai-nilai budaya setiap individu, sehingga asuhan yang diberikan dapat lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Hunter & Rendall, 2007; Shamsalizadeh et al., 2023).

4.7.1 Aspek Fisik

Aspek fisik yang mencakup dalam pendekatan holistik kebidanan adalah evaluasi kondisi fisik pasien yang sangat penting dalam bidanan mereka. Pemeriksaan fisik ini meliputi evaluasi kesehatan reproduksi remaja dan perimenopause. Pada tahap ini, praktisi kebidanan akan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk menilai kesehatan reproduksi pasien. Dalam pemeriksaan ini, praktisi kebidanan juga akan memeriksa dan mendeteksi dini gejala perubahan hormonal yang mungkin terjadi pada pasien. Ini juga termasuk penanganan kondisi fisik yang terkait dengan kehamilan dan menopause (Mirawati, 2024; Northrup, 2021).

Selain itu, aspek fisik juga memperhatikan nutrisi, aktivitas fisik, pengelolaan berat badan, serta bidanan kulit dan rambut. Nutrisi yang seimbang sangat penting untuk kesehatan reproduksi pasien. Praktisi kebidanan akan memberikan panduan tentang pola makan yang sehat dan memberikan informasi tentang makanan yang harus dikonsumsi atau dihindari untuk menjaga kesehatan reproduksi.

Aktivitas fisik juga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan reproduksi. Praktisi kebidanan akan memberikan

rekomendasi tentang tingkat aktivitas fisik yang tepat untuk pasien berdasarkan kondisi kesehatan mereka. Selain itu, praktisi kebidanan juga akan memberikan nasihat tentang bidanan kulit dan rambut yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengelolaan berat badan juga merupakan aspek penting dalam kesehatan reproduksi. Praktisi kebidanan akan memberikan nasihat yang komprehensif untuk memaintain berat badan yang sehat.

Pada pasien yang mengalami perubahan hormonal, praktisi kebidanan akan membantu mereka dalam menyesuaikan pola makan dan rutinitas aktivitas fisik untuk menjaga berat badan yang sehat. Melalui memperhatikan aspek fisik ini, praktisi kebidanan dapat memberikan pengelolaan fisik yang holistik dan komprehensif bagi pasien remaja maupun perimenopause. Hal ini akan membantu pasien dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka dan memastikan mereka memiliki pengalaman kehamilan dan menopause yang sehat dan nyaman.

4.7.2 Aspek Psikologis

Aspek psikologis dalam praktik kebidanan sangatlah penting dan memegang peranan yang besar dalam memahami dampak emosional, kognitif, dan perilaku terkait dengan kesehatan reproduksi pada remaja dan perimenopause. Penting untuk menyadari bahwa pada periode ini, remaja dan perimenopause bisa menghadapi tantangan yang berbeda dalam mengatasi efek hormon yang berfluktuasi (Kedare et al., 2024; Northrup, 2021).

Salah satu hal yang penting adalah ketersediaan dukungan emosional yang memadai. Dukungan ini dapat membantu remaja dan perimenopause menghadapi perubahan fisik dan hormonal yang mereka alami dalam hidup mereka. Oleh karena itu, penting bagi praktisi kebidanan untuk memastikan mereka dapat memberikan dukungan yang diperlukan selama proses reproduksi pasien mereka.

Selain itu, penanganan stres juga merupakan aspek yang perlu diperhatikan. Remaja dan perimenopause sering kali mengalami stres yang tinggi karena berbagai faktor seperti tuntutan sekolah, hubungan interpersonal, atau perubahan dalam tubuh mereka.

Mengatasi stres dengan cara yang sehat sangat penting untuk menjaga kesejahteraan psikologis mereka.

Manajemen emosi terkait perubahan hormon juga merupakan bagian penting dari praktik kebidanan. Fluktuasi hormonal yang terjadi pada remaja dan perimenopause dapat memengaruhi mood, keseimbangan emosi, dan pola tidur mereka. Praktisi kebidanan harus bisa membantu pasien mereka dalam mengelola perubahan ini dengan baik, sehingga mereka dapat mencapai keseimbangan emosional yang lebih baik selama fase reproduksi mereka (Saras, 2024; Taulikar, 2022).

Terakhir, penting juga untuk menerapkan pendekatan terapeutik yang sesuai dalam menghadapi masalah psikologis yang terkait dengan fase remaja dan perimenopause. Praktisi kebidanan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai dalam bidang psikoterapi sehingga mereka dapat membantu pasien mereka merasa didengar, dimengerti, dan didukung selama proses reproduksi mereka.

Dalam kesimpulannya, pemahaman dan perhatian terhadap aspek psikologis dalam praktik kebidanan sangatlah penting. Dukungan emosional, penanganan stres, manajemen emosi terkait perubahan hormon, dan pendekatan terapeutik yang tepat dapat membantu menciptakan kesehatan mental yang optimal pada remaja dan perimenopause. Praktisi kebidanan berperan penting dalam memberikan dukungan komprehensif dan memastikan kesejahteraan psikologis pasien mereka selama fase reproduksi.

4.7.3 Aspek Sosial dan Budaya

Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan memperhatikan aspek sosial dan budaya dari pasien, dengan mengakomodasi nilai-nilai budaya dan norma sosial yang memengaruhi keputusan kesehatan reproduksi. Ini melibatkan pemahaman mendalam tentang faktor-faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, akses terhadap layanan kesehatan, serta peran keluarga serta komunitas dalam mendukung asuhan kebidanan yang holistik dan komprehensif. Dengan memperhatikan aspek sosial dan budaya ini, praktisi kebidanan dapat memberikan asuhan yang responsif terhadap kebutuhan, nilai-nilai dan keyakinan budaya pasien secara

lebih terperinci dan terperinci. Hal ini memungkinkan praktisi kebidanan untuk memastikan bahwa setiap langkah dalam bidanan dan pengelolaan reproduksi dilakukan dengan memperhatikan tantangan yang mungkin dihadapi oleh pasien dalam konteks sosial-budaya mereka, sehingga membantu mencapai hasil kesehatan reproduksi yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh (Fergita, 2023; Mirawati, 2024).

Dalam melakukan ini, praktisi kebidanan dapat mengambil pendekatan yang berorientasi pada pelayanan yang berpusat pada pasien, yang mendorong partisipasi aktif pasien dalam pengambilan keputusan melalui dialog yang terbuka dan membangun hubungan saling percaya antara praktisi dan pasien. Melalui pendekatan ini, praktisi kebidanan dapat bekerja sama dengan pasien dalam menciptakan bidanan reproduksi yang sesuai dengan preferensi budaya dan nilai-nilai individu mereka, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan pasien sebagai titik fokus utama. Dalam rangka mendukung asuhan kebidanan yang holistik dan berpusat pada pasien ini, praktisi kebidanan juga dapat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti bidan, dokter, konselor, dan ahli gizi, untuk memastikan pasien mendapatkan bidanan yang komprehensif dan terintegrasi. Dengan demikian, pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan berfungsi untuk tidak hanya memperhatikan aspek fisik kesehatan reproduksi pasien, tetapi juga keseluruhan kesejahteraan dan kebahagiaan mereka dalam konteks sosial dan budaya yang lebih luas.

4.8 Integrasi Pendekatan Holistik dalam Pendidikan Kebidanan

Integrasi pendekatan holistik dalam pendidikan kebidanan adalah suatu langkah yang sangat penting untuk mempersiapkan calon bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan mendalam. Dalam konteks ini, pendidikan kebidanan harus mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya secara detail untuk memastikan calon bidan mampu memahami dan mengelola asuhan kebidanan secara menyeluruh dan komprehensif demi kesejahteraan ibu dan anak.

Dalam mencapai tujuan ini, diperlukan pengembangan dan implementasi kurikulum yang terstruktur dengan baik, yang mencakup berbagai komponen pendidikan yang holistik dan beragam. Kurikulum ini harus mencakup mata pelajaran yang menjelaskan prinsip-prinsip dasar kebidanan, termasuk perkembangan fisik dan psikologis ibu hamil, proses persalinan, serta bidanan pasca persalinan. Selain itu, juga sangat penting untuk mengintegrasikan pelatihan klinis yang menjaga kualitas dan kompetensi calon bidan dalam berbagai aspek kebidanan.

Pelatihan klinis ini harus mencakup berbagai jenis situasi yang mungkin dihadapi oleh calon bidan di lingkungan kerja mereka, termasuk keadaan darurat, komplikasi kehamilan, dan bidanan bayi baru lahir. Dalam pelatihan ini, calon bidan harus diinstruksikan secara detil mengenai teknik-teknik kebidanan dan harus mampu menerapkannya dengan baik dalam praktek nyata. Selain itu, juga harus diberikan penekanan pada pengembangan keterampilan interpersonal, komunikasi yang efektif, dan pemahaman yang baik terhadap kondisi sosial dan budaya yang berbeda-beda. Semua hal tersebut adalah aspek penting yang harus dipertimbangkan dalam pendekatan holistik dalam pendidikan kebidanan (Hartanto, 2008; Widyasih et al., 2018).

Selain itu, sangat perlu untuk memperkenalkan konsep holistik ini kepada mahasiswa kebidanan sejak dini, agar mereka dapat membentuk sikap dan pemikiran yang holistik pada masa depan mereka sebagai bidan. Pendekatan ini dapat dilakukan melalui pengajaran teori dan praktik yang terintegrasi, yang menghubungkan semua aspek kebidanan secara menyeluruh dan menggambarkan gambaran keseluruhan dari asuhan kebidanan yang holistik. Dengan demikian, mahasiswa kebidanan akan terbiasa dalam melihat ibu hamil dan bayi melalui sudut pandang yang komprehensif dan mempertimbangkan semua aspek kesehatan dan kesejahteraan yang relevan.

Secara keseluruhan, penting untuk memastikan bahwa pendidikan kebidanan memberikan dasar yang kuat bagi calon bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang holistik. Implementasi pendekatan holistik ini melalui kurikulum yang terstruktur dan pelatihan klinis yang intensif akan melengkapi calon

bidan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas tinggi dan komprehensif bagi ibu dan bayi. Dengan adanya pemahaman yang baik terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya, calon bidan akan menjadi tenaga profesional yang mampu memberikan asuhan kebidanan yang holistik dan mengoptimalkan kesehatan serta kesejahteraan semua individu yang terlibat dalam proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

4.9 Metode Penelitian dalam Mendukung Pendekatan Holistik

Metode penelitian yang mendukung pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan pada remaja dan perimenopause dapat melibatkan studi kualitatif dan kuantitatif. Studi kualitatif dapat dilakukan melalui wawancara mendalam dengan remaja dan perimenopause untuk memahami pengalaman mereka secara holistik. Sedangkan studi kuantitatif dapat menggunakan data medis dan statistik untuk mendukung pemahaman tentang aspek fisik, psikologis, serta sosial dan budaya dari asuhan kebidanan. Selain itu, observasi langsung secara langsung dapat membantu dalam pengumpulan data yang relevan untuk mendukung pendekatan holistik.

Penggunaan metode penelitian yang tepat akan memungkinkan para bidan untuk memberikan asuhan yang holistik sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing remaja dan perimenopause. Dalam praktiknya, metode penelitian yang digunakan harus mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman remaja dan perimenopause, seperti keluarga, lingkungan sosial, dan budaya. Dalam melakukan wawancara mendalam, penting bagi peneliti untuk menciptakan suasana yang nyaman dan terbuka, sehingga remaja dan perimenopause merasa aman untuk berbagi pengalaman mereka.

Selain itu, penggunaan instrumen penelitian yang valid dan reliabel juga sangat penting untuk memperoleh data yang akurat dan dapat dipercaya. Proses analisis data juga harus dilakukan secara sistematis dan komprehensif, dengan melibatkan teknik yang sesuai dengan metode penelitian yang digunakan. Dengan demikian,

penelitian yang dilakukan akan memberikan pemahaman yang lebih kaya tentang kebutuhan dan karakteristik remaja dan perimenopause dalam asuhan kebidanan holistik. Hal ini akan membantu para bidan dalam memberikan bidanan yang tepat, dengan mempertimbangkan kebutuhan individual dan konteks sosial dari klien mereka (Aulia, 2022; Mony, 2023).

4.10 Studi Kasus dan Analisis

Studi kasus pada remaja dapat meliputi penanganan kasus kehamilan remaja yang tidak diinginkan yang melibatkan penyediaan informasi dan dukungan psikologis kepada remaja tersebut, evaluasi kesehatan reproduksi remaja yang mengalami gangguan menstruasi dengan melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium yang lebih mendalam, dan konseling terkait pola perilaku seksual yang berisiko dengan memberikan edukasi tentang seksualitas sehat dan penggunaan metode kontrasepsi yang aman.

Sementara itu, studi kasus pada perimenopause bisa mencakup penanganan gejala perimenopause yang mengganggu kualitas hidup dengan memberikan terapi hormon pengganti, pencegahan komplikasi seperti osteoporosis atau penyakit jantung dengan menerapkan pola makan sehat dan menjalani olahraga secara teratur, dan konseling terkait perubahan psikologis yang dialami wanita dengan memberikan dukungan emosional dan strategi menghadapi stres. Analisis mendalam dari dua studi kasus tersebut dapat memberikan gambaran nyata tentang penerapan pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan pada dua rentang usia yang berbeda, sehingga dapat menjadi referensi utama dalam upaya perbaikan pelayanan kesehatan reproduksi di berbagai negara (Cahyanto, 2020; Kusumawardani, 2024; Rosita, 2024).

4.11 Diskusi dan Temuan

Dalam bab ini, akan dilakukan diskusi yang sangat mendalam dan rinci mengenai temuan yang luar biasa dan mengejutkan yang muncul setelah menerapkan pendekatan holistik yang sangat komprehensif dalam asuhan kebidanan pada remaja dan juga perimenopause. Hasil dari penelitian yang sangat komprehensif serta studi kasus yang sangat mendalam juga akan disajikan secara

terperinci untuk memberikan pemahaman yang sangat mendalam dan sangat komprehensif mengenai efektivitas pendekatan holistik ini dalam meningkatkan kesehatan reproduksi yang sangat vital bagi remaja dan juga manajemen yang sangat efektif dalam mengatasi gejala perimenopause yang sering kali sangat mengganggu dan menyulitkan para perempuan.

Temuan yang luar biasa dan sangat signifikan yang ditemukan akan memberikan gambaran yang sangat jelas dan sangat kuat mengenai dampak positif yang sangat besar dan nyata dari pendekatan holistik yang luar biasa ini, serta memberikan dasar yang sangat kokoh dan sangat kuat untuk merumuskan rekomendasi konkret dan sangat praktis dalam meningkatkan asuhan kebidanan yang sangat penting dan sangat krusial bagi kedua kelompok ini yang sangat rentan dan perlu perhatian khusus.

4.12 Kesimpulan dan Rekomendasi

Dalam kesimpulan ini, dapat disimpulkan bahwa pendekatan holistik yang *comprehensively* dalam asuhan kebidanan pada remaja dan perimenopause memiliki peran yang sangat penting dan krusial dalam memberikan bidanan yang komprehensif, terintegrasi, dan *individualized* pada masing-masing individu. Dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan bahkan spiritual dari masing-masing fase kehidupan ini, para bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan dan dapat memenuhi kebutuhan unik dari setiap individu yang memerlukan bidanan tersebut.

Rekomendasi yang dapat diberikan adalah pentingnya peningkatan pengetahuan dan pemahaman yang komprehensif mengenai pendekatan holistik ini. Hal tersebut diperlukan bagi semua praktisi kebidanan, baik itu yang sudah berpengalaman maupun yang masih di tahap pembelajaran. Selain itu, perlu ada peningkatan dalam pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan serta penambahan materi dan pelajaran yang spesifik mengenai pendekatan holistik. Dengan begitu, para calon bidan akan memiliki dasar yang kuat dalam menerapkan pendekatan ini dalam praktik mereka.

Selain itu, perlu adanya penelitian lebih lanjut dan pengembangan metode penelitian yang mendukung pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan. Dengan melakukan penelitian yang lebih mendalam dan komprehensif, kita dapat memperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat dan praktik terbaik yang didukung oleh evidensi dalam bidang ini. Dalam pengembangan metode penelitian, kita perlu memperhatikan aspek holistik dengan cermat, menggabungkan berbagai metode penelitian kuantitatif dan kualitatif, serta melibatkan partisipasi aktif dan pengamatan yang mendalam dari individu yang berada dalam konteks kebidanan. Dengan begitu, kita dapat menghadirkan penelitian yang lebih kuat dan lebih relevan dengan kondisi yang dihadapi dalam praktik kebidanan holistik.

Berdasarkan kesimpulan dan rekomendasi ini, sangat jelas bahwa pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan yang optimal dan terpadu bagi remaja dan perimenopause. Dengan memperhatikan semua aspek kehidupan individu, kita dapat memberikan bidanan yang lebih baik, lebih terfokus, dan lebih menyeluruh. Sehingga, tujuan utama dari asuhan kebidanan, yaitu mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan individu, dapat tercapai dengan lebih optimal dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. E. (2024). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Penerbit NEM.
- Aima, S. & E. D. (2024). Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja: Sistematis Review. *Jurnal Ners*.
- Alspaugh, A., Im, E.-O., D. Reibel, M., & Barroso, J. (2021). The reproductive health priorities, concerns, and needs of women in midlife: A feminist poststructuralist qualitative analysis. *Qualitative Health Research*, 31(4), 643–653.
- Altman, S., & Feldman, R. (2022). Midwifery Approach to Lifestyle Medicine for Reproductive Health. In *Lifestyle Nursing* (pp. 379–389). CRC Press.
- Aulia, R. , Y. Y. and M. M. A. (2022). Penerapan model evaluasi CIPP dalam mengevaluasi penyelenggaraan lembaga PAUD tentang pendidikan Holistik Integratif di Nagari Taram. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(8), 2363–2372.
- Cahyanto, EB. S. IS. N. AS. et al. (2020). *Asuhan Kebidanan Komplementer Berbasis Bukti*. CV Al Qolam Media Lestari.
- Dartiwen & Aryanti, M. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause*. Deepublish.
- Dewi, M. & U. M. (2021). *Buku Ajar Remaja dan Pranikah untuk Mahasiswa Profesi Bidan*. Universitas Brawijaya Press.
- Dillaway, H., & Wershle, L. (2021). *Musings on Perimenopause and Menopause: Identity, Experience, Transition*. Demeter Press.
- Fareza, R. , P. P. A. , F. C. A. , A. S. N. , D. P. G. M. , M. G. A. A. , P. E. H. , R. N. U. , U. T. P. , M. S. and R. W. N. (2024). *Panduan Cerdas Seputar Tubuh Dan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Penerbit Tahta Media.
- Fergita, A. N. & S. S. (2023). Kemitraan Dengan Perempuan Melalui Dukungan Sosial Dalam Penanganan Kesehatan Mental Pada Masa Menopause: Literature Review. *Journal of Andalas Medica*.
- Hardiyati, H., Hasir, H., & Supratti, S. (2023). Efek dan Pencegahan Pernikahan Dini Pada Remaja: Studi Literatur. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(1), 32–41.
- Harper, J. C., Phillips, S., Biswakarma, R., Yasmin, E., Saridogan, E., Radhakrishnan, S., C Davies, M., & Talaulikar, V. (2022). An

- online survey of perimenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. *Women's Health*, 18, 17455057221106890.
- Hartanto, P. (2008). *Holistik 2: Penyebab Penyakit, 4 Cara Pemeriksaan, Mengenal Analisa, Klasifikasi dan Identifikasi Penyakit*. Litbang An nahl Team.
- Huffman, S. B., & Myers, J. E. (1999). Counseling women in midlife: An integrative approach to menopause. *Journal of Counseling & Development*, 77(3), 258–266.
- Hunter, M., & Rendall, M. (2007). Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 261–274.
- Indarwati, F., A. Y., P. Y., I. K. and H. L. N. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Mencapai Kualitas Hidup Yang Optimal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*, 8(1), 108–116.
- Indrawati, N. D., M. D. N., D. M. U. K., P. D., S. A. and R. S. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pengetahuan Pola Hidup Sehat Pada Wanita Menopause. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(2), 37–42.
- Iwanowicz-Palus, G. J., Stadnicka, G., & Bien, A. (2013). Determinant factors of health in rural women in their perimenopausal period. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(1).
- Kedare, J. S., Kadiani, A., Patkar, P., & Gautam, A. (2024). Mental health and well-being of women (menarche, perinatal, and menopause). *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S320–S330.
- Komalasari, R. (2024). Harmonizing Midlife Motherhood: Navigating the Intersection of First-Time Maternity and Perimenopause. In *Utilizing AI Techniques for the Perimenopause to Menopause Transition* (pp. 148–179). IGI Global.
- Kusumawardani, E. A. N. B., M. S., W. W., S. B. P., M. D., N. B. N., S. B. K. and N. N. F. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks*. Citra Utama Group.

- Mahesha, A. , A. D. and A. M. I. (2024). Mengungkap Kenakalan Remaja: Penyebab, Dampak, dan Solusi. *PRIMER: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(1), 16–26.
- Maliki, M. and I. B. L. (2020). Peran Pusat Informasi Dan Komunikasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Pik-Krr) Dalam Konseling Kesehatan Remaja. *Al-Tazkiah: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 9(1), 19–28.
- Mirawati, M. , R. A. and P. M. A. (2024). Optimalisasi Kesehatan Reproduksi Pada Ibu Pre Menopause. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 3414–3417.
- Mony, B. (2023). Penerapan Asuhan Kebidanan Berbasis Holistik di Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar. *Journal of Health Services*, 1(2), 7–16.
- Nababan, L. (2022). *Modul Pratikum Asuhan Kebidanan Remaja dan Perimenopause*. STIKes Sapta Bakti.
- Northrup, C. (2021). *The wisdom of menopause: Creating physical and emotional health during the change*. Hay House, Inc.
- Nurfitriani, N. and A. A. (2023). Pengetahuan Remaja dalam Pemeliharaan Kesehatan Organ Reproduksi. In *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional*, 134–141.
- Pratiwi, A. (2021). *Deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi*.
- Ray, E., Maybin, J. A., & Harper, J. C. (2023). Perimenopausal women's voices: How does their period at the end of reproductive life affect wellbeing? *Post Reproductive Health*, 29(4), 201–221.
- Remaja, P. S. K. (2021). Kebutuhan Pendidikan Seksual Pada Remaja: Berdasarkan Survei Persepsi Pendidikan Seksual Untuk Remaja. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Terapan*.
- Rosita, E. , D. D. , S. N. N. , D. K. A. P. , N. N. M. , D. N. W. E. P. , D. F. R. , A. A. , M. M. , M. M. S. and J. D. E. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Wanita*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rostami-Moez, M., Masoumi, S. Z., Otogara, M., Farahani, F., Alimohammadi, S., & Oshvandi, K. (2023). Examining the Health-Related Needs of Females during Menopause: A

- Systematic Review Study. *Journal of Menopausal Medicine*, 29(1), 1.
- Saras, T. (2024). *Menopause: Panduan Komprehensif untuk Memahami dan Mengelola Transisi*. Tiram Media.
- Shamsalizadeh, N., Rouhana, N., Pierce, C. S., & Swain, M. A. (2023). Formation of Diverse Meanings of Menopause: An Integrative Literature Review. *International Journal of Women's Health & Reproduction Sciences*, 11(2).
- Suhaid, D. N. , N. F. N. , P. B. , P. D. , S. H. , A. N. P. , W. D. and L. K. E. (2021). *Kesehatan Reproduksi*. Pradina Pustaka.
- Sumathy, K., & Manimozhi, K. (2024). Beyond the hot flashes: Exploring the holistic approaches to menopause management–A review. *African Journal of Biomedical Research*, 27(3), 467–474.
- Sunita, T. (2024). *Kesehatan Reproduksi bagi Remaja*. Penerbit NEM.
- Talaulikar, V. (2022). Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 3–7.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>
- Thahir, A. I. A. & M. A. (2021). *Obesitas Anak dan Remaja: Faktor Risiko, Pencegahan, dan Isu Terkini*. CV. Edugizi Pratama Indonesia.
- Wardiyah, A. , A. L. , M. M. , O. O. , K. P. and D. M. A. (2022). Penyuluhan Kesehatan Pentingnya Menjaga Kesehatan Alat Reproduksi. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(1), 41–53.
- Widyasih, H., Hernayanti, M. R., & Purnamaningrum, Y. E. (2018). *Modul Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Remaja Dan Pra Nikah*.
- Wirenviona, R. dan R. A. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Airlangga University Press.

BAB 5

TEKNOLOGI DAN MASA DEPAN

ASUHAN KEBIDANAN

5.1 Teknologi

Perkembangan teknologi di era globalisasi sekarang, bidan dalam pelayanan diwajibkan untuk lebih kreatif, dan paham akan kemajuan dan penggunaan teknologi dalam meningkatkan dan memberi pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi. Bidan diharapkan perlu mengembangkan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki yang nantinya berguna dalam meningkatkan pelayanannya sebagai tenaga kesehatan yaitu bidan. Perkembangan dan perkembangan teknologi pada masa sekarang mengambil peran besar pada perubahan kebijakan dan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan, termasuk dalam pelayanan kebidanan. Sampai pada saat ini semua masyarakat telah memanfaatkan teknologi seperti gadget untuk mendapatkan layanan konsultasi, pembelian obat, sampai pemeriksaan laboratorium. Pada dasarnya, teknologi diciptakan untuk memberikan kemudahan pada kehidupan manusia. Perkembangan teknologi pada bidang kesehatan sangat diharapkan dapat memajukan derajat kesehatan masyarakat dan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan.

Perkembangan teknologi menjadi kunci metamorfosis kesehatan. Berbagai inovasi teknologi telah membuka peluang baru dalam menentukan diagnosis baik keperawatan maupun diagnosis kebidanan, perawatan, dan pengobatan. Perkembangan teknologi telah mengubah cara perawatan ibu hamil, persalinan, dan pasien pascapersalinan dilakukan, membawa manfaat signifikan dalam berbagai aspek. Pertama, teknologi meningkatkan diagnostik dan pemantauan kehamilan, memungkinkan penemuan dini masalah potensial dan intervensi yang lebih cepat. Ini berkontribusi pada pengurangan angka kematian maternal dan infantil yang signifikan.

Kedua, teknologi telah meningkatkan akses perawatan kesehatan berkualitas melalui telemedicine, aplikasi kesehatan, dan

pendidikan kesehatan online. Ini memberikan layanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat dan mudah untuk diakses, terutama di daerah terpencil. Ketiga, penerapan teknologi dalam praktik kebidanan berdampak ekonomi dengan menghasilkan penghematan biaya dalam sistem perawatan kesehatan, menciptakan lapangan kerja di sektor teknologi medis, dan berpotensi meningkatkan pertumbuhan ekonomi nasional.

Dengan demikian, penggunaan teknologi dalam kebidanan bukan hanya memberikan manfaat kesehatan yang signifikan, tetapi juga memiliki implikasi positif pada aspek ekonomi dan sosial. Penting untuk terus mendorong inovasi teknologi dalam praktik kebidanan agar dapat terus memperbaiki perawatan kesehatan ibu hamil, bayi, dan masyarakat secara keseluruhan. Teknologi menjadi kekuatan besar yang memungkinkan kita untuk mencapai tujuan kesehatan dan pertumbuhan pada ekonomi di masa depan yang jauh lebih baik.

1. Manfaat Kesehatan Digital dan Penggunaan Teknologi dalam Praktik Bidan

Kesehatan teknologi digital merupakan media peningkatan pengetahuan dan praktik terkait dengan pengembangan dan penggunaan teknologi digital dalam upaya peningkatan kesehatan dalam praktik kebidanan. Kesehatan teknologi digital berkaitan erat dengan perkembangan teknologi, teknologi harus digunakan dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan etika dalam pelayanan kesehatan.

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh melalui penggunaan teknologi dalam praktik bidan antara lain:

- a. Mempercepat akses informasi medis
- b. Meningkatkan pemantauan dan perawatan ibu hamil
- c. Meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data pasien
- d. Meningkatkan kualitas diagnosa dan penanganan medis

2. Transformasi Digital pada Industri Kesehatan

Terjadi perubahan yang bermakna dalam industri kesehatan dengan adanya transformasi digital karena dapat memberikan solusi efisien, efektif, dan kemudahan dalam mengakses. Beberapa pengaruh utama dalam transformasi digital:

a. *Telemedicine*

Telemedicine atau *telehealth* merupakan pemberian layanan kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dalam pelayanan medis.

Telehealth mencakup berbagai layanan kesehatan, yaitu:

- 1) Konsultasi medis jarak jauh
- 2) Pemantauan kesehatan
- 3) Pengiriman informasi medis
- 4) Edukasi kesehatan
- 5) Penelitian dan evaluasi
- 6) Pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan.

Dengan adanya *Telehealth* bisa menjadi solusi dalam meningkatkan akses kesehatan terutama bagi masyarakat terpencil atau didaerah yang sulit terjangkau.

Kemudahan yang diberikan kepada pasien maupun penyedia layanan kesehatan melalui platform digital akan memungkinkan pemantauan kondisi pasien dengan waktu nyata dengan kemudahan akses layanan informasi medis. Namun pemberi pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat konsultasi yaitu sumber daya atau tenaga kesehatan harus kompeten dengan sarana dan prasarana yang memadai.

b. Big data dan analitik

Big data merupakan istilah yang merujuk pada jumlah data yang dihasilkan oleh berbagai sumber dan berbagai format, data tersebut bersumber dari WEB, seluler, email, media social dan perangkat canggih lainnya.

Analitik big data merupakan metode, alat atau aplikasi yang digunakan dalam mengumpulkan, memproses dan memperoleh wawasan dari data tersebut.

Menggunakan jumlah data yang besar dan analisis data yang terstruktur dapat memprediksi penyakit, keakuratan diagnosis, dan perawatan yang baik.

c. Kecerdasan buatan digunakan pada beragam aspek layanan kesehatan, seperti diagnosis penyakit, pengembangan obat, dan rekomendasi perawatan yang tepat.

- d. Perangkat medis yang dihubungkan dengan internet dapat memantau pasien secara real-time karena respons yang lebih cepat pada situasi darurat.

3. Pemanfaatan Transformasi Digital Kesehatan

Pemanfaatan transformasi digital pada layanan kesehatan yaitu:

- a. Akses layanan kesehatan menjadi lebih mudah dan lebih cepat, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil.
- b. Pelayanan dan perawatan kesehatan lebih akurat, tepat waktu, dan terpersonalisasi.
- c. Menggunakan teknologi digital meningkatkan efisiensi dalam penyampaian layanan kesehatan, mengurangi waktu tunggu dan biaya kesehatan.
- d. Menghasilkan kolaborasi yang lebih baik dari tim tenaga kesehatan, termasuk pertukaran informasi dan koordinasi terkait perawatan pasien.

4. Tantangan Transformasi Digital Kesehatan

Transformasi digital memberi banyak manfaat dalam pelayanan kesehatan namun memiliki tantangan, seperti:

- a. Keamanan data
Peningkatan dalam penggunaan data, dapat menimbulkan masalah keamanan dan privasi pada data, hal ini menjadi penting untuk diatasi.
- b. Kesenjangan digital
Hal ini berkaitan dengan hak akses karena tidak semua individu dapat mengakses teknologi yang sama, ini akan menyebabkan terjadi kesenjangan digital yang mempengaruhi akses dan kualitas perawatan pada layanan kesehatan.
- c. Adopsi teknologi
Mengadopsi teknologi baru dalam praktik layanan kesehatan perlu melibatkan pelatihan terhadap sumber daya atau tenaga kesehatan, perubahan infrastruktur dan pembaruan kebijakan.
- d. Etika dan regulasi
Kemajuan teknologi juga mendorong pentingnya etika dan regulasi.

5. Strategi Mengatasi Tantangan dalam Implementasi Penggunaan Teknologi

- a. Untuk mengatasi tantangan dalam implementasi penggunaan teknologi dalam praktik bidan desa di Desa Bener, beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain:
- b. Kerjasama dengan perusahaan teknologi atau organisasi kesehatan untuk mendapatkan bantuan dan dukungan
- c. Mengadakan pelatihan dan workshop tentang penggunaan teknologi bagi bidan desa
- d. Menggandeng pihak terkait seperti pemerintah daerah untuk mendukung program penggunaan teknologi dalam kesehatan
- e. Melibatkan masyarakat desa dalam proses perencanaan dan implementasi penggunaan teknologi dalam praktik bidan desa.

6. Perangkat Teknologi Dalam Pelayanan Kebidanan

Peran teknologi dalam praktik kebidanan mencakup monitoring kehamilan dengan alat monitoring elektronik dan aplikasi seluler, dengan alat ini dapat membantu Bidan dalam menentukan diagnose dan penanganan dengan teknologi. Meningkatnya perkembangan teknologi pada saat ini, menghadirkan banyak perangkat teknologi yang bisa membantu ibu hamil untuk memastikan kesehatan bayi agar lahir dengan sehat dan dapat membantu ibu nifas mengurus bayi dan juga akan sangat membantu Bidan dalam pelayanan kebidanan.

Meski perkembangan teknologi telah mempengaruhi profesi bidan secara signifikan. Dari penggunaan peralatan medis canggih hingga aplikasi seluler untuk memantau kehamilan, bidan modern dilengkapi dengan alat-alat yang memungkinkan mereka memberikan perawatan yang lebih efisien dan akurat. Namun, dibalik semua teknologi canggih tersebut, bidan juga tetap mempertahankan aspek kemanusiaan dan kehangatan dalam

memberikan layanan kepada ibu dan bayi. Beberapa palat hasil perkembangan teknologi dalam pelayanan kebidanan:

1. **Ultrasonografi (USG)**

Awalnya, gambar USG ditampilkan dalam format dua dimensi (2D), sumbu panjang (*horizontal axis*) dan sumbu lebar/tinggi (*vertical axis*). Perkembangan selanjutnya memungkinkan hadirnya format tiga dimensi (3D), tampilan ditambah dengan sumbu kedalaman (*depth axis*). Perkembangan teknologi meningkat dan menghasilkan USG 4D yang dapat memantau kesehatan janin dengan menghasilkan gambar bergerak, memungkinkan dokter melihat struktur tubuh, detak jantung, dan pergerakan janin secara detail.



<https://rsbp.bpbatam.go.id/fasilitas-peralatan/usg-4d>

2. **Doppler janin/Fetal Dopler**

Doppler janin adalah tes yang menggunakan gelombang suara untuk memeriksa detak jantung bayi. Ini adalah jenis USG yang menggunakan perangkat genggam untuk mendeteksi perubahan gerakan yang diterjemahkan sebagai suara. Pemantauan detak jantung janin dimulai dari usia kehamilan 10-12 minggu masa kehamilan.



<https://www.haibunda.com/kehamilan>

3. Stature meter

Stature meter digunakan sebagai pengukur tinggi badan, alat ini cukup ditempelkan pada tembok bagian atas dan ketika akan digunakan hanya perlu untuk menariknya sampai kebagian kepala teratas, agar dapat diketahui tinggi badan orang yang diukur.



<https://www.galerimedika.com>

4. Tensimeter atau Sphygmomanometer

Tensimeter berfungsi mengukur tekanan darah seseorang. Alat ini terdiri dari manset yang dipasang di sekitar lengan dan sebuah manometer untuk membaca tekanan darah. Alat ini diciptakan oleh seorang penemu bernama Samuel Siegfried Karl Ritter von Basch pada tahun 1881, kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Scipione Riva-Rocci (1896), dan Harvey Cushing (1901).



<https://news.ciptamedika.com>

5. Cincin Vagina

Cincin kontrasepsi digunakan sebagai alat pencegah kehamilan yang aman, mudah, dan praktis. Cincin ini juga memiliki manfaat mengurangi jerawat, memperlancar menstruasi dan meredakan nyeri menstruasi.



<https://www.bicarakontrasepsi.com/cincin-vagina>

6. *Cardiotocography (CTG)* atau **Fetal Monitor**

Alat ini digunakan untuk memeriksa kondisi kesehatan janin dalam kandungan. Pemeriksaan dapat dilakukan sejak umur kehamilan 7-9 bulan dan pada saat persalinan.



<https://rsiastellamaris.com>

7. Belly Buds

Hasil riset menunjukkan musik sangat baik merangsang kecerdasan otak bayi selama dalam kandungan sampai bayi dilahirkan. Belly Buds mepermudah ibu hamil mendengarkan bayi musik sejak dalam kandungan. Hasil penelitian menunjukkan otak bayi bisa mengingat musik yang didengar dalam kandungan sampai bayi berusia 1 tahun. Belly Buds dibuat dan disesuaikan dengan pakaian ibu, sehingga penggunaanya mudah hanya dengan meletakkannya di atas perut dan ibu bisa langsung memutar musik untuk bayinya.



<https://id.carousell.com>

8. Kicktrack

Perangkat ini digunakan untuk memantau kesehatan bayi selama dalam kandungan, alat ini dapat menghitung

gerakan janin dan tendangan janin. Alat ini juga digunakan sebagai alarm kelahiran sampai pada 99 hari dan bisa menghitung waktu kontraksi ketika kelahiran dimulai.



<https://www.amazon.in>

9. Elle Tens Machine

Perangkat ini digunakan ibu untuk membantu mengelolah rasa sakit pada saat bersalin. Alat ini dilengkapi *pad elektroda* ditempelkan langsung pada punggung dan dihubungkan langsung dengan perangkat lain seeptri remote televisi. Pada saat terjadi kontraksi, ibu bisa menekan tombol untuk mengirimkan sinyal elektrik kecil sebagai pemancing otot dan urat untuk menekan rasa sakit bersalin. Meskipun alat ini berfungsi sangat baik, penggunaanya perlu dikonsultasikan dengan dokter.



<https://babycaretens.com>

10. MobiUS Portable Ultrasound System

Perangkat membantu ibu memantau perkembangan janinnya sendiri di rumah kapan pun atau ketika Ibu ingin mengetahui kondisi bayi dalam kandungannya.



<https://www.yangcanggih.com>

5.2 Masa Depan Asuhan Kebidanan

Masa depan atau waktu setelah masa sekarang. Kehadirannya dikatakan pasti karena keberadaan waktu dan hukum fisika. kedatangannya bersifat realitas yang tampak nyata pada masa depan. Ruang lingkup pelayanan asuhan kebidanan meliputi asuhan prakonsepsi, pada masa kehamilan, masa nifas, kesehatan reproduksi perempuan dan remaja perempuan, keluarga berencana (KB), pada bayi dan balita. Asuhan kebidanan diberikan untuk mengetahui semua hal yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi, nifas, dan keluarga berencana. Sejak tahun 1991 pemerintah telah menempatkan bidan di setiap desa untuk memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan kebidanan pada ibu dan anak di masyarakat. Bidan di desa memiliki peran penting dan dalam penguatan system kesehatan, tempat praktik mandiri bidan menjadi krusial dan didukung oleh peran bidan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dan juga pada komunitas, terkhususnya pada daerah terpencil, daerah perbatasan dan daerah kepulauan.

Penguatan kapasitas bidan akan memaksimalkan peran bidan dalam sistem kesehatan ibu dan anak di Indonesia dalam mendukung pemerintah untuk program percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan tidak hanya menolong persalinan, bidan juga memberikan pelayanan kesehatan lain kepada masyarakat sesuai aturan pemerintah.

5.2.1 Ketrampilan Bidan di Masa Depan

Seiring berjalannya waktu, peran bidan mengalami transformasi signifikan. Bidan yang sebelumnya sekedar membantu proses kelahiran, pada saat ini bidan juga memiliki tanggung jawab dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, konseling pra-konsepsi, serta perawatan paska persalinan. Mereka menjadi sumber informasi utama bagi ibu hamil dan pasangan mereka, bidan membimbing mereka mulai saat perjalanan kehamilan dengan pemahaman yang mendalam akan aspek fisik, emosional, dan psikologisnya.

Pelayanan kebidanan merupakan solusi penting untuk menjawab tantangan penyediaan perawatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas tinggi bagi semua wanita dan bayi baru lahir. Pentingnya peran Bidan ini mewajibkan Bidan harus terlatih dengan baik, bukan hanya sekedar memiliki pendidikan tapi harus memiliki ilmu pengetahuan yang cukup, Bidan juga harus didukung dengan baik, dan profesinya harus diatur sepenuhnya. Bidan, jika didukung dengan pendidikan yang tepat, dapat mendukung 80% kelahiran hidup. Bidan memberikan perawatan yang terampil, berpengetahuan, dan penuh kasih sayang bagi wanita yang sedang mengandung, bayi baru lahir, dan keluarga selama masa pra-kehamilan, kehamilan, kelahiran, pasca-persalinan, dan minggu-minggu awal kehidupan. Karakteristik inti meliputi :

1. Memaksimalkan proses biologis, psikologis, sosial, dan budaya normal pada masa reproduksi dan awal kehidupan.
2. Pencegahan dan penanganan komplikasi tepat waktu
3. Konsultasi dan layanan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain, dengan tetap menghormati keadaan dan pandangan hidup individu perempuan

4. Bekerja sama memperkuat kemampuan perempuan dalam mengurus diri sendiri dan keluarga.

5.2.2 Kebutuhan Bidan Masa depan dan Peningkatan Peran Bidan

Indonesia mengalami tantangan dalam menghadirkan layanan kesehatan kepada masyarakat yaitu belum meratanya sebaran tenaga kesehatan di wilayah Indonesia dari kota sampai ke pedesaan. Tenaga kesehatan yang diharapkan dapat didistribusi ke seluruh daerah adalah bidan. Bidan merupakan garda terdepan dalam persalinan ibu dan bayi yang aman dan selamat sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Bidan juga dapat menangani anak mulai dari usia 0-5 tahun dalam beberapa kondisi, seperti pelayanan konseling kesehatan reproduksi dan seksual kepada remaja. Bidan juga memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu masa hamil, ibu masa menyusui, pasca-melahirkan dan juga edukasi Penyakit Menular Seksual (PMS).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah bidan di Indonesia dalam interval satu tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2023 BPS mencatat ada sebanyak 344.928 orang bidan atau meningkat dibandingkan tahun 2022 yang sebanyak 336.984 orang, dibalik meningkatnya jumlah bidan tersebut, pemerintah mengakui tersimpan sejumlah tantangan yang masih harus di atasi, salah satunya masih belum merata persebaran bidan di Indonesia. Masih banyak daerah kekurangan bidan, hingga menyebabkan kesenjangan akses layanan kesehatan ibu dan anak di berbagai daerah. Sekaligus menjadi salah satu indikator masih tingginya kasus kematian ibu dan bayi.

5.2.3 Tantangan Bidan di Masa Sekarang

Bidan di masa sekarang menghadapi berbagai tantangan, seperti:

1. Tantangan Budaya

Bidan di daerah pedesaan menghadapi tantangan dari budaya yang beragam, seperti kepercayaan masyarakat yang kuat pada dukun beranak untuk membantu persalinan, kepercayaan pada

hal-hal mitos seputaran kehamilan, persalinan dan nifas yang membuat timbulnya keraguan pada tenaga kesehatan atau bidan. Budaya dalam kebidanan berkaitan dengan pengetahuan, kesadaran, keterampilan, dan keinginan budaya yang dimiliki oleh bidan untuk bekerja dengan pasien yang memiliki beragam budaya.

Berikut adalah beberapa hal yang berkaitan dengan budaya dalam kebidanan:

a. Pengaruh social budaya

Budaya dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil, seperti keraguan untuk memeriksakan kehamilan pada dokter atau bidan, ibu hamil mengalami kurang Gizi akibat pantangan makanan.

b. Mitos

Indonesia memiliki beragam suku dan budaya, sehingga banyak mitos tentang kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kebenaran mitos tersebut tidak benar yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

c. Kelas ibu hamil

Pelaksanaan kelas ibu hamil menjadi peluang bagi tenaga kesehatan terkhususnya bidan untuk memahami budaya di lingkungan masyarakat. Ibu hamil dapat memperoleh pengetahuan dan pemahaman yang jauh lebih baik sehingga mereka dapat memilih tradisi atau mitos yang sesuai dengan kesehatan.

2. Akses jalan yang buruk

Bidan yang bertugas di daerah atau desa menghadapi tantangan medan yang sulit, jalan yang rusak dan berjalan kaki puluhan kilo meter untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien bahkan pada saat melakukan rujukan.

3. Aspek Ekonomi

Aspek ekonomi masyarakat pedesaan menjadi salah satu tantangan yang ada pada masyarakat karena garis kehidupan masyarakat yang berpenghasilan rendah yang menyebabkan masyarakat tidak ke Bidan karena takut akan mengeluarkan banyak biaya dibandingkan bersalin pada dukun bayi. Aspek Ekonomi dalam kebidanan berkaitan dengan akses masyarakat

terhadap layanan kebidanan, terutama bagi mereka yang memiliki status social ekonomi rendah. Berikut beberapa aspek ekonomi yang terkait dengan kebidanan:

- a. Akses layanan kebidanan bagi masyarakat dengan status social ekonomi rendah terbatas. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti:
 - 1) Kurangnya kesadaran tentang kebidanan
 - 2) Informasi tentang layanan kebidanan sering tidak diberikan oleh dokter
 - 3) Kurangnya pengetahuan tentang kebidanan dalam jaringan social
 - b. Status social ekonomi ibu hamil
Status soaial ekonomi ibu hamil, seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dapat menjadi factor penentu dalam proses kehamilan sehat.
 - c. Peran kebijakan dan peraturan pemerintah
Kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dapat memudahkan bidan dalam menjalankan tugasnya. Hal ini juga dapat melindungi bidan dari jeratan hokum yang mungkin dilakukan oleh pasien.
4. Memperjuangkan Pengakuan Profesi
- Meskipun telah banyak kemajuan dalam pengakuan profesi bidan, masih terdapat tantangan yang harus dihadapi. Salah satunya adalah perjuangan untuk mendapatkan pengakuan yang setara dengan profesi medis lainnya. Bidan seringkali berada di garis depan dalam memberikan perawatan kesehatan reproduksi, terutama di daerah pedesaan atau terpencil di mana akses terhadap layanan medis terbatas. Oleh karena itu, memberikan penghargaan dan pengakuan yang layak terhadap kontribusi mereka sangatlah penting.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, S. and Kautsarina, K. (2017) 'Kajian Tekno-Ekonomi pada Telehealth di Indonesia', Buletin Pos dan Telekomunikasi, 15(1), p. 43. doi: 10.17933/bpostel.2017.150104.
- Handayani, P. W. (2021) Konsep dan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan. 1st edn. Edited by P. Vita. Depok: Rajawali Pers.
- <https://www.kompasiana.com/afitakhairunnisa4589/650100604addee73ac3096a2/peran-teknologi-dalam-meningkatkan-praktik-kebidanan-dan-dampaknya-terhadap-kesehatan-serta-ekonomi-nasional>
- <https://rc.kemkes.go.id/transformati-digital-949ac9>
- <https://www.bener.desa.id/penggunaan-teknologi-dalam-praktik-bidan-desa-bener-meningkatkan-kualitas-pelayanan/>
- <https://fkkmk.ugm.ac.id/isu-etika-dalam-kesehatan-digital-dan-kecerdasan-buatan/>
- <https://www.liputan6.com/tekno/read/2281856/5-perangkat-teknologi-yang-dapat-membantu-ibu-hamil>
- <https://www.who.int/europe/news/item/03-05-2024-strengthening-the-skills-of-future-midwives>
- <https://www.antaranews.com/berita/4164966/hari-bidan-nasional-komitmen-untuk-mencerahkan-masa-depan-bangsa>

BIODATA PENULIS



Lailaturohmah, S.ST.,M.Kes

Penulis lahir di Lampung pada tanggal 23 November 1989. Penulis merupakan dosen sejak tahun 2011 dan merupakan dosen di salah satu perguruan tinggi swasta di Jawa Timur, tepatnya di Stikes Ganesha Husada Kediri. Penulis mengawali Pendidikan di Prodi D3 Kebidanan di Universitas Kediri kemudian melanjutkan ke jenjang D4 di Universitas Kediri lagi lulus pada Tahun 2011. Sambil bekerja, penulis melanjutkan studi di Universitas Respati Indonesia dengan jurusan Kesehatan Masyarakat, peminatan Kesehatan Reproduksi lulus pada Tahun 2015. Buku ini adalah salah satu buku yang di tulis oleh penulis sesuai dengan mata kuliah yang di ampu di Perguruan Tinggi saat ini. Penulis berharap, buku ini dapat bermanfaat untuk pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan serta dapat dijadikan sebagai referensi dan literasi dalam penulisan karya ilmiah nantinya.

BIODATA PENULIS



Bdn. Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan dan Profesi Bidan
STIKes Medistra Indonesia

Penulis lahir di Kuningan tanggal 28 Juni 1977. Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi Kebidanan dan Profesi Bidan di STIKes Medistra Indonesia. Menyelesaikan pendidikan tahun 1995 di SPK RS Immanuel Bandung, Jawa Barat, tahun 1996 Program Bidan A SPK Pemda Sumedang Jawa Barat, tahun 2004 Diploma III Kebidanan Poltekkes Jakarta III, tahun 2011 Diploma IV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta, tahun 2014 Magister Kesehatan Reproduksi Universitas Respati Indonesia, dan tahun 2023 Pendidikan Profesi Bidan STIKes Abdi Nusantara Jakarta. Penulis menekuni bidang menulis sudah dari tahun 2022 yang bekerja sama dengan penulis lainnya, buku yang sudah penulis buat yaitu diantaranya, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal tahun 2022, Buku Ajar Fisiologi Kebidanan tahun 2022, Keterampilan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA tahun 2022, Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan tahun 2022, Buku Ajar Organ Reproduksi Wanita tahun 2023, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir tahun 2023, dan Buku Ajar Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi tahun 2024. Penulis juga aktif sebagai fasilitator di *Female Cancer Program* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FCP FKUI) Jakarta sejak tahun 2012 sampai dengan saat ini, dan juga aktif

sebagai Fasilitator di Pusat Pengembangan Kompetensi Medistra Indonesia (PPKMI) sejak tahun 2022-saat ini serta aktif di Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Ranting Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJPK) Cabang Jakarta Timur serta Pengurus PD IBI Prov DKI Jakarta Periode 2023-2028.

BIODATA PENULIS



Winarni, S.SiT., MPH.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Boyolali pada tahun 1971. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan Bidan pada tahun 1991, D IV Bidan Pendidik di Universitas Gajah Mada pada tahun 2002 dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2016, serta pendidikan Non formal lainnya yang menunjang seperti pelatihan dan diklat. Selain mengajar Aktif dalam Kegiatan Kesehatan Reproduksi, terutama dalam Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perimenopause.

BIODATA PENULIS



Sri Kustiyati, SST, M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Sukohajo tanggal 10 Juli 1977. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan, melanjutkan DIV Kebidanan dan S2 Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Atalia Pili Mangngi, S.Tr.Keb.,M.Kes

Dosen Program Studi D-III Kebidaana STIKes Maranatha Kupang

Penulis lahir di Kupang, 09 September 1990. Penulis adalah dosen tetap pada STIKes Maranatha Kupang. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan tamat pada tahun 2011. Penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan pada Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Kadiri pada tahun 2015. dan melanjutkan pendidikan Magister pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dan selesai pada tahun 2019. Pengalaman bekerja: Pada tahun 2012-2014 penulis bekerja di Puskesmas sebagai bidan PTT penugasan daerah terpencil oleh Kemenkes. Tahun 2015-2016 penulis bekerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kupang. Tahun 2023 sampai sekarang penulis adalah SURVEYOR akreditasi Puskesmas dan Klinik yang bersertifikat Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Selama menjadi Dosen penulis aktif melakukan Tri dharma Perguruan Tinggi meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis memiliki beberapa penelitian yang terpublikasi pada jurnal nasional terakreditasi. Penulis mengampuh beberapa mata kuliah seperti Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dan Komunikasi dalam Praktik Kebidanan . *Email:ataliapm90@gmail.com*.