



Imelda Fitri | Rena Oki Alestari | Silphia Novelyn | Yuhanah | Mardiana
Suci Padma Risanti | Mally Ghinan Sholih | Ade Zakiya Tasman Munaf
Resda Pebriani | Silvia Rizki Syah Putri | Wiwie Putri Adila
Tuti Oktriani | Husna | Mira Karmila

Edukasi Kontrasepsi dalam Kebidanan



EDITOR

Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.P.H
Yustiari, SST, M.Kes

Edukasi Kontrasepsi dalam Kebidanan

Buku Edukasi Kontrasepsi dalam Kebidanan yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 14 bab:

- Bab 1 Pengantar Kebidanan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Ibu
- Bab 2 Landasan Konseptual Kesehatan Reproduksi Perempuan
- Bab 3 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan
- Bab 4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana
- Bab 5 Keluarga Berencana dan Pengendalian Fertilitas dalam Perspektif Kesehatan Ibu
- Bab 6 Prinsip Kontrasepsi Sebagai Dasar Pelayanan KB
- Bab 7 Klasifikasi Metode Kontrasepsi dan Karakteristik Penggunaannya
- Bab 8 Kontrasepsi Hormonal: Jenis, Mekanisme Kerja dan Indikasi
- Bab 9 Kontrasepsi Non Hormonal dan Metode Barrier dalam Pelayanan KB
- Bab 10 Alat Kontrasepsi dalam Rahim dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
- Bab 11 Kontrasepsi pada Kelompok Khusus dan Kondisi Medis Tertentu
- Bab 12 Efek Samping, Komplikasi, dan Penatalaksanaan Masalah Kontrasepsi
- Bab 13 Konseling dan Edukasi Kontrasepsi Bagi Ibu dan Keluarga
- Bab 14 Komunikasi Efektif dan Pengambilan Keputusan Kontrasepsi Berbasis Klien

EDUKASI KONTRASEPSI DALAM KEBIDANAN

Penulis:

Bdn. Imelda Fitri, SST, M. Keb
Rena Oki Alestari, SST.,M.Tr.Keb
dr. Silphia Novelyn, M.Biomed
Bdn. Hj. Yuhanah, S.ST.,M.Kes
Mardiana, S.ST, M.Biomed
Suci Padma Risanti, S.Tr.Keb., M.Keb
Dr. apt. Mally Ghinan Sholih, S.Si., M.Farm
Ade Zakiya Tasman Munaf, S.T.Keb., M.Keb
Bdn. Resda Pebriani, S.Tr.Keb.,M.Keb
Silvia Rizki Syah Putri S.Tr.Keb.,M.Keb
Wiwie Putri Adila, S.Tr.Keb., M.Keb
Tuti Oktriani,S.ST,Bd,M.Keb
Husna, AM.Keb., SKM., M.K.M
Bdn. Mira Karmila, S.Keb.,SKM.,M.Kes

Editor:

Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.P.H
Yustiari, SST, M.Kes



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

EDUKASI KONTRASEPSI DALAM KEBIDANAN

Penulis : Bdn. Imelda Fitri, SST, M. Keb
Rena Oki Alestari, SST.,M.Tr.Keb
dr. Silphia Novelyn, M.Biomed
Bdn. Hj. Yuhanah, S.ST.,M.Kes
Mardiana, S.ST, M.Biomed
Suci Padma Risanti, S.Tr.Keb., M.Keb
Dr. apt. Mally Ghinan Sholih, S.Si., M.Farm
Ade Zakiya Tasman Munaf, S.T.Keb., M.Keb
Bdn. Resda Pebriani, S.Tr.Keb.,M.Keb
Silvia Rizki Syah Putri S.Tr.Keb.,M.Keb
Wiwie Putri Adila, S.Tr.Keb., M.Keb
Tuti Oktriani,S.ST,Bd,M.Keb
Husna, AM.Keb., SKM., M.K.M
Bdn. Mira Karmila, S.Keb.,SKM.,M.Kes

Editor : Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.P.H
Yustiari, SST, M.Kes

Desain Sampul : Aqna Tsaqiful Umana

Tata Letak : Fasatakhul Nur Hani

ISBN : 978-634-271-971-8

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, MEI 2026**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2026

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan buah karya dari pemikiran penulis yang diberi judul “Edukasi Kontrasepsi dalam Kebidanan”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Buku Edukasi Kontrasepsi dalam Kebidanan yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 14 Bab yang membahas:

- Bab 1 Pengantar Kebidanan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Ibu
- Bab 2 Landasan Konseptual Kesehatan Reproduksi Perempuan
- Bab 3 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan
- Bab 4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana
- Bab 5 Keluarga Berencana dan Pengendalian Fertilitas dalam Perspektif Kesehatan Ibu
- Bab 6 Prinsip Kontrasepsi sebagai Dasar Pelayanan KB
- Bab 7 Klasifikasi Metode Kontrasepsi dan Karakteristik Penggunaannya
- Bab 8 Kontrasepsi Hormonal: Jenis, Mekanisme Kerja dan Indikasi
- Bab 9 Kontrasepsi Non Hormonal dan Metode *Barrier* dalam Pelayanan KB
- Bab 10 Alat Kontrasepsi dalam Rahim dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
- Bab 11 Kontrasepsi pada Kelompok Khusus dan Kondisi Medis Tertentu
- Bab 12 Efek Samping, Komplikasi, dan Penatalaksanaan Masalah Kontrasepsi
- Bab 13 Konseling dan Edukasi Kontrasepsi bagi Ibu dan Keluarga

Bab 14 Komunikasi Efektif dan Pengambilan Keputusan Kontrasepsi Berbasis Klien

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENGANTAR KEBIDANAN DALAM Pelayanan Kesehatan Reproduksi Ibu Oleh: Bdn. Imelda Fitri, SST, M. Keb.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Definisi Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi	1
C. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi	2
D. Prinsip Pelayanan Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi	2
E. Hak Kesehatan Reproduksi.....	3
F. Siklus Kehidupan Perempuan dalam Pelayanan Kebidanan.....	3
G. Pelayanan Kontrasepsi dalam Kebidanan	4
H. Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi	4
I. Pendekatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	5
J. Tantangan dalam Pelayanan Kebidanan.....	5
K. Inovasi dalam Pelayanan Kebidanan.....	5
L. Landasan Filosofi Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi Ibu	6
M. Kebijakan dan Program Nasional Pelayanan Kesehatan Ibu.....	6
N. Implementasi Asuhan Kebidanan Berbasis <i>Evidence-Based Practice</i>	7
O. Prospek Masa Depan Profesi Bidan	8
DAFTAR PUSTAKA	9
BAB 2 LANDASAN KONSEPTUAL KESEHATAN Reproduksi Perempuan Oleh: Rena Oki Alestari, SST.,M.Tr.Keb	10
A. Pendahuluan	10
B. Pengertian Kesehatan Reproduksi	12
C. Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	12
D. Peraturan Perundangan tentang Kesehatan Reproduksi (Kespro)	14

	E. Hak-Hak Reproduksi.....	16
	F. Cakupan Kesehatan Reproduksi dalam Tahapan Kehidupan	18
	G. Indikator Kesehatan Reproduksi	20
	H. Komponen Kesehatan Reproduksi	23
	I. Elemen-Element yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	26
	J. Isu Kesehatan Reproduksi	27
	K. Layanan Kesehatan Reproduksi.....	30
	DAFTAR PUSTAKA.....	32
BAB 3	ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM REPRODUKSI PEREMPUAN	
	Oleh: dr. Silphia Novelyn, M.Biomed	33
	A. Pendahuluan	33
	B. Sistem Reproduksi Perempuan Bagian Luar.....	33
	C. Sistem Reproduksi Perempuan Bagian Dalam	37
	D. Menstruasi.....	50
	DAFTAR PUSTAKA.....	53
BAB 4	PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI & KELUARGA BERENCANA	
	Oleh: Bdn. Hj. Yuhanah, S.ST., M.Kes.....	54
	A. Peran dan Tanggung Jawab dalam Pelayanan Kesehatan	54
	B. Kesehatan Reproduksi.....	56
	C. Keluarga Berencana	59
	DAFTAR PUSTAKA.....	64
BAB 5	KELUARGA BERENCANA DAN PENGENDALIAN FERTILITAS DALAM PERSPEKTIF KESEHATAN IBU	
	Oleh: Mardiana, S.ST, M.Biomed	66
	A. Pengertian Keluarga Berencana	66
	B. Tujuan Keluarga Berencana	67
	C. Manfaat KB.....	68
	D. Kontrasepsi.....	69
	E. Fertilitas	70

	F. Pengendalian Fertilitas dalam Perspektif Kesehatan Ibu	73
	DAFTAR PUSTAKA	75
BAB 6	PRINSIP KONTRASEPSI SEBAGAI DASAR PELAYANAN KB	
	Oleh: Suci Padma Risanti, S.Tr.Keb., M.Keb.....	76
	A. Pendahuluan	76
	B. Konsep Dasar Kontrasepsi	77
	C. Prinsip Dasar Mekanisme Kerja Kontrasepsi	79
	D. Prinsip Pemilihan Kontrasepsi dalam Pelayanan KB	81
	E. Prinsip Pelayanan KB Berbasis Kontrasepsi	84
	F. Peran Tenaga Kesehatan dalam Menerapkan Prinsip Kontrasepsi	86
	G. Tantangan dan Isu dalam Penerapan Prinsip Kontrasepsi	90
	DAFTAR PUSTAKA	93
BAB 7	KLASIFIKASI METODE KONTRASEPSI DAN KARAKTERISTIK PENGGUNAANNYA	
	Oleh: Dr. apt. Mally Ghinan Sholih, S.Si., M.Farm.....	96
	A. Pendahuluan	96
	B. Klasifikasi Metode Kontrasepsi	97
	DAFTAR PUSTAKA	120
BAB 8	KONTRASEPSI HORMONAL: JENIS, MEKANISME KERJA DAN INDIKASI	
	Oleh: Ade Zakiya Tasman Munaf, S.T.Keb., M.Keb.	121
	A. Pendahuluan	121
	B. Jenis Kontrasepsi Hormonal	122
	C. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal	125
	D. Indikasi Kontrasepsi Hormonal	128
	DAFTAR PUSTAKA	132
BAB 9	KONTRASEPSI NON HORMONAL DAN METODE BARIER DALAM PELAYANAN KB	
	Oleh: Bdn. Resda Pebriani, S.Tr.Keb.,M.Keb.....	134
	A. Pendahuluan	134
	B. Konsep Dasar Kontrasepsi Non Hormonal	136

	C. Jenis-Jenis Kontrasepsi Non Hormonal.....	138
	D. Metode <i>Barrier</i> (Penghalang)	141
	E. Metode Alami	145
	F. Efektivitas dan Perbandingan	148
	G. Pelayanan Kontrasepsi Non Hormonal dalam Praktik Kebidanan.....	150
	H. Aspek Keamanan dan Efek Samping	151
	I. Pertimbangan Khusus dalam Pelayanan	151
	J. Kesimpulan	151
	DAFTAR PUSTAKA.....	153
BAB 10	ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG	
	Oleh: Silvia Rizki Syah Putri S.Tr.Keb.,M.Keb	155
	A. Alat Kontrasepsi dalam Rahim	155
	B. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	166
	DAFTAR PUSTAKA.....	168
BAB 11	KONTRASEPSI PADA KELOMPOK KHUSUS DAN KONDISI MEDIS TERTENTU	
	Oleh: Wiwie Putri Adila, S.Tr.Keb., M.Keb.....	169
	A. Pendahuluan	169
	B. Kerangka Kelayakan Medis Kontrasepsi	170
	C. Mekanisme Farmakologis Kontrasepsi Hormonal	173
	D. Kontrasepsi pada Penyakit Kardiovaskular.....	175
	E. Kontrasepsi pada Gangguan Metabolik.....	176
	F. Interaksi Kontrasepsi dengan Terapi Infeksi.....	177
	G. Kontrasepsi pada Penyakit Autoimun dan Neurologis.....	179
	H. Kontrasepsi pada Kelompok Usia Khusus	180
	I. Model Pengambilan Keputusan Klinis	181
	DAFTAR PUSTAKA.....	183
BAB 12	EFEK SAMPING, KOMPLIKASI, DAN PENATALAKSANAAN MASALAH KONTRASEPSI	
	Oleh: Tuti Oktriani,S.ST,Bd,M.Keb	184
	A. Pendahuluan	184
	B. Efek Samping Kontrasepsi	185

C. Komplikasi Kontrasepsi.....	190
D. Deteksi Dini Komplikasi.....	192
E. Pencegahan Komplikasi Melalui Konseling yang Tepat	193
F. Penatalaksanaan Masalah Kontrasepsi.....	194
DAFTAR PUSTAKA	198
BAB 13 KONSELING DAN EDUKASI KONTRASEPSI BAGI IBU DAN KELUARGA	
Oleh: Husna, AM.Keb., SKM., M.K.M.....	201
A. Pendahuluan	201
B. Konseling Keluarga Berencana	202
C. Edukasi Ibu dan Keluarga	214
D. Kontrasepsi.....	215
DAFTAR PUSTAKA	219
BAB 14 KOMUNIKASI EFEKTIF DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KONTRASEPSI BERBASIS KLIEN	
Oleh: Bdn. Mira Karmila, S.Keb.,SKM.,M.Kes	222
A. Pendahuluan	222
B. Komunikasi Efektif	222
C. Pengambilan Keputusan.....	231
D. Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)	236
DAFTAR PUSTAKA	242
TENTANG PENULIS	243



EDUKASI KONTRASEPSI DALAM KEBIDANAN

Penulis:

**Bdn. Imelda Fitri, SST, M. Keb
Rena Oki Alestari, SST.,M.Tr.Keb
dr. Silphia Novelyn, M.Biomed
Bdn. Hj. Yuhanah, S.ST.,M.Kes
Mardiana, S.ST, M.Biomed
Suci Padma Risanti, S.Tr.Keb., M.Keb
Dr. apt. Mally Ghinan Sholih, S.Si., M.Farm
Ade Zakiya Tasman Munaf, S.T.Keb., M.Keb
Bdn. Resda Pebriani, S.Tr.Keb.,M.Keb
Silvia Rizki Syah Putri S.Tr.Keb.,M.Keb
Wiwie Putri Adila, S.Tr.Keb., M.Keb
Tuti Oktriani,S.ST,Bd,M.Keb
Husna, AM.Keb., SKM., M.K.M
Bdn. Mira Karmila, S.Keb.,SKM.,M.Kes**

Editor:

**Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.P.H
Yustiari, SST, M.Kes**



BAB 3

ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM REPRODUKSI PEREMPUAN

dr. Silphia Novelyn, M.Biomed

A. Pendahuluan

Sistem reproduksi perempuan merupakan kelompok organ dan struktur yang kompleks, yang bekerja sama untuk mendukung reproduksi dan kesehatan perempuan secara keseluruhan. Sistem ini terintegrasi dengan sistem tubuh lainnya, seperti sistem endokrin dan kardiovaskular. Secara anatomis, sistem reproduksi perempuan dapat dibedakan menjadi bagian internal yang terdiri dari organ-organ seperti ovarium, tuba falopi, uterus dan vagina, serta bagian eksternal yaitu struktur luar yang secara bersama membentuk vulva. Secara anatomi, sistem reproduksi terkait dengan genitalia atau alat kelamin, dan secara fisiologis sistem reproduksi bekerja melalui siklus yang diatur oleh hormon, yaitu siklus ovarium dan menstruasi. Pemahaman mengenai struktur anatomi dan proses fisiologis dari sistem reproduksi perempuan penting untuk memahami kesehatan reproduksi pada perempuan, termasuk aspek-aspeknya seperti siklus menstruasi, kesuburan, kehamilan, dan menopause.

B. Sistem Reproduksi Perempuan Bagian Luar

Pada bagian luar, organ reproduksi perempuan secara berkelompok disebut sebagai vulva. Vulva adalah area yang dibatasi oleh mons pubis dan labia majora pudendi. Berikut adalah beberapa bagian yang terdapat di dalam vulva.

1. Mons pubis

Mons pubis, atau disebut juga mons veneris, merupakan penonjolan membulat di depan dari simfisis pubis. Bagian ini dibentuk terutama oleh lemak bawah kulit. Mons pubis pada perempuan lebih menonjol dibandingkan mons pubis pada pria. Pada perempuan yang sudah mengalami pubertas, area ini akan ditumbuhi oleh rambut kemaluan (crini pubes).

2. Labia majora pudendi

Labia majora pudendi (bentuk jamak; bentuk tunggalnya adalah labium majus pudendi) merupakan lipatan kulit yang membentuk bagian luar vulva. Labia majora pudendi membentang dari mons pubis ke arah belakang, berjumlah sepasang yaitu labium majus kiri dan kanan. Labia majora pudendi homolog dengan skrotum pada pria.

Sama halnya dengan mons pubis, bagian luar dari labia majora pudendi ditumbuhi oleh crini pubes setelah pubertas. Labia majora banyak mengandung jaringan lemak, kelenjar atau glandula sebacea dan glandula apokrin sudorifera. Tempat bertemunya kedua labia majora pudendi disebut dengan commissura labiorum; pada bagian depan penyatuan ini terlihat dengan jelas dan disebut sebagai commissura labiorum anterior, sedangkan pada bagian belakang akan melebur dengan perineum sehingga tidak terlihat sejelas pada bagian depan; penyatuan di bagian belakang ini disebut dengan commissura labiorum posterior.

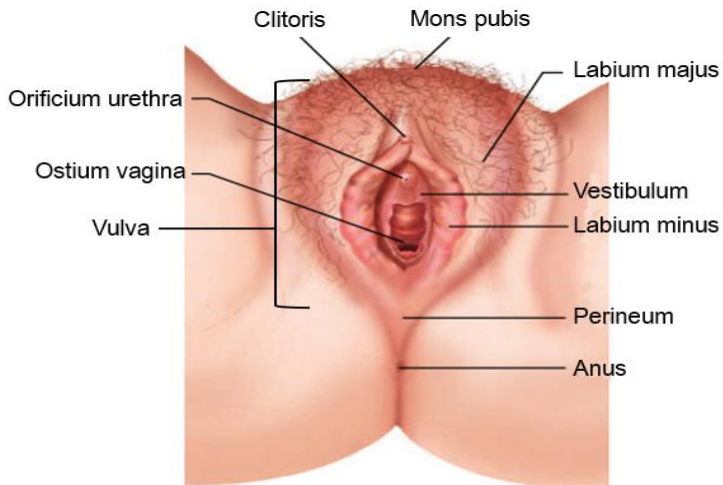
Perineum merupakan suatu area berbentuk belah ketupat yang terletak pada pintu bawah panggul. Secara anatomi, area ini dibatasi oleh symphysis pubis di anterior, tulang coccygeus di bagian posterior, dan tonjolan tulang duduk (tuberositas ischiadica) di sisi kiri dan kanan. Area ini secara fungsional terbagi menjadi dua bagian utama, yaitu segitiga urogenital atau segitiga anterior, yang terletak di bagian depan dan menjadi tempat bagi organ genitalia eksternal. Bagian kedua adalah segitiga anale atau segitiga

posterior, yang terletak di bagian belakang dan terdapat lubang anus.

Selain menjadi struktur penyokong utama bagi otot-otot dasar panggul, perineum berperan penting sebagai landasan atau tempat perlekatan berbagai jaringan dan otot di area panggul bawah. Perineum memiliki kepentingan klinis dalam persalinan, dimana sering kali perineum mengalami robekan atau dilakukan sayatan medis (episiotomi) jika area tersebut terlalu kaku untuk dilewati janin.

3. Labia minora pudendi

Kedua labia majora pudendi menutupi lipatan jaringan yang lebih kecil, yang disebut labia minora pudendi. Berbeda dengan labia majora pudendi, labia minora pudendi tidak ditumbuhi oleh crini pubes dan tidak memiliki jaringan lemak. Pada bagian belakang kedua labia minora pudendi menyatu dan membentuk punggungan yang disebut fourchette atau frenulum labium pudendi.



Gambar 3.1 Vulva dan Genitalia Eksterna Perempuan

Labia minora pudendi kaya akan vaskularisasi dan ujung saraf sensorik. Secara fisiologis, labia minora berfungsi sebagai pelindung mekanis bagi lubang keluar dari saluran

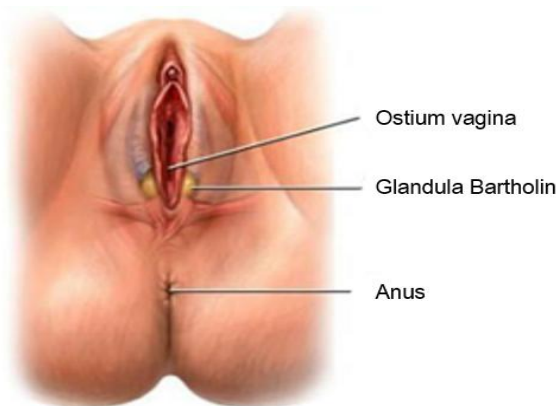
kemih yang disebut *orificium urethra externum* dan juga lubang masuk ke liang vagina yang disebut *ostium vagina*. Di bagian depan dari *labium minus pudendi* terdapat klitoris (*clitoris*).

4. Clitoris

Clitoris merupakan struktur yang homolog dengan penis pada pria, jadi merupakan suatu jaringan erektile. Pada tempat pertemuan kedua bagian anterior *labia minora pudendi* terbentuk suatu lipatan kulit yang menutupi sebagian dari clitoris. Bagian dari clitoris yang tertutup ini disebut *glans clitoridis*. Ke bagian bawah, lipatan tersebut membentuk *frenulum clitoridis*.

Bagian yang dibatasi oleh kedua *labia minora pudendi* disebut dengan *vestibulum*. Pada *vestibulum* terdapat *orificium urethra externum*. Pada kedua sisi *orificium* ini terdapat glandula *paraurethralis* yang dinamakan glandula Skene. Glandula Skene ini homolog dengan glandula prostat pada laki-laki. Fungsi utama glandula ini adalah untuk mensekresi cairan mucoid bening, dan juga ikut mempengaruhi kelembapan *vestibulum*.

Selain *orificium urethra externum*, pada *vestibulum* juga terdapat *ostium vagina*, yang terletak lebih posterior daripada *orificium urethra externum*. Pada kedua sisi *ostium vagina* terdapat kelenjar yang disebut glandula Bartholin, atau glandula *vestibularis major*. Glandula ini homolog dengan glandula *bulbourethralis* Cowper pada laki-laki. Fungsi glandula Bartholin adalah untuk menghasilkan sekresi mukus yang melembapkan mukosa vagina dan juga berperan dalam pelumasan vagina pada saat terjadi hubungan seksual. Glandula Bartholin tidak terlihat pada pemeriksaan kecuali bila terjadi penyumbatan pada saluran glandula ini yang menyebabkan pembengkakan, disebut dengan kista Bartholin.



Gambar 3.2 Glandula Bartholin

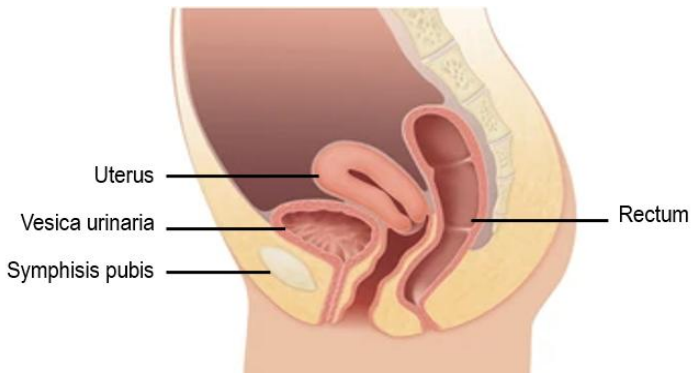
C. Sistem Reproduksi Perempuan Bagian Dalam

Sistem reproduksi perempuan bagian dalam adalah serangkaian organ yang berperan penting dalam proses reproduksi dan kesehatan perempuan secara keseluruhan. Organ-organ yang termasuk dalam sistem reproduksi perempuan bagian dalam adalah uterus, tuba fallopi, ovarium, dan vagina yang berperan sebagai jalan lahir. Masing-masing organ ini memiliki fungsi spesifik namun saling terkait dalam memastikan proses reproduksi berjalan dengan baik. Fungsi utama sistem ini adalah memproduksi sel telur, menyediakan lingkungan untuk fertilisasi, serta mendukung perkembangan dan kelahiran janin.

Sistem reproduksi perempuan bagian dalam tidak hanya mendukung fungsi reproduksi tetapi juga memainkan peran penting dalam kesehatan hormonal dan keseimbangan tubuh. Pemahaman tentang anatomi dan fisiologi sistem ini sangat penting untuk menjaga kesehatan perempuan, meningkatkan kesuburan, dan mendukung proses kehamilan hingga persalinan.

1. Uterus

Uterus atau rahim terletak di dalam rongga pelvis, tepatnya di antara kandung kemih (vesica urinaria) yang terletak di depannya, dan rektum (rectum) yang terletak di belakangnya.



Gambar 3.3 Letak Uterus

Uterus merupakan suatu organ berongga, berbentuk seperti buah pir terbalik dan memiliki dinding yang tebal. Dinding uterus terdiri dari tiga lapisan, yaitu:

- a. Lapisan perimetrium, merupakan lapisan paling luar dan merupakan lapisan membran serosa yang berasal dari peritoneum, dimana peritoneum merupakan suatu membran serosa tipis yang melapisi permukaan bagian dalam dinding rongga abdomen dan panggul serta menyelubungi sebagian besar organ yang terdapat di dalam rongga perut. Perimetrium terdiri atas dua komponen utama yaitu lapisan luar yang merupakan lapisan epitel skuamosa sederhana, dan lapisan dalam yang merupakan lapisan tipis jaringan ikat longgar. Lapisan perimetrium menutupi seluruh permukaan uterus kecuali pada bagian cervix atau leher rahim.

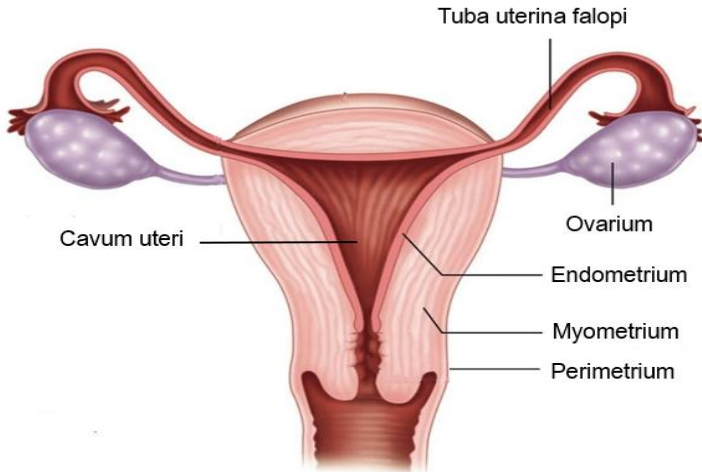
Pada bagian depan, perimetrium berhadapan dengan vesica urinaria membentuk suatu celah berbentuk kantung yang disebut *excavatio vesicouterina*, sedangkan di bagian belakang lapisan ini meluas ke arah rectum dan membentuk suatu celah anatomi yang berbentuk seperti kantung dan disebut *excavatio rectouterina*. *Excavatio rectouterina* ini dikenal juga dengan nama ruang Douglas (*cavum Douglas*). *Cavum Douglas* merupakan lekukan terdalam pada rongga peritoneum perempuan. Dalam kondisi normal, *cavum Douglas* tidak berisi struktur atau

organ tertentu, tetapi dapat menjadi tempat terkumpulnya cairan seperti darah, cairan peritoneal, atau nanah pada keadaan patologis tertentu. Oleh karena itu, cavum Douglas memiliki nilai klinis yang penting dalam bidang obstetri dan ginekologi karena sering menjadi lokasi pertama terjadinya akumulasi cairan akibat perdarahan atau infeksi di dalam rongga perut.

- b. Lapisan kedua yang terletak tepat di sebelah dalam dari lapisan perimetrium adalah miometrium. Lapisan miometrium merupakan lapisan dinding uterus yang paling tebal, tersusun oleh otot polos dalam tiga lapisan. Lapisan paling dalam dan paling luar dari miometrium terdiri dari otot polos yang tersusun secara longitudinal, sedangkan lapisan tengah merupakan otot polos yang tersusun secara konsentris atau sirkular, dan terdapat pembuluh darah serta jaringan limfatik. Pada masa kehamilan sel-sel otot polos ini akan bertambah besar untuk mengakomodasi pertumbuhan janin. Lapisan otot pada miometrium yang tersusun sedemikian rupa ini memastikan uterus dapat menutup selama masa kehamilan untuk mempertahankan janin tetap berada di dalam cavum uteri, tetapi juga harus dapat berkontraksi secara menyeluruh dan kuat guna membuka cervix uteri dan mendorong janin untuk turun dan keluar dari uterus pada saat proses kelahiran.
- c. Lapisan ketiga yang merupakan lapisan yang paling dalam dan melapisi rongga uterus atau cavum uteri adalah endometrium. Fungsi dari endometrium adalah menjadi tempat tertanamnya sel telur yang telah dibuahi dan untuk mempertahankan kehamilan bila terjadi implantasi.

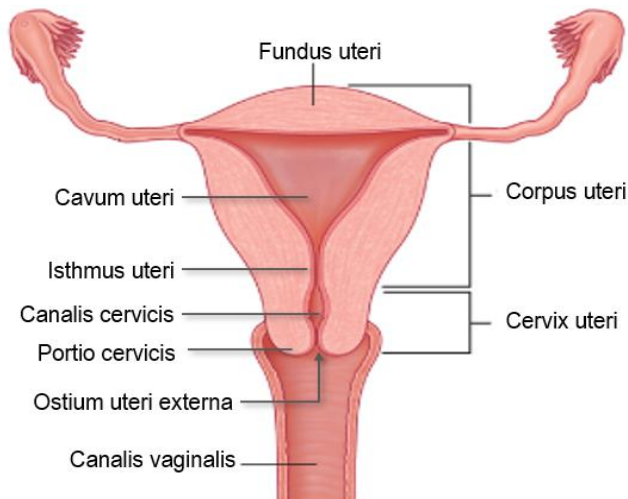
Lapisan endometrium terdiri dari dua lapis. Lapis pertama merupakan lapisan yang sangat tipis, mengandung pembuluh darah dan berhadapan dengan miometrium. Lapisan ini merupakan lapisan yang permanen, disebut sebagai lapisan basalis. Lapisan yang

kedua merupakan lapisan fungsional dan akan beregenerasi atau meluruh sesuai dengan siklus menstruasi. Hal ini dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estradiol.



Gambar 3.4 Lapisan Dinding Uterus

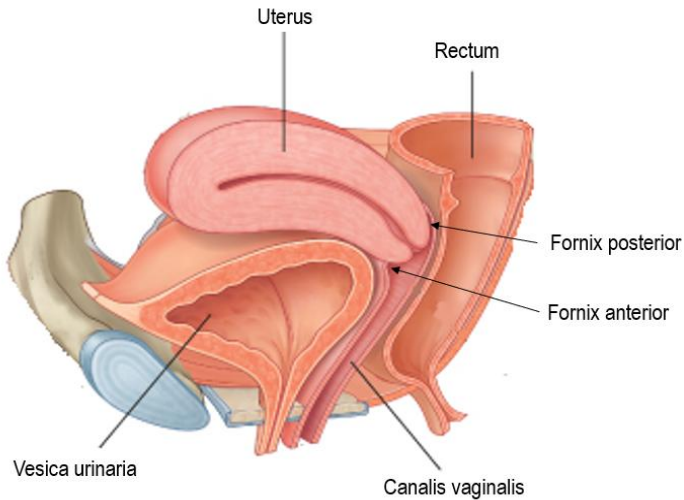
Uterus dapat dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu fundus uteri, corpus uteri, isthmus uteri dan cervix uteri.



Gambar 3.5 Bagian-bagian Anatomi Uterus

- a. Fundus uteri, merupakan bagian paling atas dari uterus. Bagian ini berbentuk membulat seperti kubah, terletak lebih tinggi dari pintu masuk tuba Falopi ke rongga uterus. Pada masa kehamilan, pembesaran uterus yang terjadi sesuai perkembangan janin akan menyebabkan letak fundus uteri yang semakin naik ke rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, tinggi fundus uteri digunakan sebagai indikator klinis untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin.
- b. Corpus uteri, merupakan bagian terbesar uterus. Di dalam corpus uteri terdapat rongga yang disebut cavum uteri, yang berhubungan dengan tuba falopi di bagian atas dan isthmus uteri di bagian bawah. Cavum uteri berbentuk seperti segitiga terbalik. Cavum uteri merupakan ruang dimana janin berada selama masa kehamilan.
- c. Isthmus uteri, merupakan daerah yang menyempit pada bagian bawah uterus, terletak di antara cavum uteri dan saluran serviks atau canalis cervicis. Secara anatomi, isthmus uteri memiliki struktur otot polos yang lebih tipis dibanding bagian corpus uteri, namun tetap dapat berkontraksi. Permukaan dalam isthmus uteri dilapisi oleh jaringan mukosa yang berkelanjutan dengan endometrium di corpus uteri. Pada masa kehamilan, bagian sempit dari isthmus uteri ini akan menyatu dengan corpus uteri, disebut sebagai segmen bawah uterus.
- d. Cervix uteri atau leher rahim. Saluran di bagian dalam cervix uteri disebut canalis cervicis, yang berhubungan dengan cavum uteri di superiornya. Ujung dari cervix uteri menonjol ke dalam bagian proksimal liang vagina (canalis vaginalis), dan disebut sebagai portio vaginalis cervicis. Canalis cervicis membuka ke arah canalis vaginalis melalui suatu lubang keluar yang disebut ostium uteri externum atau lubang keluar rahim. Pertemuan portio cervicis yang menonjol ke dalam canalis vaginalis dengan dinding canalis vaginalis menyebabkan terbentuknya lekukan atau cekungan di sekeliling portio

yang disebut dengan fornix vagina. Fornix vagina dapat dibedakan menjadi fornix anterior vagina yang terletak di depan portio cervicis; fornix lateral yang terletak di sisi portio cervicis; dan fornix posterior vagina yang terletak di belakang portio cervicis.



Gambar 3.6 Fornix Anterior dan Posterior Vagina

Kedudukan uterus di dalam cavum pelvis didasarkan pada sudut yang terbentuk antara sumbu longitudinal canalis vaginalis dengan sumbu longitudinal cervix uteri (menentukan posisi versi), serta sudut yang terbentuk antara sumbu longitudinal cervix uteri dengan sumbu longitudinal corpus uteri (menentukan posisi fleksi). Umumnya letak uterus adalah anteversi-antefleksi, artinya kedudukan uterus “membungkuk” ke depan ke arah vesica urinaria, dan kedudukan corpus uteri menekuk ke depan terhadap cervix uteri.

Posisi uterus dipertahankan oleh beberapa struktur. Yang pertama oleh diafragma pelvis atau lantai pelvis, terutama bagian muskularisnya. Kedua adalah oleh perlekatan bagian bawah uterus dengan canalis vaginalis. Selanjutnya adalah penggantung uterus. Penggantung uterus ada beberapa, yaitu:

a. Mesometrium

Mesometrium merupakan suatu duplikatur atau perpanjangan dari mesenterium (bagian dari peritoneum). Struktur ini berjalan terbentang dari tepi uterus sampai dengan dinding lateral pelvis. Mesometrium terdiri dari dua lapis, dan di antara kedua lapisan ini terdapat arteri dan vena uterina yang merupakan pembuluh darah yang memperdarahi uterus. Arteri uterina merupakan cabang dari arteri iliaca interna, sedangkan vena uterina akan bermuara ke vena iliaca interna untuk kemudian bermuara ke vena iliaca communis dan akhirnya akan bermuara ke vena cava inferior. Pada bagian bawah, mesometrium menebal dan terkoneksi dengan ligamentum cardinale.

b. Ligamentum cardinale Mackenrodt

Ligamentum ini merupakan fiksasi utama uterus. Berjalan di dasar ligamentum latum uteri, membentang dari bagian lateral cervix uteri dan bagian superior luar canalis vaginalis ke dinding lateral pelvis. Dengan kata lain, ligamentum ini terletak melintang antara cervix uteri dan dinding pelvis. Secara fisiologis ligamentum ini menahan uterus agar tidak turun ke dalam canalis vaginalis, suatu kondisi yang dikenal dengan sebutan prolapsus uteri.

c. Ligamentum latum uteri

Ligamentum latum uteri merupakan lapisan ganda peritoneum yang paling lebar, melingkupi organ reproduksi interna. Ruang di antara kedua lembaran peritoneum ini disebut sebagai parametrium.

Ligamentum latum bisa dibedakan atas tiga bagian, yaitu mesometrium yang merupakan komponen ligamentum ke uterus seperti sudah disebutkan sebelumnya; mesosalping (mesosalpinx) yang melingkupi tuba uterina Falopi; dan terakhir adalah mesovarium yang menghubungkan bagian anterior ovarium dengan ligamentum latum uteri. Pada masa kehamilan, sejalan

dengan pembesaran uterus karena pertumbuhan janin, maka ligamentum ini akan meregang dan melebar.

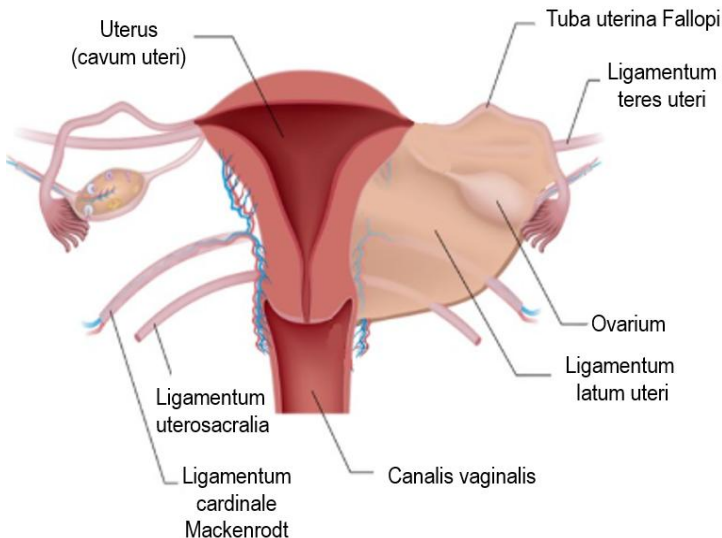
d. Ligamentum teres uteri

Berjalan ke lateral di dalam lapisan lipatan ligamentum latum uteri untuk kemudian masuk ke dalam canalis inguinalis, hingga akhirnya akan keluar dari pintu / cincin anterior canalis inguinalis dan akan melebur dengan jaringan ikat pada labia majora pudendi.

Secara embriologi, ligamentum ini merupakan sisa gubernaculum ovarii, yaitu struktur yang menjadi penuntun untuk turunya ovarium dari dalam cavum abdomen yang lebih kranial ke dalam cavum pelvis pada proses perkembangan janin. Proses turunya ovarium dalam perkembangan janin ini disebut sebagai desensus ovarii.

e. Ligamentum uterosacralia

Ligamentum ini melekat pada bagian posterolateral cervix uteri dan bagian superior canalis vaginalis. Fungsi fisiologis struktur ini adalah untuk mempertahankan atau menarik bagian cervix uteri ke belakang atas, sehingga kedudukan uterus tetap anteversi (inklinasi ke depan).



Gambar 3.7 Fiksasi Uterus

2. Tuba Uterina Fallopi

Tuba uterina Fallopi merupakan saluran yang memiliki fungsi menyalurkan ovum ke dalam cavum uteri. Bagian lateral atau distal dari tuba ini berada di dekat ovarium, ujung proksimalnya berjalan ke medial dan bermuara ke bagian superior cavum uteri, dekat fundus uteri. Struktur dinding tuba uterina dapat dibedakan menjadi tiga lapisan, yaitu tunika mukosa, tunika muskularis dan tunika serosa. Tunika mukosa merupakan lapisan yang paling dalam, terbangun oleh lipatan-lipatan mukosa yang memenuhi lumennya. Lipatan-lipatan ini berperan dalam perpindahan zigot ke uterus. Tunika muskularis merupakan lapisan otot, yang juga berfungsi dalam pergerakan zigot menuju uterus. Tunika serosa merupakan lapisan dinding yang paling luar, lapisan ini melebur atau menyatu dengan mesosalpinx.

Tuba uterina dapat dibedakan menjadi empat bagian:

a. Bagian infundibulum tuba

Merupakan bagian yang terletak paling lateral atau ujung, dekat dengan ovarium di masing-masing sisi lateral uterus. Bentuknya seperti corong terbuka ke cavum abdomen. Pada bagian ujung dari infundibulum terdapat penonjolan-penonjolan struktur yang berbentuk seperti jemari, disebut fimbriae.

Fungsi fimbriae secara fisiologis adalah “menyapu” permukaan ovarium pada saat ovulasi. Ovum yang dihasilkan oleh ovarium akan dikeluarkan ke cavum abdomen, saat itulah fimbriae akan melakukan rangkaian gerakan kompleks sehingga melingkupi permukaan ovarium. Ovum akan ditangkap oleh fimbria ovarica (fibrila paling panjang dari fimbriae), kemudian silia pada fimbriae akan membentuk rangkaian gerakan seperti gelombang untuk memasukkan ovum tadi ke dalam tuba Fallopi. Mukosa tuba memiliki lapisan epitel silindris selapis bersilia. Silia akan bergetar dan menimbulkan arus

cairan sehingga ovum terdorong ke arah uterus, dan dibantu dengan gerakan peristaltik otot polos tuba.

b. Bagian ampullaris tuba

Merupakan bagian tuba yang paling lebar dan paling panjang. Disinilah proses fertilisasi paling sering terjadi, dimana sel sperma yang berhasil mencapai bagian ini akan bertemu dengan ovum. Kemudian ovum yang telah dibuahi ini akan bergerak menuju cavum uteri melalui gerakan peristaltik tuba untuk kemudian diimplantasi di dalam lapisan endometrium cavum uteri.

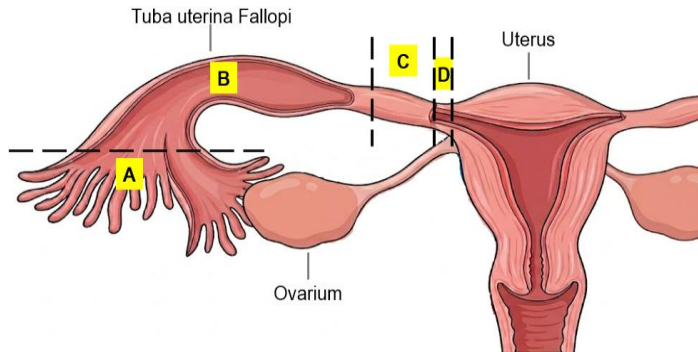
Pada kondisi kehamilan di luar uterus yang disebut dengan kehamilan ektopik, lokasi tersering adalah pada bagian ampulla tuba. Hal ini disebabkan karena ovum yang telah dibuahi gagal digeser ke cavum uteri. Ovum berkembang menjadi embrio di ampulla tuba. Tuba tidak memiliki kemampuan dilatasi seperti uterus, sehingga pada saat embrio semakin membesar ukurannya dan tuba tidak mampu lagi mengakomodir ukuran embrio maka dapat terjadi robekan pada tuba dan membahayakan nyawa si ibu.

c. Bagian isthmus tuba

Bagian ini merupakan saluran yang paling sempit dari seluruh tuba uterina.

d. Bagian interstitialis atau intramuralis tuba

Merupakan bagian dari tuba yang berjalan menembus dinding uterus. Bagian ini merupakan pintu terakhir dari ovum yang telah dibuahi sebelum menempel pada lapisan endometrium uteri.



Gambar 3.8 Bagian Tuba Uterina Fallopi: A. Infundibulum; B. Ampulla; C. Isthmus; D. Interstitialis

3. Ovarium

Merupakan organ reproduksi perempuan yang terletak di inferior tuba uterina Fallopi pada kedua sisi lateral uterus. Organ ini homolog dengan testis pada pria. Masing-masing ovarium terletak pada suatu lekukan di kedua sisi lateral uterus, dekat dinding pelvis, yang disebut fossa ovarica.

Struktur ovarium berbentuk massa noduler, dengan bagian dalamnya yang dapat dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama yaitu bagian atau zona korteks, terletak di bagian lebih luar, yang menjadi tempat folikel-folikel berada dan berkembang. Bagian kedua yaitu zona medulla yang terletak lebih di dalam, berisi pembuluh darah, jaringan ikat dan saraf.

Secara fisiologis ovarium menjalankan dua fungsi. Fungsi pertama adalah sebagai eksokrin, dimana organ ini menjadi tempat terjadinya oogenesis yaitu proses pembentukan sel telur dan pematangannya. Fungsi kedua adalah perannya sebagai bagian dari organ sistem endokrin, dimana organ ini menjalankan fungsi sebagai penghasil hormon estrogen dan progesteron.

Posisi ovarium dipertahankan oleh beberapa struktur:

a. Mesovarium

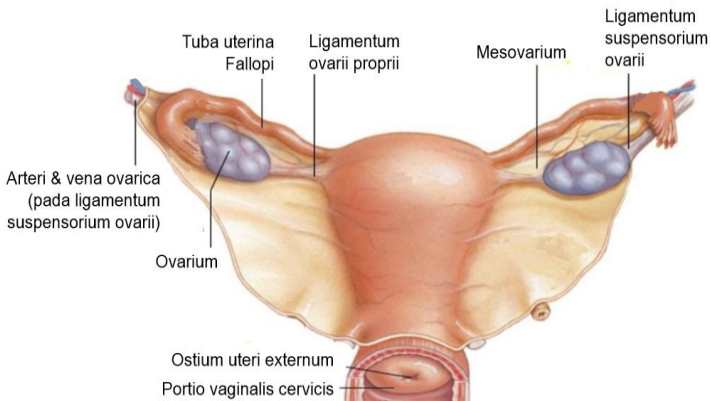
Merupakan duplikatur dari peritoneum. Struktur ini merupakan bagian dari ligamentum latum uteri yang telah disebutkan sebelumnya pada pembahasan uterus. Mesovarium melekat pada permukaan anterior ovarium, dan meletakkannya ke permukaan posterior ligamentum latum.

b. Ligamentum suspensorium ovarii

Berfungsi menggantungkan ovarium ke dinding lateral pelvis. Ligamentum ini juga merupakan perluasan atau lanjutan dari ligamentum latum uteri. Di dalam ligamentum ini berjalan arteri dan vena ovarica yang berfungsi sebagai vaskularisasi ovarium.

c. Ligamentum ovarii proprii

Struktur ini memfiksasi posisi kedua ovarium berada pada masing-masing sisi lateral uterus.



Gambar 3.9 Fiksasi Ovarium

4. Vagina

Vagina merupakan suatu organ reproduksi wanita yang memiliki struktur berbentuk silinder muskular dengan kemampuan dilatasi atau peregangan yang sangat elastis. Secara anatomis, organ ini membentang mulai dari area perineum di bagian luar, melintasi dasar panggul (*pelvic*

floor), hingga masuk ke dalam rongga panggul (*cavitas pelvis*).

Dalam sistem saluran reproduksi, bagian kranial atau ujung atas vagina berhubungan langsung dengan *cavum uteri* melalui *cervix uteri*. Sementara itu, di bagian kaudal atau ujung bawahnya, vagina membuka ke arah *vestibulum vaginae*, yang posisinya terletak tepat di sebelah posterior dari *ostium urethra externum* (lubang akhir dari urethra, bagian dari sistem urinarius).

Secara fisiologis, vagina menjalankan tiga fungsi utama yang sangat vital. Pertama, berperan sebagai saluran ekskresi untuk keluarnya darah menstruasi dari uterus. Kedua, dalam fungsi reproduksi, vagina bertindak sebagai organ kopulasi sekaligus tempat menampung spermatozoa sementara sebelum sel-sel tersebut masuk ke dalam uterus melalui *ostium uteri externum*. Terakhir, dalam proses persalinan, organ ini akan meregang secara maksimal untuk membentuk bagian inferior dari jalan lahir bagi janin.

Bagian terluar dari saluran ini diawali dengan sebuah lubang yang secara medis dikenal sebagai *introitus vagina* atau *ostium vagina*. Dari pintu masuk tersebut, terdapat sebuah rongga memanjang yang disebut sebagai *canalis vaginalis*. Dalam kondisi normal atau tidak ada penetrasi, *canalis vaginalis* ini berada dalam keadaan kolaps, yang menyebabkan dinding depan (*anterior*) dan dinding belakang (*posterior*) vagina saling bersentuhan atau menutup.

Pada bagian dalamnya, permukaan dinding vagina tidak rata karena memiliki lipatan-lipatan mukosa yang khas yang disebut dengan *rugae vaginales*. Struktur ini penting secara fisiologis karena memberikan fleksibilitas ekstra, sehingga vagina dapat meregang dengan aman saat dibutuhkan.

Pada *introitus vagina* terdapat sebuah lipatan membran mukosa yang tipis dan mengandung pembuluh darah, yang disebut dengan *hymen*. Secara anatomis, *hymen*

memisahkan vestibulum vaginae dari canalis vaginalis. Hymen terdiri dari jaringan ikat kolagen dan serat elastis yang dilapisi oleh epitel gepeng berlapis pada kedua sisinya (permukaan dalam dan luar). Membran ini mengandung pembuluh darah kecil dan ujung saraf sensorik, meskipun ketebalannya bervariasi pada setiap individu. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya perdarahan ringan atau rasa tidak nyaman pada beberapa orang ketika hymen pertama kali meregang atau robek. Setelah terjadi robekan pada hymen, sisa-sisa hymen masih dapat terlihat, dinamakan caruncula hymenalis.

Bentuk hymen bervariasi dan tidak menutup ostium vagina secara total, tentu saja hal ini berguna agar darah menstruasi bisa mengalir keluar. Bentuk paling umum dari hymen adalah anularis (seperti cincin), semilunaris (seperti bulan sabit), kribriiformis (memiliki banyak lubang kecil), atau septata (terbagi oleh sekat). Kondisi dimana hymen menutupi ostium vagina secara total disebut hymen imperforata. Kondisi ini menyebabkan darah menstruasi terperangkap di dalam vagina yang disebut dengan hematocolpos.

D. Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah tahap saat lapisan endometrium yang telah menebal karena dipersiapkan sebelumnya untuk menunjang kehamilan, sehingga lapisan tersebut meluruh melalui vagina. Siklus menstruasi melibatkan dua organ reproduksi, yaitu ovarium dan uterus. Siklus ini tentu diatur dan dipengaruhi oleh hormon.

Siklus menstruasi secara klinis dihitung dari hari pertama perdarahan, dan umumnya berlangsung selama 28 hari. Pada fase folikular menstruasi, terhitung dari hari kesatu sampai kelima, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis. Hal ini diakibatkan oleh adanya degenerasi korpus luteum dari siklus sebelumnya. Pada ovarium, kadar estrogen yang rendah ini akan memicu glandula

hipofisis anterior (bagian dari sistem endokrin) untuk mensekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang akan memulai siklus menstruasi yang baru. Sedangkan pada uterus, lapisan endometrium mengalami iskemia sehingga terjadi kematian dari lapisan tersebut (nekrosis) dan berakhir dengan luruhnya atau lepasnya lapisan endometrium.

Fase selanjutnya adalah fase proliferasi, yang berlangsung dari hari ke-6 sampai hari ke-13. Pada fase ini ovarium dan uterus saling terintegrasi secara aktif, dimana terjadi perkembangan beberapa folikel primer di ovarium yang terstimulasi oleh FSH. Masing-masing folikel berisikan satu sel telur imatur. Dari antara beberapa folikel primer yang terbentuk, satu folikel akan berkembang secara lebih cepat dan disebut sebagai folikel dominan. Folikel dominan ini akan menghasilkan hormon estrogen dengan jumlah yang besar. Estrogen yang besar ini akan menghambat pelepasan FSH sehingga folikel-folikel kecil lainnya akan mati. Sementara itu di dalam uterus peningkatan jumlah hormon estrogen ini akan menstimulasi penebalan kembali lapisan endometrium yang sebelumnya sudah luruh. Hal ini untuk mempersiapkan uterus bila terjadi kehamilan.

Folikel dominan yang matang akan memicu sekresi *Luteinizing Hormone* (LH), yang kemudian akan memicu folikel dominan untuk melepaskan sel telurnya yang sudah matang. Hal ini disebut dengan ovulasi (fase ovulasi). Ini terjadi di hari ke-14.

Setelah terjadi ovulasi, folikel yang telah melepaskan sel telurnya ini akan ruptur dan membentuk corpus luteum, proses ini disebut dengan fase luteal. Pada fase ini kadar estrogen dan progesteron meningkat, dan dinding uterus mulai menebal karena bersiap untuk kehamilan. Fase ini dikenal dengan fase sekresi di uterus. Apabila terjadi fertilisasi, maka progesteron mendukung kehamilan awal ini. Tapi apabila tidak terjadi fertilisasi maka corpus luteum akan berubah menjadi corpus albicans, yang akan rusak di hari ke-9 sampai ke-11 setelah ovulasi. Hal ini menyebabkan kadar estrogen dan progesterone

turun secara drastis, dan akan kembali ke fase pertama menstruasi (fase folikular).

DAFTAR PUSTAKA

- Brittany S. Hoare, Beverly A. Mikes, Yusuf S. Khan (2025) *Anatomy, Abdomen and Pelvis: Female Internal Genitals*. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Dhanalakshmi K. Thiyagarajan; Hajira Basit; Rebecca Jeanmonod (2024) *Physiology, Menstrual Cycle*. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Elaine M Marieb, Patricia Brady Wilhelm, Jon Mallat (2020) *The reproductive system*. In: *Human anatomy*. 9th ed. Pearson Education Inc.
- Frederic H Martini, Judi L Nath, Edwin F Bartholomew (2018) *Fundamentals of Anatomy & Physiology*. 11th ed. Global edition. Pearson Education Inc.
- Gerard J Tortora, Bryan Derrickson (2017) *Principles of anatomy & physiology*. 15th ed. John Wiley & Sons Inc.
- John D. Nguyen, Nguyen JD, Fakoya AO, Duong H (2025) *Anatomy, Abdomen and Pelvis: Female External Genitalia*. [Updated 2025 Feb 15]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026
- Michael Schunke, Erik Schulte, Udo Schumacher (2020) Editor Ahli Bahasa Indonesia Wahyuni Lukita Atmodjo. *Atlas Anatomi Manusia Prometheus: Organ Dalam*. Edisi 5. EGC.
- Richard S. Snell (2019) *Clinical anatomy by regions*. Edited by Lawrence E Wineski. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkin.