

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK PADA KONDISI RENTAN



PENULIS

- Herlianty
- Delvira Andini
- Nurwita Trisna Sumanti

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK PADA KONDISI RENTAN

Herlianty
Delvira Andini
Nurwita Trisna Sumanti

Editor: Nina Sri



PT. Mustika Sri Rosadi

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK PADA KONDISI RENTAN

Penulis:

1. Herlianty
2. Delvira Andini
3. Nurwita Trisna Sumanti

Editor: Nina Sri

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-40-5 (PDF)

Cetakan Pertama: 2 Juli 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Pada Kondisi Rentan" ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku ini dirancang sebagai sumber pembelajaran yang komprehensif bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam memahami konsep dasar asuhan kebidanan pada perempuan dan anak dengan kondisi rentan, masalah-masalah pada kelompok rentan, dan kebutuhan khusus pada permasalahan psikologis.

Dengan penyajian yang sistematis, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi yang praktis dan aplikatif di dunia akademik dan klinis. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan, untuk itu masukan dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik di bidang kesehatan.

Bogor, 2 Juli 2026
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN-Herlianty	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian Asuhan Kebidanan.....	4
C. Konsep Kelompok Rentan.....	7
D. Determinan Kerentanan.....	11
E. Prinsip Asuhan Kebidanan	16
F. Pendekatan Asuhan Kebidanan	21
G. Pendekatan Asuhan.....	26
H. Model Asuhan.....	31
I. Model Asuhan Berbasis Keluarga (<i>Family-Centered Care</i>).....	35
J. Peran Bidan	40
K. Latihan Soal.....	46
BAB 2 MASALAH-MASALAH PADA KELOMPOK RENTAN-Delvira Andini.....	49
A. Pendahuluan.....	49
B. Konsep Kelompok Rentan	51
C. Karakteristik Kelompok Rentan dalam Pelayanan Kebidanan	54
D. Faktor Penyebab Kerentanan.....	60
E. Masalah-Masalah Utama pada Kelompok Rentan	68
F. Strategi Asuhan Kebidanan pada Kelompok Rentan.....	75

G. Kesimpulan.....	82
H. Latihan Soal	82
BAB 3 KEBUTUHAN KHUSUS PADA PERMASALAHAN	
PSIKOLOGIS-Nurwita Trisna Sumanti.....	86
A. Pendahuluan.....	86
B. Konsep Dasar Permasalahan Psikologis.....	88
C. Kelompok Rentan dalam Asuhan Kebidanan	94
D. Jenis Permasalahan Psikologis	96
E. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Psikologis	
.....	104
F. Peran Bidan dalam Penanganan Psikologis	112
G. Pendekatan Asuhan Kebidanan Holistik.....	119
H. Latihan Soal	122
DAFTAR PUSTAKA	125
BIOGRAFI EDITOR	137
LAMPIRAN	140
SINOPSIS	142

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN

Oleh. Herlianty

A. Pendahuluan

Perempuan dan anak merupakan kelompok populasi yang memiliki peran strategis dalam pembangunan kesehatan, namun pada saat yang sama juga termasuk dalam kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Kerentanan ini tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh determinan sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang kompleks serta saling berinteraksi (World Health Organization, 2022).

Secara global maupun nasional, angka kesakitan dan kematian pada perempuan dan anak masih menjadi perhatian utama dalam sistem kesehatan. Di Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui penguatan pelayanan kebidanan, namun masih ditemukan kesenjangan akses layanan, kualitas pelayanan, serta faktor sosial budaya yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kelompok perempuan dalam kondisi rentan, seperti ibu hamil dengan risiko tinggi, perempuan dengan penyakit kronis, serta korban kekerasan berbasis gender, membutuhkan pendekatan asuhan

yang lebih komprehensif dan sensitif. Demikian pula pada anak, khususnya bayi baru lahir, balita dengan masalah gizi, serta anak dengan kondisi sosial ekonomi rendah, memiliki risiko tinggi mengalami gangguan tumbuh kembang dan kesehatan (UNICEF, 2021).

Dalam konteks tersebut, asuhan kebidanan memiliki peran yang sangat penting sebagai bagian dari pelayanan kesehatan primer yang berfokus pada perempuan dan anak. Asuhan kebidanan tidak hanya berorientasi pada aspek klinis, tetapi juga mencakup pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek bio-psiko-sosial dan spiritual, serta dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sepanjang siklus kehidupan (Varney et al., 2018).

Penerapan konsep dasar asuhan kebidanan pada kelompok rentan menuntut bidan untuk memiliki kompetensi yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga kemampuan analisis, komunikasi efektif, serta sensitivitas terhadap kondisi sosial budaya klien. Selain itu, praktik kebidanan juga harus berbasis pada bukti ilmiah (*evidence-based practice*) guna menjamin keamanan dan kualitas pelayanan (Renfrew et al., 2014).

Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai konsep dasar asuhan kebidanan pada perempuan dan anak dengan kondisi rentan menjadi sangat penting bagi mahasiswa kebidanan sebagai calon tenaga profesional. Bab ini disusun untuk memberikan landasan teoritis sekaligus kerangka berpikir dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas,

berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan klien.

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami konsep dasar asuhan kebidanan pada kelompok rentan.

2. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menganalisis dan mengaplikasikan asuhan kebidanan pada kelompok rentan secara komprehensif.

Setelah mengikuti pembelajaran pada bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

a. Menguraikan

- 1) Menguraikan pengertian asuhan kebidanan pada perempuan dan anak
- 2) Menguraikan konsep perempuan dan anak dalam kondisi rentan
- 3) Menguraikan faktor-faktor determinan kerentanan (biologis, sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya)
- 4) Menguraikan prinsip dasar asuhan kebidanan pada kelompok rentan
- 5) Menguraikan pendekatan asuhan kebidanan (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif)
- 6) Menguraikan model asuhan kebidanan pada kelompok rentan
- 7) Menguraikan peran bidan dalam asuhan kebidanan pada kelompok rentan

b. Menjelaskan

- 1) Menjelaskan konsep asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan
- 2) Menjelaskan karakteristik perempuan dan anak dalam kondisi rentan
- 3) Menjelaskan hubungan antara determinan kesehatan dengan tingkat kerentanan
- 4) Menjelaskan penerapan prinsip asuhan kebidanan dalam praktik pada kelompok rentan
- 5) Menjelaskan implementasi pendekatan asuhan kebidanan dalam pelayanan kesehatan
- 6) Menjelaskan peran bidan secara profesional dalam menangani kelompok rentan
- 7) Menjelaskan implikasi praktik kebidanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada kelompok rentan

B. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pelayanan kesehatan profesional yang diberikan oleh bidan kepada perempuan, bayi, dan keluarga secara menyeluruh melalui pendekatan ilmiah, humanis, serta berorientasi pada kebutuhan individu. Pelayanan ini dilaksanakan sepanjang siklus kehidupan perempuan, dimulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, perencanaan keluarga, hingga periode reproduksi berikutnya. Selain itu, pelayanan kebidanan juga

mencakup pemantauan dan perawatan bayi baru lahir, bayi, dan anak sebagai bagian dari upaya menjaga kesinambungan kesehatan ibu dan anak (Varney et al., 2018; International Confederation of Midwives [ICM], 2024).

Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan prinsip pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan (continuity of care), aman, bermutu, serta berpusat pada perempuan (woman-centered care). Konsep ini menempatkan perempuan sebagai subjek utama dalam pelayanan kesehatan, sehingga setiap tindakan yang dilakukan mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual klien. Pendekatan tersebut bertujuan untuk menciptakan pengalaman pelayanan yang menghormati martabat, hak, dan otonomi perempuan dalam menentukan keputusan terkait kesehatannya (WHO, 2022).

Dalam praktik kebidanan, pelayanan tidak terbatas pada tindakan kuratif atau penanganan masalah klinis semata, tetapi juga mencakup kegiatan promotif, preventif, deteksi dini, tindakan kolaboratif, hingga rehabilitatif sesuai kebutuhan klien. Upaya promotif diarahkan pada peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat melalui edukasi kesehatan reproduksi, konseling gizi, serta pemberdayaan keluarga. Sementara itu, aspek preventif dilakukan melalui pemantauan kesehatan secara rutin, imunisasi, skrining risiko, serta deteksi dini komplikasi selama masa reproduksi.

Asuhan kebidanan juga mengintegrasikan pendekatan bio-psiko-sosial dan spiritual.

Pendekatan biologis berfokus pada kondisi fisiologis dan patologis yang memengaruhi kesehatan perempuan dan anak. Pendekatan psikologis mempertimbangkan kondisi emosional, kesiapan mental, serta adaptasi individu terhadap perubahan yang terjadi selama siklus reproduksi. Pendekatan sosial memperhatikan pengaruh lingkungan keluarga, ekonomi, pendidikan, serta budaya terhadap perilaku kesehatan. Sedangkan aspek spiritual menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan nilai, keyakinan, dan makna hidup yang dapat mendukung proses adaptasi dan pemulihan kesehatan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan memerlukan penerapan proses berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis yang sistematis. Oleh karena itu, bidan menggunakan proses manajemen kebidanan sebagai kerangka kerja pelayanan yang terdiri atas pengkajian, identifikasi diagnosis atau masalah, perencanaan, pelaksanaan tindakan, evaluasi, serta pendokumentasian hasil pelayanan. Pendekatan sistematis tersebut bertujuan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tepat, efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan klien (Varney et al., 2018).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan mendorong praktik kebidanan modern untuk menerapkan prinsip *evidence-based practice*. Konsep ini menekankan penggunaan bukti ilmiah terbaik yang tersedia, dipadukan dengan kompetensi klinis bidan dan preferensi klien dalam pengambilan keputusan pelayanan. Dengan pendekatan tersebut, kualitas pelayanan dapat

ditingkatkan sekaligus mengurangi variasi praktik yang tidak memiliki dasar ilmiah (ICM, 2024).

Selain berorientasi pada aspek klinis, asuhan kebidanan juga menekankan terbentuknya hubungan terapeutik antara bidan dan klien. Hubungan terapeutik dibangun melalui komunikasi yang efektif, empati, penghormatan terhadap privasi, serta keterlibatan aktif klien dalam proses pelayanan. Hubungan yang baik antara bidan dan klien terbukti dapat meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan, kepuasan pelayanan, dan hasil kesehatan ibu maupun bayi.

Dalam konteks sistem kesehatan, asuhan kebidanan berperan penting dalam mendukung pencapaian target kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan yang berkualitas, aksesibel, dan berkesinambungan. Pelayanan kebidanan yang optimal berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, serta peningkatan kualitas hidup perempuan dan keluarga secara menyeluruh.

C. Konsep Kelompok Rentan

Kelompok rentan merupakan individu atau kelompok masyarakat yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan kesehatan, keterbatasan akses pelayanan, maupun dampak negatif akibat kondisi biologis, sosial, ekonomi, lingkungan, dan sistem pelayanan kesehatan. Kerentanan tersebut menyebabkan kelompok tertentu membutuhkan perhatian, perlindungan, serta intervensi kesehatan yang lebih intensif

dibandingkan populasi umum (UNICEF, 2021; WHO, 2023).

Dalam bidang kesehatan, konsep kelompok rentan digunakan sebagai dasar untuk menentukan prioritas pelayanan, pengalokasian sumber daya, serta penyusunan kebijakan kesehatan yang berorientasi pada pemerataan akses dan peningkatan kualitas hidup. Kelompok rentan sering menghadapi hambatan dalam memperoleh pelayanan yang aman, terjangkau, berkualitas, dan berkesinambungan. Hambatan tersebut dapat berupa faktor geografis, ekonomi, budaya, pendidikan, maupun keterbatasan informasi kesehatan.

Pada konteks kebidanan, perempuan dan anak termasuk kelompok prioritas karena memiliki karakteristik fisiologis dan kebutuhan kesehatan yang khas sepanjang siklus kehidupan. Pendekatan pelayanan kepada kelompok ini menekankan prinsip perlindungan, pencegahan risiko, deteksi dini, serta pemberdayaan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Perempuan dikategorikan sebagai kelompok rentan terutama selama periode reproduksi karena mengalami perubahan biologis dan psikologis yang kompleks. Risiko kesehatan dapat meningkat pada kondisi tertentu, seperti masa kehamilan, persalinan, dan nifas, terutama apabila disertai penyakit penyerta atau kondisi sosial yang kurang mendukung. Perempuan dengan kehamilan risiko tinggi memerlukan pemantauan dan penanganan yang lebih intensif karena berpotensi mengalami

komplikasi yang berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin.

Beberapa kelompok perempuan yang memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi meliputi:

1. Perempuan dengan kehamilan risiko tinggi, seperti kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat komplikasi obstetri, kehamilan ganda, maupun kondisi medis tertentu.
2. Perempuan dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan ginjal, atau gangguan autoimun yang dapat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan.
3. Perempuan dengan status sosial ekonomi rendah, yang sering menghadapi hambatan dalam memperoleh pelayanan antenatal, nutrisi yang memadai, dan fasilitas kesehatan.
4. Perempuan korban kekerasan berbasis gender, yang berisiko mengalami dampak fisik, psikologis, reproduksi, dan sosial dalam jangka pendek maupun panjang.
5. Perempuan dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, termasuk yang tinggal di daerah terpencil, wilayah dengan fasilitas kesehatan terbatas, atau kelompok marginal.
6. Selain perempuan, anak juga merupakan kelompok rentan karena proses pertumbuhan dan perkembangan yang masih berlangsung serta tingginya ketergantungan terhadap pengasuh dan lingkungan sekitar. Gangguan kesehatan pada masa anak dapat memberikan

konsekuensi jangka panjang terhadap perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial.

Kelompok anak yang memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi antara lain:

1. Bayi prematur, yaitu bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dan memiliki risiko komplikasi respirasi, infeksi, serta gangguan perkembangan.
2. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang rentan mengalami masalah metabolik, pertumbuhan, dan daya tahan tubuh.
3. Anak dengan gangguan gizi, seperti stunting, wasting, maupun defisiensi mikronutrien yang dapat memengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan.
4. Anak dengan penyakit infeksi berulang, yang berisiko mengalami keterlambatan tumbuh kembang dan penurunan status kesehatan secara umum.
5. Anak yang hidup dalam kondisi sosial tidak mendukung, termasuk kemiskinan, pengasuhan tidak adekuat, konflik keluarga, maupun keterbatasan sanitasi dan lingkungan sehat.

Kerentanan perempuan dan anak tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi biologis, tetapi juga ditentukan oleh berbagai determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*). Faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, budaya, akses terhadap informasi kesehatan, serta kualitas lingkungan tempat tinggal memiliki kontribusi besar terhadap status kesehatan

kelompok rentan. Oleh karena itu, penanganan kelompok rentan memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, dan pemerintah.

Dalam praktik kebidanan, identifikasi kelompok rentan menjadi bagian penting dari proses pengkajian dan penentuan prioritas asuhan. Bidan berperan dalam melakukan deteksi dini faktor risiko, memberikan edukasi kesehatan, memperkuat dukungan keluarga, melakukan rujukan yang tepat, serta memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup perempuan dan anak secara berkelanjutan.

D. Determinan Kerentanan

Kerentanan kesehatan merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan menentukan tingkat risiko seseorang atau kelompok terhadap terjadinya masalah kesehatan. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, kerentanan tidak hanya muncul akibat kondisi biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, lingkungan, budaya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Interaksi antarfaktor tersebut dapat memperbesar atau memperkecil kemampuan individu dalam mempertahankan status kesehatannya (Black et al., 2013; WHO, 2022).

Pemahaman mengenai determinan kerentanan menjadi penting dalam praktik kebidanan karena membantu tenaga kesehatan

mengidentifikasi faktor risiko secara lebih menyeluruh dan menyusun intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien. Pendekatan ini mendukung pelayanan kebidanan yang berorientasi pada pencegahan, deteksi dini, dan pengurangan kesenjangan kesehatan.

Secara umum, determinan kerentanan pada perempuan dan anak dapat dikelompokkan menjadi beberapa faktor berikut.

1. Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisik dan karakteristik individu yang secara langsung memengaruhi status kesehatan. Faktor ini mencakup usia, jenis kelamin, status reproduksi, kondisi fisiologis, status gizi, riwayat penyakit, serta faktor genetik.

Pada perempuan, usia reproduksi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kerentanan. Kehamilan pada usia remaja maupun usia lanjut reproduksi berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Selain itu, kondisi kesehatan sebelum kehamilan, seperti anemia, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, maupun penyakit kronis lainnya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Pada anak, faktor biologis meliputi berat badan lahir, usia gestasi, status imunisasi, kondisi nutrisi, serta adanya penyakit bawaan atau gangguan perkembangan. Bayi yang lahir prematur dan bayi dengan berat badan lahir

rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, infeksi, dan keterlambatan perkembangan (Black et al., 2013).

2. Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi menjadi determinan penting yang memengaruhi kemampuan individu dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar kehidupan. Tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan, status sosial, serta tingkat literasi kesehatan berkontribusi terhadap keputusan dan perilaku kesehatan.

Pendidikan yang rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan pemahaman mengenai pencegahan penyakit, perawatan kehamilan, pola pengasuhan anak, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. Di sisi lain, pendapatan yang terbatas dapat menghambat akses terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang memadai, transportasi, maupun biaya pengobatan.

Perempuan dan anak yang hidup dalam kondisi kemiskinan cenderung menghadapi risiko lebih besar terhadap malnutrisi, keterlambatan penanganan medis, serta tingginya paparan terhadap faktor lingkungan yang tidak mendukung kesehatan (WHO, 2022).

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat individu tinggal dan beraktivitas memiliki pengaruh besar terhadap

tingkat kerentanan kesehatan. Faktor lingkungan mencakup kualitas sanitasi, ketersediaan air bersih, kondisi perumahan, kualitas udara, kepadatan penduduk, sistem pembuangan limbah, serta akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Lingkungan yang kurang sehat dapat meningkatkan risiko penyakit menular, terutama pada ibu hamil, bayi, dan anak yang memiliki sistem imun lebih sensitif. Sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses air bersih berkaitan erat dengan peningkatan kejadian infeksi saluran cerna, penyakit kulit, serta gangguan pertumbuhan anak.

Selain faktor fisik, akses geografis terhadap fasilitas kesehatan juga menjadi bagian dari determinan lingkungan. Jarak yang jauh, keterbatasan transportasi, dan minimnya sarana kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan masalah kesehatan.

4. Faktor Budaya dan Perilaku Kesehatan

Budaya memengaruhi cara individu memahami kesehatan, mengambil keputusan, dan menjalankan praktik perawatan. Nilai, norma, tradisi, serta kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan perempuan dan anak.

Beberapa praktik budaya dapat mendukung kesehatan, seperti dukungan keluarga selama masa kehamilan dan persalinan. Namun, terdapat pula praktik yang berpotensi

meningkatkan risiko kesehatan, misalnya pembatasan konsumsi makanan bergizi selama kehamilan, keterlambatan mencari pertolongan medis, atau penggunaan metode pengobatan yang tidak sesuai indikasi medis.

Perilaku kesehatan yang dipengaruhi budaya juga berkaitan dengan kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan, praktik pemberian ASI eksklusif, imunisasi, serta pola pengasuhan anak. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan perlu mempertimbangkan konteks sosial budaya agar intervensi yang diberikan dapat diterima dan dijalankan secara efektif.

5. Faktor Akses dan Sistem Pelayanan Kesehatan

Kerentanan juga dipengaruhi oleh ketersediaan dan kualitas sistem pelayanan kesehatan. Faktor ini meliputi jumlah tenaga kesehatan, mutu pelayanan, keterjangkauan biaya, kontinuitas pelayanan, serta sistem rujukan.

Pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau dapat menyebabkan keterlambatan pemeriksaan, keterlambatan diagnosis, serta meningkatnya risiko komplikasi. Sebaliknya, sistem pelayanan yang responsif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat dapat membantu menurunkan tingkat kerentanan kelompok berisiko.

Dalam praktik kebidanan, identifikasi determinan kerentanan dilakukan secara menyeluruh melalui proses pengkajian sehingga intervensi yang diberikan tidak hanya berfokus

pada masalah klinis, tetapi juga mempertimbangkan kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan klien. Pendekatan holistik tersebut mendukung terciptanya pelayanan yang lebih efektif, adil, dan berpusat pada perempuan dan keluarga.

E. Prinsip Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan profesional yang dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah, etika, serta penghormatan terhadap hak perempuan dan anak. Dalam praktik kebidanan modern, pelayanan tidak hanya diarahkan untuk menangani masalah kesehatan secara klinis, tetapi juga bertujuan meningkatkan kualitas hidup, menjamin keselamatan, serta memberikan pengalaman pelayanan yang positif bagi perempuan dan keluarganya. Oleh karena itu, penerapan prinsip asuhan kebidanan menjadi dasar dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas, aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan klien (Renfrew et al., 2014; WHO, 2022).

Pada kelompok rentan, penerapan prinsip asuhan kebidanan menjadi semakin penting karena kondisi biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi maupun hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Bidan memiliki peran untuk memastikan bahwa pelayanan diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, berbasis bukti ilmiah, serta menghormati hak dan martabat setiap individu.

Beberapa prinsip utama dalam asuhan kebidanan dijelaskan sebagai berikut.

1. Pendekatan Holistik (*Holistic Care*)

Pendekatan holistik merupakan prinsip pelayanan yang memandang klien sebagai individu yang utuh dan saling terintegrasi antara aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Dalam pelayanan kebidanan, kondisi kesehatan tidak hanya dinilai berdasarkan adanya penyakit atau gangguan klinis, tetapi juga mempertimbangkan faktor emosional, dukungan keluarga, kondisi lingkungan, serta nilai dan keyakinan yang dianut klien.

Penerapan pendekatan holistik terlihat dalam proses pengkajian yang komprehensif, pemberian edukasi kesehatan, dukungan psikologis, konseling, serta pemberdayaan keluarga selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pengasuhan anak. Pendekatan ini bertujuan menciptakan pengalaman pelayanan yang lebih manusiawi dan meningkatkan hasil kesehatan secara menyeluruh.

2. Pelayanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Continuity of care merupakan konsep pelayanan yang diberikan secara terus-menerus dan terintegrasi sepanjang siklus kehidupan perempuan. Prinsip ini menekankan pentingnya kesinambungan hubungan antara tenaga kesehatan dan klien agar kebutuhan kesehatan dapat dipantau dan dipenuhi secara optimal.

Dalam kebidanan, kesinambungan pelayanan dimulai sejak masa prakonsepsi, dilanjutkan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, hingga pemantauan bayi dan anak. Pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan deteksi dini faktor risiko, penanganan masalah secara cepat, serta peningkatan kualitas pengalaman perempuan selama menerima pelayanan kesehatan.

Penerapan *continuity of care* juga mendukung koordinasi antarprofesi kesehatan sehingga pelayanan menjadi lebih efektif, efisien, dan aman.

3. Pelayanan Berpusat pada Perempuan (*Woman-Centered Care*)

Prinsip *woman-centered care* menempatkan perempuan sebagai pusat dalam seluruh proses pelayanan kebidanan. Pelayanan dirancang berdasarkan kebutuhan, preferensi, kondisi, dan tujuan kesehatan perempuan, dengan tetap mempertimbangkan keselamatan ibu dan anak.

Pada pendekatan ini, perempuan diberikan kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang diterimanya. Bidan berperan memberikan informasi yang jelas, mendukung pilihan klien secara rasional, serta menghormati hak perempuan untuk menentukan keputusan setelah memperoleh penjelasan yang memadai.

Pelayanan yang berpusat pada perempuan juga mencakup penghargaan terhadap latar belakang budaya, nilai keluarga, serta kebutuhan emosional selama proses reproduksi dan pengasuhan.

4. Praktik Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*)
Evidence-based practice merupakan pendekatan pelayanan yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik yang tersedia, kompetensi klinis tenaga kesehatan, serta preferensi klien dalam pengambilan keputusan pelayanan.

Dalam praktik kebidanan, setiap tindakan, intervensi, maupun prosedur harus didasarkan pada hasil penelitian ilmiah yang valid dan mutakhir untuk memastikan efektivitas dan keamanan pelayanan. Pendekatan ini bertujuan mengurangi variasi praktik yang tidak memiliki dasar ilmiah serta meningkatkan kualitas hasil pelayanan kesehatan.

Penerapan praktik berbasis bukti juga mendorong bidan untuk terus memperbarui pengetahuan melalui pendidikan berkelanjutan, pengembangan profesional, serta pemanfaatan pedoman klinis yang relevan.

5. Pelayanan Kebidanan yang Menghormati Hak Perempuan (*Respectful Maternity Care*)

Respectful maternity care merupakan prinsip yang menekankan pemberian pelayanan yang menghargai hak asasi, martabat, privasi, serta otonomi perempuan selama menerima pelayanan kebidanan.

Prinsip ini mencakup pemberian informasi yang transparan, menjaga kerahasiaan data kesehatan, memperoleh persetujuan tindakan (*informed consent*), memberikan kesempatan kepada perempuan untuk menyampaikan pendapat, serta menghindari segala bentuk diskriminasi dan kekerasan dalam pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang menghormati perempuan juga mencakup komunikasi yang empatik, dukungan emosional, dan lingkungan pelayanan yang aman serta nyaman. Implementasi prinsip ini terbukti meningkatkan kepuasan pelayanan, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta kepatuhan terhadap program kesehatan ibu dan anak.

6. Keselamatan dan Mutu Pelayanan (*Quality and Safety Care*)

Selain prinsip-prinsip utama tersebut, asuhan kebidanan juga harus mengedepankan keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Keselamatan menjadi prioritas utama melalui identifikasi risiko, pencegahan komplikasi, pelaksanaan tindakan sesuai standar, serta evaluasi berkelanjutan terhadap hasil pelayanan.

Mutu pelayanan kebidanan diukur dari kemampuan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien secara efektif, efisien, tepat waktu, serta sesuai standar profesi dan regulasi kesehatan yang berlaku.

Secara keseluruhan, penerapan prinsip-prinsip asuhan kebidanan memungkinkan

terciptanya pelayanan yang lebih komprehensif, manusiawi, dan berorientasi pada peningkatan kesehatan perempuan, bayi, anak, serta keluarga. Dengan mengintegrasikan pendekatan holistik, kesinambungan pelayanan, penghormatan terhadap hak perempuan, dan penggunaan bukti ilmiah, praktik kebidanan dapat memberikan kontribusi yang lebih optimal terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

F. Pendekatan Asuhan Kebidanan

Pendekatan asuhan kebidanan merupakan kerangka pelayanan profesional yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan, bayi, anak, dan keluarga secara terstruktur, komprehensif, serta berkesinambungan. Pendekatan ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan, mencegah terjadinya komplikasi, memberikan penanganan yang tepat terhadap masalah kesehatan, serta mendukung proses pemulihan dan peningkatan kualitas hidup klien. Dalam praktik kebidanan modern, pelayanan tidak lagi berorientasi semata pada tindakan klinis, tetapi juga menempatkan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai satu kesatuan pelayanan yang saling melengkapi [World Health Organization [WHO], 2022].

Dalam konteks pelayanan kepada kelompok rentan, pendekatan asuhan kebidanan menjadi lebih kompleks karena kondisi kesehatan perempuan dan anak dipengaruhi oleh berbagai determinan yang

saling berinteraksi, termasuk faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, budaya, serta lingkungan. Oleh karena itu, bidan perlu menerapkan pendekatan yang adaptif, berbasis kebutuhan individu, serta mempertimbangkan konteks kehidupan klien secara menyeluruh.

Pendekatan asuhan kebidanan secara umum terdiri atas empat aspek utama, yaitu pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1. Pendekatan Promotif (*Promotive Approach*)

Pendekatan promotif merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga serta meningkatkan kesehatannya. Fokus utama pendekatan ini adalah membangun perilaku hidup sehat melalui pendidikan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta peningkatan kesadaran terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan.

Dalam praktik kebidanan, pendekatan promotif diwujudkan melalui berbagai kegiatan, antara lain:

- a. Edukasi mengenai kesehatan reproduksi;
- b. Penyuluhan gizi pada perempuan dan anak;
- c. Konseling prakonsepsi;
- d. Promosi pemberian ASI eksklusif;
- e. Edukasi persiapan persalinan;
- f. Penyuluhan kesehatan remaja;
- g. Edukasi keluarga berencana;
- h. Pendampingan pola asuh dan tumbuh kembang anak.

Pendekatan promotif bertujuan meningkatkan kemampuan klien dalam mengambil keputusan yang mendukung kesehatan serta memperkuat peran keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan anak.

2. Pendekatan Preventif (*Preventive Approach*)

Pendekatan preventif merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit, komplikasi, maupun faktor risiko yang dapat mengganggu kesehatan perempuan dan anak. Pencegahan dilakukan melalui identifikasi faktor risiko, deteksi dini, pemantauan kesehatan, serta intervensi yang tepat sebelum terjadi kondisi yang lebih berat.

Dalam pelayanan kebidanan, kegiatan preventif meliputi:

- a. Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC);
- b. Skrining faktor risiko kehamilan;
- c. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak;
- d. Imunisasi sesuai program kesehatan;
- e. Deteksi dini anemia dan gangguan gizi;
- f. Skrining penyakit menular dan tidak menular;
- g. Konseling pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.

Pendekatan preventif memiliki peran penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui penemuan masalah secara lebih awal dan intervensi yang tepat waktu.

3. Pendekatan Kuratif (*Curative Approach*)

Pendekatan kuratif merupakan upaya pelayanan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah terjadi melalui tindakan klinis, pengobatan, pemantauan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila diperlukan.

Dalam praktik kebidanan, tindakan kuratif dilakukan sesuai kompetensi bidan dan standar pelayanan yang berlaku. Bentuk pelayanan kuratif dapat berupa:

- a. Penanganan keluhan selama kehamilan;
- b. Penatalaksanaan kondisi kegawatdaruratan awal;
- c. Pelayanan persalinan normal;
- d. Penanganan komplikasi ringan sesuai kewenangan;
- e. Pemberian terapi dasar;
- f. Rujukan terencana maupun rujukan emergensi.

Pendekatan kuratif juga menekankan pentingnya koordinasi antarprofesi kesehatan agar klien memperoleh pelayanan yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan klinis.

4. Pendekatan Rehabilitatif (*Rehabilitative Approach*)

Pendekatan rehabilitatif merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang optimal setelah mengalami gangguan kesehatan,

komplikasi, atau kondisi yang memerlukan pemulihan jangka pendek maupun jangka panjang.

Dalam kebidanan, rehabilitasi tidak hanya difokuskan pada pemulihan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan fungsi kehidupan sehari-hari.

Implementasi pendekatan rehabilitatif dapat dilakukan melalui:

- a. Pemantauan dan perawatan masa nifas;
- b. Dukungan pemulihan pascapersalinan;
- c. Konseling laktasi;
- d. Pendampingan adaptasi menjadi orang tua;
- e. Pemulihan kondisi nutrisi ibu dan anak;
- f. Dukungan psikososial pascakehamilan berisiko atau komplikasi;
- g. Tindak lanjut pada bayi dengan kebutuhan khusus.

Pendekatan rehabilitatif bertujuan mengembalikan kemampuan individu untuk menjalankan fungsi kehidupan secara optimal dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan berulang.

5. Integrasi Pendekatan Asuhan Kebidanan pada Kelompok Rentan

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang efektif tidak dilakukan melalui pendekatan yang berdiri sendiri, melainkan melalui integrasi seluruh aspek pelayanan. Bidan perlu melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi klien

untuk menentukan kombinasi intervensi yang paling sesuai.

Pada kelompok rentan, integrasi pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif memungkinkan pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan individu. Pendekatan ini juga mendukung terciptanya pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*), serta menjamin kesinambungan pelayanan (*continuity of care*).

Selain itu, pendekatan asuhan kebidanan harus mempertimbangkan konteks budaya, kondisi sosial ekonomi, dukungan keluarga, dan sumber daya yang tersedia sehingga intervensi yang diberikan menjadi lebih relevan dan berkelanjutan.

G. Pendekatan Asuhan

Pendekatan asuhan dalam kebidanan merupakan metode sistematis yang digunakan oleh bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terencana, terintegrasi, dan berorientasi pada kebutuhan perempuan, bayi, anak, serta keluarga. Pendekatan ini menjadi dasar dalam proses pengambilan keputusan klinis dan pelaksanaan intervensi kebidanan sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada penyembuhan, tetapi juga pada peningkatan kesehatan, pencegahan risiko, serta pemulihan kondisi secara menyeluruh (World Health Organization [WHO], 2022).

Dalam pelayanan kebidanan modern, pendekatan asuhan dikembangkan berdasarkan prinsip pelayanan yang komprehensif, berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), berkesinambungan (*continuity of care*), serta berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*). Pendekatan tersebut menjadi sangat penting terutama pada kelompok rentan karena kebutuhan kesehatan mereka dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan.

Pendekatan asuhan dalam praktik kebidanan secara umum diwujudkan melalui empat bentuk intervensi utama, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu.

1. Pendekatan Promotif dalam Asuhan Kebidanan

Pendekatan promotif merupakan strategi pelayanan yang bertujuan meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat dalam mempertahankan kesehatan secara mandiri. Fokus utama pendekatan ini adalah pembentukan perilaku sehat melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan pengambilan keputusan terkait kesehatan.

Dalam praktik kebidanan, kegiatan promotif dapat dilakukan melalui:

- a. Edukasi kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan perempuan;
- b. Konseling gizi sebelum dan selama kehamilan;
- c. Promosi pemberian ASI eksklusif;

- d. Pendidikan kesehatan terkait persiapan persalinan;
- e. Penyuluhan perawatan bayi baru lahir;
- f. Edukasi tumbuh kembang anak;
- g. Pemberdayaan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.

Pendekatan promotif menjadi dasar penting dalam membangun budaya hidup sehat dan mendorong partisipasi aktif klien dalam menjaga kesehatannya.

2. Pendekatan Preventif dalam Asuhan Kebidanan

Pendekatan preventif diarahkan untuk mencegah munculnya penyakit, komplikasi, maupun kondisi yang dapat memperburuk kesehatan perempuan dan anak. Prinsip utama pendekatan ini adalah melakukan identifikasi faktor risiko sedini mungkin sehingga intervensi dapat diberikan sebelum terjadi gangguan yang lebih berat.

Implementasi pendekatan preventif dalam kebidanan meliputi:

- a. Pemeriksaan kehamilan secara berkala (*antenatal care*);
- b. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi;
- c. Pemantauan status gizi ibu dan anak;
- d. Imunisasi sesuai rekomendasi kesehatan;
- e. Skrining penyakit selama kehamilan;
- f. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak;
- g. Edukasi tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

Pendekatan preventif terbukti berkontribusi terhadap penurunan komplikasi maternal dan neonatal melalui deteksi serta penanganan yang lebih awal.

3. Pendekatan Kuratif dalam Asuhan Kebidanan

Pendekatan kuratif merupakan pelayanan yang diberikan ketika individu telah mengalami gangguan kesehatan dan memerlukan tindakan klinis untuk mengatasi kondisi tersebut.

Dalam pelayanan kebidanan, tindakan kuratif dilakukan sesuai standar profesi dan kewenangan bidan, antara lain:

- a. Penatalaksanaan keluhan selama kehamilan;
- b. Pelayanan persalinan normal;
- c. Penanganan awal komplikasi obstetri;
- d. Pemantauan kondisi ibu dan bayi setelah tindakan;
- e. Kolaborasi interprofesional;
- f. Pelaksanaan sistem rujukan sesuai kebutuhan.

Pendekatan kuratif menuntut kemampuan klinis yang baik, pengambilan keputusan yang tepat, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memastikan keselamatan klien.

4. Pendekatan Rehabilitatif dalam Asuhan Kebidanan

Pendekatan rehabilitatif bertujuan membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang optimal setelah mengalami gangguan kesehatan atau komplikasi. Pemulihan tidak hanya ditujukan pada aspek fisik, tetapi juga

pada kesejahteraan psikologis, sosial, dan fungsi kehidupan sehari-hari.

Pelaksanaan rehabilitasi dalam kebidanan dapat berupa:

- a. Pemantauan kesehatan masa nifas;
- b. Dukungan adaptasi pascapersalinan;
- c. Konseling menyusui;
- d. Pendampingan psikologis ibu;
- e. Pemulihan status gizi;
- f. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak;
- g. Tindak lanjut bagi ibu dan bayi dengan kebutuhan khusus.

Pendekatan rehabilitatif membantu mencegah komplikasi lanjutan serta mendukung kualitas hidup ibu dan anak dalam jangka panjang.

Integrasi Pendekatan Asuhan dalam Praktik Kebidanan

Keempat pendekatan tersebut merupakan satu kesatuan pelayanan yang tidak dapat dipisahkan. Bidan perlu mengintegrasikan seluruh pendekatan berdasarkan hasil pengkajian kebutuhan klien agar pelayanan menjadi lebih efektif dan sesuai kondisi individu.

Pada kelompok rentan, integrasi pendekatan menjadi semakin penting karena permasalahan kesehatan umumnya dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berkaitan. Oleh sebab itu, bidan tidak hanya bertindak sebagai pemberi pelayanan klinis, tetapi juga sebagai edukator, konselor, advokat, fasilitator, dan koordinator pelayanan kesehatan.

Selain integrasi pelayanan, pendekatan asuhan juga harus menerapkan prinsip *continuity of care* sehingga pemantauan dilakukan secara berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Hubungan terapeutik yang terbentuk melalui kesinambungan pelayanan terbukti meningkatkan kepatuhan klien terhadap rekomendasi kesehatan dan memperbaiki hasil pelayanan.

Dalam perkembangan praktik kebidanan saat ini, seluruh intervensi juga perlu didasarkan pada prinsip *evidence-based practice*, yaitu penggunaan bukti ilmiah terbaik yang dikombinasikan dengan kompetensi klinis dan preferensi klien. Dengan demikian, pelayanan kebidanan dapat berlangsung secara aman, efektif, bermutu, dan memberikan pengalaman pelayanan yang positif.

Penerapan pendekatan asuhan yang komprehensif dan terintegrasi diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan anak, mengurangi risiko komplikasi, serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

H. Model Asuhan

Model asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan dan anak secara menyeluruh, terintegrasi, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan. Model ini menempatkan pelayanan kesehatan tidak hanya sebagai tindakan penanganan

masalah klinis, tetapi juga sebagai proses yang mencakup upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penatalaksanaan masalah kesehatan, serta pemulihan kondisi kesehatan secara optimal (Renfrew et al., 2014; WHO, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif dikembangkan berdasarkan konsep *continuity of care*, yaitu pemberian pelayanan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan kepada perempuan sejak sebelum kehamilan, selama masa reproduksi, hingga periode setelah persalinan dan pengasuhan anak. Melalui kesinambungan pelayanan, bidan dapat melakukan pemantauan kondisi kesehatan secara lebih efektif, membangun hubungan terapeutik dengan klien, serta melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi.

Dalam model ini, perempuan diposisikan sebagai pusat pelayanan (*woman-centered care*) sehingga setiap intervensi mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual klien.

Ruang lingkup model asuhan kebidanan komprehensif meliputi beberapa tahap berikut.

1. Pelayanan Prakonsepsi

Pelayanan prakonsepsi merupakan upaya kesehatan yang diberikan sebelum terjadinya kehamilan dengan tujuan mempersiapkan kondisi fisik, mental, dan sosial perempuan agar memasuki masa kehamilan secara sehat.

Pelayanan prakonsepsi meliputi:

- a. Pengkajian status kesehatan reproduksi;

- b. Identifikasi faktor risiko kehamilan;
- c. Konseling gizi dan gaya hidup sehat;
- d. Edukasi kesehatan reproduksi;
- e. Skrining penyakit kronis;
- f. Perencanaan kehamilan yang aman.

Pelayanan pada tahap ini berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu maupun calon bayi.

2. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Asuhan kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan selama masa kehamilan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi. Komponen pelayanan meliputi:

- a. Pemeriksaan kesehatan ibu dan janin;
- b. Pemantauan pertumbuhan janin;
- c. Skrining faktor risiko;
- d. Konseling nutrisi;
- e. Edukasi tanda bahaya kehamilan;
- f. Persiapan persalinan dan masa nifas.

Pelayanan antenatal yang berkualitas mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan hasil persalinan yang optimal.

3. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan bertujuan memastikan proses kelahiran berlangsung aman, nyaman, dan sesuai kebutuhan klinis ibu dan bayi.

Pelayanan ini mencakup:

- a. Pemantauan kemajuan persalinan;
- b. Dukungan emosional selama persalinan;
- c. Pencegahan komplikasi;

- d. Tindakan sesuai standar profesi;
- e. Kolaborasi dan rujukan bila diperlukan.

Pendekatan yang menghormati perempuan selama persalinan menjadi bagian penting dalam meningkatkan pengalaman positif selama proses kelahiran.

4. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode penting yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan untuk memastikan proses pemulihan ibu berlangsung optimal.

Pelayanan masa nifas meliputi:

- a. Evaluasi kondisi fisik ibu;
- b. Dukungan laktasi;
- c. Konseling kesehatan reproduksi;
- d. Pemantauan adaptasi psikologis;
- e. Edukasi perawatan bayi;
- f. Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan.

Asuhan pada periode ini berkontribusi dalam mencegah komplikasi pascapersalinan dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu.

5. Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak

Model komprehensif juga mencakup pelayanan terhadap neonatus, bayi, dan anak sebagai bagian dari kesinambungan kesehatan ibu dan anak.

Pelayanan meliputi:

- a. Pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir;
- b. Pemantauan tumbuh kembang;

- c. Imunisasi;
- d. Edukasi nutrisi;
- e. Deteksi dini gangguan perkembangan;
- f. Konseling pola pengasuhan.

Pelayanan sejak awal kehidupan menjadi fondasi penting bagi kesehatan jangka panjang anak.

6. Keunggulan Model Asuhan Kebidanan Komprehensif

Penerapan model komprehensif memberikan beberapa manfaat, antara lain:

- a. Meningkatkan kesinambungan pelayanan;
- b. Memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan klien;
- c. Meningkatkan deteksi dini risiko kesehatan;
- d. Memperbaiki koordinasi pelayanan;
- e. Meningkatkan kepuasan klien;
- f. Menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta anak.

Dengan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan, model ini menjadi salah satu strategi penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

I. **Model Asuhan Berbasis Keluarga (*Family-Centered Care*)**

Model asuhan berbasis keluarga (*family-centered care*) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam seluruh proses asuhan, mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi pelayanan. Pendekatan ini didasarkan pada

pemahaman bahwa kesehatan perempuan dan anak tidak dapat dipisahkan dari dinamika keluarga sebagai lingkungan terdekat yang memengaruhi perilaku, keputusan, serta keberhasilan pelayanan kesehatan (World Health Organization [WHO], 2022; International Confederation of Midwives [ICM], 2024).

Dalam praktik kebidanan, keluarga dipandang bukan hanya sebagai penerima informasi atau pendamping pasif, tetapi sebagai bagian yang berperan aktif dalam mendukung kesehatan ibu dan anak. Keterlibatan keluarga memungkinkan terciptanya pelayanan yang lebih berkelanjutan, sesuai kebutuhan, dan mampu memperkuat hasil intervensi kesehatan. Model ini sejalan dengan prinsip pelayanan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) dan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), di mana keputusan kesehatan dilakukan melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, perempuan, dan keluarga.

Pendekatan berbasis keluarga menjadi semakin penting dalam pelayanan kepada kelompok rentan karena kondisi kesehatan sering kali dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang mendukung proses perawatan.

Model *family-centered care* dibangun atas beberapa landasan utama sebagai berikut.

1. Keluarga sebagai Sistem Pendukung Utama

Keluarga merupakan unit sosial terdekat yang memiliki pengaruh besar terhadap kondisi kesehatan perempuan dan anak. Dukungan

keluarga dapat memberikan rasa aman, meningkatkan motivasi, memperkuat kemampuan adaptasi, serta membantu individu menghadapi perubahan fisik dan psikologis selama proses reproduksi dan pengasuhan.

Dalam pelayanan kebidanan, dukungan keluarga dapat berbentuk:

- a. Dukungan emosional melalui perhatian dan pendampingan;
- b. Dukungan praktis dalam aktivitas sehari-hari;
- c. Dukungan finansial untuk memenuhi kebutuhan kesehatan;
- d. Dukungan informasi dalam pengambilan keputusan.

Keberadaan sistem pendukung keluarga yang baik berhubungan dengan peningkatan kualitas pengalaman kehamilan, persalinan, masa nifas, serta kesehatan bayi dan anak.

2. Pengaruh Keluarga terhadap Pengambilan Keputusan Kesehatan

Keputusan terkait kesehatan perempuan dan anak sering kali dipengaruhi oleh struktur dan pola hubungan dalam keluarga. Keputusan mengenai pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan, pemberian ASI, penggunaan kontrasepsi, hingga tindakan medis tertentu dapat melibatkan pasangan maupun anggota keluarga lain.

Oleh karena itu, bidan perlu membangun komunikasi terapeutik yang terbuka dan menghormati dinamika keluarga tanpa

mengurangi hak perempuan dalam menentukan pilihan kesehatannya.

Strategi yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Memberikan edukasi kepada seluruh anggota keluarga yang terlibat;
- b. Menyampaikan informasi secara jelas dan mudah dipahami;
- c. Memfasilitasi diskusi bersama keluarga;
- d. Mendukung pengambilan keputusan yang berdasarkan informasi (*informed decision-making*).

Pendekatan ini membantu menciptakan keputusan kesehatan yang lebih tepat dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan.

3. Keterlibatan Keluarga dalam Meningkatkan Keberhasilan Asuhan

Partisipasi aktif keluarga terbukti mendukung keberhasilan pelayanan kebidanan melalui peningkatan keterlibatan klien dalam proses perawatan serta keberlanjutan pelaksanaan rekomendasi kesehatan.

Keterlibatan tersebut dapat memberikan manfaat berupa:

- a. Peningkatan kepatuhan terhadap pemeriksaan kesehatan;
- b. Peningkatan keberhasilan menyusui;
- c. Perbaikan pola pengasuhan anak;
- d. Peningkatan kualitas adaptasi ibu pascapersalinan;
- e. Penurunan risiko keterlambatan penanganan masalah kesehatan.

Bidan berperan sebagai fasilitator yang membantu keluarga memahami perannya dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.

1. Implementasi Model *Family-Centered Care* dalam Praktik Kebidanan

Penerapan model berbasis keluarga dilakukan melalui berbagai bentuk pelayanan yang melibatkan keluarga secara aktif dalam proses asuhan.

Beberapa bentuk implementasi antara lain:

- a. Edukasi kesehatan kepada pasangan dan anggota keluarga;
- b. Pelibatan keluarga dalam pemeriksaan kehamilan dan persiapan persalinan;
- c. Pendampingan keluarga selama proses persalinan sesuai kebijakan pelayanan;
- d. Dukungan keluarga dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif;
- e. edukasi mengenai perawatan neonatus dan anak;
- f. Penguatan kemampuan keluarga dalam memantau tanda bahaya kesehatan;
- g. Pendampingan keluarga dalam proses pemulihan masa nifas.

Pada pelayanan terhadap kelompok rentan, implementasi model ini dapat membantu mengurangi hambatan akses kesehatan, memperkuat dukungan sosial, dan meningkatkan keberhasilan intervensi kesehatan jangka panjang.

2. Peran Bidan dalam Model Asuhan Berbasis Keluarga

Dalam penerapan *family-centered care*, bidan memiliki peran yang lebih luas dibandingkan sebagai pemberi tindakan klinis. Bidan juga bertindak sebagai:

- a. Edukator yang memberikan informasi kesehatan;
- b. Konselor yang membantu keluarga memahami pilihan kesehatan;
- c. Advokat yang melindungi hak perempuan dan anak;
- d. Fasilitator yang memperkuat kemampuan keluarga;
- e. Koordinator yang menghubungkan keluarga dengan sistem pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan peran tersebut mendukung terciptanya pelayanan yang lebih manusiawi, kolaboratif, dan berorientasi pada kebutuhan nyata klien.

J. Peran Bidan

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan, bayi, anak, keluarga, dan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Dalam praktik kebidanan modern, peran bidan tidak terbatas pada pemberian tindakan klinis, tetapi juga mencakup fungsi pendidikan, perlindungan hak kesehatan, koordinasi pelayanan, serta pemberdayaan masyarakat untuk

meningkatkan derajat kesehatan secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; International Confederation of Midwives [ICM], 2024).

Dalam konteks pelayanan kepada kelompok rentan, keberadaan bidan memiliki nilai strategis karena bidan sering menjadi tenaga kesehatan yang paling dekat dengan perempuan dan anak pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Bidan berperan dalam melakukan deteksi dini masalah kesehatan, memberikan intervensi yang tepat, membangun hubungan terapeutik, serta memastikan keberlanjutan pelayanan melalui sistem rujukan dan kolaborasi lintas profesi.

Secara umum, peran bidan dapat dikelompokkan menjadi beberapa fungsi utama berikut.

1. Bidan sebagai Pemberi Asuhan (*Care Provider*)

Sebagai *care provider*, bidan bertanggung jawab memberikan pelayanan kebidanan secara langsung kepada perempuan dan anak sesuai standar profesi, kewenangan praktik, serta prinsip keselamatan pasien.

Pelayanan yang diberikan mencakup seluruh siklus kehidupan reproduksi perempuan, mulai dari:

- a. Pelayanan prakonsepsi;
- b. Asuhan kehamilan (*antenatal care*);
- c. Pertolongan persalinan;
- d. Asuhan masa nifas;
- e. Pelayanan keluarga berencana;
- f. Perawatan neonatus, bayi, dan anak.

Dalam menjalankan peran ini, bidan melakukan pengkajian, identifikasi kebutuhan, penetapan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, evaluasi hasil, serta dokumentasi pelayanan.

Pada kelompok rentan, bidan dituntut mampu melakukan identifikasi risiko secara cepat dan memberikan pelayanan yang aman, tepat, serta responsif terhadap kondisi klien.

2. Bidan sebagai Edukator (*Educator*)

Peran sebagai edukator menempatkan bidan sebagai sumber informasi dan fasilitator pembelajaran kesehatan bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan, membentuk perilaku sehat, serta memperkuat kemampuan klien dalam menjaga kesehatannya secara mandiri.

Kegiatan edukasi yang dilakukan bidan dapat berupa:

- a. Pendidikan kesehatan reproduksi;
- b. Konseling kehamilan dan persalinan;
- c. Edukasi gizi ibu dan anak;
- d. Promosi ASI eksklusif;
- e. Penyuluhan keluarga berencana;
- f. Edukasi tanda bahaya kehamilan dan neonatal;
- g. Pembinaan tumbuh kembang anak.

Pada kelompok rentan, peran edukatif menjadi sangat penting karena keterbatasan informasi dan rendahnya literasi kesehatan dapat

memperbesar risiko terjadinya masalah kesehatan.

3. Bidan sebagai Advokat (*Advocate*)

Sebagai advokat, bidan berperan melindungi dan memperjuangkan hak perempuan dan anak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, adil, bermutu, dan bebas diskriminasi.

Peran advokasi dilakukan dengan cara:

- a. Memastikan klien memperoleh informasi yang memadai;
- b. Mendukung pengambilan keputusan berdasarkan persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*);
- c. Menjaga privasi dan kerahasiaan klien;
- d. Menghormati nilai, budaya, dan pilihan perempuan;
- e. Membantu klien memperoleh akses terhadap pelayanan yang dibutuhkan.

Dalam pelayanan kebidanan, fungsi advokasi juga mencakup upaya mencegah praktik yang merugikan perempuan dan anak serta memperkuat perlindungan terhadap kelompok yang memiliki keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

4. Bidan sebagai Kolaborator (*Collaborator*)

Pelayanan kesehatan yang kompleks memerlukan kerja sama antarprofesi untuk menghasilkan pelayanan yang optimal. Oleh karena itu, bidan memiliki peran sebagai kolaborator yang bekerja bersama tenaga

kesehatan lain dalam memberikan pelayanan yang terintegrasi.

Kolaborasi dapat dilakukan dengan:

- a. Dokter;
- b. Perawat;
- c. Ahli gizi;
- d. Tenaga kesehatan masyarakat;
- e. Psikolog;
- f. Apoteker;
- g. Pekerja sosial dan profesi terkait lainnya.

Bentuk kolaborasi meliputi konsultasi kasus, sistem rujukan, penyusunan rencana pelayanan bersama, serta koordinasi tindak lanjut pelayanan.

Peran kolaboratif menjadi sangat penting pada kasus kehamilan risiko tinggi, komplikasi obstetri, masalah kesehatan anak, maupun kondisi yang membutuhkan penanganan multidisiplin.

5. Bidan sebagai Konselor dan Pendamping

Selain peran utama tersebut, bidan juga berfungsi sebagai konselor yang membantu klien memahami kondisi kesehatan, mengeksplorasi pilihan yang tersedia, serta mengambil keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab.

Pendampingan yang diberikan bidan meliputi:

- a. Dukungan emosional;
- b. Konseling psikososial;
- c. Pendampingan selama kehamilan dan persalinan;
- d. Penguatan adaptasi pada masa nifas;

e. Dukungan pengasuhan anak.

Peran konseling membantu meningkatkan rasa percaya diri klien dan memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan keluarga.

6. Bidan sebagai Agen Perubahan (*Agent of Change*)

Perkembangan pelayanan kesehatan menempatkan bidan sebagai agen perubahan yang berkontribusi dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

Peran ini diwujudkan melalui:

- a. Pemberdayaan masyarakat;
- b. Pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak;
- c. Penguatan perilaku hidup sehat;
- d. Pengembangan inovasi pelayanan;
- e. Peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

Bidan tidak hanya berfokus pada pelayanan individu, tetapi juga berperan dalam membangun lingkungan yang mendukung kesehatan perempuan dan anak secara berkelanjutan.

Dengan berbagai fungsi tersebut, bidan memiliki posisi yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelaksanaan peran secara profesional, kolaboratif, dan berbasis bukti ilmiah diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mendukung tercapainya derajat kesehatan perempuan, anak, dan masyarakat secara optimal.

K. Latihan Soal

1. Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan disebut...
 - A. Asuhan promotif
 - B. Asuhan preventif
 - C. Asuhan komprehensif
 - D. Asuhan rehabilitatif
 - E. Asuhan kuratif
2. Kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan disebut...
 - A. Kelompok prioritas
 - B. Kelompok rentan
 - C. Kelompok sosial
 - D. Kelompok umum
 - E. Kelompok risiko rendah
3. Berikut ini yang termasuk faktor biologis dalam determinan kerentanan adalah...
 - A. Pendidikan
 - B. Pendapatan
 - C. Usia
 - D. Lingkungan
 - E. Budaya
4. Pendekatan asuhan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan disebut...
 - A. Kuratif
 - B. Rehabilitatif
 - C. Promotif
 - D. Preventif
 - E. Observatif
5. Pemeriksaan antenatal care (ANC) termasuk dalam pendekatan...
 - A. Promotif

- B. Preventif
 - C. Kuratif
 - D. Rehabilitatif
 - E. Edukatif
6. Asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan sebagai pusat pelayanan disebut...
- A. *Family-centered care*
 - B. *Community-based care*
 - C. *Woman-centered care*
 - D. *Holistic care*
 - E. *Integrated care*
7. Salah satu prinsip asuhan kebidanan adalah continuity of care yang berarti...
- A. Pelayanan satu kali
 - B. Pelayanan darurat
 - C. Pelayanan berkelanjutan
 - D. Pelayanan terbatas
 - E. Pelayanan khusus
8. Model asuhan yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan disebut...
- A. Komprehensif
 - B. Komunitas
 - C. Woman-centered
 - D. Family-centered
 - E. Individual
9. Contoh pendekatan kuratif dalam kebidanan adalah...
- A. Penyuluhan kesehatan
 - B. Imunisasi
 - C. Deteksi dini
 - D. Penanganan anemia
 - E. Konseling

10. Bayi prematur termasuk dalam kelompok...
- A. Sehat
 - B. Normal
 - C. Rentan
 - D. Mandiri
 - E. Stabil

BAB 2

MASALAH-MASALAH PADA KELOMPOK RENTAN

Oleh. Delvira Andini

A. Pendahuluan

Kelompok rentan dalam asuhan kebidanan mencakup perempuan dan anak yang menghadapi hambatan biologis, psikologis, sosial, ekonomi, budaya, maupun lingkungan sehingga memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan, keterlambatan penanganan, komplikasi, hingga dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup. Dalam konteks pelayanan kebidanan, kelompok ini meliputi ibu hamil risiko tinggi, ibu nifas dengan komplikasi, bayi baru lahir, balita, anak dengan kebutuhan khusus, remaja perempuan, perempuan penyintas kekerasan, keluarga miskin, serta masyarakat di daerah terpencil, bencana, atau konflik.

Kerentanan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi medis, tetapi juga oleh ketidaksetaraan akses, rendahnya pendidikan kesehatan, stigma sosial, keterbatasan dukungan keluarga, serta lemahnya sistem perlindungan sosial. Oleh karena itu, asuhan kebidanan pada kelompok rentan harus dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, berpusat pada pasien, dan sensitif terhadap konteks sosial budaya.

1. Tujuan pembelajaran

Bab ini dirancang agar mahasiswa mampu memahami konsep kelompok rentan dalam

konteks asuhan kebidanan pada perempuan dan anak secara menyeluruh. Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kerentanan, menganalisis berbagai masalah kesehatan yang sering dialami kelompok rentan, serta memahami dampak biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi yang ditimbulkan. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan peran bidan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan rujukan, serta menerapkan prinsip asuhan kebidanan yang komprehensif, holistik, dan berpusat pada kebutuhan perempuan dan anak dalam kondisi rentan.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembelajaran bab ini, mahasiswa mampu:

- a. Memahami konsep dasar kelompok rentan dalam pelayanan kebidanan;
- b. Melakukan identifikasi dini faktor risiko pada perempuan dan anak rentan;
- c. Menganalisis masalah maternal, neonatal, gizi, psikososial, dan kekerasan pada kelompok rentan;
- d. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien secara holistik;
- e. Melakukan edukasi, konseling, dan advokasi kesehatan pada kelompok rentan;
- f. Menentukan tindakan kolaborasi dan rujukan secara tepat berdasarkan kondisi klinis;

- g. Menunjukkan sikap empati, etika profesi, dan sensitivitas budaya dalam pelayanan kebidanan.

B. Konsep Kelompok Rentan

Kelompok rentan (*vulnerable groups*) merupakan individu atau kelompok masyarakat yang memiliki tingkat risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan, keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, serta kemungkinan lebih besar mengalami dampak buruk akibat kondisi biologis, sosial, ekonomi, budaya, maupun lingkungan. Kerentanan muncul ketika kemampuan individu atau kelompok dalam mempertahankan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar tidak seimbang dengan tantangan atau tekanan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (World Health Organization [WHO], 2022).

Konsep kerentanan dalam kesehatan berkembang dari pemahaman bahwa status kesehatan seseorang tidak hanya ditentukan oleh adanya penyakit atau gangguan fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan mengakses sumber daya, memperoleh perlindungan sosial, memahami informasi kesehatan, serta beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Oleh karena itu, kerentanan dipandang sebagai kondisi multidimensional yang terbentuk melalui interaksi antara faktor individu dan faktor eksternal yang bekerja secara simultan (Aday, 2001; WHO, 2022).

Menurut Aday (2001), kelompok rentan merupakan populasi yang memiliki risiko lebih besar

mengalami hasil kesehatan yang buruk karena adanya ketidaksetaraan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan dan sumber daya pendukung. Pendekatan ini menempatkan kerentanan sebagai konsekuensi dari faktor struktural dan sosial, bukan semata-mata akibat kondisi biologis.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, konsep kelompok rentan berkaitan erat dengan teori *social determinants of health*, yaitu kondisi tempat seseorang lahir, tumbuh, tinggal, bekerja, dan menjalani kehidupan yang memengaruhi peluang untuk mencapai kesehatan optimal (Marmot et al., 2008). Determinan tersebut meliputi pendidikan, pendapatan, pekerjaan, lingkungan tempat tinggal, akses terhadap fasilitas kesehatan, keamanan sosial, serta dukungan komunitas.

Pada pelayanan kebidanan, perempuan dan anak termasuk kelompok prioritas karena memiliki kebutuhan kesehatan yang spesifik dan mengalami perubahan fisiologis yang dinamis sepanjang siklus kehidupan. Perempuan menghadapi kondisi biologis yang unik selama masa reproduksi, sedangkan anak berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat bergantung pada kualitas pengasuhan dan lingkungan.

Kerentanan pada perempuan dapat terjadi sejak masa prakonsepsi hingga periode pascapersalinan. Kondisi seperti usia reproduksi yang terlalu muda atau terlalu tua, kehamilan risiko tinggi, penyakit kronis, kekurangan gizi, tekanan psikososial, maupun keterbatasan akses pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kemungkinan

terjadinya komplikasi maternal. Selain faktor biologis, perempuan juga dapat menghadapi hambatan sosial berupa ketimpangan gender, rendahnya pendidikan, keterbatasan ekonomi, dan keterbatasan dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Sementara itu, anak merupakan kelompok yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi terhadap lingkungan sekitarnya. Risiko kesehatan pada anak dapat dipengaruhi oleh status gizi, kondisi saat lahir, kualitas pengasuhan, paparan penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan. Bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, anak dengan gangguan nutrisi, maupun anak yang hidup dalam kondisi sosial kurang mendukung termasuk kelompok yang memerlukan perhatian khusus (Black et al., 2013).

Kerentanan tidak selalu bersifat tetap, melainkan dapat berubah sesuai kondisi individu dan lingkungan. Seorang perempuan atau anak dapat menjadi lebih rentan ketika mengalami perubahan ekonomi keluarga, perpindahan tempat tinggal, bencana, konflik sosial, penyakit kronis, atau kehilangan dukungan sosial. Sebaliknya, kerentanan dapat dikurangi melalui intervensi kesehatan yang tepat, peningkatan literasi kesehatan, pemberdayaan keluarga, dan penguatan sistem pelayanan kesehatan.

Dalam praktik kebidanan, identifikasi kelompok rentan menjadi bagian penting dalam proses pengkajian karena menentukan prioritas

pelayanan dan strategi intervensi yang akan dilakukan. Bidan perlu melakukan penilaian secara menyeluruh terhadap kondisi biologis, psikologis, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan untuk memastikan pelayanan yang diberikan benar-benar sesuai kebutuhan klien.

Pendekatan terhadap kelompok rentan harus didasarkan pada prinsip keadilan (*equity*), pelayanan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), serta praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*). Pendekatan tersebut memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang lebih inklusif, responsif, dan efektif dalam menurunkan kesenjangan kesehatan.

C. Karakteristik Kelompok Rentan dalam Pelayanan Kebidanan

Kelompok rentan dalam pelayanan kebidanan merupakan populasi yang memiliki kebutuhan kesehatan lebih kompleks dibandingkan populasi umum karena dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan. Kerentanan tersebut menyebabkan individu memiliki kemampuan yang lebih terbatas dalam mempertahankan kesehatan, memperoleh pelayanan yang dibutuhkan, serta mengatasi kondisi yang dapat memperburuk status kesehatannya (Aday, 2001; World Health Organization [WHO], 2022).

Pada pelayanan kebidanan, identifikasi karakteristik kelompok rentan menjadi bagian

penting dari proses pengkajian karena membantu bidan menentukan prioritas pelayanan, menyusun rencana asuhan yang tepat, melakukan deteksi dini risiko, dan memilih intervensi yang sesuai dengan kebutuhan perempuan dan anak. Karakteristik ini juga menjadi dasar dalam penerapan pelayanan yang berorientasi pada keadilan kesehatan (*health equity*) dan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*).

Beberapa karakteristik utama kelompok rentan dalam pelayanan kebidanan dijelaskan sebagai berikut.

1. Risiko Komplikasi Kesehatan yang Lebih Tinggi

Salah satu karakteristik utama kelompok rentan adalah meningkatnya kemungkinan mengalami komplikasi kesehatan akibat kondisi biologis maupun fisiologis tertentu. Risiko ini dapat muncul sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, masa nifas, maupun selama proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pada perempuan, peningkatan risiko dapat dipengaruhi oleh usia reproduksi, kondisi gizi, riwayat penyakit, serta status kesehatan sebelum dan selama kehamilan. Sementara pada anak, risiko kesehatan dipengaruhi oleh kondisi saat lahir, kualitas nutrisi, perkembangan sistem imun, dan lingkungan tempat tumbuh.

Kondisi yang sering ditemukan antara lain:

- a. Kehamilan pada usia remaja;
- b. Kehamilan usia lanjut reproduksi;

- c. Penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes;
- d. Anemia dan gangguan nutrisi;
- e. Kehamilan risiko tinggi;
- f. Persalinan prematur;
- g. Bayi dengan berat badan lahir rendah;
- h. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Kondisi tersebut meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi maternal maupun neonatal sehingga membutuhkan pemantauan dan pelayanan yang lebih intensif (Black et al., 2013).

2. Keterbatasan Ekonomi dan Mobilitas terhadap Pelayanan Kesehatan

Kelompok rentan sering menghadapi hambatan ekonomi yang berdampak langsung terhadap kemampuan memperoleh pelayanan kesehatan secara tepat waktu dan berkelanjutan. Keterbatasan ekonomi dapat memengaruhi:

- a. Kemampuan membayar biaya pelayanan;
- b. Akses transportasi menuju fasilitas kesehatan;
- c. Kemampuan memenuhi kebutuhan nutrisi;
- d. Keberlanjutan pengobatan;
- e. Pemanfaatan pelayanan preventif.

Selain itu, mobilitas yang terbatas akibat lokasi geografis, kondisi fisik, keterbatasan sarana transportasi, atau tanggung jawab keluarga dapat menyebabkan keterlambatan dalam memperoleh pelayanan.

Hambatan yang umum terjadi meliputi:

- a. Biaya pemeriksaan kesehatan;
- b. Biaya perjalanan menuju fasilitas pelayanan;
- c. Kehilangan pendapatan selama menjalani pengobatan;
- d. Keterbatasan sarana kesehatan di wilayah tempat tinggal.

Kondisi ini berkontribusi terhadap rendahnya kunjungan pelayanan kesehatan dan meningkatnya risiko komplikasi.

- 3. Karakteristik lain dari kelompok rentan adalah adanya keterbatasan dalam menentukan keputusan kesehatan secara mandiri.

Pada pelayanan kebidanan, keputusan sering kali dipengaruhi oleh:

- a. Pasangan;
- b. Orang tua;
- c. Anggota keluarga lain;
- d. Norma budaya;
- e. Kondisi ekonomi;
- f. Otoritas sosial di lingkungan sekitar.

Perempuan dan anak yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi dapat mengalami keterlambatan dalam memperoleh pelayanan, terutama apabila keputusan kesehatan harus menunggu persetujuan pihak lain.

Oleh karena itu, bidan perlu mengembangkan komunikasi terapeutik dan pendekatan berbasis keluarga agar proses pengambilan keputusan tetap menghormati hak perempuan dan kepentingan terbaik anak.

- 4. Rendahnya Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan (health literacy) menggambarkan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat.

Kelompok rentan sering memiliki keterbatasan dalam:

- a. Memahami informasi medis;
- b. Mengenali tanda bahaya;
- c. Mengikuti anjuran pelayanan;
- d. Memilih sumber informasi yang valid.

Rendahnya literasi kesehatan dapat menyebabkan:

- a. Keterlambatan mencari pertolongan;
- b. Rendahnya kepatuhan pengobatan;
- c. Rendahnya pemanfaatan layanan preventif;
- d. Peningkatan risiko komplikasi.

Dalam pelayanan kebidanan, bidan memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan sesuai konteks budaya.

5. Risiko Diskriminasi dan Eksklusi Sosial

Kelompok rentan sering menghadapi perlakuan yang tidak setara dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Diskriminasi dapat terjadi berdasarkan:

- a. Kondisi ekonomi;
- b. Usia;
- c. Jenis kelamin;
- d. Pendidikan;
- e. Lokasi tempat tinggal;
- f. Kondisi kesehatan tertentu.

Eksklusi sosial dapat menghambat akses terhadap informasi, pelayanan, perlindungan sosial, serta kesempatan memperoleh perawatan yang berkualitas.

Dalam praktik kebidanan, pelayanan yang menghormati martabat dan bebas diskriminasi menjadi prinsip penting untuk memastikan seluruh perempuan dan anak memperoleh hak kesehatan secara setara.

6. Keterbatasan Dukungan dan Perlindungan Sosial

Sistem dukungan sosial memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan individu dalam menghadapi masalah kesehatan.

Kelompok rentan sering mengalami keterbatasan dalam bentuk:

- a. Kurangnya dukungan keluarga;
- b. Lemahnya jaringan sosial;
- c. Keterbatasan akses program bantuan;
- d. Minimnya perlindungan ekonomi;
- e. Terbatasnya pendampingan selama perawatan.

Ketiadaan perlindungan sosial dapat menyebabkan keterlambatan pemulihan, penurunan kualitas hidup, dan meningkatnya risiko masalah kesehatan berulang.

Dalam konteks kebidanan, penguatan dukungan keluarga dan komunitas menjadi bagian penting dari strategi intervensi.

7. Kebutuhan Pelayanan yang Lebih Komprehensif dan Berkesinambungan

Karakteristik penting lainnya adalah kebutuhan terhadap pelayanan yang tidak hanya

bersifat episodik, tetapi diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Pelayanan pada kelompok rentan perlu mencakup:

- a. Deteksi dini;
- b. Pemantauan rutin;
- c. Konseling kesehatan;
- d. Edukasi keluarga;
- e. Tindak lanjut pelayanan;
- f. Sistem rujukan yang efektif.

Pendekatan ini memungkinkan pelayanan kebidanan menjadi lebih responsif terhadap perubahan kondisi kesehatan dan mendukung peningkatan hasil pelayanan jangka panjang.

D. Faktor Penyebab Kerentanan

Kerentanan pada perempuan dan anak merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang bekerja secara simultan dan saling memengaruhi. Dalam ilmu kesehatan masyarakat dan kebidanan, kerentanan tidak dipandang sebagai akibat dari satu penyebab tunggal, tetapi sebagai kondisi yang terbentuk melalui kombinasi faktor biologis, sosial ekonomi, budaya, gender, serta lingkungan yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mempertahankan kesehatan dan memperoleh pelayanan yang dibutuhkan (World Health Organization [WHO], 2022).

Pemahaman mengenai faktor penyebab kerentanan menjadi dasar penting dalam praktik kebidanan karena memungkinkan bidan melakukan identifikasi risiko lebih dini, menyusun prioritas

pelayanan, serta merancang intervensi yang sesuai dengan kondisi perempuan dan anak. Dengan memahami determinan yang memengaruhi kesehatan, pelayanan kebidanan dapat diberikan secara lebih tepat sasaran dan berorientasi pada pencegahan.

Berikut merupakan faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya kerentanan.

1. Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan determinan yang berkaitan dengan kondisi fisiologis, status kesehatan, dan karakteristik tubuh individu yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan. Pada perempuan dan anak, faktor biologis memiliki pengaruh yang sangat besar karena berkaitan langsung dengan proses reproduksi, pertumbuhan, perkembangan, serta kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi normal.

Kondisi biologis yang kurang optimal dapat menyebabkan peningkatan risiko komplikasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Faktor biologis yang sering berkontribusi terhadap kerentanan meliputi:

a. Kehamilan pada Usia Terlalu Muda atau Terlalu Tua

Usia reproduksi menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan hasil kesehatan ibu dan bayi.

Kehamilan usia remaja berhubungan dengan:

- 1) Meningkatnya risiko anemia;
- 2) Persalinan prematur;
- 3) Gangguan pertumbuhan janin;
- 4) Komplikasi persalinan.

Sementara itu, kehamilan pada usia reproduksi lanjut memiliki hubungan dengan:

- 1) Hipertensi dalam kehamilan;
- 2) Diabetes gestasional;
- 3) Komplikasi obstetri;
- 4) Peningkatan tindakan operatif.

b. Anemia dan Gangguan Status Gizi

Anemia merupakan kondisi yang sering ditemukan pada perempuan usia reproduksi dan ibu hamil.

- 1) Dampaknya dapat berupa:
- 2) Penurunan kapasitas kerja tubuh;
- 3) Peningkatan risiko perdarahan;
- 4) Hambatan pertumbuhan janin;
- 5) Peningkatan risiko kematian maternal.

Selain anemia, gangguan nutrisi seperti kekurangan energi kronis dan defisiensi mikronutrien dapat memperburuk hasil kehamilan.

c. Penyakit Kronis dan Penyakit Penyerta

Penyakit kronis dapat memperbesar risiko kesehatan selama kehamilan maupun masa tumbuh kembang anak.

Penyakit yang sering ditemukan antara lain:

- 1) Hipertensi;
- 2) Diabetes melitus;
- 3) Penyakit jantung;

- 4) Penyakit ginjal;
- 5) Gangguan autoimun.

Kondisi tersebut dapat meningkatkan kebutuhan pemantauan dan kolaborasi pelayanan.

d. Komplikasi Obstetri dan Neonatal

Riwayat komplikasi obstetri menjadi indikator penting dalam penilaian risiko.

Kondisi yang sering ditemukan:

- 1) Preeklamsia;
- 2) Perdarahan;
- 3) Persalinan lama;
- 4) Infeksi;
- 5) Prematuritas.

e. Prematuritas dan Berat Badan Lahir Rendah

Bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih besar mengalami:

- 1) Gangguan pernapasan;
- 2) Gangguan metabolik;
- 3) Keterlambatan perkembangan;
- 4) Peningkatan morbiditas jangka panjang.

f. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Gangguan pertumbuhan dapat memengaruhi kualitas hidup dan produktivitas di masa mendatang.

Masalah yang sering ditemukan meliputi:

- 1) Stunting;
- 2) Wasting;
- 3) Keterlambatan perkembangan;
- 4) Gangguan fungsi kognitif.

Secara keseluruhan, faktor biologis berperan sebagai faktor dasar yang menentukan kapasitas individu dalam mempertahankan kesehatan.

2. Faktor Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan determinan kesehatan yang memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan perempuan dan anak memperoleh pelayanan yang aman, berkualitas, dan berkelanjutan.

Kerentanan sosial ekonomi tidak hanya berkaitan dengan pendapatan, tetapi juga mencakup pendidikan, pekerjaan, kondisi tempat tinggal, dan perlindungan sosial.

Faktor yang sering ditemukan antara lain:

a. Pendapatan Keluarga Rendah

Pendapatan memengaruhi kemampuan keluarga dalam:

- 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi;
- 2) Memperoleh pelayanan kesehatan;
- 3) Membeli obat;
- 4) Memenuhi kebutuhan transportasi.

b. Ketidakstabilan Pekerjaan

Pekerjaan yang tidak tetap dapat menyebabkan:

- 1) Keterbatasan ekonomi;
- 2) Hilangnya perlindungan kesehatan;
- 3) Keterbatasan waktu memperoleh pelayanan.

c. Keterbatasan Jaminan Kesehatan

Tidak tersedianya perlindungan finansial dapat menyebabkan keterlambatan pemeriksaan dan pengobatan.

d. Tingkat Pendidikan Rendah

Pendidikan berkaitan erat dengan:

- 1) Kemampuan memahami informasi kesehatan;
- 2) Pengambilan keputusan;
- 3) Perilaku pencegahan penyakit.

e. Kondisi Tempat Tinggal yang Tidak Layak

Kondisi hunian yang kurang memadai dapat meningkatkan paparan penyakit dan memperburuk kesehatan ibu serta anak.

3. Faktor Budaya dan Gender

Budaya dan konstruksi gender memengaruhi cara individu memahami kesehatan, mengambil keputusan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dalam kebidanan, budaya dapat menjadi faktor pelindung maupun faktor risiko.

Beberapa kondisi yang meningkatkan kerentanan meliputi:

a. Dominasi Pengambilan Keputusan oleh Pihak Lain

Perempuan yang tidak memiliki otonomi kesehatan berisiko mengalami keterlambatan memperoleh pelayanan.

b. Pantangan Makanan Selama Kehamilan

Praktik budaya tertentu dapat menyebabkan keterbatasan asupan nutrisi dan memperburuk status kesehatan.

c. Stigma terhadap Pelayanan Reproduksi

Stigma dapat menghambat perempuan mencari pertolongan medis secara tepat waktu.

d. Pembatasan Mobilitas dan Peran Gender

Ketimpangan gender dapat memengaruhi:

- 1) Akses pelayanan;
- 2) Pendidikan kesehatan;
- 3) Kesempatan memperoleh dukungan sosial.

Pendekatan kebidanan yang sensitif budaya diperlukan agar intervensi tetap efektif tanpa mengabaikan nilai masyarakat.

4. Faktor Lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan perempuan dan anak.

Kondisi lingkungan yang kurang mendukung dapat meningkatkan paparan penyakit serta memperbesar risiko komplikasi.

Faktor lingkungan yang sering menjadi penyebab kerentanan meliputi:

a. Sanitasi yang Tidak Memadai

Sanitasi buruk meningkatkan risiko:

- 1) Diare;
- 2) Infeksi;
- 3) Penyakit berbasis lingkungan.

b. Keterbatasan Air Bersih

Air bersih menjadi kebutuhan dasar untuk menjaga kesehatan ibu dan anak.

c. Kepadatan Tempat Tinggal

Hunian padat meningkatkan penyebaran penyakit infeksi.

d. Pencemaran Lingkungan

Paparan polusi udara, limbah, dan bahan berbahaya dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan perkembangan anak.

e. Wilayah Rawan Bencana

Bencana dapat menyebabkan:

- 1) Gangguan pelayanan kesehatan;
- 2) Keterbatasan nutrisi;
- 3) Peningkatan stres psikologis.

Dalam pelayanan kebidanan, penilaian kondisi lingkungan menjadi bagian penting dalam identifikasi risiko dan penyusunan rencana asuhan.

E. Masalah-Masalah Utama pada Kelompok Rentan

Kelompok rentan dalam pelayanan kebidanan menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang bersifat kompleks dan saling berkaitan. Permasalahan tersebut tidak hanya muncul akibat kondisi biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh determinan sosial kesehatan, akses pelayanan, lingkungan, budaya, serta kondisi psikologis individu dan keluarga. Perempuan dan anak yang berada dalam kondisi rentan memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan kesehatan, keterlambatan memperoleh pelayanan, serta peningkatan risiko komplikasi yang dapat berdampak hingga jangka panjang.

Pemahaman terhadap masalah kesehatan pada kelompok rentan menjadi dasar penting dalam praktik kebidanan karena membantu bidan melakukan identifikasi risiko, menentukan prioritas pelayanan, serta menyusun intervensi yang komprehensif dan berkesinambungan.

1. Masalah Kesehatan Maternal

Kesehatan maternal merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan suatu masyarakat. Perempuan yang berada pada kondisi rentan memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan kesehatan selama masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

Kerentanan maternal dapat dipengaruhi oleh usia, status gizi, penyakit penyerta, kondisi psikososial, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Permasalahan yang sering dijumpai meliputi:

a. Anemia pada Kehamilan

Anemia merupakan kondisi yang ditandai oleh rendahnya kadar hemoglobin sehingga kemampuan darah membawa oksigen menurun.

Dampak anemia dapat berupa:

- 1) Kelelahan;
- 2) Peningkatan risiko perdarahan;
- 3) Gangguan pertumbuhan janin;
- 4) Persalinan prematur;
- 5) Peningkatan risiko kematian ibu.

b. Hipertensi Gestasional

Hipertensi selama kehamilan menjadi penyebab utama morbiditas maternal.

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

- 1) Gangguan perfusi plasenta;
- 2) Hambatan pertumbuhan janin;
- 3) Kelahiran prematur.

c. Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia merupakan gangguan multisistem yang ditandai peningkatan tekanan darah dan gangguan organ selama kehamilan.

Apabila tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia dan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

d. Perdarahan Obstetri

Perdarahan sebelum maupun setelah persalinan masih menjadi penyebab utama kematian maternal.

Faktor risiko meliputi:

- 1) Atonia uteri;
- 2) Plasenta abnormal;
- 3) Gangguan pembekuan darah.

e. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pascapersalinan dapat terjadi akibat kebersihan yang tidak optimal atau keterlambatan penanganan.

f. Persalinan Lama dan Komplikasi Persalinan

Persalinan yang berlangsung terlalu lama meningkatkan risiko trauma, infeksi, serta gangguan kondisi janin.

g. Gangguan Psikologis Perinatal

Gangguan psikologis selama masa reproduksi dapat memengaruhi kesehatan ibu dan kualitas pengasuhan.

Intervensi bidan meliputi deteksi dini, pemantauan rutin, edukasi kesehatan, serta rujukan sesuai indikasi.

2. Masalah Gizi pada Ibu dan Anak

Status gizi memiliki pengaruh besar terhadap kualitas kesehatan perempuan dan anak.

Gangguan gizi dapat terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan nutrisi serta dipengaruhi faktor ekonomi, budaya, dan lingkungan.

Permasalahan yang sering ditemukan meliputi:

a. Kekurangan Energi Kronis

Kondisi ini ditandai ketidakcukupan asupan energi dalam jangka panjang.

Dampaknya meliputi:

- 1) Gangguan pertumbuhan janin;
- 2) Peningkatan risiko komplikasi persalinan;
- 3) **B**ayi berat lahir rendah.

b. Anemia Defisiensi Besi

Defisiensi zat besi dapat menyebabkan penurunan kapasitas kerja dan memperbesar risiko komplikasi kehamilan.

- c. Defisiensi Mikronutrien

Kekurangan zat gizi mikro seperti asam folat, yodium, vitamin A, dan seng dapat memengaruhi perkembangan janin dan fungsi tubuh.
 - d. Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tumbuh kembang.
 - e. Stunting dan Wasting

Stunting menggambarkan gangguan pertumbuhan kronis, sedangkan wasting menunjukkan gangguan gizi akut.
 - f. Obesitas

Peningkatan prevalensi obesitas pada ibu dan anak menjadi tantangan baru karena meningkatkan risiko penyakit tidak menular.
 - g. Dampak jangka panjang masalah gizi meliputi:
 - 1) Gangguan perkembangan kognitif;
 - 2) Produktivitas rendah;
 - 3) Peningkatan penyakit kronis saat dewasa.
3. Masalah Kesehatan Bayi dan Anak
- Bayi dan anak merupakan kelompok yang sangat sensitif terhadap perubahan kondisi kesehatan karena sistem tubuh yang masih berkembang.
- Masalah kesehatan yang sering ditemukan meliputi:
- a. Asfiksia Neonatorum

Kondisi kegagalan bayi beradaptasi setelah lahir sehingga terjadi gangguan oksigenasi.

b. Hipotermia

Bayi kehilangan panas tubuh lebih cepat sehingga memerlukan perlindungan termal yang adekuat.

c. Sepsis Neonatorum

Infeksi sistemik yang dapat menyebabkan komplikasi berat apabila tidak ditangani segera.

d. Diare dan Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama morbiditas anak.

e. Infeksi Saluran Pernapasan

Kondisi ini berkaitan erat dengan kualitas lingkungan dan status imun.

f. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Gangguan dapat mencakup aspek motorik, bahasa, sosial, maupun kognitif.

g. Masalah Perilaku dan Adaptasi

Perubahan lingkungan dan kondisi keluarga dapat memengaruhi perkembangan psikososial anak.

Pencegahan dilakukan melalui:

- 1) Imunisasi;
- 2) ASI eksklusif;
- 3) Pemantauan tumbuh kembang;
- 4) Edukasi keluarga;
- 5) Perbaikan sanitasi.

4. Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

Kekerasan merupakan salah satu faktor yang memberikan dampak besar terhadap kesehatan reproduksi dan kesejahteraan psikososial.

- a. Bentuk kekerasan dapat berupa:
 - 1) Kekerasan fisik;
 - 2) Kekerasan seksual;
 - 3) Kekerasan verbal;
 - 4) Kekerasan ekonomi;
 - 5) Penelantaran.
- b. Dampak yang dapat terjadi meliputi:
 - 1) Trauma psikologis;
 - 2) Kecemasan;
 - 3) Depresi;
 - 4) Gangguan reproduksi;
 - 5) Kehamilan tidak direncanakan;
 - 6) Gangguan relasi ibu dan anak.
- c. Peran bidan mencakup:
 - 1) Skrining aman;
 - 2) Menjaga privasi;
 - 3) Dokumentasi klinis;
 - 4) Pemberian dukungan awal;
 - 5) Rujukan ke layanan terkait.

5. Masalah Kesehatan Mental dan Psikososial

Kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan reproduksi dan tumbuh kembang anak.

Perempuan dan anak rentan mengalami gangguan psikososial akibat tekanan ekonomi, perubahan peran, konflik keluarga, maupun pengalaman traumatis.

- a. Masalah yang sering ditemukan:

- 1) Kecemasan;
 - 2) *Baby blues*;
 - 3) Depresi pascapersalinan;
 - 4) Stres pengasuhan;
 - 5) Isolasi sosial;
 - 6) Gangguan penyesuaian.
- b. Intervensi yang dapat dilakukan meliputi:
- 1) Konseling dasar;
 - 2) Dukungan emosional;
 - 3) Edukasi keluarga;
 - 4) Pemantauan psikososial;
 - 5) Kolaborasi multidisiplin.
6. Hambatan Akses Pelayanan Kesehatan
- Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu penentu utama keberhasilan intervensi kesehatan.
- a. Hambatan yang sering terjadi meliputi:
- 1) Lokasi fasilitas yang jauh;
 - 2) Keterbatasan transportasi;
 - 3) Hambatan biaya;
 - 4) Keterbatasan tenaga kesehatan;
 - 5) Diskriminasi pelayanan;
 - 6) Rendahnya literasi kesehatan.
- b. Dalam kesehatan maternal dikenal konsep tiga keterlambatan (*three delays model*), yaitu:
- 1) Keterlambatan Mengenali Masalah dan Mengambil Keputusan
Terjadi ketika keluarga tidak mengenali tanda bahaya atau menunda mencari pertolongan.

- 2) Keterlambatan Mencapai Fasilitas Pelayanan
Disebabkan oleh hambatan geografis dan transportasi.
- 3) Keterlambatan Memperoleh Pelayanan yang Memadai
Terjadi akibat keterbatasan fasilitas, tenaga kesehatan, atau sistem pelayanan.

Pemahaman terhadap konsep ini penting dalam praktik kebidanan untuk mencegah komplikasi dan menurunkan risiko kematian ibu serta anak.

F. Strategi Asuhan Kebidanan pada Kelompok Rentan

Strategi asuhan kebidanan pada kelompok rentan merupakan rangkaian pendekatan sistematis yang dirancang untuk menjamin perempuan dan anak memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, adil, serta sesuai dengan kebutuhan individu. Kelompok rentan memiliki karakteristik dan tantangan kesehatan yang lebih kompleks dibandingkan populasi umum sehingga membutuhkan pelayanan yang tidak hanya berfokus pada penanganan masalah klinis, tetapi juga mempertimbangkan faktor psikologis, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan.

Dalam praktik kebidanan modern, strategi pelayanan diarahkan pada penguatan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terintegrasi dengan prinsip pelayanan yang

menghormati hak perempuan dan anak. Pendekatan tersebut bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi kesenjangan akses pelayanan kesehatan (World Health Organization [WHO], 2022; International Confederation of Midwives [ICM], 2024).

Pelaksanaan strategi asuhan kebidanan pada kelompok rentan harus memperhatikan prinsip dasar pelayanan serta langkah implementasi yang dapat diterapkan dalam praktik.

1. Prinsip Strategi Asuhan Kebidanan pada Kelompok Rentan

a. Pelayanan Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*)

Pelayanan kebidanan harus didasarkan pada penggunaan bukti ilmiah terbaik yang tersedia, dikombinasikan dengan pengalaman klinis dan kebutuhan klien.

Penerapan praktik berbasis bukti bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan efektivitas pelayanan;
- 2) Menurunkan risiko tindakan yang tidak diperlukan;
- 3) Meningkatkan keselamatan ibu dan anak;
- 4) Menghasilkan luaran kesehatan yang lebih baik.

Dalam praktik, bidan perlu memperbarui kompetensi secara

berkelanjutan dan menggunakan pedoman pelayanan terkini.

b. Menghormati Martabat dan Hak Klien
(*Respectful Maternity Care*)

Setiap perempuan dan anak berhak memperoleh pelayanan yang aman, bermartabat, bebas diskriminasi, serta menghargai pilihan dan kebutuhan individu. Pelayanan yang menghormati martabat klien meliputi:

- 1) Menjaga privasi;
- 2) Memberikan informasi yang jelas;
- 3) Memperoleh persetujuan tindakan;
- 4) Menjaga kerahasiaan;
- 5) Melibatkan klien dalam pengambilan keputusan.

Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepuasan dan kepatuhan terhadap pelayanan.

c. Pelayanan yang Peka terhadap Budaya
(*Culturally Sensitive Care*)

Keberagaman budaya memengaruhi cara individu memahami kesehatan, mengambil keputusan, dan menerima intervensi.

Bidan perlu:

- 1) Memahami nilai dan praktik lokal;
- 2) Membangun komunikasi yang menghormati budaya;
- 3) Mengidentifikasi praktik yang berpotensi membahayakan;

- 4) Melakukan edukasi tanpa mengabaikan identitas budaya masyarakat.

Pelayanan yang sensitif budaya dapat meningkatkan penerimaan dan keberhasilan intervensi.

- d. Berorientasi pada Keselamatan (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien merupakan prinsip utama dalam seluruh proses asuhan kebidanan.

Upaya yang dilakukan meliputi:

- 1) Identifikasi risiko sejak dini;
- 2) Penerapan standar prosedur;
- 3) Pencegahan infeksi;
- 4) Dokumentasi yang akurat;
- 5) Koordinasi antarprofesi.

Pelayanan yang aman berperan penting dalam menurunkan kejadian komplikasi maternal dan neonatal.

- e. Pelayanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Kelompok rentan membutuhkan pelayanan yang berlangsung secara terus-menerus sepanjang siklus kehidupan.

Pendekatan *continuity of care* mencakup:

- 1) Masa prakonsepsi;
- 2) Kehamilan;
- 3) Persalinan;
- 4) Masa nifas;
- 5) Perawatan neonatus;
- 6) Pemantauan tumbuh kembang anak.

Pelayanan berkesinambungan memungkinkan deteksi dini, pemantauan jangka panjang, dan hubungan terapeutik yang lebih kuat.

2. Strategi Praktis Asuhan Kebidanan pada Kelompok Rentan

a. Peningkatan Cakupan Antenatal Care (ANC) dan Postnatal Care (PNC) Berkualitas

Pelayanan antenatal dan postnatal menjadi strategi utama dalam menurunkan komplikasi maternal dan neonatal.

Kegiatan yang perlu diperkuat meliputi:

- 1) Pemeriksaan rutin sesuai standar;
- 2) Identifikasi faktor risiko;
- 3) Konseling kesehatan;
- 4) Tindak lanjut pelayanan.

ANC dan PNC berkualitas membantu mendeteksi masalah sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih berat.

b. Promosi dan Dukungan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama merupakan intervensi penting untuk meningkatkan kesehatan bayi. Peran bidan meliputi:

- 1) Edukasi manfaat ASI;
- 2) Pendampingan menyusui;
- 3) Pencegahan hambatan laktasi;
- 4) Dukungan keluarga.
- 5) ASI memberikan perlindungan nutrisi, imunologis, dan psikologis bagi bayi.

c. Edukasi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang Tepat

Setelah usia enam bulan, kebutuhan nutrisi anak meningkat sehingga diperlukan MPASI yang sesuai.

Prinsip edukasi meliputi:

- 1) Ketepatan waktu pemberian;
- 2) Kecukupan zat gizi;
- 3) Keamanan pangan;
- 4) Variasi makanan.

Intervensi ini penting untuk mencegah stunting dan gangguan pertumbuhan.

d. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Secara Rutin

Pemantauan berkala bertujuan mendeteksi gangguan kesehatan sedini mungkin.

Komponen pemantauan meliputi:

- 1) Pengukuran pertumbuhan;
- 2) Evaluasi perkembangan;
- 3) Penilaian status gizi;
- 4) Deteksi faktor risiko.

Pelayanan ini mendukung pencapaian tumbuh kembang optimal.

e. Skrining Kekerasan dan Gangguan Psikologis

Kondisi psikososial memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan ibu dan anak.

Bidan perlu melakukan skrining terhadap:

- 1) Kekerasan dalam rumah tangga;
- 2) Depresi perinatal;
- 3) Kecemasan;
- 4) Stres pengasuhan.

Apabila ditemukan risiko, diperlukan tindak lanjut dan rujukan yang sesuai.

f. Penguatan Sistem Rujukan dan Kolaborasi Layanan

Kelompok rentan sering membutuhkan pelayanan multidisiplin.

Penguatan jejaring dilakukan melalui:

- 1) Sistem rujukan cepat;
- 2) Komunikasi antar fasilitas;
- 3) Koordinasi lintas profesi;
- 4) Tindak lanjut pascarujukan.

Kolaborasi yang baik dapat meningkatkan keselamatan dan efektivitas pelayanan.

g. Pemberdayaan Keluarga dan Komunitas

Pemberdayaan masyarakat menjadi strategi penting dalam meningkatkan keberlanjutan pelayanan.

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Edukasi kesehatan reproduksi;
- 2) Penguatan peran keluarga;
- 3) Pembentukan kelompok pendukung;
- 4) Peningkatan literasi kesehatan masyarakat.

Pendekatan komunitas membantu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan perempuan dan anak.

h. Pemanfaatan Teknologi dan Inovasi Pelayanan

Perkembangan teknologi dapat digunakan untuk memperluas jangkauan pelayanan pada kelompok rentan.

Contoh implementasi meliputi:

- 1) Konsultasi kesehatan jarak jauh;
- 2) Peningat kunjungan pelayanan;
- 3) Sistem pencatatan digital;
- 4) Media edukasi kesehatan.

Pemanfaatan teknologi berpotensi meningkatkan akses dan kontinuitas pelayanan.

G. Kesimpulan

Masalah pada kelompok rentan perempuan dan anak bersifat kompleks dan saling berkaitan. Penanganannya membutuhkan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga pada faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan. Bidan memegang peranan penting dalam pencegahan, deteksi dini, intervensi, pendampingan, dan perlindungan kelompok rentan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

H. Latihan Soal

1. Kelompok rentan dalam asuhan kebidanan adalah
 - A. Kelompok perempuan usia produktif yang sehat tanpa faktor risiko

- B. Kelompok perempuan dan anak yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan
 - C. Kelompok masyarakat dengan status ekonomi tinggi
 - D. Kelompok keluarga dengan akses kesehatan baik
 - E. Kelompok anak usia sekolah yang sehat
2. Faktor sosial yang paling sering meningkatkan kerentanan perempuan dan anak adalah
 - A. Jenis kelamin bayi
 - B. Warna kulit
 - C. Kemiskinan dan keterbatasan akses layanan
 - D. Golongan darah
 - E. Tinggi badan ibu
 3. Salah satu masalah kesehatan maternal yang sering terjadi pada kelompok rentan adalah
 - A. Rabun jauh
 - B. Anemia dalam kehamilan
 - C. Ketombe
 - D. Migrain ringan
 - E. Sariawan
 4. Gangguan pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan tubuh pendek disebut
 - A. Wasting
 - B. Stunting
 - C. Obesitas
 - D. Dehidrasi
 - E. Infeksi
 5. Masalah psikologis yang sering muncul pada ibu setelah melahirkan adalah

- A. Preeklamsia
 - B. Hipotermia
 - C. Baby blues
 - D. Asfiksia
 - E. Anemia akut
6. Peran bidan yang tepat dalam menangani kelompok rentan adalah
- A. Hanya memberi obat sesuai keluhan
 - B. Menunggu pasien datang ke fasilitas kesehatan
 - C. Melakukan skrining, edukasi, dan rujukan bila diperlukan
 - D. Menyerahkan semua kasus ke tenaga lain
 - E. Fokus pada tindakan medis saja
7. Salah satu hambatan akses pelayanan kesehatan pada kelompok rentan adalah
- A. Fasilitas kesehatan mudah dijangkau
 - B. Jarak layanan kesehatan terlalu jauh
 - C. Dukungan keluarga baik
 - D. Imunisasi lengkap
 - E. Sanitasi rumah baik
8. Dampak kekerasan terhadap perempuan dapat berupa
- A. Peningkatan kualitas tidur
 - B. Trauma psikologis dan gangguan kesehatan reproduksi
 - C. Peningkatan berat badan ideal
 - D. Pertumbuhan janin lebih cepat
 - E. Peningkatan daya tahan tubuh
9. Upaya promotif yang dapat dilakukan bidan untuk mencegah masalah pada kelompok rentan adalah

- A. Melakukan operasi
 - B. Memberikan edukasi kesehatan dan gizi
 - C. Melakukan tindakan bedah minor
 - D. Memberikan transfusi darah
 - E. Meresepkan antibiotik rutin
10. Prinsip utama asuhan kebidanan pada kelompok rentan adalah
- A. Pelayanan berdasarkan kebiasaan petugas
 - B. Pelayanan komprehensif, aman, dan berpusat pada pasien
 - C. Pelayanan hanya saat terjadi komplikasi
 - D. Pelayanan tanpa melibatkan keluarga
 - E. Pelayanan cepat tanpa komunikasi

BAB 3

KEBUTUHAN KHUSUS PADA PERMASALAHAN PSIKOLOGIS

Oleh. Nurwita Trisna Sumanti

A. Pendahuluan

Kesehatan psikologis merupakan bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh, khususnya pada perempuan dan anak yang berada dalam kondisi rentan. Perubahan fisiologis, sosial, dan lingkungan yang terjadi dalam berbagai fase kehidupan, seperti kehamilan, persalinan, masa nifas, serta masa pertumbuhan anak dapat memengaruhi kondisi mental individu. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan psikologis menjadi komponen penting dalam asuhan kebidanan.

Perempuan dan anak dalam kondisi rentan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikologis, seperti kecemasan, depresi, stres, hingga trauma. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan fisik, kualitas hidup, serta perkembangan anak. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu memiliki pemahaman yang komprehensif dalam mengidentifikasi dan menangani kebutuhan psikologis tersebut secara holistik.

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami secara menyeluruh konsep permasalahan psikologis pada perempuan dan anak dalam kondisi rentan. Mahasiswa diharapkan dapat mengidentifikasi

berbagai jenis gangguan psikologis, memahami faktor-faktor yang memengaruhinya, serta mengenali kebutuhan khusus yang harus dipenuhi dalam asuhan kebidanan. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan peran bidan dalam melakukan deteksi dini, memberikan dukungan psikologis, serta melakukan intervensi yang tepat secara holistik. Dengan pemahaman tersebut, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang berpusat pada kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual secara profesional dan berempati.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran, mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan konsep dasar permasalahan psikologis pada perempuan dan anak.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kondisi psikologis (biologis, psikologis, sosial).
- c. Menjelaskan kelompok rentan dalam asuhan kebidanan terkait masalah psikologis.
- d. Mengidentifikasi jenis-jenis gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, stres, dan trauma.
- e. Menjelaskan kebutuhan khusus pasien dalam aspek emosional, sosial, informasional, dan spiritual.
- f. Menganalisis peran bidan dalam deteksi dini gangguan psikologis.

- g. Menjelaskan teknik komunikasi terapeutik dalam asuhan kebidanan.
- h. Mengidentifikasi intervensi yang tepat dalam menangani permasalahan psikologis.
- i. Menjelaskan pendekatan asuhan kebidanan secara holistik.
- j. Menganalisis dampak permasalahan psikologis terhadap kesehatan ibu dan anak jika tidak ditangani.

B. Konsep Dasar Permasalahan Psikologis

Permasalahan psikologis merupakan kondisi yang memengaruhi proses mental individu, termasuk cara berpikir, merasakan, mengelola emosi, berperilaku, serta berinteraksi dengan lingkungan. Kondisi ini dapat muncul dalam bentuk respons emosional sementara maupun berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih menetap apabila tidak ditangani secara tepat. Permasalahan psikologis berpotensi mengganggu fungsi sehari-hari, kualitas hidup, hubungan sosial, produktivitas, serta kemampuan individu dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya (World Health Organization [WHO], 2022).

Dalam konteks pelayanan kebidanan dan kesehatan anak, kesehatan psikologis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara menyeluruh. Perempuan dan anak termasuk kelompok yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap perubahan kondisi psikologis karena mengalami proses biologis dan perkembangan yang dinamis. Masa reproduksi pada perempuan serta

fase pertumbuhan dan perkembangan pada anak merupakan periode yang ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosional, sosial, dan lingkungan yang dapat memengaruhi keseimbangan mental.

Permasalahan psikologis pada perempuan dan anak tidak muncul sebagai akibat dari satu faktor tunggal, tetapi terbentuk melalui interaksi berbagai determinan yang saling memengaruhi. Pendekatan yang banyak digunakan untuk memahami kondisi ini adalah **model biopsikososial**, yang menjelaskan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh hubungan antara faktor biologis, psikologis, dan sosial (Engel, 1977). Ketiga faktor tersebut membentuk suatu sistem yang saling berinteraksi sehingga perubahan pada satu aspek dapat memengaruhi aspek lainnya.

Pemahaman terhadap konsep dasar permasalahan psikologis menjadi penting dalam praktik kebidanan karena memungkinkan tenaga kesehatan melakukan deteksi dini, memberikan dukungan psikologis yang sesuai, serta melakukan intervensi yang berorientasi pada pencegahan dan peningkatan kualitas hidup.

1. Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan faktor yang berkaitan dengan kondisi fisik, proses fisiologis, fungsi sistem saraf, keseimbangan hormonal, serta status kesehatan individu yang dapat memengaruhi kondisi psikologis.

Pada perempuan, perubahan biologis yang terjadi sepanjang siklus reproduksi memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan mental.

Perubahan hormon reproduksi dapat memengaruhi regulasi emosi, kualitas tidur, tingkat energi, dan respons terhadap stres.

Beberapa kondisi biologis yang dapat meningkatkan kerentanan psikologis antara lain:

- a. Perubahan hormonal selama siklus menstruasi;
- b. Kehamilan dan adaptasi fisiologis;
- c. Perubahan hormonal pascapersalinan;
- d. Gangguan tidur;
- e. Kelelahan kronis;
- f. Penyakit kronis;
- g. Nyeri berkepanjangan;
- h. Gangguan nutrisi.

Selama kehamilan, perubahan kadar estrogen dan progesteron dapat memengaruhi fungsi neurotransmiter yang berperan dalam pengaturan suasana hati. Setelah persalinan, perubahan hormonal yang berlangsung cepat dapat berhubungan dengan munculnya perubahan emosi, *baby blues*, maupun gangguan psikologis yang lebih berat pada sebagian perempuan.

Pada anak, faktor biologis mencakup:

- a. Perkembangan sistem saraf pusat;
- b. Kondisi neurologis;
- c. Faktor genetik;
- d. Status gizi;
- e. Penyakit kronis;
- f. Gangguan perkembangan.

Masa awal kehidupan merupakan periode penting dalam pembentukan fungsi emosional

dan perilaku sehingga gangguan biologis pada fase ini dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan mental.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan proses internal individu dalam memahami pengalaman, mengelola emosi, membentuk pola pikir, dan menyesuaikan diri terhadap perubahan.

Setiap individu memiliki kapasitas adaptasi yang berbeda sehingga respons terhadap situasi yang sama dapat menghasilkan kondisi psikologis yang berbeda.

Faktor psikologis yang berperan antara lain:

- a. Karakteristik kepribadian;
- b. Kemampuan regulasi emosi;
- c. Mekanisme koping;
- d. Tingkat kepercayaan diri;
- e. Pengalaman hidup sebelumnya;
- f. Persepsi terhadap diri sendiri;
- g. Kemampuan menyelesaikan masalah.

Kemampuan koping yang adaptif membantu individu menghadapi tekanan secara sehat, sedangkan mekanisme koping yang kurang efektif dapat meningkatkan risiko munculnya kecemasan, stres berkepanjangan, maupun gangguan psikologis.

Pengalaman traumatis menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh kuat terhadap kesehatan mental.

Pengalaman tersebut dapat berupa:

- h. Kehilangan orang terdekat;

- i. Kekerasan;
- j. Penelantaran;
- k. Pengalaman medis traumatis;
- l. Konflik keluarga;
- m. Kegagalan yang berulang.

Pada perempuan, pengalaman reproduksi sebelumnya juga dapat memengaruhi kondisi psikologis selama kehamilan dan persalinan berikutnya.

Pada anak, pengalaman emosional yang terjadi sejak usia dini dapat memengaruhi perkembangan identitas, rasa aman, kemampuan membangun relasi, serta regulasi emosi di masa mendatang.

3. Faktor Sosial

Faktor sosial merupakan determinan yang berkaitan dengan kondisi lingkungan tempat individu tumbuh, berinteraksi, dan memperoleh dukungan.

Lingkungan sosial memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan kesehatan mental karena menentukan kualitas hubungan interpersonal, rasa aman, kesempatan berkembang, serta kemampuan memperoleh bantuan ketika menghadapi masalah.

Faktor sosial yang berkontribusi terhadap permasalahan psikologis meliputi:

- a. Dukungan keluarga yang terbatas;
- b. Tekanan ekonomi;
- c. Konflik rumah tangga;
- d. Kekerasan;
- e. Isolasi sosial;

- f. Diskriminasi;
- g. Stigma kesehatan mental;
- h. Keterbatasan akses pelayanan.

Pada perempuan, dukungan pasangan dan keluarga selama kehamilan dan masa nifas memiliki pengaruh besar terhadap stabilitas emosional.

Kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan risiko:

- a. Kecemasan selama kehamilan;
- b. Stres pengasuhan;
- c. Depresi perinatal;
- d. Gangguan penyesuaian.

Pada anak, faktor sosial yang memengaruhi kesehatan psikologis meliputi:

- a. Pola pengasuhan;
- b. Kualitas hubungan orang tua-anak;
- c. Lingkungan sekolah;
- d. Interaksi dengan teman sebaya;
- e. Keamanan lingkungan.

Lingkungan yang suportif dapat memperkuat kemampuan anak dalam membangun rasa percaya diri, keterampilan sosial, serta ketahanan psikologis.

4. Interaksi Antarfaktor dalam Permasalahan Psikologis

Faktor biologis, psikologis, dan sosial tidak bekerja secara terpisah, tetapi saling memengaruhi satu sama lain.

Sebagai contoh, perempuan yang mengalami komplikasi kehamilan (biologis), memiliki pengalaman traumatis sebelumnya (psikologis), serta menghadapi keterbatasan dukungan keluarga (sosial), akan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikologis.

Demikian pula pada anak, kondisi gizi buruk dapat memengaruhi perkembangan saraf yang kemudian berdampak pada kemampuan regulasi emosi dan interaksi sosial.

Oleh karena itu, penanganan permasalahan psikologis memerlukan pendekatan yang komprehensif, multidisiplin, dan berpusat pada kebutuhan individu.

Dalam praktik kebidanan, bidan memiliki peran penting dalam melakukan skrining psikologis, memberikan edukasi, memperkuat dukungan keluarga, melakukan konseling dasar, serta melakukan kolaborasi dan rujukan apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

C. Kelompok Rentan dalam Asuhan Kebidanan

Dalam praktik asuhan kebidanan, terdapat beberapa kelompok perempuan dan anak yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap permasalahan psikologis. Kerentanan ini dipengaruhi oleh perubahan biologis, tekanan sosial, serta kondisi lingkungan yang dihadapi. Oleh karena itu, kelompok-kelompok berikut memerlukan perhatian dan pendekatan khusus:

1. Ibu Hamil

Perempuan selama masa kehamilan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun emosional. Perubahan hormonal, kekhawatiran terhadap kondisi janin, serta ketidakpastian menghadapi proses persalinan dapat memicu munculnya kecemasan. Selain itu, faktor seperti kehamilan pertama, riwayat komplikasi, serta kurangnya dukungan keluarga dapat memperberat kondisi psikologis ibu hamil.

2. Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode adaptasi yang kompleks setelah persalinan. Pada fase ini, ibu harus menyesuaikan diri dengan peran baru serta perubahan fisik dan hormonal. Kondisi seperti baby blues yang ditandai dengan perubahan suasana hati, mudah menangis, dan kelelahan sering terjadi dalam beberapa hari setelah melahirkan. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih serius dan berdampak pada hubungan ibu dan bayi.

3. Anak

Anak berada pada tahap perkembangan yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman. Gangguan psikologis pada anak dapat muncul dalam bentuk kesulitan mengelola emosi, perilaku agresif, kecemasan, atau keterlambatan perkembangan sosial. Faktor seperti pola asuh, kondisi keluarga, pengalaman traumatis, serta lingkungan sekolah berperan besar dalam membentuk kondisi psikologis anak.

4. Perempuan Korban Kekerasan

Perempuan yang mengalami kekerasan, baik fisik, psikologis, maupun seksual, memiliki risiko tinggi mengalami trauma psikologis. Dampak yang muncul dapat berupa rasa takut berkepanjangan, kecemasan, depresi, hingga gangguan stres pascatrauma. Kondisi ini sering kali diperburuk oleh stigma sosial, rasa malu, serta kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar.

5. Remaja Putri

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial. Remaja putri sering menghadapi tekanan terkait pencarian identitas diri, perubahan citra tubuh, serta tuntutan sosial dari lingkungan. Selain itu, pengaruh media, pergaulan, dan tekanan akademik dapat menjadi faktor yang memicu stres dan gangguan psikologis.

D. Jenis Permasalahan Psikologis

Permasalahan psikologis pada perempuan dan anak merupakan kondisi yang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional, kemampuan adaptasi, fungsi sosial, serta kualitas hidup secara menyeluruh. Gangguan psikologis tidak selalu muncul dalam bentuk penyakit mental yang berat, tetapi dapat diawali dari perubahan emosi, pola pikir, perilaku, maupun respons terhadap tekanan yang berlangsung dalam waktu tertentu.

Pada perempuan dan anak, permasalahan psikologis sering berkaitan dengan perubahan biologis, pengalaman hidup, kondisi keluarga, lingkungan sosial, serta kemampuan individu dalam menghadapi stres. Dalam pelayanan kebidanan, pemahaman terhadap berbagai bentuk gangguan psikologis menjadi penting karena kondisi tersebut dapat memengaruhi kesehatan reproduksi, proses kehamilan, hubungan ibu dan anak, tumbuh kembang anak, serta keberhasilan pemberian asuhan.

Identifikasi dini terhadap gejala psikologis memungkinkan tenaga kesehatan melakukan intervensi yang lebih cepat sehingga dapat mencegah berkembangnya gangguan yang lebih berat.

Beberapa jenis permasalahan psikologis yang sering ditemukan pada perempuan dan anak dijelaskan sebagai berikut.

1. Kecemasan (*Anxiety*)

Kecemasan merupakan respons emosional yang ditandai oleh perasaan takut, khawatir, atau antisipasi berlebihan terhadap situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman, meskipun ancaman tersebut belum tentu nyata atau belum terjadi.

Secara fisiologis, kecemasan merupakan bagian dari mekanisme adaptasi tubuh terhadap stres. Namun, apabila intensitasnya berlebihan, berlangsung lama, atau mengganggu aktivitas sehari-hari, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan.

- a. Gejala yang umum ditemukan meliputi:
 - 1) Perasaan khawatir berlebihan;
 - 2) Gelisah atau sulit tenang;
 - 3) Sulit berkonsentrasi;
 - 4) Mudah lelah;
 - 5) Ketegangan otot;
 - 6) Gangguan tidur;
 - 7) Peningkatan denyut jantung;
 - 8) Keluhan fisik tanpa penyebab organik yang jelas.
- b. Pada perempuan, kecemasan sering muncul pada periode:
 - 1) Masa prakonsepsi;
 - 2) Kehamilan;
 - 3) Persalinan;
 - 4) Masa nifas;
 - 5) Transisi peran sebagai ibu.
- c. Sumber kecemasan dapat berkaitan dengan:
 - 1) Kondisi kesehatan janin;
 - 2) Kekhawatiran terhadap persalinan;
 - 3) Kemampuan merawat bayi;
 - 4) Perubahan citra tubuh;
 - 5) Tekanan sosial dan ekonomi.
- d. Pada anak, kecemasan dapat muncul dalam bentuk:
 - 1) Ketakutan berpisah;
 - 2) Kecemasan sosial;
 - 3) Kekhawatiran akademik;
 - 4) Ketakutan terhadap lingkungan baru.

Apabila tidak ditangani, kecemasan dapat memengaruhi fungsi fisik, emosional, dan hubungan interpersonal.

2. Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati (*mood disorder*) yang ditandai oleh penurunan suasana perasaan secara menetap disertai hilangnya minat atau kesenangan terhadap aktivitas sehari-hari.

Depresi berbeda dengan perasaan sedih biasa karena berlangsung lebih lama dan menyebabkan gangguan fungsi yang nyata.

- a. Gejala yang sering ditemukan meliputi:
 - 1) Perasaan sedih berkepanjangan;
 - 2) Kehilangan motivasi;
 - 3) Penurunan energi;
 - 4) Perubahan pola tidur;
 - 5) Perubahan nafsu makan;
 - 6) Kesulitan berkonsentrasi;
 - 7) Rasa bersalah berlebihan;
 - 8) Penurunan harga diri.
- b. Pada perempuan, depresi dapat terjadi pada berbagai fase reproduksi, terutama:
 - 1) Masa kehamilan;
 - 2) Periode pascapersalinan;
 - 3) Masa adaptasi menjadi orang tua.
- c. Salah satu bentuk yang sering ditemukan adalah depresi pascapersalinan (*postpartum depression*), yaitu kondisi yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam:
 - 1) Merawat bayi;
 - 2) Membangun kedekatan emosional;

- 3) Menjalankan aktivitas sehari-hari.
- d. Pada anak, depresi dapat muncul dalam bentuk:
 - 1) Perubahan perilaku;
 - 2) Penurunan prestasi;
 - 3) Menarik diri dari lingkungan;
 - 4) Mudah marah.

Deteksi dini penting dilakukan karena depresi yang tidak ditangani dapat memengaruhi kesehatan fisik, hubungan keluarga, dan perkembangan anak.

3. Stres

Stres merupakan respons biologis dan psikologis tubuh terhadap tuntutan atau perubahan yang memerlukan penyesuaian.

Stres tidak selalu bersifat negatif. Dalam intensitas tertentu, stres dapat membantu individu beradaptasi dan meningkatkan motivasi. Namun, stres yang berkepanjangan dapat mengganggu keseimbangan fisik dan mental.

- a. Gejala yang dapat muncul antara lain:
 - 1) Mudah tersinggung;
 - 2) Kelelahan;
 - 3) Gangguan tidur;
 - 4) Sulit fokus;
 - 5) Perubahan pola makan;
 - 6) Nyeri kepala;
 - 7) Penurunan daya tahan tubuh.
- b. Pada perempuan, sumber stres sering berkaitan dengan:
 - 1) Perubahan peran keluarga;

- 2) Tanggung jawab pengasuhan;
 - 3) Masalah ekonomi;
 - 4) Konflik rumah tangga;
 - 5) Tekanan pekerjaan.
- c. Pada anak, stres dapat dipicu oleh:
- 1) Perubahan lingkungan;
 - 2) Tekanan akademik;
 - 3) Konflik keluarga;
 - 4) Pengalaman kehilangan.

Stres kronis dapat meningkatkan risiko munculnya kecemasan, depresi, dan gangguan kesehatan lainnya.

4. Trauma dan Gangguan Respons terhadap Pengalaman Traumatis

Trauma psikologis merupakan respons emosional yang muncul setelah individu mengalami atau menyaksikan peristiwa yang sangat menekan, mengancam keselamatan, atau menimbulkan rasa takut yang intens.

- a. Peristiwa yang dapat menimbulkan trauma meliputi:
- 1) Kekerasan;
 - 2) Kehilangan orang terdekat;
 - 3) Komplikasi persalinan;
 - 4) Bencana;
 - 5) Pengalaman medis yang berat;
 - 6) Penelantaran.
- b. Reaksi yang dapat muncul antara lain:
- 1) Ketakutan berlebihan;
 - 2) Mimpi buruk;
 - 3) Sulit mempercayai orang lain;
 - 4) Menghindari situasi tertentu;

5) Perubahan emosi.

Apabila gejala berlangsung lama dan mengganggu fungsi sehari-hari, kondisi dapat berkembang menjadi gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*).

Dalam pelayanan kebidanan, pengalaman persalinan yang traumatis juga dapat memengaruhi kesehatan psikologis ibu pada periode berikutnya.

5. Gangguan Ikatan Ibu dan Anak (*Bonding Attachment Disorder*)

Ikatan emosional antara ibu dan bayi merupakan proses penting yang terbentuk sejak masa kehamilan dan berkembang setelah kelahiran.

Bonding attachment berperan dalam:

- a. Pembentukan rasa aman;
- b. Perkembangan emosional;
- c. Kemampuan sosial anak;
- d. Kualitas hubungan jangka panjang.

Gangguan ikatan dapat terjadi ketika proses pembentukan hubungan emosional tidak berjalan optimal.

Faktor yang berkontribusi antara lain:

- a. Depresi pascapersalinan;
- b. Kelelahan fisik;
- c. Komplikasi persalinan;
- d. Bayi sakit atau prematur;
- e. Kurangnya dukungan keluarga;
- f. Stres pengasuhan.

Tanda yang dapat muncul meliputi:

- a. Kesulitan merespons kebutuhan bayi;
- b. Keterlibatan emosional yang rendah;
- c. Perasaan jauh terhadap bayi;
- d. Hambatan dalam interaksi.

Dampak jangka panjang dapat berupa:

- e. Gangguan regulasi emosi;
- f. Kesulitan hubungan sosial;
- g. Gangguan perkembangan psikososial anak.

Intervensi yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Dukungan menyusui;
- b. Edukasi pengasuhan;
- c. Konseling;
- d. Penguatan dukungan keluarga.

6. Permasalahan psikologis lain yang perlu diperhatikan

Selain kondisi di atas, perempuan dan anak juga dapat mengalami berbagai gangguan psikologis lain seperti:

Gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*);

- a. Gangguan tidur;
- b. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*);
- c. Gangguan perilaku anak;
- d. Gangguan interaksi sosial;
- e. Gangguan citra tubuh.

Dalam praktik kebidanan, tenaga kesehatan perlu melakukan pengkajian psikologis secara komprehensif karena banyak kondisi psikologis tidak selalu tampak secara langsung.

Dengan demikian, pemahaman terhadap jenis permasalahan psikologis memungkinkan bidan melakukan deteksi dini, memberikan

dukungan psikologis dasar, memperkuat keterlibatan keluarga, serta melakukan kolaborasi dan rujukan untuk memastikan kesehatan perempuan dan anak dapat terjaga secara optimal.

E. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Psikologis

Pemenuhan kebutuhan pada individu yang mengalami permasalahan psikologis merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pada manusia secara utuh (*person-centered care*). Dalam praktik kebidanan, perempuan dan anak yang mengalami gangguan psikologis memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada gejala atau diagnosis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan emosional, informasional, sosial, dan spiritual yang memengaruhi proses pemulihan.

Permasalahan psikologis tidak dapat dipahami hanya sebagai perubahan suasana hati atau gangguan perilaku semata, tetapi merupakan kondisi multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Oleh karena itu, intervensi yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang mempertimbangkan seluruh aspek kehidupan individu (World Health Organization [WHO], 2022).

Dalam pelayanan kebidanan, pemenuhan kebutuhan psikologis memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi, memperkuat mekanisme koping, mengurangi tekanan emosional, serta membantu perempuan dan anak mencapai

kesejahteraan mental secara optimal. Pendekatan ini juga mendukung terciptanya hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan, klien, dan keluarga.

Berikut merupakan kebutuhan utama yang perlu diperhatikan pada individu yang mengalami permasalahan psikologis.

1. Kebutuhan Emosional

Kebutuhan emosional berkaitan dengan kebutuhan individu untuk merasa aman, diterima, dipahami, dan memperoleh dukungan selama menghadapi perubahan atau tekanan psikologis.

Pada perempuan dan anak, kondisi psikologis sering kali dipengaruhi oleh pengalaman subjektif yang tidak selalu tampak secara fisik. Oleh karena itu, respons emosional perlu dipahami sebagai bagian penting dalam proses asuhan.

Pemenuhan kebutuhan emosional bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan rasa aman;
- b. Mengurangi kecemasan dan stres;
- c. Memperkuat kemampuan adaptasi;
- d. Meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Beberapa bentuk intervensi yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Pemberian Empati dan Dukungan Emosional

Empati merupakan kemampuan memahami pengalaman emosional individu tanpa memberikan penilaian.

Dalam praktik kebidanan, empati dapat ditunjukkan melalui:

- 1) Sikap menerima;
- 2) Komunikasi yang menghargai;
- 3) Respons yang tidak menghakimi;
- 4) Kehadiran yang suportif.

Dukungan emosional terbukti membantu menurunkan tekanan psikologis dan meningkatkan rasa percaya terhadap pelayanan.

b. Menciptakan rasa aman dan nyaman

Lingkungan pelayanan yang aman dan menenangkan dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis.

- 1) Upaya yang dapat dilakukan antara lain:
- 2) Menjaga privasi;
- 3) Menciptakan suasana yang tenang;
- 4) Memberikan kesempatan bertanya;
- 5) Menghindari komunikasi yang menimbulkan rasa takut.

c. Validasi perasaan

Validasi merupakan proses mengakui bahwa emosi yang dirasakan individu memiliki makna dan layak dihargai.

Contoh penerapan validasi meliputi:

- 1) Menerima pengalaman klien;
- 2) Tidak meremehkan perasaan;
- 3) Membantu individu memahami emosinya.

Validasi membantu individu merasa didengar dan dipahami.

d. Mendengarkan secara aktif

Mendengarkan aktif dilakukan dengan memberikan perhatian penuh

terhadap pengalaman dan kebutuhan individu.

Teknik ini mencakup:

- 1) Kontak interpersonal yang baik;
- 2) Penggunaan pertanyaan terbuka;
- 3) Refleksi isi pembicaraan;
- 4) Pemberian kesempatan mengekspresikan emosi.

Pemenuhan kebutuhan emosional yang baik dapat memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan efektivitas intervensi.

2. Kebutuhan Informasional

Kebutuhan informasional berkaitan dengan kebutuhan individu untuk memperoleh pengetahuan yang memadai mengenai kondisi yang sedang dialami.

Kurangnya informasi dapat meningkatkan ketidakpastian dan memperburuk kecemasan.

Pemberian informasi yang tepat bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan pemahaman;
- b. Memperkuat kemampuan mengambil keputusan;
- c. Meningkatkan rasa kontrol;
- d. Mengurangi ketakutan.

Strategi pemenuhannya meliputi:

- a. Edukasi mengenai kondisi psikologis
Individu perlu memperoleh informasi yang mudah dipahami mengenai:
 - 1) Kondisi yang dialami;
 - 2) Faktor yang memengaruhi;
 - 3) Pilihan intervensi;

4) Proses pemulihan.

Edukasi membantu mengurangi stigma dan meningkatkan keterlibatan individu dalam perawatan.

b. Penjelasan prosedur pelayanan secara sederhana

Informasi mengenai tindakan kesehatan perlu disampaikan dengan bahasa yang jelas dan sesuai tingkat pemahaman individu.

Penjelasan yang baik dapat mengurangi rasa takut terhadap prosedur medis.

c. Konseling kesehatan

Konseling merupakan proses komunikasi yang membantu individu memahami situasi dan menentukan strategi penyesuaian.

Konseling dapat membantu:

- 1) Mengenali masalah;
- 2) Mengeksplorasi pilihan;
- 3) Meningkatkan kemampuan coping.

d. Penyampaian informasi secara bertahap

Kemampuan menerima informasi berbeda pada setiap individu.

Karena itu, informasi sebaiknya diberikan:

- 1) Sesuai kebutuhan;
- 2) Secara bertahap;
- 3) Dengan evaluasi pemahaman.

Pemenuhan kebutuhan informasional meningkatkan rasa percaya diri dan partisipasi aktif dalam pelayanan.

3. Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial berkaitan dengan kebutuhan individu untuk tetap memiliki hubungan yang bermakna dengan lingkungan sekitarnya.

Dukungan sosial berfungsi sebagai faktor protektif yang dapat mengurangi dampak tekanan psikologis.

Tujuan pemenuhan kebutuhan sosial antara lain:

- a. Meningkatkan rasa memiliki;
- b. Mengurangi isolasi;
- c. Memperkuat motivasi pemulihan.

Bentuk pemenuhan kebutuhan sosial meliputi:

a. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam proses adaptasi dan pemulihan.

Bentuk dukungan keluarga dapat berupa:

- 1) Dukungan emosional;
- 2) Bantuan praktis;
- 3) Pendampingan pelayanan;
- 4) Dukungan pengambilan keputusan.

b. Interaksi sosial yang positif

Hubungan interpersonal yang sehat dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Interaksi positif dapat berasal dari:

- 1) Pasangan;
- 2) Teman;
- 3) Komunitas;
- 4) Lingkungan kerja.

c. Keterlibatan dalam kelompok pendukung (*support group*)

Kelompok pendukung memberikan ruang berbagi pengalaman dan saling memberikan penguatan.

Partisipasi dalam kelompok dapat membantu:

- 1) Menurunkan perasaan sendiri;
 - 2) Meningkatkan harapan;
 - 3) Memperluas strategi koping.
- d. Lingkungan yang bebas stigma dan diskriminasi

Lingkungan yang mendukung membantu individu memperoleh pelayanan tanpa rasa takut atau malu.

Pengurangan stigma menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan mental.

4. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual berkaitan dengan pencarian makna, harapan, tujuan hidup, nilai, serta keyakinan yang dianut individu.

Spiritualitas tidak selalu identik dengan praktik keagamaan, tetapi mencakup pengalaman batin yang membantu seseorang memahami dan menghadapi situasi kehidupan. Pemenuhan kebutuhan spiritual bertujuan untuk:

- a. Memberikan ketenangan;
- b. Memperkuat harapan;
- c. Meningkatkan penerimaan diri;
- d. Memperkuat mekanisme koping.

Strategi pemenuhannya meliputi:

- a. Pendekatan yang menghormati keyakinan individu

Pelayanan perlu diberikan dengan menghargai nilai dan kepercayaan yang dimiliki individu.

Tenaga kesehatan perlu menghindari pemaksaan nilai tertentu.

- b. Dukungan terhadap praktik spiritual
Individu dapat diberikan kesempatan untuk:
 - 1) Berdoa;
 - 2) Melakukan ibadah;
 - 3) Menjalankan ritual sesuai keyakinan

- c. Refleksi diri dan pencarian makna
Pendampingan dapat membantu individu memahami pengalaman hidup secara lebih adaptif.

Refleksi diri dapat memperkuat penerimaan dan ketahanan psikologis.

- d. Pendampingan oleh tokoh spiritual atau konselor

Apabila diperlukan, individu dapat memperoleh dukungan tambahan dari tokoh agama atau konselor spiritual sesuai preferensinya.

- e. Integrasi kebutuhan dalam asuhan kebidanan

Kebutuhan emosional, informasional, sosial, dan spiritual tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan dalam membentuk kesejahteraan psikologis.

Dalam praktik kebidanan, pemenuhan kebutuhan tersebut perlu dilakukan secara terintegrasi melalui:

- 1) Komunikasi terapeutik;

- 2) Konseling;
- 3) Edukasi kesehatan;
- 4) Pemberdayaan keluarga;
- 5) Kolaborasi multidisiplin.

Pendekatan yang holistik memungkinkan pelayanan tidak hanya berfokus pada penyelesaian masalah, tetapi juga membantu perempuan dan anak membangun kemampuan adaptasi dan kualitas hidup yang lebih baik.

F. Peran Bidan dalam Penanganan Psikologis

Bidan memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan perempuan, bayi, anak, dan keluarga secara menyeluruh. Dalam praktik kebidanan modern, pelayanan tidak lagi terbatas pada pemenuhan kebutuhan biologis atau penanganan kondisi fisik semata, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual yang memengaruhi kesehatan secara keseluruhan.

Kesehatan psikologis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan reproduksi dan kesehatan maternal. Berbagai kondisi seperti kehamilan, persalinan, masa nifas, transisi menjadi orang tua, masalah reproduksi, serta kondisi kesehatan anak dapat menjadi sumber tekanan psikologis yang memerlukan perhatian khusus. Oleh karena itu, bidan memiliki posisi strategis karena sering menjadi tenaga kesehatan pertama yang melakukan kontak langsung dan berkelanjutan

dengan perempuan dan keluarga sepanjang siklus kehidupan.

Peran bidan dalam penanganan psikologis tidak dimaksudkan untuk menggantikan peran tenaga kesehatan jiwa, tetapi untuk melakukan identifikasi dini, memberikan dukungan dasar, memperkuat kapasitas adaptasi individu, serta memastikan adanya sistem rujukan yang tepat apabila diperlukan.

Pelayanan psikologis dalam kebidanan dilaksanakan melalui pendekatan *woman-centered care, continuity of care, respectful care, dan evidence-based practice* agar kebutuhan psikologis dapat terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.

Berikut merupakan bentuk peran bidan dalam penanganan psikologis.

1. Melakukan skrining dini permasalahan psikologis

Skrining psikologis merupakan proses identifikasi awal terhadap kemungkinan adanya gangguan emosi, perubahan perilaku, atau penurunan fungsi psikologis.

Bidan memiliki peran penting dalam mengenali tanda dan gejala yang dapat menunjukkan adanya masalah kesehatan mental sebelum kondisi berkembang menjadi lebih berat.

- a. Skrining dapat dilakukan melalui:

- 1) Wawancara terstruktur;
- 2) Observasi perilaku;

- 3) Pengkajian riwayat psikososial;
 - 4) Penggunaan instrumen skrining sesuai kewenangan dan standar pelayanan.
- b. Area yang perlu diperhatikan antara lain:
- 1) Tingkat kecemasan;
 - 2) Suasana perasaan;
 - 3) Pola tidur;
 - 4) Kemampuan beradaptasi;
 - 5) Dukungan keluarga;
 - 6) Riwayat trauma;
 - 7) Risiko kekerasan.
- c. Skrining penting dilakukan pada periode berisiko tinggi, seperti:
- 1) Masa kehamilan;
 - 2) Pascapersalinan;
 - 3) Masa nifas;
 - 4) Periode transisi pengasuhan.

Deteksi dini memungkinkan intervensi lebih cepat sehingga dapat mencegah komplikasi psikologis jangka panjang.

2. Memberikan komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan proses komunikasi profesional yang bertujuan membantu individu memahami pengalaman yang dialami, mengekspresikan perasaan, serta membangun kemampuan menghadapi situasi secara lebih adaptif.

Dalam praktik kebidanan, komunikasi terapeutik menjadi dasar dalam membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien.

- a. Prinsip komunikasi terapeutik meliputi:
- 1) Empati;

- 2) Penghormatan terhadap martabat individu;
 - 3) Penerimaan tanpa menghakimi;
 - 4) Kerahasiaan;
 - 5) Kejelasan informasi.
- b. Teknik komunikasi yang dapat diterapkan antara lain:
- 1) Mendengarkan aktif;
 - 2) Penggunaan pertanyaan terbuka;
 - 3) Refleksi perasaan;
 - 4) Klarifikasi informasi;
 - 5) Pemberian umpan balik yang suportif.

Komunikasi yang baik dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pelayanan.

3. Memberikan edukasi dan konseling

Sebagai edukator, bidan memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan pemahaman individu mengenai kondisi psikologis yang dialami.

- a. Edukasi kesehatan bertujuan untuk:
- 1) Meningkatkan literasi kesehatan mental;
 - 2) Mengurangi stigma;
 - 3) Memperkuat kemampuan mengambil keputusan;
 - 4) Meningkatkan kepatuhan terhadap pelayanan.
- b. Materi edukasi dapat mencakup:
- 1) Perubahan emosional normal;
 - 2) Tanda peringatan gangguan psikologis;

- 3) Strategi pengelolaan stres;
 - 4) Pola hidup sehat;
 - 5) Pentingnya dukungan keluarga.
- c. Selain edukasi, bidan juga memberikan konseling dasar yang membantu individu:
- 1) Mengidentifikasi masalah;
 - 2) Mengeksplorasi pilihan;
 - 3) Memperkuat mekanisme koping;
 - 4) Meningkatkan kemampuan adaptasi.

Konseling dilakukan sesuai kompetensi bidan dan tidak menggantikan terapi psikologis profesional.

4. Melakukan rujukan secara tepat dan terkoordinasi

Tidak seluruh permasalahan psikologis dapat ditangani pada tingkat pelayanan dasar.

Bidan harus mampu mengenali kondisi yang memerlukan penanganan lanjutan serta melakukan rujukan secara tepat waktu.

- a. Indikasi rujukan dapat meliputi:
- 1) Gejala psikologis berat;
 - 2) Gangguan fungsi sehari-hari;
 - 3) Risiko membahayakan diri;
 - 4) Trauma berat;
 - 5) Depresi yang menetap;
 - 6) Kebutuhan intervensi spesialis.
- b. Rujukan dapat dilakukan kepada:
- 1) Psikolog;
 - 2) Psikiater;
 - 3) Dokter;
 - 4) Perawat kesehatan jiwa;
 - 5) Pekerja sosial.

c. Dalam proses ini, bidan berperan untuk:

- 1) Menjelaskan tujuan rujukan;
- 2) Mengurangi ketakutan pasien;
- 3) Memfasilitasi koordinasi pelayanan.

Sistem rujukan yang baik membantu memastikan kesinambungan pelayanan.

5. Memberikan dukungan dan pendampingan berkelanjutan

Penanganan psikologis tidak berhenti setelah identifikasi masalah dilakukan.

Bidan memiliki peran dalam memberikan pendampingan berkelanjutan agar individu mampu mempertahankan proses adaptasi dan pemulihan.

Bentuk dukungan meliputi:

- a. Pemantauan kondisi psikologis;
- b. Evaluasi kebutuhan lanjutan;
- c. Penguatan motivasi;
- d. Tindak lanjut pelayanan;
- e. Kunjungan rumah sesuai kebutuhan.

Pendampingan berkelanjutan membantu meningkatkan rasa aman dan memperkuat hubungan terapeutik.

Pendekatan *continuity of care* memungkinkan bidan memahami perubahan kondisi pasien secara lebih menyeluruh.

6. Melaksanakan kolaborasi interprofesional

Permasalahan psikologis sering memerlukan penanganan multidisiplin karena dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Kolaborasi interprofesional bertujuan menghasilkan pelayanan yang lebih komprehensif.

a. Mitra kolaborasi dapat meliputi:

- 1) Dokter;
- 2) Psikolog;
- 3) Psikiater;
- 4) Perawat;
- 5) Ahli gizi;
- 6) Pekerja sosial;
- 7) Konselor;
- 8) Kader kesehatan.

b. Kolaborasi dilakukan melalui:

- 1) Pertukaran informasi;
- 2) Penyusunan rencana pelayanan;
- 3) Evaluasi bersama;
- 4) Koordinasi rujukan.

Pendekatan tim membantu meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

7. Melakukan advokasi dan pemberdayaan pasien

Bidan juga memiliki peran sebagai advokat yang memastikan perempuan dan anak memperoleh hak atas pelayanan kesehatan yang aman, adil, dan bermartabat.

a. Advokasi dilakukan dengan:

- 1) Melindungi hak pasien;
- 2) Menjaga kerahasiaan;
- 3) Mendukung pengambilan keputusan yang terinformasi;
- 4) Mencegah diskriminasi.

b. Selain advokasi, bidan berperan dalam pemberdayaan individu dan keluarga agar mampu:

- 1) Mengenali kebutuhan kesehatan;
- 2) Meningkatkan kemampuan coping;
- 3) Mengambil keputusan secara mandiri;
- 4) Mempertahankan perilaku sehat.

Pemberdayaan menjadi bagian penting karena keberhasilan pelayanan sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif pasien dan keluarga.

8. Membangun lingkungan pelayanan yang mendukung kesehatan mental

Peran bidan juga mencakup penciptaan lingkungan pelayanan yang ramah secara psikologis.

- a. Lingkungan tersebut ditandai dengan:
- b. Komunikasi yang menghormati;
- c. Privasi yang terjaga;
- d. Pelayanan tanpa stigma;

Kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan kebutuhan.

Pelayanan yang mendukung kesehatan mental terbukti meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas hasil asuhan.

G. Pendekatan Asuhan Kebidanan Holistik

Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan merupakan suatu metode pelayanan yang memandang individu sebagai satu kesatuan utuh yang terdiri dari berbagai dimensi yang saling berhubungan. Dalam konteks ini, kesehatan tidak

hanya dinilai dari kondisi fisik semata, tetapi juga mencakup aspek mental, sosial, dan spiritual.

Pendekatan ini sangat relevan dalam penanganan perempuan dan anak, terutama pada kondisi rentan, karena mampu memberikan pelayanan yang lebih menyeluruh dan berpusat pada kebutuhan individu.

Penerapan asuhan kebidanan holistik bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan, mempercepat proses pemulihan, serta mencegah terjadinya komplikasi baik secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu memahami dan mengintegrasikan berbagai dimensi berikut dalam praktik pelayanan.

1. Aspek Biologis (Fisik)

Aspek biologis berkaitan dengan kondisi fisik dan fungsi tubuh individu. Dalam asuhan kebidanan, perhatian terhadap aspek ini meliputi pemeriksaan kesehatan, pemantauan tanda vital, status gizi, serta kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas. Penanganan terhadap keluhan fisik harus dilakukan secara tepat dan berkesinambungan agar tidak menimbulkan dampak lanjutan terhadap kondisi psikologis.

2. Aspek Psikologis (Mental)

Aspek psikologis mencakup kondisi emosional, mental, serta kemampuan individu dalam mengelola stres dan tekanan. Bidan perlu memperhatikan perubahan suasana hati, tingkat kecemasan, serta respons emosional pasien. Pendekatan yang digunakan meliputi

komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional, serta konseling untuk membantu pasien menghadapi kondisi yang dialami.

3. Aspek Sosial

Aspek sosial berhubungan dengan interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya, termasuk keluarga, teman, dan masyarakat. Dukungan sosial yang baik sangat berperan dalam mempercepat pemulihan dan menjaga keseimbangan mental. Dalam praktiknya, bidan dapat melibatkan keluarga dalam proses perawatan, serta mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung kesehatan pasien.

4. Aspek Spiritual

Aspek spiritual berkaitan dengan nilai, keyakinan, dan makna hidup yang dianut oleh individu. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat memberikan ketenangan batin dan memperkuat ketahanan mental dalam menghadapi masalah kesehatan. Bidan perlu menghormati keyakinan pasien serta memberikan ruang bagi pasien untuk menjalankan praktik keagamaan atau aktivitas spiritual sesuai dengan kepercayaannya.

5. Integrasi Pendekatan Holistik dalam Praktik Kebidanan

Penerapan pendekatan holistik tidak dilakukan secara terpisah, melainkan melalui integrasi keempat aspek tersebut dalam setiap tindakan asuhan. Bidan perlu melakukan pengkajian menyeluruh, menentukan prioritas masalah, serta memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan individu.

Pendekatan ini juga menekankan pada:

- a. Pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*)
- b. Komunikasi yang efektif dan empatik
- c. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
- d. Pemberdayaan pasien dan keluarga

H. Latihan Soal

1. Permasalahan psikologis adalah...
 - A. Gangguan fisik
 - B. Gangguan pikiran, perasaan, dan perilaku
 - C. Penyakit menular
 - D. Gangguan organ
 - E. Kelainan genetik
2. Ibu nifas berisiko mengalami...
 - A. Hipertensi
 - B. Diabetes
 - C. Baby blues
 - D. Malaria
 - E. TBC
3. Salah satu faktor psikologis adalah...
 - A. Hormon
 - B. Lingkungan
 - C. Kepribadian
 - D. Virus
 - E. Bakteri
4. Kecemasan ditandai dengan...
 - A. Nafsu makan meningkat
 - B. Rasa khawatir berlebihan
 - C. Demam
 - D. Nyeri
 - E. Pingsan

5. Peran bidan adalah...
 - A. Memberi obat saja
 - B. Skrining psikologis
 - C. Operasi
 - D. Diagnosa penyakit berat
 - E. Terapi bedah
6. Kebutuhan emosional meliputi...
 - A. Obat
 - B. Nutrisi
 - C. Empati
 - D. Vaksin
 - E. Vitamin
7. Trauma disebabkan oleh...
 - A. Makanan
 - B. Pengalaman menyakitkan
 - C. Olahraga
 - D. Cuaca
 - E. Vitamin
8. Pendekatan holistik mencakup...
 - A. Fisik saja
 - B. Mental saja
 - C. Bio-psiko-sosial-spiritual
 - D. Sosial saja
 - E. Spiritual saja
9. Jika tidak ditangani, dampaknya adalah...
 - A. Sehat
 - B. Produktif
 - C. Gangguan perkembangan anak
 - D. Kuat
 - E. Bahagia
10. Salah satu intervensi adalah...
 - A. Operasi

- B. Konseling
- C. Suntikan
- D. Diet ketat
- E. Rawat inap

DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L. A. (2001). *At Risk in America: The Health and Health Care Needs of Vulnerable Populations* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Guidelines for perinatal care*. ACOG.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text revision). Washington, DC.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for maternal and child health. *The Lancet*, 382(9890), 452–477.
- Black, R. E., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

- obak, I. M. (2021). *Maternity and Women's Health Care*. St. Louis: Mosby.
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Coneglian, F. S., Diniz, A. L. A., Tuncalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally. *PLoS Medicine*, 12(6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Campbell, O. M. R., & Graham, W. J. (2006). Strategies for reducing maternal mortality. *The Lancet*, 368(9543), 1284–1299. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69381-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69381-1)
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics*. New York: McGraw-Hill.
- Darmstadt, G. L., Bhutta, Z. A., Cousens, S., Adam, T., Walker, N., & de Bernis, L. (2005). Evidence-based interventions for neonatal survival. *The Lancet*, 365(9465), 977–988.
- Disorders (5th ed., text revision). Washington, DC.

- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2016). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (7th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier.
- Gülmezoglu, A. M., Lawrie, T. A., Hezelgrave, N., Oladapo, O. T., Souza, J. P., Gielen, M., ... Torloni, M. R. (2016). Interventions to reduce maternal and newborn morbidity. *BJOG*.
- Heise, L., et al. (2019). Violence against women and health outcomes. *The Lancet*.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2024). *Essential competencies for midwifery practice*. The Hague: ICM.
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential competencies for midwifery practice*. ICM.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Profesi Bidan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).
Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A. C., Waiswa, P., ... Cousens, S. N. (2014). Every newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, 384(9938), 189–205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60496-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60496-7)
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2020). *Maternity and Women's Health Care*. St. Louis: Elsevier.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669.
- McCormick, M. C. (1985). The contribution of low birth weight to infant mortality. *New England Journal of Medicine*, 312(2), 82–90.
- Nasution, F. (2020). Dukungan sosial dan kesehatan mental ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 30–38.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2023). *Children and Mental Health*. Bethesda.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.

- Rahmawati, A. (2021). Kesehatan mental ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 45–52.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., et al. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333.
- Shields, L. (2015). What is family-centred care? *European Journal for Person Centered Healthcare*, 3(2), 139–144.
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Elsevier.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110.
- Titaley, C. R., et al. (2024). Continuum of maternal and child health care in Indonesia. *BMC Public Health*.
- Tunçalp, Ö., Were, W. M., MacLennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., ... Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns. *BJOG*, 122(8), 1045–1049.
- UNICEF Indonesia. (2023). *Child nutrition and maternal health report*.

- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind*. New York: UNICEF.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: UNICEF.
- United Nations. (2023). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. New York: United Nations.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gregor, C. L. (2018). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J., & Gegor, C. (2020). *Varney's Midwifery*. Burlington: Jones & Bartlett.
- Victora, C. G., et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century. *The Lancet*.
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Social determinants of health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Strengthening quality midwifery education for universal health*

- coverage 2030. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2022). World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2022). World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2023). Maternal and newborn health. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2023). Primary health care: Closing the gap between public health and primary care through integration. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Maternal, newborn, child and adolescent health

BIOGRAFI PENULIS

1. **Bdn. Herlianty,S.ST,SKM,M.Kes**



Alamat: Jl. Malengkeri Luar Lr.2 N0.16
Makassar

Riwayat Pendidikan:

2004: DIII Kebidanan Akbid Sandi Karsa
Makassar

2007: DIV Bidan Pendidik STIKES Mega Rezky
Makassar

2010: S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim
Indonesia

2016: S2 Magister Kesehatan Universitas Muslim
Indonesia

Riwayat Pekerjaan:

2010: Sekertaris Prodi DIII Kebidanan STIK Gema
Insan Akademik Makassar

2018-2024: Ketua Prodi DIII Kebidanan STIK Gema
Insan Akademik Makassar

2025-Sekarang: Ketua Program Studi Profesi Bidan
STIKES Gunung Sari

2018-Sekarang: Mendirikan Tempat Praktik Mandiri
Bidan (TPMB) di Jl. Malengkeri Luar No. 16 Makassar

Riwayat Organisasi:

2025-Sekarang: Pengurus IBI RSUD. Haji Makassar

2018-Sekarang: Aliansi Dosen Perguruan Tinggi
Swasta Indonesia (ADPERTISI)

2. **Bdn. Delvira Andini, S.ST., M.Tr.Keb.**



Penulis adalah akademisi yang telah menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Tahun 2013 di STIKes MH.Thamrin. Tahun 2015 menyelesaikan Pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM), pendidikan dilanjutkan STIKes Dharma Husada Bandung (DHB) Sekolah Pascasarjana Prodi Magister Terapan Kebidanan Tahun 2020, dan Pendidikan Profesi Bidan di Politeknik Karya Husada Tahun 2023. Penulis merupakan Dosen aktif pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan DIV Kebidanan di Politeknik Karya Husada. Selain Aktif dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, Penulis juga aktif dalam penulisan buku, editor buku, Auditor AMI, dan publikasi jurnal bereputasi.

Karya Tulis;

1. Jurnal:

- a. Tahun 2022 Peningkatan Pengeluaran ASI Dilihat Dari Indikator Kenaikan Berat Badan Bayi Pada Ibu Nifas Dengan Menggunakan Baju Pijat Oksitosindi Bidan Praktek Mandiri Hj.Siti Aisyah SG.,M.Tr.Keb., CHE-Vol.6 No.2 Desember 2021. Jurnal Sistem Kesehatan (JSK), Vol 6, No 2, (2021) dan https://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/issue/view/2129
- b. Hubungan Posisi Menyusui, Perlekatan dan Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Menyusui. Jurnal

ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan), Vol 15, No 1, (2024) dan <https://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/354/265>

- c. Peningkatan Pengetahuan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara, 4(4), 5003–5008. Retrieved from <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/1979>
 - d. Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI Pada WUS di Sukmajaya Kota Depok. Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara, 2025
 - e. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Peran Bidan Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi di TPMB C. Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 8(1), 470–476. <https://doi.org/10.54100/bemj.v8i1.332>
2. Buku;
- a. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan
 - b. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal
 - c. Buku Ajar Asuhan kebidanan papda Bayi Baru Lahir
 - d. Dasar-Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja
 - e. Farmakologi Dasar
 - f. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra Nikah dan Pra Konsepsi
 - g. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan

- h. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

3. **Nurwita Trisna Sumanti, S.ST, M.Kes**



Penulis lahir di Tanjung Uban, 26 Oktober 1988. Penulis

Menyelesaikan menyelesaikan pendidikan IV Kebidanan dan S2 Magister Kesehatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia

Maju (STIKIM) Jakarta. Saat ini Penulis sebagai Dosen Tetap Program Studi Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Indonesia Maju, Berdedikasi pada dunia pendidikan dan kesehatan. Sebagai praktisi, trainer dan hipnoterapis profesional yang peduli pada kesehatan mental masyarakat di ranah akademisi dan praktik profesional, aktif di berbagai lembaga sosial sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, ilmu dan keterampilan yang dimiliki adalah amanah yang harus dibagikan seluas-luasnya. Buku ini menjadi salah satu jejak langkahnya dalam menghadirkan inspirasi dan manfaat bagi mahasiswa kebidanan serta tenaga kesehatan di seluruh Indonesia. Adapun Karya tulis yang telah dibuat yaitu Buku "Parenting Sehat Jiwa"

BIOGRAFI EDITOR

Nina Sri, S.ST., M.Kes



Editor merupakan seorang akademisi dan praktisi kesehatan. Saat ini, editor aktif mengajar dan meneliti di bidang kesehatan. Berbekal pendidikan di bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat, dengan peminatan pada kesehatan reproduksi, editor

telah mengembangkan keahliannya baik secara klinis maupun akademik.

Selain aktif dalam kegiatan pengajaran, editor juga memiliki pengalaman dalam penelitian dan publikasi ilmiah. Editor berfokus pada pengembangan ilmu kebidanan dan kesehatan masyarakat, terutama terkait pencegahan dan deteksi dini berbagai masalah kesehatan reproduksi. Komitmen editor dalam dunia akademik dan kesehatan telah membawa dampak signifikan bagi mahasiswa, rekan sejawat, dan masyarakat luas.

Editor terus memperluas jaringan profesional melalui berbagai kegiatan seminar, workshop, dan kolaborasi multidisiplin. Dengan semangat untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan layanan kesehatan, editor bertekad untuk terus berkontribusi bagi pembangunan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Dalam perjalanan kariernya, editor telah memegang berbagai posisi strategis, mulai dari Ketua Lembaga Penjaminan Mutu, Auditor Mutu Internal,

Kepala Pusat Karir, Wakil Ketua I Bidang Akademik, hingga Ketua Jurusan Kebidanan. Pada periode 2023–2025 di Politeknik Karya Husada, editor memimpin penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal dan aktif melakukan audit untuk memastikan kesesuaian standar akademik maupun non-akademik. Pengalaman sebagai auditor mutu telah Editor bangun sejak 2019 setelah dinyatakan lulus sebagai Auditor oleh Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah IV.

Pada periode 2021–2023, Editor menjadi bagian dari Biro Kemahasiswaan dan Alumni Universitas MH. Thamrin sebagai Kepala Bagian Pusat Karir, dengan tanggung jawab dalam pengembangan layanan karier mahasiswa, pembinaan alumni, serta penguatan hubungan dengan dunia kerja. Sebelumnya, pada tahun 2011–2014, Editor telah mengabdikan di universitas yang sama sebagai Koordinator Evaluasi Akademik, berperan dalam monitoring dan evaluasi pembelajaran dan pengelolaan data akademik.

Di STIKes Prima Indonesia pada tahun 2015–2021, Editor menjalankan tugas penting sebagai Wakil Direktur Bidang Kemahasiswaan, Ketua Bagian Kurikulum, Wakil Ketua I Bidang Akademik sekaligus memimpin Lembaga Penjaminan Mutu. Pada posisi tersebut, Editor berperan sentral dalam pengembangan kurikulum, peningkatan kualitas pembelajaran, serta koordinasi penelitian dan pengabdian masyarakat. Editor juga memiliki pengalaman sebagai Ketua Jurusan Kebidanan dan Reviewer Internal Jurnal.

Selain pengalaman manajerial dan mutu pendidikan, Editor merupakan dosen aktif yang mampu berbagai mata kuliah di Prodi Kebidanan,

Profesi Bidan, serta Administrasi Rumah Sakit. Di dunia klinis, Editor pernah bertugas sebagai Bidan Pelaksana di ruang perawatan maupun kamar operasi.

Editor juga merupakan seorang trainer kesehatan yang aktif memberikan pelatihan kepada para praktisi kesehatan. Fokus utama pelatihannya mencakup bidang pertolongan persalinan, pencegahan dan pengendalian infeksi, serta audit rumah sakit. Melalui berbagai kegiatan pelatihan yang dilakukan, editor berperan dalam meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan guna mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berstandar.

Di bidang penelitian dan publikasi ilmiah, Editor produktif menghasilkan karya di jurnal nasional terakreditasi SINTA 2–5. Fokus penelitian Editor mencakup kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, perilaku kesehatan berisiko, serta pendidikan kesehatan.

Prestasi akademik dan profesional Editor semakin diperkuat dengan berbagai capaian nasional, diantaranya berhasil mengantarkan perguruan tinggi mencapai Tipologi I di LLDikti Wilayah III melalui peran sebagai Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (2024), menjadi pendamping mahasiswa penerima pendanaan P2MW dan Program Kreativitas Mahasiswa (PKM), serta meraih hibah Tracer Study dari Kemendikbudristek.

LAMPIRAN

Kunci jawaban latihan soal

Bab 1:

1. C
2. B
3. C
4. C
5. B
6. C
7. C
8. D
9. D
10. C

Bab 2:

1. B
2. C
3. B
4. B
5. C
6. C
7. B
8. B
9. B
10. C

Bab 3:

1. B
2. C
3. C
4. B
5. B
6. C

- 7. B
- 8. C
- 9. C
- 10. B

SINOPSIS

Buku ini menghadirkan panduan praktis bagi bidan dan mahasiswa untuk memberikan asuhan holistik dan aman pada kelompok rentan. Mengulas pengkajian, diagnosa, intervensi, serta strategi pencegahan pada fase pra-, intra-, dan pasca-perawatan, buku ini menekankan pendekatan sensitif budaya, trauma-informed care, dan kolaborasi lintas disiplin. Bab khusus membahas masalah psikologis, kebutuhan khusus, serta peran bidan dalam pemberdayaan klien dan keluarga. Dilengkapi latihan soal, referensi terkini, dan lampiran praktis, buku ini ideal sebagai bahan ajar, panduan klinis, dan sumber rujukan bagi praktik kebidanan di komunitas maupun rumah sakit.

ASUHAN KEBIDANAN

PADA PEREMPUAN DAN ANAK PADA KONDISI RENTAN

Buku ini menghadirkan panduan praktis bagi bidan dan mahasiswa untuk memberikan asuhan holistik dan aman pada kelompok rentan. Mengulas pengkajian, diagnosa, intervensi, serta strategi pencegahan pada fase pra-, intra-, dan pasca perawatan, buku ini menekankan pendekatan sensitif budaya, trauma-informed care, dan kolaborasi lintas disiplin. Bab khusus membahas masalah psikologis, kebutuhan khusus, serta peran bidan dalam pemberdayaan klien dan keluarga. Dilengkapi latihan soal, referensi terkini, dan lampiran praktis, buku ini ideal sebagai bahan ajar, panduan klinis, dan sumber rujukan bagi praktik kebidanan di komunitas maupun rumah sakit.



PENERBIT
PT. Mustika Sri Rosadi

Citra Indah City, Bukit Heliconia AG 23/32, Desa
Singajaya, Kecamatan Jonggol, Kabupaten Bogor.

ISBN 978-634-7775-40-5 (PDF)



9

786347

775405



ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK PADA KONDISI RENTAN