

# 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](http://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

|                                                                                                          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                                                              | <b>ii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                                                   | <b>iii</b> |
| <b>BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN-Herlianty .....</b> | <b>1</b>   |
| 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         |
| <b>BAB 2 MASALAH-MASALAH PADA KELOMPOK RENTAN-Delvira Andini.....</b>                                    | <b>49</b>  |
| 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         |
| <b>BAB 3 KEBUTUHAN KHUSUS PADA PERMASALAHAN</b>  |            |
| <b>PSIKOLOGIS-Nurwita Trisna Sumanti.....</b>    | <b>86</b>  |
| 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        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                      | <b>125</b> |
| <b>BIOGRAFI EDITOR .....</b>                     | <b>137</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                            | <b>140</b> |
| <b>SINOPSIS .....</b>                            | <b>142</b> |

---

# **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;