

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN

Penulis :
Sri Kustiyati
Sitti Hasrah Ibrahim
Luh Yenny Armayanti
A.A. Putri Melastini
Kasmiati



ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN

**Sri Kustiyati
Sitti Hasrah Ibrahim
Luh Yenny Armayanti
A.A. Putri Melastini
Kasmiati**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN

Penulis :

Sri Kustiyati
Sitti Hasrah Ibrahim
Luh Yenny Armayanti
A.A. Putri Melastini
Kasmiati

ISBN : 978-623-125-575-4

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

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

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dengan Kondisi Rentan ini.

Buku Ini Membahas Memahami Kondisi Rentan Dalam Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Risiko Tinggi, Asuhan Kebidanan Dalam Kondisi Sosial-Ekonomi Rendah, Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Penyakit Penyerta, Evaluasi Dan Dokumentasi Asuhan Pada Kondisi Rentan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 MEMAHAMI KONDISI RENTAN	
DALAM KEBIDANAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Kondisi Rentan Dalam Kebidanan.....	2
1.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kondisi Rentan dalam Kebidanan.....	2
1.3.1 Faktor Biologis	3
1.3.2 Faktor Sosial-Ekonomi	5
1.3.3 Faktor Psikologis.....	9
1.4 Dampak Kondisi Rentan terhadap Ibu dan Bayi	11
1.4.1 Risiko bagi Ibu	11
1.4.2 Risiko bagi Bayi.....	14
1.5 Identifikasi Kondisi Rentan dalam Kebidanan	16
1.5.1 Penggunaan alat skrining dan diagnosa.....	17
1.5.2 Pemeriksaan kehamilan rutin	17
1.5.3 Deteksi dini komplikasi.....	18
1.5.4 Peran bidan dalam identifikasi dini dan intervensi.....	18
1.6 Strategi Manajemen Kondisi Rentan dalam Kebidanan.....	19
1.6.1 Penanganan kondisi medis	20
1.6.2 Intervensi medis tepat waktu.....	20
1.6.3 Kolaborasi multidisiplin (dokter kandungan, ahli gizi, psikiater)	20
1.7 Dukungan Psikologis dan Sosial.....	21
1.7.1 Konseling untuk ibu hamil dengan kondisi rentan	21
1.7.2 Pemberdayaan keluarga dan komunitas	22

1.8 Peran Pendidikan dan Promosi Kesehatan.....	22
1.8.1 Edukasi tentang kehamilan sehat.....	22
1.8.2 Pentingnya perawatan antenatal.....	23
1.9 Peran Kebijakan dan Layanan Kesehatan dalam	
Mendukung Ibu Hamil Rentan	23
1.9.1 Program kesehatan ibu dan anak (KIA).....	24
1.9.2 Akses terhadap pelayanan kesehatan yang	
terjangkau.....	24
1.9.3 Kebijakan nasional dan lokal terkait	
kesehatan maternal.....	25
1.10 Studi Kasus atau Contoh Nyata	25
1.10.1 Contoh kondisi rentan dari praktik	
kebidanan di lapangan.....	26
1.10.2 Pelajaran dari penanganan kasus tersebut.....	26
1.11 Kesimpulan	26
1.12 Rekomendasi untuk bidan, tenaga kesehatan,	
dan pembuat kebijakan.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
BAB 2 ASUHAN KEBIDAN PADA PEREMPUAN	
DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN	35
2.1 Pendahuluan	35
2.1.1 Pengertian Kelompok Rentan.....	37
2.1.2 Dukungan sosial pada kelompok Rentan.....	37
2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan	
Risiko Tinggi (Sulistiawati Asri 2021)	38
2.2 Asuhan pada perempuan dan anak kondisi Rentan..	47
DAFTAR PUSTAKA.....	50
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN DALAM KONDISI	
SOSIAL-EKONOMI RENDAH	51
3.1 Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Ekonomi.....	51
3.1.1 Penyebab kemiskinan pada perempuan	51
3.1.2 Dampak Kemiskinan pada Perempuan.....	52

3.1.3 Banyak Anak.....	53
3.1.4 Asuhan Kebidanan pada Perempuan Ekonomi Rendah.....	55
3.2 Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Sosial	56
3.2.1 Kehamilan di Penjara	58
3.2.2 Single Parent.....	60
3.2.3 Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT).....	62
3.2.4 Pekerja Seks Komersial	64
DAFTAR PUSTAKA	66
BAB 4 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN DENGAN PENYAKIT PENYERTA	67
4.1 Pendahuluan.....	67
4.2 Manajemen Kebidanan.....	68
4.2.1 Proses Manajemen.....	68
4.2.2 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	69
4.3 Kehamilan dengan penyakit penyerta	70
4.3.1 Pengertian kehamilan dengan penyakit penyerta	71
4.3.2 Anemia	72
4.3.3 Asma.....	72
4.3.4 Sifilis	73
4.3.5 Kanker	73
4.3.6 Hipertensi.....	74
4.3.7 Hepatitis B.....	74
4.3.8 Obesitas	75
4.3.9 Kekurangan Gizi	75
4.3.10 Penyakit jantung dan pembuluh darah.....	76
4.3.11 Torch	76
4.3.12 Gangguan Mental Emosi	77
4.3.13 HIV dan AIDS	77
4.4 Manajemen Kebidanan Pada Kehamilan penyakit penyerta	77

DAFTAR PUSTAKA.....	80
BAB 5 EVALUASI DAN DOKUMENTASI ASUHAN	
PADA KONDISI RENTAN.....	85
5.1 Pendahuluan	85
5.2 Aspek penting dalam Asuhan Kebidanan pada	
Perempuan dan Anak Rentan	86
5.2.1 Penilaian Risiko	87
5.2.2 Pemantauan Ketat	87
5.2.3 Pemberian Konseling.....	87
5.2.4 Perawatan Pasca Persalinan.....	87
5.2.5 Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya.....	87
5.2.6 Pemberdayaan Edukasi.....	88
5.2.7 Akses Layanan Kesehatan yang Memadai	88
5.3 Evaluasi dan Dokumentasi Asuhan	88
5.3.1 Penilaian Kondisi Awal (<i>Baseline Assessment</i>)	88
5.3.2 Penilaian Psikososial	90
5.3.3 Penilaian Nutrisi	91
5.3.4 Pemeriksaan Laboratorium	91
5.3.5 Penilaian Faktor Risiko	92
5.4 Pemantauan Berkala	92
5.4.1 Pemeriksaan Fisik Ibu dan Janin	93
5.4.2 Pemantauan Kesejahteraan Mental dan	
Emosional Ibu.....	94
5.4.3 Pemantauan Kesehatan Pasca Persalinan	95
5.5 Pengambilan Keputusan Berdasarkan Data.....	95
5.5.1 Kumpulkan data yang Relevan.....	96
5.5.2 Evaluasi Data secara Objektif.....	96
5.5.3 Buat Keputusan Klinis	97
5.5.4 Implementasikan Keputusan	97
5.5.5 Dokumentasi Keputusan dan Tindak Lanjut.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100
BIODATA PENULIS	

BAB 1

MEMAHAMI KONDISI RENTAN DALAM KEBIDANAN

Oleh Sri Kustiyati

1.1 Pendahuluan

Dalam kerangka layanan kesehatan, pemahaman mendalam tentang kondisi rentan memegang peranan penting, terutama dalam disiplin kebidanan. Kondisi rentan merupakan status yang memengaruhi individu atau kelompok tertentu yang cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan akibat berbagai faktor yang bersifat fisik, psikologis, sosial, atau ekonomi. Kelompok rentan ini termasuk perempuan hamil, lansia, anak-anak, dan kelompok marginal lainnya yang memerlukan pendekatan khusus dan penanganan yang sensitif dalam praktik kebidanan.

Kehamilan dan persalinan adalah momen yang sangat kritis di mana perempuan dapat mengalami kerentanan meningkat, baik secara fisik maupun emosional. Risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan dapat meningkat karena berbagai kondisi seperti akses terbatas ke fasilitas kesehatan, ketidakcukupan nutrisi, masalah sosial-ekonomi, dan kekurangan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang efektif harus mampu mengidentifikasi dan mengintervensi kondisi-kondisi yang meningkatkan kerentanan tersebut, dengan tujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak (Ratnaningsih et al., 2022; Sary et al., 2024).

Peran bidan tidak hanya sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pendukung yang kuat untuk mengadvokasi hak-hak perempuan dan anak dalam menerima perawatan kesehatan yang memadai dan tepat. Buku ini menekankan pentingnya layanan kebidanan yang terintegrasi dan berkelanjutan, yang dapat merespons secara efektif kebutuhan khusus perempuan dan anak dalam situasi rentan (Devi, 2022; Sarliana, 2024; Wulandari, 2023).

Oleh karena itu, penting bagi praktisi kesehatan, khususnya bidan, untuk dilengkapi dengan pengetahuan yang komprehensif dan keterampilan yang memadai dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul dalam merawat kelompok rentan. Melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan, bidan dapat lebih memahami dan mengatasi tantangan yang dihadapi perempuan dan anak-anak yang berada dalam kondisi rentan, sehingga mampu memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan mereka.

1.2 Definisi Kondisi Rentan Dalam Kebidanan

Kondisi rentan dalam kebidanan merujuk kepada situasi-situasi yang meningkatkan risiko terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hal ini mencakup berbagai faktor biologis, di antaranya adalah usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, kondisi medis ibu seperti penyakit kronis atau komplikasi kehamilan, serta kehamilan ganda. Selain itu, faktor-faktor sosial-ekonomi juga memiliki peranan penting dalam definisi kondisi rentan dalam kebidanan ini, seperti kemiskinan, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, dan tingkat pendidikan yang rendah. Tidak hanya itu, faktor-faktor psikologis juga harus diperhitungkan, seperti tekanan mental atau stres yang dialami selama kehamilan, kekerasan dalam rumah tangga, dan kondisi kesehatan mental yang dapat berdampak dalam kebidanan. Semua faktor ini saling berkontribusi dalam menyusun definisi kondisi rentan dalam kebidanan yang komprehensif (Hutabarat, 2024; Ratnaningsih et al., 2022; Sary et al., 2024).

1.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kondisi Rentan dalam Kebidanan

Faktor-faktor penyebab kondisi rentan adalah: 1) Faktor biologis, meliputi usia ibu, kondisi medis ibu, dan kehamilan ganda dapat meningkatkan risiko komplikasi kebidanan, 2) Faktor sosial-ekonomi, meliputi dampak kemiskinan, akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas, dan pendidikan rendah terhadap kondisi rentan dalam kebidanan, dan 3) Faktor psikologis, bagaimana tekanan mental, kekerasan dalam rumah tangga, dan kondisi

kesehatan mental dapat memengaruhi kehamilan. Hal ini penting dipelajari agar dapat dilakukan intervensi yang tepat sesuai dengan faktor-faktor risiko yang teridentifikasi.

1.3.1 Faktor Biologis

Faktor biologis yang berkontribusi terhadap kondisi rentan dalam kebidanan meliputi usia ibu (remaja atau usia lanjut), kondisi medis ibu (penyakit kronis, komplikasi kehamilan), dan kehamilan ganda (kembar, lebih dari dua janin). Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, sedangkan kondisi medis ibu seperti diabetes atau hipertensi dapat memperparah keadaan. Kehamilan ganda juga cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang faktor-faktor biologis ini sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan.

1. Usia Ibu (Remaja atau Usia Lanjut)

Usia ibu memegang peranan penting yang tak bisa diabaikan dalam bidang kebidanan karena mampu berdampak signifikan pada risiko kesehatan ibu dan bayi yang ada. Pada remaja, terdapat peningkatan risiko komplikasi pada kehamilan dan proses persalinan dikarenakan tubuh yang belum sepenuhnya matang secara fisik dan psikologis. Sedangkan pada usia lanjut, risiko mengalami masalah kesehatan seperti diabetes dan hipertensi justru semakin tinggi. Dengan demikian, menjadi sangat penting bagi para tenaga kesehatan untuk dapat mengidentifikasi dengan tepat serta memberikan perawatan khusus yang sesuai dengan usia ibu. Tujuannya adalah untuk meminimalkan risiko-risiko yang mungkin terjadi selama periode kehamilan dan proses persalinan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, mereka diharapkan mampu memberikan perhatian ekstra serta penanganan yang terarah guna memastikan keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi yang sedang dikandung. Dengan demikian, keberhasilan dan kelancaran proses kehamilan serta persalinan dapat terjamin dengan baik (Puspasari & Pawitaningtyas, 2020).

2. Kondisi medis ibu (penyakit kronis, komplikasi kehamilan)

Kondisi medis ibu menjadi faktor penting dalam kebidanan, terutama dalam hal penyakit kronis dan komplikasi kehamilan. Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, kanker, HIV, dan penyakit ginjal dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, eklamsia, placenta previa, plasenta akreta, ruptur uterus, dan masalah plasenta lainnya juga perlu diketahui oleh tenaga kesehatan. Selain itu, kondisi medis ibu yang melibatkan organ lain seperti tiroid, lever, dan ginjal juga harus diperhatikan dengan baik (Nasir et al., 2021).

Identifikasi dini dan penanganan yang tepat terhadap kondisi medis ibu dapat mengurangi risiko komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Penting bagi bidan dan tenaga kesehatan untuk memahami kondisi medis ibu secara mendalam dan melakukan intervensi yang sesuai, termasuk pengaturan pola makan, pengawasan gula darah, penggunaan obat-obatan yang aman selama kehamilan, dan pengelolaan stres secara efektif.

Perencanaan kelahiran dan pengawasan teratur oleh tenaga kesehatan juga sangat penting untuk memastikan ibu dan bayi tetap sehat selama kehamilan. Perlu dicatat bahwa kondisi medis ibu dapat berdampak pada kesehatan bayi dalam jangka panjang. Beberapa penyakit kronis dapat diturunkan kepada anak, seperti diabetes atau penyakit jantung. Oleh karena itu, tujuan utama dalam mengelola kondisi medis ibu adalah untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi tidak hanya selama kehamilan, tetapi juga setelah kelahiran. Dalam hal ini, kerja sama antara bidan, dokter kandungan, dan ahli gizi sangat penting (Dayani & Widyantari, 2023).

Dengan menggabungkan pengetahuan dan pengalaman mereka, mereka dapat memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi kepada ibu yang menghadapi kondisi medis yang kompleks. Sebagai anggota tim perawatan kesehatan, bidan juga dapat memberikan dukungan emosional

dan edukasi kepada ibu, membantu mereka mengelola situasi baru dan mengevaluasi pilihan yang tersedia.

Pemahaman mendalam tentang kondisi medis ibu selama kebidanan sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi. Bidan dan tenaga kesehatan harus terus memperbarui pengetahuan mereka tentang perkembangan medis terbaru sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang terbaik dan sesuai dengan kebutuhan setiap ibu. Melalui identifikasi dini, intervensi yang tepat, dan perawatan yang komprehensif, ibu dan bayi dapat menjalani kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan dengan baik, dengan risiko komplikasi yang minimal.

3. Kehamilan ganda (kembar, lebih dari dua janin)

Kehamilan ganda, seperti kembar atau lebih dari dua janin, merupakan kondisi yang meningkatkan risiko komplikasi dalam kebidanan. Risiko yang dapat timbul antara lain adalah persalinan prematur, pertumbuhan janin yang tertinggal, hipertensi kehamilan, dan preeklamsia yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Kehamilan ganda juga menyebabkan tekanan tambahan pada tubuh ibu hamil, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih ketat selama kehamilan. Selain itu, kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu hamil dengan kehamilan ganda juga lebih besar, karena pertumbuhan dua atau lebih janin memerlukan sumber daya yang lebih banyak. Oleh karena itu, penting bagi bidan, dokter, dan tenaga kesehatan yang berkualifikasi dalam kebidanan untuk memberikan perhatian khusus dan pemantauan yang cermat selama kehamilan ganda, guna mengidentifikasi komplikasi seperti anemia, kelainan pada plasenta, dan masalah pertumbuhan janin secara dini, serta memberikan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan ibu hamil dan janin-janin yang dikandungnya (Parantika et al., 2021; Rahayu, 2023).

1.3.2 Faktor Sosial-Ekonomi

Faktor sosial-ekonomi memiliki dampak besar pada kondisi rentan dalam kebidanan, terutama bagi ibu hamil. Kemiskinan

seringkali menjadi hambatan utama dalam akses terhadap layanan kesehatan yang layak, termasuk antenatal dan perawatan persalinan. Pendidikan rendah juga mempengaruhi pemahaman ibu hamil tentang pentingnya perawatan kesehatan maternal. Selain itu, kondisi sosial seperti kurangnya dukungan dari keluarga dan komunitas juga dapat meningkatkan risiko kondisi rentan. Oleh karena itu, penting untuk memahami secara mendalam faktor-faktor sosial-ekonomi ini guna meningkatkan kualitas perawatan kebidanan dan mengurangi risiko bagi ibu dan bayi (Dayani & Widyantari, 2023; Wira, 2022).

1. Kemiskinan

Kemiskinan merupakan faktor sosial-ekonomi yang berdampak sangat besar pada kondisi rentan dalam kebidanan. Ibu hamil yang hidup dalam kemiskinan cenderung memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk perawatan antenatal yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan mengatasi komplikasi kehamilan. Selain itu, kondisi ekonomi yang buruk juga dapat berdampak pada gizi ibu hamil dan akses terhadap makanan bergizi, yang berpotensi meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi dengan berat lahir rendah, serta berbagai masalah kesehatan lainnya yang dapat timbul. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang kondisi kemiskinan dan upaya untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan bagi mereka yang kurang mampu. Hal ini menjadi kunci penting bagi peningkatan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia (Rahmawati et al., 2020; Rakasiwi, 2021; Suryaningsih, 2017).

Perlu adanya upaya yang lebih besar dalam memberikan akses kepada ibu hamil yang hidup dalam kondisi kemiskinan untuk mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan yang memadai. Ini meliputi penyediaan peralatan medis yang diperlukan, seperti alat pemantau kehamilan, perawatan prenatal rutin, dan pengujian untuk mengidentifikasi komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan.

Selain itu, program gizi untuk ibu hamil juga perlu ditingkatkan. Masyarakat yang hidup dalam kemiskinan mungkin sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tepat untuk ibu hamil dan

perkembangan janin. Inisiatif seperti penyediaan makanan bergizi, suplemen gizi, dan penyuluhan gizi bagi ibu hamil dalam kondisi ekonomi yang buruk harus didorong dan diperluas. Selain itu, edukasi kesehatan yang berfokus pada gizi dan pentingnya pola makan sehat juga harus diberikan kepada ibu hamil agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat terkait dengan makanan dan nutrisi yang mereka konsumsi (Weraman, 2024a; Wulandari, 2023).

Terakhir, perlu ada kerja sama antara pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat dalam meningkatkan akses dan pengetahuan tentang layanan kesehatan yang tersedia bagi ibu hamil yang hidup dalam kemiskinan. Sosialisasi mengenai hak-hak kesehatan dan informasi tentang layanan yang tersedia harus disebarluaskan secara luas melalui kampanye penerangan masyarakat, kegiatan kelompok, dan media komunikasi yang relevan. Dengan demikian, diharapkan bahwa peningkatan kesadaran dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan akan membantu mengurangi dampak negatif kemiskinan pada kesehatan ibu dan bayi di Indonesia .

2. Akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas

Akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas menjadi faktor penting yang perlu dipahami dalam kondisi rentan dalam kebidanan. Terbatasnya akses ini dapat disebabkan oleh lokasi geografis yang jauh dari fasilitas kesehatan, kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, serta tingginya biaya untuk mendapatkan layanan kesehatan. Hal ini menyebabkan kesulitan bagi ibu hamil yang rentan untuk mendapatkan perawatan antenatal secara berkala, pelayanan persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan yang tepat. Sehingga, diperlukan upaya yang lebih besar dan komprehensif untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan melalui program-program pemerintah yang terintegrasi dengan baik, pemberian subsidi atau bantuan finansial yang lebih luas dan terjangkau, serta peningkatan infrastruktur kesehatan di daerah-daerah yang rawan (Maulany, 2021; Weraman, 2024b).

Pembangunan rumah sakit dan pusat kesehatan yang dilengkapi dengan peralatan medis yang modern dan tenaga medis yang kompeten perlu menjadi prioritas. Selain itu, diperlukan juga pengembangan sistem transportasi dan jaringan komunikasi yang efisien untuk memudahkan aksesibilitas ke fasilitas kesehatan. Keberhasilan dalam mencapai akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik membutuhkan kerjasama antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta untuk merancang program-program yang berkelanjutan dan terarah. Dalam hal ini, edukasi dan advokasi juga penting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu dan anak serta hak-hak kesehatan yang mereka miliki. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan akses terhadap layanan kesehatan dalam kebidanan dapat ditingkatkan secara signifikan, sehingga kehidupan ibu dan bayi dapat dipertahankan dengan baik dan kualitasnya mendapatkan peningkatan yang berarti (Ardiansyah & Rusfian, 2020).

3. Pendidikan rendah

Pendidikan rendah pada ibu hamil memiliki dampak yang signifikan terhadap pemahaman dan akses terhadap informasi kesehatan, serta keputusan terkait perawatan antenatal. Parahnya lagi, ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah cenderung tidak memahami dengan baik pentingnya perawatan antenatal dan gejala dengan komplikasi kehamilan. Di samping itu, masalah yang sering kali muncul adalah terbatasnya akses informasi dan layanan kesehatan bagi ibu dengan pendidikan rendah yang dapat meningkatkan risiko kondisi rentan dalam kebidanan. Untuk itu, penting sekali untuk mengadopsi pendekatan edukasi yang mudah dipahami dan terjangkau bagi ibu hamil dengan pendidikan rendah agar pemahaman dan keterlibatan mereka dalam perawatan kebidanan yang sehat dapat ditingkatkan secara signifikan (Pertiwi & Ayubi, 2022; Syarli & Gusman, 2022).

1.3.3 Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat berperan dalam kondisi rentan dalam kebidanan, seperti tekanan mental atau stres yang dialami ibu selama kehamilan. Selain itu, kekerasan dalam rumah tangga juga dapat menjadi faktor psikologis yang berpotensi menyebabkan kondisi rentan. Tidak hanya itu, kondisi kesehatan mental ibu juga perlu diperhatikan sebagai faktor psikologis yang dapat memengaruhi kebidanan. Oleh karena itu, pemahaman dan penanganan terhadap faktor psikologis ini merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan kondisi rentan dalam kebidanan.

1. Tekanan mental atau stres selama kehamilan

Tekanan mental atau stres selama kehamilan dapat memiliki efek yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. Stres memiliki kemampuan untuk meningkatkan tekanan darah secara drastis, menyebabkan gangguan tidur yang parah, menurunkan nafsu makan secara ekstrem, serta bahkan dapat memicu terjadinya depresi pada ibu hamil. Namun, yang lebih penting lagi adalah pemahaman bahwa stres juga memiliki potensi besar untuk berdampak negatif pada perkembangan janin, meningkatkan risiko kelahiran prematur, menghasilkan bayi dengan berat lahir yang rendah, serta mengganggu proses perkembangan normal dalam kandungan. Oleh sebab itu, sangatlah penting bagi para tenaga kesehatan untuk dapat mengidentifikasi tanda-tanda stres yang muncul pada ibu hamil dan menyediakan dukungan serta intervensi yang tepat guna dalam rangka mengurangi tingkat stres yang dialami oleh ibu hamil, sekaligus menjaga kesehatan mental mereka dengan baik (Marwah et al., 2023; Nuraini, 2023).

2. Kekerasan dalam rumah tangga

Kekerasan dalam rumah tangga dapat menjadi faktor psikologis yang berpotensi menyebabkan kondisi rentan dalam kebidanan. Dampak dari kekerasan ini bisa berdampak buruk terhadap kesehatan mental dan fisik ibu hamil, serta mengganggu proses kehamilan secara signifikan. Hal ini dapat menimbulkan tingkat stres psikologis yang sangat tinggi, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan komplikasi kehamilan

yang serius, seperti kelahiran prematur, preeklamsia, dan eklamsia. Meningkatnya risiko-risiko ini menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam mengidentifikasi dengan cermat tanda-tanda kekerasan dalam rumah tangga pada ibu hamil. Belum lagi, mereka juga harus mampu memberikan dukungan serta intervensi yang sesuai dan tepat waktu. Kurangnya perhatian terhadap masalah ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan ibu hamil dan pertumbuhan bayi yang sehat. Dengan demikian, penting bagi bidan untuk mengambil peran aktif dalam memastikan keamanan dan kesejahteraan ibu hamil yang terkena dampak kekerasan dalam rumah tangga (Emqi & Hartini, 2023; Latifah et al., 2021).

3. Kondisi kesehatan mental

Kondisi kesehatan mental pada ibu hamil sangatlah penting untuk diperhatikan karena faktor psikologis yang mempengaruhinya memiliki dampak besar terhadap kebidanan. Stres, depresi, dan kecemasan yang dialami selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi yang dapat terjadi baik saat kehamilan maupun saat persalinan. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi kita untuk dapat mengidentifikasi dan memahami kondisi kesehatan mental pada ibu hamil guna memberikan intervensi yang tepat. Untuk dapat memberikan intervensi yang tepat, bidan sebagai tenaga kesehatan perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. Dengan begitu, bidan dapat memberikan dukungan emosional yang penting serta konseling yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tersebut (Arinda & Herdayati, 2021; Kusumawati & Zulaekah, 2021).

Selain peran bidan, pemberdayaan keluarga dan komunitas juga memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan psikologis yang diperlukan oleh ibu hamil. Dukungan yang diberikan oleh orang terdekat dan komunitas dapat membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan terjaga kesehatan mentalnya. Dalam memahami kondisi kesehatan mental ibu hamil, kita dapat berharap bahwa tingkat kesehatan

baik ibu maupun bayi dapat terjaga dengan baik. Dukungan dan perhatian yang diberikan kepada ibu hamil akan membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi. Semoga dengan adanya pemahaman yang baik tentang pentingnya kesehatan mental ibu hamil, kita semua dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan yang dibutuhkan demi terjaganya kesehatan fisik dan mental ibu hamil serta bayinya (N. K. P. Lestari, 2021; Y. P. Lestari & Friscila, 2023).

1.4 Dampak Kondisi Rentan terhadap Ibu dan Bayi

Dampak kondisi rentan terhadap ibu antara lain kejadian preeklamsia dan eklamsia, kelahiran prematur dan perdarahan postpartum. Sedangkan dampak terhadap bayi adalah berat lahir rendah, asfiksia neonatorum bahkan kematian bayi.

1.4.1 Risiko bagi Ibu

Ibu hamil rentan mengalami risiko secara medis, salah satunya adalah preeklamsia dan eklamsia yang dapat mengancam nyawa ibu. Selain itu, risiko lainnya adalah kelahiran prematur yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada bayi serta perdarahan postpartum yang juga merupakan ancaman serius bagi ibu. Oleh karena itu, penting bagi para bidan dan tenaga kesehatan untuk dapat mengidentifikasi faktor risiko ini sejak dini dan memberikan intervensi yang tepat guna melindungi kesehatan dan keselamatan ibu hamil.

1. Preeklamsia dan eklamsia

Preeklamsia dan eklamsia adalah kondisi medis yang sangat serius yang mungkin terjadi selama masa kehamilan dan merupakan salah satu risiko utama bagi wanita yang sedang mengandung. Preeklamsia adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba dan terdapat protein dalam urine. Sedangkan eklamsia adalah tahap yang lebih parah dari preeklamsia yang bisa menyebabkan terjadinya kejang, kehilangan kesadaran, dan bahkan kematian. Kedua kondisi ini dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi yang dikandungnya. Jadi, sangat penting bagi bidan dan tenaga medis untuk dapat

mengenali gejala-gejala awal dari kedua penyakit ini dan segera mengambil tindakan pengobatan yang tepat. Mereka juga harus segera merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih komprehensif jika diperlukan. Dengan mengawasi dan mengelola kondisi ini dengan benar, risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalisir dengan baik (Rakhmawati & Wulandari, 2021; Yunus et al., 2021).

2. Kelahiran prematur

Kelahiran prematur merupakan kondisi yang terjadi ketika bayi dilahirkan sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu. Hal ini berarti bayi tersebut belum sepenuhnya matang dalam rahim ibunya. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir saat usia kehamilan normal. Risiko ini meliputi masalah pernapasan yang serius, infeksi, gangguan pada sistem pencernaan, dan masalah pada jantungnya. Ada beberapa faktor penyebab kelahiran prematur yang perlu diperhatikan. Salah satunya adalah kebiasaan merokok saat hamil. Wanita yang merokok selama kehamilan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk melahirkan prematur. Selain itu, kehamilan ganda juga dapat meningkatkan risiko ini. Wanita yang mengandung lebih dari satu bayi memiliki peluang yang lebih tinggi untuk mengalami kelahiran premature (Adawiyah, 2020).

Selain faktor-faktor tersebut, infeksi yang terjadi pada ibu juga dapat menyebabkan kelahiran prematur. Infeksi seperti infeksi saluran kemih atau infeksi rahim dapat memicu kelahiran prematur. Tekanan darah tinggi atau diabetes pada ibu juga dapat menjadi penyebab kelahiran prematur. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan juga kesehatan bayi yang dikandungnya. Kehamilan pada usia remaja juga termasuk dalam faktor risiko kelahiran prematur. Wanita yang hamil pada usia yang masih tergolong remaja cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi dalam melahirkan prematur. Oleh karena itu, penting bagi para remaja yang sedang hamil untuk

mendapatkan perawatan medis yang baik dan teratur untuk mengurangi risiko kelahiran premature (Perestroika, 2022).

Penting bagi seluruh tenaga medis, terutama bidan, untuk dapat mengidentifikasi tanda-tanda potensial akan kelahiran prematur. Tanda-tanda ini meliputi kontraksi rahim yang tidak normal, perdarahan, atau peningkatan tekanan pada perut. Ketika tanda-tanda ini muncul, intervensi medis yang tepat harus segera dilakukan untuk mencegah kelahiran prematur yang lebih lanjut. Selain penanganan medis, dukungan emosional dan informasi juga penting bagi ibu yang menghadapi situasi kelahiran prematur. Ibu perlu mendapatkan penjelasan yang jelas tentang kondisi bayi prematurnya dan bagaimana cara merawatnya.

Dukungan dari tenaga medis dan keluarga sangatlah penting dalam membantu ibu melewati masa sulit ini. Dalam kasus kelahiran prematur, perawatan di unit perawatan intensif neonatal (NICU) seringkali diperlukan. Di sini, bayi prematur mendapatkan perawatan yang intensif dan khusus sesuai dengan kebutuhannya. Bayi-bayi ini diperlakukan dengan hati-hati dan dipantau secara ketat untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan terbaik yang dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup mereka.

Secara keseluruhan, kelahiran prematur adalah kondisi yang serius dan memerlukan penanganan yang tepat. Dengan adanya intervensi medis yang cepat dan dukungan yang memadai, peluang kelangsungan hidup bayi prematur dapat meningkat. Oleh karena itu, penting bagi semua pihak terlibat untuk bekerja sama dan melakukan upaya terbaik dalam melindungi kesehatan dan keselamatan bayi prematur serta ibunya.

3. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah kondisi yang terjadi ketika seorang ibu mengalami kehilangan darah yang signifikan setelah proses melahirkan bayi. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti masalah dengan plasenta, luka perineum, atau masalah dalam pembekuan darah. Perdarahan

postpartum ini dapat menjadi lebih berisiko bagi ibu yang mengalami kehamilan ganda, memiliki riwayat perdarahan postpartum di masa sebelumnya, atau mengalami preeklamsia selama kehamilan. Untuk menghindari komplikasi yang serius, penting bagi bidan dan tenaga kesehatan untuk mengenali tanda-tanda perdarahan postpartum secara dini dan memberikan intervensi yang tepat. Dengan pencegahan dan penanganan yang cepat dan efektif terhadap perdarahan postpartum, dapat membantu mengurangi risiko terhadap kesehatan ibu setelah melahirkan. Beberapa komplikasi serius yang dapat timbul akibat perdarahan postpartum adalah syok hipovolemik atau kegagalan organ, oleh karena itu penanganan yang tepat sangatlah penting (Sirait, 2022; Yuanita, 2024).

Perawatan yang efektif dan tepat waktu juga harus memperhatikan faktor-faktor risiko tambahan seperti masalah pembekuan darah atau situasi darurat medis lainnya. Dalam beberapa kasus, terapi transfusi darah mungkin diperlukan agar sirkulasi darah kembali normal. Mengingat tingginya risiko yang terkait dengan perdarahan postpartum, penting bagi ibu hamil untuk selalu melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan dan mengikuti semua petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, dukungan emosional dan fisik dari keluarga dan lingkungan yang melingkupi ibu juga sangat penting dalam proses pemulihan pascamelahirkan. Dalam kesimpulannya, perdarahan postpartum adalah kondisi serius yang harus diperhatikan dengan serius dan diantisipasi dengan langkah-langkah pencegahan yang tepat. Dengan penanganan yang cepat, efektif, dan tepat waktu, kita dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan mencegah komplikasi yang berpotensi fatal.

1.4.2 Risiko bagi Bayi

Risiko bagi bayi dalam kebidanan merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius. Berat lahir rendah menjadi salah satu risiko utama yang dapat memengaruhi kesehatan bayi. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta berbagai

penyakit kronis di kemudian hari. Selain itu, asfiksia neonatorum atau kekurangan oksigen pada bayi saat lahir juga merupakan masalah serius yang dapat memengaruhi kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. Tak kalah pentingnya adalah risiko kematian bayi, dimana kondisi rentan dalam kebidanan dapat meningkatkan kemungkinan bayi mengalami kematian pada masa neonatal. Oleh karena itu, identifikasi dini dan intervensi yang tepat perlu dilakukan untuk mengurangi risiko-risiko ini dan meningkatkan kesehatan bayi yang lahir dalam kondisi rentan (Mahardika, 2020; Mulyaningrum, 2020).

1. Berat lahir rendah

Berat lahir rendah (BLR) adalah kondisi saat bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Faktor-faktor penyebab BLR antara lain kurang gizi ibu selama kehamilan, infeksi, serta konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang. Bayi dengan BLR berisiko mengalami masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan, penyakit jantung, dan gangguan perkembangan. Penanganan BLR meliputi perawatan medis intensif, dukungan gizi, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Penting bagi bidan dan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining dini selama kehamilan, memberikan edukasi tentang gizi, serta memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada ibu hamil dengan risiko melahirkan bayi dengan BLR (Srimiyati, 2021).

2. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah kondisi yang terjadi saat bayi mengalami kekurangan oksigen saat dilahirkan. Kehadiran masalah pernapasan, plasenta yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, atau infeksi pada bayi merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan hal ini terjadi. Gejala yang sering terjadi meliputi kulit pucat atau kebiruan, kesulitan bernapas, denyut jantung yang lemah, serta kesadaran yang menurun. Untuk mengatasi kondisi ini, diperlukan penanganan yang meliputi bantuan pernapasan, oksigenasi, dan stabilisasi suhu tubuh. Sebagai tenaga medis, bidan perlu memiliki keterampilan dalam mengidentifikasi tanda dan gejala asfiksia

neonatorum sekaligus memberikan intervensi awal dengan cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi serius atau bahkan kematian pada bayi yang terkena kondisi ini. Menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki adalah hal yang sangat penting dalam menangani kasus asfiksia neonatorum demi menjaga kesehatan dan keselamatan bayi yang baru lahir (Wiwin, 2020).

3. Kematian bayi

Kematian bayi merupakan salah satu risiko serius dalam kebidanan yang perlu mendapat perhatian. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kematian bayi antara lain adalah kelahiran prematur, asfiksia neonatorum, dan berat lahir rendah. Penanganan untuk mengurangi angka kematian bayi meliputi penggunaan alat skrining dan diagnosa untuk deteksi dini komplikasi, peran bidan dalam identifikasi dini dan intervensi, penggunaan intervensi medis tepat waktu, serta dukungan psikologis dan sosial bagi ibu hamil dengan risiko tinggi. Selain itu, edukasi tentang kehamilan sehat dan pentingnya perawatan antenatal juga menjadi faktor penting dalam upaya mengurangi kematian bayi. Hal ini menekankan perlunya program kesehatan ibu dan anak (KIA), akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau, serta kebijakan nasional dan lokal yang mendukung kesehatan maternal. Melalui contoh kondisi rentan dari praktik kebidanan di lapangan, serta pelajaran dari penanganan kasus tersebut, dapat memberikan pembelajaran berharga dalam upaya menurunkan angka kematian bayi. Kesimpulan dari pembahasan ini menegaskan pentingnya pemahaman kondisi rentan dalam kebidanan serta merekomendasikan langkah-langkah konkret bagi bidan, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan (Rohmah & Arifah, 2021).

1.5 Identifikasi Kondisi Rentan dalam Kebidanan

Identifikasi kondisi rentan dalam kebidanan adalah proses penting untuk mengenali ibu hamil atau pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau

masa nifas. Langkah-langkah umum untuk melakukan identifikasi kondisi rentan dalam kebidanan adalah dengan penggunaan alat skrining dan diagnose, pemeriksaan kehamilan secara rutin serta deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi.

1.5.1 Penggunaan alat skrining dan diagnosa

Penggunaan alat skrining dan diagnosa sangat penting dalam mengidentifikasi dini kondisi rentan dalam kebidanan. Pemeriksaan kehamilan rutin dan deteksi dini komplikasi merupakan langkah awal dalam mencegah risiko bagi ibu dan bayi. Bidan memiliki peran kunci dalam identifikasi dini dan intervensi, melalui komunikasi efektif dengan ibu hamil dan pendampingan selama kehamilan. Selain itu, penggunaan alat skrining dan diagnosa juga memungkinkan untuk penanganan kondisi medis tepat waktu dan kolaborasi multidisiplin dengan dokter kandungan, ahli gizi, dan psikiater. Dengan demikian, penting untuk memastikan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau serta melibatkan pendidikan dan promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan ibu dan anak. Pemahaman yang mendalam tentang penggunaan alat skrining dan diagnosa menjadi kunci dalam upaya pencegahan dan penanganan kondisi rentan dalam kebidanan (Asmariana & Nasla, 2024; Ibrahim et al., 2024; Veri, 2024).

1.5.2 Pemeriksaan kehamilan rutin

Pemeriksaan kehamilan rutin sangat penting untuk memantau perkembangan janin dan kondisi ibu selama kehamilan. Ini meliputi pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan urine, dan pemeriksaan darah untuk mengetahui tingkat gula darah dan kecukupan zat besi. Selain itu, pemeriksaan juga dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi atau masalah kesehatan lainnya yang mungkin timbul selama kehamilan. Dengan melakukan pemeriksaan secara rutin, bidan dapat memberikan intervensi atau pengobatan yang tepat waktu jika ditemukan adanya masalah kesehatan pada ibu hamil (Apriliyanti, 2023; Maryam, 2021).

1.5.3 Deteksi dini komplikasi

Deteksi dini komplikasi kehamilan merupakan langkah penting dalam upaya mencegah risiko bagi ibu dan bayi. Bidan harus mampu melakukan pemeriksaan secara rutin dan menyeluruh untuk mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi, seperti tekanan darah tinggi, protein dalam urin, atau kelainan pada janin. Selain itu, pemantauan terhadap pertumbuhan janin dan deteksi awal tanda-tanda kelahiran prematur juga menjadi bagian penting dalam deteksi dini komplikasi kehamilan. Dengan melakukan pengamatan yang cermat dan deteksi dini yang tepat, bidan dapat memberikan intervensi yang sesuai untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang membahayakan ibu hamil dan janin (Aisyah, 2023; Rohmah & Arifah, 2021).

1.5.4 Peran bidan dalam identifikasi dini dan intervensi

Sebagai bagian penting dari tim kesehatan, peran bidan dalam identifikasi dini dan intervensi sangatlah vital. Bidan harus mampu melakukan komunikasi efektif dengan ibu hamil untuk memahami kondisi dan risiko yang mungkin dihadapi selama kehamilan. Selain itu, bidan juga harus memberikan pendampingan yang memadai selama kehamilan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi. Dengan kemampuan identifikasi dini, bidan dapat membantu dalam deteksi komplikasi serta memberikan intervensi medis tepat waktu. Selain itu, bidan juga memberikan dukungan psikologis dan sosial dengan memberikan konseling kepada ibu hamil yang rentan dan memberdayakan keluarga serta komunitas. Peran bidan juga sangat penting dalam memberikan edukasi tentang kehamilan sehat serta mendorong pentingnya perawatan antenatal bagi ibu hamil dengan kondisi rentan. Dengan melaksanakan peran ini secara optimal, bidan dapat berperan aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesehatan maternal secara keseluruhan (Wiyanto & Ambarwati, 2021).

1. Komunikasi efektif dengan ibu hamil

Komunikasi efektif antara bidan dan ibu hamil sangat penting dalam mengidentifikasi dan memahami kondisi rentan dalam kebidanan. Melalui komunikasi yang baik, bidan dapat

mendengarkan keluhan atau kekhawatiran ibu hamil, memberikan penjelasan mengenai proses kehamilan, serta memberikan informasi tentang tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Selain itu, komunikasi yang efektif juga memungkinkan ibu hamil untuk merasa nyaman untuk mengungkapkan masalah kesehatan baik fisik maupun mentalnya. Dengan demikian, bidan dapat memberikan perawatan dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil yang berisiko atau rentan (L. D. & N. A. G. Febriati, 2021).

2. Pendampingan selama kehamilan

Pendampingan selama kehamilan adalah bagian penting dari peran bidan dalam identifikasi dini dan intervensi. Dalam hal ini, bidan harus mampu memberikan komunikasi efektif dengan ibu hamil, memberikan dukungan emosional, dan memastikan bahwa ibu hamil merasa didengar dan dipahami. Selain itu, pendampingan juga mencakup memberikan informasi yang jelas mengenai perubahan fisik dan emosional selama kehamilan serta proses persalinan. Bidan juga dapat memberikan saran-saran praktis untuk menjaga kesehatan selama kehamilan, seperti pola makan yang sehat dan olahraga ringan yang aman dilakukan selama kehamilan. Dengan pendampingan yang baik, ibu hamil dapat merasa lebih percaya diri dan tahu apa yang perlu dilakukan untuk menjaga kesehatannya dan kesehatan bayi yang dikandungnya (Riana, 2021).

1.6 Strategi Manajemen Kondisi Rentan dalam Kebidanan

Strategi manajemen kondisi rentan dalam kebidanan mengintegrasikan intervensi medis tepat waktu dan kolaborasi multidisiplin antara dokter kandungan, bidan, ahli gizi, dan psikiater. Tujuannya adalah memberikan perawatan komprehensif yang mencakup aspek medis, nutrisi, dan kesehatan mental. Ini melibatkan pemantauan rutin, pendidikan pasien tentang kehamilan sehat, dan pemberdayaan keluarga. Pendekatan holistik ini memastikan perawatan menyeluruh untuk ibu hamil, dengan

fokus pada pencegahan preeklamsia, penanganan kelahiran prematur, dan dukungan kesehatan mental, meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin.

1.6.1 Penanganan kondisi medis

Penanganan kondisi medis pada ibu hamil rentan memerlukan intervensi medis tepat waktu seperti pemantauan tekanan darah untuk mencegah preeklamsia dan eklamsia, serta penanganan kelahiran prematur dan perdarahan postpartum. Kolaborasi multidisiplin antara bidan, dokter kandungan, ahli gizi, dan psikiater juga penting dalam memberikan perawatan holistik kepada ibu hamil dengan kondisi medis yang rentan. Selain itu, dukungan psikologis dan sosial berperan penting dalam memberikan konseling kepada ibu hamil dan pemberdayaan keluarga serta komunitas. Di samping itu, pendidikan tentang kehamilan sehat dan perawatan antenatal juga merupakan bagian penting dari penanganan kondisi medis pada ibu hamil rentan (Fergita, 2023; Susanti Susanti et al., 2024).

1.6.2 Intervensi medis tepat waktu

Intervensi medis tepat waktu menjadi kunci dalam menangani kondisi rentan dalam kebidanan. Dalam situasi seperti preeklamsia dan eklamsia, deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. Begitu pula dengan kelahiran prematur, intervensi medis yang cepat dan tepat dapat menyelamatkan nyawa bayi. Kolaborasi multidisiplin antara dokter kandungan, ahli gizi, dan psikiater juga sangat penting dalam memberikan perawatan terbaik bagi ibu hamil dengan kondisi rentan. Bidan juga harus memainkan peran utama dalam identifikasi dini kondisi medis serta melakukan intervensi sesuai dengan protokol medis yang berlaku.

1.6.3 Kolaborasi multidisiplin (dokter kandungan, ahli gizi, psikiater)

Kolaborasi multidisiplin antara dokter kandungan, ahli gizi, dan psikiater sangat penting dalam menangani kondisi rentan dalam kebidanan. Dokter kandungan bertanggung jawab dalam memberikan perawatan medis yang tepat dan melakukan tindakan

medis yang diperlukan. Ahli gizi membantu dalam merencanakan pola makan yang sesuai untuk ibu hamil dengan kondisi rentan, sehingga dapat mendukung pertumbuhan janin dengan baik. Sementara itu, psikiater berperan dalam memberikan pendekatan psikologis dan konseling kepada ibu hamil yang mengalami tekanan mental atau stres yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilan. Kolaborasi ini memastikan bahwa ibu hamil dengan kondisi rentan mendapatkan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi dari berbagai aspek kesehatan (Hertati, 2022).

1.7 Dukungan Psikologis dan Sosial

Dalam kondisi rentan dalam kebidanan, dukungan psikologis dan sosial sangat penting bagi ibu hamil. Konseling yang dilakukan oleh tim medis atau ahli psikologi dapat membantu ibu hamil dalam mengelola tekanan dan stres selama kehamilan. Selain itu, pemberdayaan keluarga dan komunitas juga merupakan bagian penting dari dukungan sosial, yang dapat membantu memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan dukungan yang cukup dan menciptakan lingkungan yang sehat bagi pertumbuhan janin. Melalui dukungan psikologis dan sosial yang adekuat, ibu hamil dengan kondisi rentan dapat merasa didukung dan terbantu dalam menghadapi berbagai tantangan yang mungkin terjadi selama kehamilan (Astuti, 2022; L. D. & Z. Z. Febriati, 2022; Wiyanto & Ambarwati, 2021).

1.7.1 Konseling untuk ibu hamil dengan kondisi rentan

Konseling untuk ibu hamil dengan kondisi rentan merupakan bagian penting dari perawatan antenatal. Dalam konseling ini, bidan perlu memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai kondisi kesehatan ibu hamil serta risiko yang mungkin terjadi. Selain itu, bidan juga perlu memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu hamil untuk mengatasi stres dan kecemasan yang mungkin dialami. Selain itu, konseling juga dapat meliputi edukasi tentang nutrisi yang baik, pentingnya perawatan antenatal, serta pentingnya pemantauan kehamilan secara teratur. Seluruh konseling harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian dan empati,

serta sesuai dengan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi ibu hamil (L. D. & N. A. G. Febriati, 2021; Susanti, 2022).

1.7.2 Pemberdayaan keluarga dan komunitas

Pemberdayaan keluarga dan komunitas sangat penting dalam mengatasi kondisi rentan dalam kebidanan. Keluarga dan komunitas dapat mendukung ibu hamil dengan kondisi rentan melalui dukungan emosional, bantuan fisik, dan pemahaman akan kebutuhan kesehatan ibu dan bayi. Dukungan ini dapat membantu ibu hamil untuk mengatasi tekanan mental atau stres selama kehamilan, serta mengurangi risiko kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, komunitas juga dapat memberikan edukasi tentang kehamilan sehat dan pentingnya perawatan antenatal. Program kesehatan ibu dan anak (KIA) juga dapat melibatkan keluarga dan komunitas dalam memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau. Dengan melibatkan keluarga dan komunitas, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan kondisi rentan dalam kebidanan dan mendorong partisipasi aktif dalam perawatan ibu dan bayi (Hadija, 2023; Mulayani, 2023).

1.8 Peran Pendidikan dan Promosi Kesehatan

Pendidikan dan promosi kesehatan memiliki peran penting dalam mengurangi kondisi rentan dalam kebidanan. Melalui edukasi tentang kehamilan sehat, ibu hamil dapat memahami pentingnya perawatan antenatal dan menjaga kesehatan mereka selama kehamilan. Selain itu, promosi kesehatan juga dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau, memastikan bahwa ibu hamil dengan kondisi rentan mendapatkan perawatan medis dan dukungan psikologis yang diperlukan. Dengan demikian, pendidikan dan promosi kesehatan tidak hanya memberikan informasi tentang kondisi rentan, tetapi juga memfasilitasi pencegahan dan penanganan yang tepat bagi ibu hamil yang rentan dalam kebidanan (Andarwulan, 2021; Marhaeni, 2024).

1.8.1 Edukasi tentang kehamilan sehat

Edukasi tentang kehamilan sehat sangat penting dalam mengidentifikasi dan mengatasi kondisi rentan dalam kebidanan. Ini

termasuk informasi mengenai nutrisi yang tepat, pentingnya perawatan antenatal, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Dengan memberikan edukasi yang komprehensif, ibu hamil dapat lebih memahami kebutuhan kesehatan mereka dan mengambil langkah-langkah preventif yang diperlukan. Bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus berperan aktif dalam memberikan edukasi ini kepada ibu hamil, sehingga mereka dapat memahami kondisi rentan yang mungkin mereka alami dan mencari bantuan medis dengan tepat (Retnowati, 2023).

1.8.2 Pentingnya perawatan antenatal

Perawatan antenatal sangat penting dalam menangani kondisi rentan dalam kebidanan. Dengan perawatan antenatal yang tepat, bidan dapat melakukan pemeriksaan kehamilan rutin serta mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil. Selain itu, peran bidan dalam memberikan pendampingan selama kehamilan juga sangat vital untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Melalui pendampingan, ibu hamil dengan kondisi rentan dapat menerima dukungan psikologis dan sosial yang membantu mereka dalam menghadapi tekanan mental atau stres selama kehamilan. Oleh karena itu, pemahaman dan implementasi perawatan antenatal yang baik menjadi kunci dalam menekan risiko bagi ibu dan bayi serta meningkatkan kesehatan maternal secara keseluruhan (Eliagita, 2024; Murua, 2023).

1.9 Peran Kebijakan dan Layanan Kesehatan dalam Mendukung Ibu Hamil Rentan

Peran kebijakan dan layanan kesehatan dalam mendukung ibu hamil rentan adalah krusial untuk menjamin akses yang merata dan efektif ke perawatan prenatal berkualitas. Kebijakan kesehatan harus menyediakan sumber daya yang cukup, pelatihan untuk tenaga kesehatan, dan pendanaan untuk program-program yang mendukung deteksi dini dan manajemen risiko kehamilan. Layanan kesehatan harus inklusif dan adaptif, memprioritaskan intervensi preventif, pendidikan kesehatan, dan dukungan psikososial untuk mengurangi disparitas dalam hasil kehamilan. Melalui kebijakan yang terintegrasi dan layanan yang responsif, ibu hamil rentan

dapat menerima perawatan yang meningkatkan keselamatan dan kesehatan mereka serta bayi mereka.

1.9.1 Program kesehatan ibu dan anak (KIA)

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, termasuk dalam mengatasi kondisi rentan dalam kebidanan. Program ini mencakup layanan antenatal, persalinan, dan postpartum yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, program KIA juga memberikan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta memberikan imunisasi. Dengan adanya program KIA, diharapkan ibu hamil yang rentan dapat mendapatkan perawatan yang memadai untuk mencegah komplikasi kehamilan dan kelahiran yang berisiko. Pemerintah bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau, sehingga semua ibu hamil, termasuk yang berada dalam kondisi rentan, dapat memperoleh perawatan yang diperlukan (T. R. P. Lestari, 2020; Mappaware, 2020; Noviyanti, 2021).

1.9.2 Akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau menjadi faktor krusial dalam menangani kondisi rentan dalam kebidanan. Banyak ibu hamil rentan yang berasal dari latar belakang sosial-ekonomi rendah sehingga sulit untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini disebabkan oleh biaya pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau, keterbatasan sarana, dan jarak tempuh yang jauh menuju fasilitas kesehatan. Pemerintah perlu memperhatikan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil rentan dengan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau, baik dari segi biaya maupun jarak tempuh. Selain itu, pelatihan dan peningkatan jumlah tenaga kesehatan, termasuk bidan, di daerah perlu diprioritaskan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses oleh semua ibu hamil, terlepas dari kondisi ekonomi dan geografis (Weraman, 2024b).

1.9.3 Kebijakan nasional dan lokal terkait kesehatan maternal

Kebijakan nasional terkait kesehatan maternal meliputi program-program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan ibu hamil. Contohnya adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang memiliki komponen pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dapat diakses oleh ibu hamil secara gratis. Sementara kebijakan lokal terkait kesehatan maternal meliputi upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau di tingkat komunitas. Hal ini meliputi pendirian posyandu, layanan kesehatan ibu di puskesmas, dan dukungan kepada bidan praktik mandiri untuk memberikan pelayanan kesehatan maternal secara merata di berbagai wilayah (Erviany, 2024; Saputra, 2024).

1.10 Studi Kasus atau Contoh Nyata

Salah satu contoh nyata dari implementasi kebijakan dan layanan kesehatan dalam mendukung ibu hamil rentan dapat dilihat dalam program yang diluncurkan oleh Departemen Kesehatan di California, AS, yang bernama Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP). Program ini menawarkan pendampingan komprehensif untuk ibu hamil yang berisiko tinggi, termasuk akses ke perawatan medis prenatal, pendidikan kesehatan, dukungan nutrisi, dan konseling psikososial (Akbar, 2020; Asmariana & Nasla, 2024).

Program ini didesain untuk mengidentifikasi ibu hamil rentan, seperti mereka yang memiliki riwayat medis kompleks, masalah sosioekonomi, atau kondisi kejiwaan, dan memberikan layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Dengan pendekatan yang holistik dan terpadu, CPSP telah berhasil mengurangi insiden komplikasi kehamilan, melahirkan prematur, dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di seluruh negara bagian. Kebijakan ini menekankan pentingnya kerja sama antar-profesional kesehatan dan integrasi layanan untuk mencapai hasil yang optimal dalam perawatan maternal.

1.10.1 Contoh kondisi rentan dari praktik kebidanan di lapangan

Salah satu contoh kondisi rentan dari praktik kebidanan di lapangan adalah ketika seorang ibu hamil remaja dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Dalam kasus seperti ini, risiko komplikasi kehamilan dan persalinan meningkat karena kurangnya pemantauan medis yang tepat. Selain itu, kondisi sosial-ekonomi yang buruk juga dapat menyebabkan kurangnya gizi yang memadai untuk ibu hamil dan janin, serta meningkatkan tekanan mental dan stres pada ibu. Contoh lain adalah ketika ibu hamil dengan kondisi kesehatan mental yang tidak terdiagnosis, sehingga tidak mendapatkan perawatan yang sesuai selama kehamilan dan persalinan. Bidan di lapangan harus mampu mengidentifikasi dan memberikan intervensi sesuai untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu hamil dengan kondisi rentan ini.

1.10.2 Pelajaran dari penanganan kasus tersebut

Dari penanganan kasus-kasus kondisi rentan dalam kebidanan di lapangan, dapat ditarik beberapa pelajaran yang penting. Salah satunya adalah pentingnya deteksi dini dan intervensi yang tepat. Bidan harus mampu mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi potensial pada ibu hamil dengan kondisi rentan, sehingga tindakan medis dan pencegahan dapat dilakukan sesegera mungkin. Selain itu, pelajaran lainnya adalah pentingnya kolaborasi multidisiplin antara bidan, dokter kandungan, ahli gizi, dan psikiater untuk memberikan intervensi yang holistik bagi ibu hamil dengan kondisi rentan. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya peran tim kesehatan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan terpadu untuk mencapai hasil yang optimal bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

1.11 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pemahaman kondisi rentan dalam kebidanan sangat penting untuk meningkatkan perawatan kesehatan ibu hamil dan bayi. Dengan memahami faktor biologis, sosial-ekonomi, dan

psikologis yang dapat meningkatkan risiko, bidan dan tenaga kesehatan dapat lebih siap dalam mendeteksi dini dan memberikan intervensi yang tepat. Selain itu, penggunaan alat skrining dan diagnosa, peran bidan dalam identifikasi dini dan intervensi, hingga penanganan kondisi medis dan dukungan psikologis juga merupakan bagian penting dalam pemahaman kondisi rentan. Oleh karena itu, rekomendasi diberikan kepada bidan, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pelayanan terkait kondisi rentan dalam kebidanan guna meningkatkan keselamatan dan kesehatan ibu hamil dan bayi di Indonesia.

1.12 Rekomendasi untuk bidan, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan

Untuk bidan, penting sekali baginya untuk terus-menerus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam mengidentifikasi, menilai, dan merawat ibu hamil dengan segala macam kondisi yang rentan. Pelatihan terkait deteksi dini komplikasi kehamilan dan penanganan kondisi medis yang serupa sangatlah penting dan harus ditingkatkan seiring waktu. Tenaga kesehatan juga harus bekerja keras untuk meningkatkan aksesibilitas dan ketersediaan layanan kesehatan ibu dan anak, terutama bagi mereka yang berada dalam situasi yang rentan. Kolaborasi antarbidang kesehatan sangatlah diperlukan untuk memastikan bahwa pendekatan yang diterapkan bersifat holistik dan komprehensif. Tak hanya itu, bagi para pembuat kebijakan, diperlukan adanya kebijakan kesehatan yang mendukung pendidikan dan promosi kesehatan, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau, serta program-program kesehatan ibu dan anak yang efektif dan berdaya guna dalam upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi yang tragis (Putri, 2022; Sufa, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. (2020). Implementasi Metode Minkowsky Distance Untuk Deteksi Kelahiran Bayi Prematur Berbasis Case Based Reasoning. *JIKO (Jurnal Informatika Dan Komputer)*, 3(1), 36–41.
- Aisyah, R. D. & K. D. (2023). *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga*. Penerbit NEM.
- Akbar, M. T. B. & H. H. (2020). *Obstetri Praktis Komprehensif* (MIA. Akbar, BA. Tjokroprawiro, & H. Hendarto, Eds.). Airlangga University Press.
- Andarwulan, S. & H. M. (2021). *Promosi Kesehatan Kalangan Bidan Disertai Dengan Emotional Demonstration*. Guepedia.
- Apriliyanti, E. , P. R. and N. A. (2023). Hubungan riwayat Preeklampsia, Pemeriksaan Antenatal, Dan Tingkat Stres Dengan kejadian Pre-Eklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di Desa Permis Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1214–1224.
- Ardiansyah, A., & Rusfian, E. Z. (2020). Eksplorasi Aspek-aspek Penghambat Penerimaan User Telemedicine pada Daerah Tertinggal di Indonesia Exploration of Barriers to User Telemedicine Acceptance in Disadvantaged Areas in Indonesia. *Sciences (JEHSS)*, 3(2), 671–681.
- Arinda, Y. D., & Herdayati, M. (2021). Masalah kesehatan mental pada wanita hamil selama pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1), 32–41.
- Asmariana, Y., & Nasla, U. E. (2024). Skrining Ibu Hamil Dengan Jenis Persalinan Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif di Kota Singkawang. *KUNKUN: Journal of Multidisciplinary Research*, 1(2), 237–246.
- Astuti, D. L. D. & N. L. (2022). Kecemasan selama Kehamilan: Menguji Kontribusi Dukungan Suami dan Kematangan Emosi. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*.
- Dayani, T. R., & Widyantari, K. Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Journal of Language and Health*, 4(1), 1–10.

- Devi, S. P. , A. F. and K. R. A. (2022). Peran Bidan Sebagai Agen Perubahan Dalam Sosialisasi Tele-Ctg Untuk Kesehatan Ibu Hamil. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 12(2), 108–121.
- Eliagita, C. (2024). *BAB 2 Konsep Antenatal Care (ANC). Bunga Rampai Masalah Kesehatan Kehamilan Dan Solusi* (Rahmawati, Ed.). Media Pustaka Indo.
- Emqi, Z. H., & Hartini, N. (2023). Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga Sebagai Masalah Kesehatan. *Jurnal EMPATI*, 12(5), 331–336.
- Erviany, N. & K. U. (2024). *Kebijakan Dalam Kebidanan*. Yayasan DPI.
- Ratnaningsih, E., Astuti, T., Riska, H., & Masruroh. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan*. CV. Ruang Tentor.
- Febriati, L. D. & N. A. G. (2021). Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal atau Konseling (KIP/K) Oleh Bidan Pada Asuhan Antenatal Care. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Febriati, L. D. & Z. Z. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Fergita, A. N. & S. S. (2023). Kemitraan Dengan Perempuan Melalui Dukungan Sosial Dalam Penanganan Kesehatan Mental Pada Masa Menopause: Literature Review. *Journal of Andalas Medica*.
- Hadija, O. (2023). *BAB 4 Peran Dan Fungsi Kebidanan Komunitas. Asuhan Kebidanan Komunitas Dan Tanggap Darurat Bencana*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Hertati, D. , M. M. , R. R. , S. D. and N. E. (2022). Perawatan Kolaborasi untuk Kesehatan Mental Perinatal: Tinjauan Literatur: Collaborative Care for Perinatal Mental Health: Literature Review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 21–28.
- Hutabarat, B. V. , N. S. R. , M. S. , S. S. , E. Y. S. K. M. , P. D. , S. S. , S. R. A. , R. D. , S. S. and K. M. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kelompok Rentan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Ibrahim, A., Sudirman, A. A. S., Rokani, M. R., & Modjo, D. (2024). Analisis Penggunaan Skrining Kpsp Dengan Denver Ii

- Terhadap Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 9975–9985.
- Kusumawati, Y., & Zulaekah, S. (2021). Booklet sebagai Media Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil. *Prosiding University Research Colloquium*, 50–58.
- Latifah, M. M., Yulia, R., Arinda, Y. D., & Pratomo, H. (2021). Kekerasan dalam keluarga pada remaja di masa pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(1), 100–112.
- Lestari, N. K. P. (2021). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Dan Spiritual Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Di Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Tahun 2021*.
- Lestari, T. R. P. (2020). *Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. Kajian*. 25(1), 75–89.
- Lestari, Y. P., & Friscila, I. (2023). Prenatal Yoga terhadap Tingkat Kesehatan Mental Ibu Hamil. *Media Informasi*, 19(1), 97–102.
- Mahardika, M. S. , S. W. S. K. M. , K. M. H. , K. N. , S. S. and K. M. (2020). *Literature Review: Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*.
- Mappaware, H. N. A. , M. N. , K. S. , & S. S. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak (Dilengkapi dengan Studi Kasus dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak)* (AY. Wati, Ed.). Deepublish.
- Marhaeni, S. dan R. R. (2024). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dalam Kebidanan*.
- Marwah, D. S., Zata, K. N., Naufal, M., Fadhillah, M. I., & Fithri, N. K. (2023). Literature Review: Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Ibu Hamil dan Implikasinya pada Kesehatan Janin. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(8), 2578–2587.
- Maryam, S. (2021). Analisis Kunjungan K4 Antenatal Care (ANC K4) Dengan Metode Persalinan Pada Ibu Di Indonesia (Data Riskesdas 2018)". *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 95–101.
- Maulany, F. R. D. R. S. A. E. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4.

- Mulayani, N. (2023). *Meta Analisis: Pengaruh Dukungan Keluarga, Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Risiko Depresi Pasca Persalinan*. Universitas Sebelas Maret.
- Mulyaningrum, D. and R. M. (2020). Pengaruh Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Perdesaan (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(1), 11–19.
- Murua, M. (2023). *Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023*. Universitas Hasanudin.
- Nasir, M., Amalia, R., & Zahra, F. (2021). Kelas Ibu Hamil Dalam Rangka Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Nusantara (JPPNu)*, 3(2), 40–45.
- Noviyanti, N. I. & G. G. (2021). Kepatuhan Ibu Nifas Dalam Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pencegahan Komplikasi Masa Nifas Di Kota Tarakan. *Journal Of Issues In Midwifery*.
- Nuraini, N. (2023). Pengaruh Stress pada Ibu Hamil. *Journal on Education*, 5(4), 11702–11706.
- Parantika, R. W., Hardianto, G., & Anis, W. (2021). Hubungan Obesitas, Kehamilan Kembar Dan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya Dengan Kejadian Preeklampsia Relationship Between Obesity, Twin-Pregnancy And Previous History Of Preeclampsia With Preeclampsia. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 307–316.
- Perestroika, G. D. , P. D. A. , R. N. S. , R. R. A. , U. R. W. and S. S. R. (2022). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Awal. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 10(2), 47–56.
- Pertiwi, R. D., & Ayubi, D. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Status Vaksinasi COVID-19 pada Ibu Hamil di Wilayah DKI Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 395–403.

- Puspasari, H. W., & Pawitaningtyas, I. (2020). Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Pernikahan Usia Dini Di Beberapa Etnis Indonesia; Dampak Dan Pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 275–283.
- Putri, N. L. (2022). *Pendidikan Inklusif Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Rahayu, B. (2023). Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(2), 98–103.
- Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49696>
- Rakasiwi, L. S. dan K. A. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*.
- Rakhmawati, N., & Wulandari, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pre Eklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 12(1).
- Retnowati, Y. , G. G. and U. N. (2023). Edukasi Ibu Hamil (Edumil) Cegah Anemia dan Stunting. *Borneo Community Health Service Journal*, 3(2), 67–71.
- Riana, E. , S. T. , A. N. R. and A. R. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 122–126.
- Rohmah, F. N., & Arifah, S. (2021). Optimalisasi peran kader kesehatan dalam deteksi dini stunting. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 1(2), 95–102.
- Saputra, A. H. S. S. M. T. (2024). Analisis Kebijakan Kesehatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Medan. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 210–227.
- Sarlina, M. (2024). *BAB 5 Peran dan Fungsi Bidan. Bunga Rampai Konsep Dasar Kebidanan*. Media Pustaka Indo.

- Sary, Y. N. E., Iriyani, T., & Ekasari, T. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan*.
- Sirait, B. I. (2022). *Bahan Kuliah Perdarahan Postpartum Tahun Akademik 2022/2023*.
- Srimiyati, S. & A. K. (2021). Determinan Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- Sufa, F. F. , S. H. A. , S. N. N. , K. R. M. , W. P. W. P. , A. T. , S. A. , R. H. , R. A. M. and S. I. C. (2023). *Mengenal Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*. Unisri Press.
- Suryaningsih, R. (2017). Economics Development Analysis Journal Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Tingginya Mortalitas Penduduk. *Economics Development Analysis Journal*, 6(4).
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj>
- Susanti, A. I. , A. M. , H. A. H. and D. F. H. (2022). Penguatan Peran Bidan dalam Memberikan Konseling Asuhan Kebidanan Berkelanjutan melalui Pelatihan Web Centric Course. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 869–868.
- Susanti Susanti, Prasida Yunita, & Miftahul Jannah. (2024). Asuhan Kebidanan Komplementer Penanganan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III. *JURNAL RISET RUMPUN ILMU KEDOKTERAN*, 3(1), 47–56.
<https://doi.org/10.55606/jurrike.v3i1.2738>
- Syarli, R. A., & Gusman, P. (2022). Peningkatan Pemahaman Ibu Muda Tentang Pentingnya Asi dan MP ASI yang Tepat dalam Mencegah Stunting di Klinik Banjaran Medika di Banjaran. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(5), 1183–1190.
- Veri, N. , L. L. , M. C. , H. H. and D. D. (2024). Preeklamsia: Patofisiologi, Diagnosis, Skrining, Pencegahan Dan Penatalaksanaan. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 283–296.
- Weraman, P. (2024a). Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (JRPP)*, 7(3), 9142–9148.
- Weraman, P. (2024b). Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan dan

- Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7, 2655–2710.
- Wira, I. A. D. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita. *Pramana: Jurnal Hasil Penelitian*. *Pramana: Jurnal Hasil Penelitian*, 2(2), 213–219.
- Wiwin, N. W. (2020). Hubungan Usia Ibu dan Asfiksia Neonatorum dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 1(3), 1824–1833.
- Wiyanto, B. E., & Ambarwati, K. D. (2021). Dukungan sosial dan postpartum depression pada ibu suku Jawa. *Psychopreneur Journal*, 5(2), 68–79.
- Wulandari, S. , S. S. and K. R. (2023). Hubungan Peran Bidan, Dukungan Suami, dan Akses Informasi dengan Kecemasan Ibu Hamil Usia Remaja dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Johar Baru. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 456–469.
- Yuanita, D. (2024). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Postpartum Di Rsud Yowari Kabupaten Jayapura. *Healthy Papua-Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(1).
- Yunus, N., Nurlinda, A., & Alwi, M. K. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. *Journal of Muslim Community Health*, 2(2), 1–14.

BAB 2

ASUHAN KEBIDAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN

Oleh Sitti Hasrah Ibrahim

2.1 Pendahuluan

Pada Asuhan Kebidanan perempuan dan anak dengan keadaan Rentan, adalah pengantar yang penting untuk memahami konteks khusus dalam pemberian layanan kesehatan pada kelompok yang memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi, Keadaan rentan dapat disebabkan dari berbagai faktor termasuk kondisi sosial, ekonomi, budaya dan kesehatan yang memengaruhi kemampuan individu atau kelompok untuk mengakses dan menerima perawatan yang memadai secara komprehensif dan berkelanjutan kepada ibu dan anak yang berada dalam kondisi sosial, ekonomi atau medis yang rentan ini mencakup ibu hamil dengan kondisi medis beresiko tinggi, ibu yang berada dalam lingkungan sosial ekonomi rendah, ibu remaja, ibu dengan status gizi buruk, serta anak-anak yang memiliki gangguan kesehatan atau berada dalam lingkungan kurang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Menurut UU 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, masyarakat dunia saat ini mengakui berbagai jenis keragaman, mulai dari karakteristik fisik atau sosial perempuan dan anak dengan kondisi rentan selama kehamilan. Kondisi kesehatan yang buruk juga termasuk ke dalam kelompok minoritas masyarakat yang tidak memiliki asuransi kesehatan, kelompok masyarakat yang mengidap HIV atau AIDS, sipilis, anak-anak, lansia, masyarakat miskin, dan para gelandangan.

Asuhan kebidanan bagi kelompok rentan ini mencakup berbagai intervensi yang berfokus pada pencegahan, deteksi dini, serta penanganan komplikasi yang mungkin terjadi, baik selama

kehamilan, persalinan, maupun setelah kelahiran, pelayanan ini sangat penting untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, utamanya kelompok yang lebih rentan terhadap masalah kesehatan.

Aspek-Aspek Penting dalam Asuhan Kebidanan pada keadaan Rentan :

1. Deteksi dini dan manajemen risiko:

Ibu dan anak dalam kelompok rentan seringkali memiliki faktor risiko yang lebih tinggi, deteksi dini risiko kehamilan, kelahiran prematur, gizi buruk atau komplikasi medis penting untuk mengurangi dampak negative terhadap Kesehatan ibu dan anak.

2. Pendampingan dan edukasi:

Ibu dari kelompok rentan seringkali memiliki keterbatasan akses informasi, memberikan edukasi tentang Kesehatan reproduktif, gizi, serta pentingnya pemeriksaan rutin kehamilan dan pasca persalinan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

3. Akses terhadap pelayanan Kesehatan:

Kelompok rentan sering menghadapi hambatan dalam hal mengakses pelayanan Kesehatan yang berkualitas, seperti keterbatasan finansial atau geografis. Bidan sangat perlu berperan dalam memfasilitasi akses terhadap layanan yang dibutuhkan, termasuk program-program subsidi pemerintah atau layanan Kesehatan masyarakat.

4. Kolaborasi lintas sektoral:

Menangani kelompok rentan memerlukan pendekatan multidisiplin, bekerja sama dengan berbagai profesi, seperti ahli gizi, pekerja sosial, dan dokter spesialis untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh.

Dengan pendekatan yang holistik dan sensitivitas terhadap kondisi khusus yang dihadapi oleh kelompok rentan, bidan dapat

berperan penting dalam meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta mengurangi kesenjangan Kesehatan dalam masyarakat.

2.1.1 Pengertian Kelompok Rentan

Saat ini, masyarakat global memiliki berbagai jenis keragaman, mulai dari karakteristik fisik hingga identitas sosial. Beberapa kelompok mengalami keragaman ini sehingga mereka membutuhkan akses yang lebih besar untuk mendapatkan layanan dasar. Kelompok rentan, menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, adalah semua orang yang menghadapi hambatan dan keterbatasan dalam menikmati hak asasi manusia. (Humaedi et al, 2020)

Perempuan dan anak-anak dalam keadaan Rentan sering mencakup perempuan hamil, bayi baru lahir dan perempuan dengan kondisi Kesehatan tertentu sebagai kelompok yang rentan terhadap resiko Kesehatan, mereka memerlukan perhatian khusus dan pendekatan asuhan yang berbeda dengan kelompok lain.

2.1.2 Dukungan sosial pada kelompok Rentan

Dukungan sosial adalah kepedulian, sangat penting untuk membantu individu atau komunitas yang mungkin menghadapi tantangan yang lebih besar dibandingkan populasi umum, kelompok rentan ini bisa mencakup lansia, penyandang disabilitas, korban kekerasan, pengungsi, orang dengan kondisi Kesehatan kronis serta masyarakat dengan berpenghasilan rendah, Dukungan sosial dapat hadir dalam berbagai bentuk, seperti:

1. Dukungan Emosional

Mengurangi perasaan kesepian, depresi, atau kecemasan melalui empati, cinta, atau kehadiran. Ini bisa diberikan oleh keluarga, teman, atau komunitas sebagai bentuk kepedulian.

2. Dukungan Instrumental:

Bantuan nyata dalam bentuk materi atau layanan seperti penyediaan makanan, tempat tinggal, perawatan medis, transportasi, atau bantuan hukum.

3. Dukungan Informasional:

Memberikan informasi atau pengetahuan yang relevan untuk membantu mereka membuat keputusan, memahami hak-hak mereka, atau mengakses layanan yang dibutuhkan.

4. Dukungan Finansial:

Bantuan berupa uang atau akses ke sumber daya ekonomi, misalnya bantuan sosial dari pemerintah, beasiswa, atau dana darurat.

Program-program dukungan sosial seringkali di laksanakan oleh pemerintah, porganisasi non pemerintah (LSM), atau komunitas lokal. Intervensi seperti ini juga dapat meningkatkan kapasitas individu dan kelompok untuk mandiri dan mengatasi tantangan yang mereka hadapi (Saputri et al., 2019).

2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi (Sulistiawati Asri 2021)

Identifikasi kehamilan dengan resiko tinggi adalah proses untuk mengindetifikasi ibu hamil yang memiliki factor-faktor yang meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan atau setelah melahirkan Berikut adalah beberapa factor yang dapat menyebabkan kehamilan beresiko tinggi:

1. Riwayat Kesehatan Ibu:

- a. Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, berat lahir rendah, jantung, atau penyakit ginjal.
- b. Riwayat kelahiran Prematur, Keguguran Berulang atau kelahiran bayi yang cacat bawaan
- c. Riwayat oprasi Rahim atau persalinan dengan sesar sebelumnya

2. Usia Ibu di bawah 18 tahun dan di atas 35 Tahun

Umur 18 tahun, tubuh seorang perempuan belum sepenuhnya matang fisik dan reproduksi untuk menjalani kehamilan, dimana hal ini dapat meningkatkan komplikai seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, atau kelainan pertumbuhan janin.

Kesehatan mental dan emosial Kehamilan di usia muda dapat menimbulkan tekanan lebih besar, terutama jika

perempuan tersebut belum siap secara emosional atau tidak memiliki dukungan yang memadai.

Sementara usia di atas 35 beralasan memiliki resiko lebih tinggi terhadap Diabetes gestasional dan juga preeklamsia, Risiko genetic seperti kelainan kromosom yaitu Down Syndrome, kesulitan kesuburan mulai menurun pada usia di atas 35 tahun dan komplikasi persalinan ada kemungkinan lebih tinggi untuk menghadapi komplikasi selama persalinan, seperti Prematur dan SC selama (WHO Adolescent Pregnancy, 2019).

3. Kondisi Kehamilan Saat Ini :

- a. Kehamilan Kembar atau lebih** (Multipel) diperlukan Pemeriksaan Rutin: pemeriksaan prenatal lebih sering diperlukan untuk memantau pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. USG rutin akan membantu memeriksa posisi janin, jumlah cairan amniotik serta pertumbuhan janin.
- b. Nutrisi dan Diet** sangat penting, untuk peningkatan kalori dan nutrisi seperti Asam Folat, Zat besi dan Kalsium.
- c. Istirahat yang cukup** : Ibu hamil perlu lebih banyak, untuk meningkatkan energi ekstra, terutama pada trimester pertama dan ketiga, saat ibu beristirahat aliran darah ke janin meningkat mendukung pertumbuhan janin yang sehat serta mengurangi stres.
Adapun panduan istirahat Untuk ibu Hamil :
Usahakan tidur selama 7-9 jam setiap malam demikian pula luangkan waktu istirahat di siang hari jika malam tidak cukup Istirahatnya dan tidak boleh tidur terlentang untuk mencegah hypoxia pada janin.
- d. Plasenta previa atau solusio plasenta** : adalah kondisi dimana plasenta terlepas sebagian atau seluruhnya dari dinding rahim sebelum persalinan, ini adalah keadaan darurat medis yang bisa mengancam jiwa ibu dan janin, karna plasenta adalah sumber utama nutrisi dan oksigen bagi bayi.

Gejala solusio plasenta :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Nyeri Perut yang hebat.
- 3) Kontraksi Rahim yang kuat dan berkepanjangan
- 4) Tekanan darah ibu menurun (hypotensi)

Faktor Resiko :

- 1) Tekanan darah tinggi (hypertensi)
- 2) Trauma pada perut
- 3) Penggunaan obat : tertentu seperti kokain
- 4) Riwayat solusio plasenta sebelumnya
- 5) Kehamilan ganda

Penanganan Solusio Plasenta :

- 1) Persalinan Darurat : Jika terjadi solutio plasenta parah, persalinan segera baik normal maupun caesar, sering di lupakan
- 2) Stabilitas Kondisi Ibu : Infus cairan, transfusi darah dan pemantauan ketat biasanya di lakukan untuk menjaga kondisi ibu.

- e. **Pertumbuhan janin terhambat** (*IUGR-Intrauterine growth Restriction*) kondisi dimana janin tumbuh lebih lambat dari yang di harapkan selama kehamilan, ini dapat menyebabkan bayi berat lahir renda,

faktor penyebab : Masalah pada plasenta, Kondisi TD pada ibu, Merokok, alkohol, narkoba, serta infeksi toxoplasmosis, kelainan kromosom. (Mayo Klinik 2024)

- f. **Cairan Ketuban Terlalu Banyak** (*polihidramnion*) atau terlalu sedikit (*oligohidramniaon*). Air ketuban yang berlebihan atau polihidramnion adalah kondisi dimana volume cairan ketuban dalam rahim melebihi jumlah normal Cairan ketuban berfungsi selaku bantalan atau pelindung buat Janin selama kehamilan, jumlah normal cairan ketuban bervariasi, tergantung usia kehamilan tetapi polihidramnion didiagnosis jika jumlah ketuban

lebih dari 24 cm pada pengukuran indeks cairan ketuban (AFI) atau lebih dari 8 cm pada pengukuran kantong vertikal terbesar
(dr. Fadhli Rizal Makarim 17 Mei 2021).

Ketuban yang sangat Kurang (oligohidramnion) adalah kondisi dimana jumlah air ketuban jauh di bawah normal, air ketuban sangat penting untuk melindungi dan mendukung perkembangan janin, serta membantu paru-paru, sistem pencernaan dan otot janin berkembang dengan baik. (Royal Collaage of obstetrician and gynaecologits 2021)

Apa sih air ketuban itu?

Air ketuban adalah cairan pelindung yang membantu pertumbuhan janin. Jumlah zat kimia dalam air ketuban, atau amnion, tidak berbeda dengan darah ibu hamil, yang berarti cairan amnion adalah produk difusi dari tubuh ibu.

Air ketuban mulai muncul 12 hari setelah pembuahan. Air ketuban memiliki bau khas dan berwarna jernih. Air ketuban, yang berbeda dengan urine, merembes terus menerus ketika ketuban pecah, terutama ketika seseorang berdiri. Tidak seperti urine, yang biasanya keluar sesekali. Tanda berbahaya adalah ketuban pecah dan perubahan warna, terutama hijau.

Oleh karena itu, alasan mengapa air ketuban sangat penting untuk pertumbuhan janin? Lihat fungsi dan risiko kekurangan air ketuban untuk lebih jelas. Fungsi air ketuban: Cairan amnion, juga dikenal sebagai air ketuban, telah dibentuk di dalam rahim sejak awal kehamilan. Sangat penting bagi Bunda untuk memahami fungsi air ketuban:

Cairan amnion mengandung banyak sel janin (lanugo dan verniks kaseosa) yang menghambat bakteri karena mengandung zat seperti fosfat dan seng. Selain itu, cairan amnion juga membantu mengidentifikasi kelainan genetik pada trimester kedua. Selain itu, cairan amnion ini berfungsi untuk

memperlancar persalinan. Mendukung perkembangan tulang dan otot janin. Memungkinkan janin bergerak dengan melindunginya dari benturan. membantu pertumbuhan paru-paru hingga janin mulai pencernaan.

Jumlah dan produksi air ketuban (dr. Fadhli Rizal Makarim 2021) Volume air ketuban berubah sesuai dengan usia kehamilan Bunda. Pada usia kehamilan delapan minggu, volumenya meningkat menjadi lima belas mililiter, dan pada usia dua puluh minggu, volumenya meningkat menjadi empat puluh lima mililiter, yang diperoleh dari urine janin.

Pada usia kehamilan 34 minggu, produksinya menurun, dengan volume air ketuban rata-rata antara 750 dan 800 mililiter. Cairan amnion juga dapat diperoleh dari cairan paru janin.

- g. Preeklamsia dan eklamsia :** adalah sekumpulan gejala yang muncul pada wanita hamil, bersalin, dan nifas yang mencakup hipertensi, edema, dan protein uria. Gejala ini biasanya muncul setelah usia kehamilan 28 minggu atau lebih dan tidak menunjukkan gejala sebelumnya dari kelainan vaskuler atau hipertensi. (Nada 2012)

Beberapa gejala dari preeklamsia :

- 1) Tekanan darah tinggi (140/90 mmHg) pada ibu hamil yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal
- 2) Proteinuria (keberadaan protein dalam urin), Menunjukkan gangguan pada Fungsi ginjal.
- 3) Gejala lain: sakit kepala dan berat, gangguan penglihatan, nyeri perut bagian atas, sesak napas, dan pembengkakan yang parah pada tangan atau wajah.

Eklamsia

Eklamsia adalah perkembangan dari preeklamsia yang tidak terkelola dengan baik. Ini di tandai dengan kejang

yang tidak disebabkan oleh kondisi neurologis lain. Kondisi ini sangat serius dan bisa berbahaya bagi ibu dan janin.

Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko untuk preeklamsia dan Eklamsia meliputi :

- 1) Kehamilan pertama
- 2) Riwayat preeklamsia dalam Keluarga.
- 3) Kehamilan ganda (kehamilan kembar)
- 4) Usia ibu: di bawah 20 tahun atau di atas 40 tahun.
- 5) Obesitas atau diabetes.
- 6) Riwayat penyakit ginjal atau hipertensi kronis.

Penanganan

Penanganan preeklamsia biasanya melibatkan:

- 1) Pemantauan tekanan darah dan kondisi janin
- 2) Obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah.
- 3) Bed rest atau pembatasan aktifitas fisik.
- 4) Induksi persalinan atau persalinan Caesar mungkin di perlukan jika kondisi memburuk.
- 5) Untuk eklamsia, perawatan darurat segera diperlukan, yang sering kali melibatkan pemberian obat untuk mengontrol kejang, serta persalinan segera untuk menyelamatkan bu dan janin.

h. Anemia Berat

adalah kondisi ketika kadar haemoglobin dalam darah kurang dari 7 gr %, merupakan kondisi yang serius yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, anemia pada kehamilan biasanya disebabkan kekurangan zat besi, karna tubuh ibu hamil membutuhkan banyak darah untuk mendukung pertumbuhan janin. Jika tidak di atasi anemia berat ini dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya.

Berbagai alasan dapat menyebabkan hemolisis berlebihan, atau pemecahan sel darah merah, seperti: infeksi obat tertentu, seperti antibiotik Terkena racun

laba-laba atau ular. obat yang dihasilkan oleh penyakit ginjal atau hati Hipertensi yang berat Katup jantung prostetik dan cangkok vaskular. Ada masalah dengan pembekuan darah. Pembangunan limpa.

Penyebabab Anemia pada Kehamilan :

1) Kekurangan zat besi :

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak Zat besi untuk memproduksi Hemoglobin tambahan, yang diperlukan untuk mendukung suplai oksigen bagi janin.

2) Kekurangan Asam: Asam folat di perlukan untuk memproduksi sel darah merah yang sehat, kekurangan dapat menyebabkan anemia.

3) Kekurangan Vitamin B12:

Kekurangan vitamin ini juga bisa menyebabkan anemia karna penting untuk pembentukan sel darah merah.

4) Perdarahan :

Kehilangan darah yang banyak selama kehamilan atau persalinan, termasuk perdarahan internal, atau plasenta previa, dapat menyebabkan anemia berat. (Mayo Clinic Anemia In Pregnancy)

Sel darah merah biasanya memiliki masa hidup 120 hari dalam sirkulasi darah, tetapi juga dapat hilang lebih awal. Ini menyebabkan anemia. Anemia hemolitik autoimun adalah bentuk anemia di mana sistem kekebalan tubuh secara keliru mengidentifikasi dan menyerang sel darah merahnya sendiri sebagai benda asing. Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan hemolisis berlebihan, yaitu kerusakan sel darah merah, seperti infeksi akibat obat-obatan tertentu seperti antibiotik atau paparan racun laba-laba atau ular. Zat beracun yang dihasilkan oleh penyakit ginjal atau hati, hipertensi berat, katup jantung buatan, dan prostesis pembuluh darah. Ada masalah dengan pembekuan darah. Die Entwicklung von denen bei. Bahaya mengembangkan anemia Pola makan yang tidak sehat, gangguan pencernaan, penyakit kronis, dan infeksi adalah beberapa faktor yang meningkatkan risiko

kekurangan darah. Orang-orang dengan penyakit kronis serta wanita yang sedang menstruasi atau hamil juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi penyakit ini. Penyakit ini juga dapat meningkat seiring bertambahnya usia. Jika Anda menderita rheumatoid arthritis, penyakit ginjal, kanker, penyakit hati, penyakit tiroid, atau penyakit radang usus, Anda lebih mungkin mengembangkan anemia.

Tanda-tanda anemia:

Kelelahan dan kekurangan energi adalah gejala yang paling umum dari semua jenis anemia. Satu gejala lainnya adalah kulit pucat. Jantung berdebar cepat atau tidak teratur. Sakit kepala, nyeri dada, dan sesak napas. Pada kasus ringan, tidak ada gejala yang muncul sama sekali. Ada berbagai bentuk kekurangan darah yang dapat menunjukkan gejala tertentu: aplastik, demam, infeksi kronis, dan ruam kulit. Gejala kekurangan asam folat adalah mudah marah, diare, dan lidah yang halus. Hemolisis dapat menyebabkan urin berwarna gelap, demam, dan nyeri perut. Gejala yang terus-menerus: Nyeri di kaki dan lengan, kelelahan, dan jaundice. **Diagnosis Anemia:** Dokter akan memeriksa riwayat kesehatan pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan melakukan tes darah untuk mendiagnosis anemia. Sebuah pemeriksaan darah lengkap dapat dilakukan dalam rangka pemeriksaan umum rutin atau berdasarkan tanda dan gejala anemia. Pemeriksaan fisik dan anamnesis sangat penting untuk penegakan diagnosis. Dalam anamnesis medis, beberapa poin penting adalah pertanyaan tentang riwayat keluarga, riwayat anemia atau penyakit kronis lainnya, obat-obatan yang dikonsumsi, warna tinja dan urin, masalah perdarahan, dan kebiasaan tertentu seperti merokok. Selama pemeriksaan fisik yang menyeluruh, dokter dapat mengamati penampilan umum (tanda-tanda kelelahan, pucat), jaundice (penguningan kulit dan mata), pucatnya tempat tidur kuku, pembesaran limpa (splenomegali), pembesaran hati (hepatomegali), bunyi jantung, dan kelenjar getah bening. Dokter akan menentukan apakah anemia adalah gejala dari

penyakit lain, dan beberapa orang mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan.

Berikut adalah beberapa tes tambahan yang biasanya dilakukan: Das vollständige Blutbild (CBC) menentukan jenis anemia. (mikrositisch, makrositisch oder normozytisch). Diagnosis penyakit ini biasanya dilakukan dengan mengukur kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) melalui tes hitung darah lengkap. Tes hemoglobin tinja dapat mendeteksi pendarahan dari lambung atau usus, karena metode ini digunakan untuk mengukur hemoglobin, yang merupakan indikator akurat untuk jumlah sel darah merah dalam darah. Metode deteksi ini melibatkan pemeriksaan perifer sel darah merah di bawah mikroskop untuk mengukur ukuran, bentuk, jumlah, dan penampilan sel darah merah. Berdasarkan kadar zat besi dalam darah, dokter dapat menentukan apakah penyakit tersebut mungkin disebabkan oleh kekurangan zat besi atau tidak. Biasanya, tes ini dilakukan bersama dengan tes lainnya untuk memeriksa kemampuan penyimpanan zat besi tubuh, seperti pengukuran kadar transferrin dan ferritin. Tingkat transferrin memberikan informasi tentang protein yang bertanggung jawab untuk transportasi zat besi dalam tubuh, sementara tingkat ferritin mengukur jumlah zat besi yang tersedia dalam tubuh. Organisme membutuhkan asam folat, sebuah vitamin larut dalam air dari B, kompleks untuk memproduksi sel darah merah. Vitamin B12 memainkan peran penting dalam produksi sel darah merah, terutama pada orang-orang dengan pola makan yang tidak sehat atau anemia. Tes bilirubin berguna untuk mengetahui apakah sel darah merah yang rusak di dalam tubuh sedang dipecah, yang mungkin menunjukkan adanya penyakit hemolitik. Penting untuk melakukan tes keracunan timbal untuk memeriksa toksisitas timbal, karena timbal adalah salah satu penyebab anemia pada anak-anak. Kadang-kadang, tes elektroforesis hemoglobin dilakukan jika seseorang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit yang sama. Tes ini menunjukkan adanya thalassemia atau anemia sel sabit.

Dengan bantuan tes retikulosit, dimensi sel darah merah yang baru terbentuk, yang berasal dari sumsum tulang, dapat ditentukan. Melakukan tes fungsi hati untuk mengungkap penyakit lain yang mungkin menjadi penyebab penyakit ini.

Melalui tes fungsi ginjal, masalah ginjal dapat terdeteksi. Kekurangan eritropoietin (Epo), yang dapat disebabkan oleh gagal ginjal, dapat menyebabkan anemia. Jika ada indikasi kesulitan dengan sumsum tulang, biopsi sumsum tulang dapat dilakukan. Ini berguna untuk menilai pembentukan sel darah merah. Terapi anemia bervariasi tergantung pada penyebabnya. Makanan tambahan dapat membantu mengobati anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Dokter memiliki kemungkinan untuk menggunakan injeksi eritropoietin dalam kasus tertentu untuk meningkatkan pembentukan sel darah merah di sumsum tulang jika penyakitnya sudah lanjut. Mungkin perlu dilakukan transfusi darah jika terjadi pendarahan atau kadar hemoglobin rendah. Penting untuk mempertimbangkan bahwa terapi tergantung pada jenis masalah dan penyebabnya. Berikut adalah beberapa opsi untuk terapi anemia: Anemia defisiensi besi dapat diobati dengan suplemen besi atau dengan menyesuaikan kebiasaan makan untuk mengonsumsi lebih banyak makanan kaya zat besi. Sebaliknya, anemia yang disebabkan oleh kehilangan darah harus segera diobati. (Gerardus Septian Kalis2020| Ditinjau oleh: dr. Jati Satriyo 2021)

2.2 Asuhan pada perempuan dan anak kondisi Rentan

Pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Penyandang disabilitas dan orang tanpa disabilitas biasanya tidak menerima layanan kesehatan ibu dan anak yang berbeda. Pelayanan KIA terbagi menjadi:

1. Layanan kesehatan reproduksi sebelum hamil untuk WUS dan Catin. Secara umum, materi komunikasi informasi dan edukasi disesuaikan dengan tahap perkembangan mental dan kebutuhan masing-masing penyandang disabilitas. Materi komunikasi informasi dan edukasi untuk calon

pengantin dan pasangan usia subur (prakinsepsi) meliputi:

- Kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup;
- Hak reproduksi;
- Persiapan untuk pranikah.

2. **Konseling tentang persiapan kehamilan dan KB:**

Konseling Persipan KB “ (konseling keluarga berencana) adalah proses memberikan informasi, edukasi dan dukungan kepada individu tau pasangan yang mempertimbangkan untuk memilih metode kotrasepsi yang ingin dipergunakan. Tujuan dari konseling ini adalah untuk memastikan bahwa mereka dapat membuat kesimpulan yang tepat tentang metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan sebuah pasangan, serta memahami manfaat efek samping, dan cara penggunaan yang benar.

Berikut adalah Langkah-langkah umum dalam konseling persiapan KB :

1. **Pengkajian Kebutuhan:**

Identifikasi latar belakang Kesehatan dan kebutuhan keluarga berencana dari individu tau pasangan, termasuk Riwayat Kesehatan, Usia, jumlah anak dan rencana kedepan terkait pilihan keluarga.

2. **Informasi tentang metode KB:**

Menyediakan informasi detail

Tentang berbagai metode kontrasepsi seperti, pil KB, suntik, IUD, Kondom, implant, dan lainnya. Jelaskan manfaat, risiko, serta efektivitas setiap metode.

3. **Pertanyaan dan klarifikasi:**

Beri kesempatan pada individu tau pasangan untuk mengajukan pertanyaan atau kekhawatiran mereka terkait metode KB yang ada.

4. **Pemeriksaan Kesehatan:**

Jika diperlukan, lakukan pemeriksaan Kesehatan untuk memastikan tidak ada kontraindikasi terhadap metode yang akan digunakan.

5. **Pengambilan keputusan:**

Bantu Pasangan atau individu untuk memilih metode yang sesuai dengan preferensi mereka dan kondisi kesehatannya.

6. Edukasi Penggunaan:

Setelah metode dipilih, berikan edukasi tentang tatacara penggunaan yang benar, jadwal serta apa yang harus kita lakukan jika terjadi efek samping.

7. Tindakan lanjut:

Jelaskan pentingnya kunjungan tindak lanjut untuk memastikan bahwa metode yang dipilih berjalan dengan baik dan mengevaluasi efektivitas serta adanya kemungkinan efek samping yang perlu ditangani

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. (2019). *Adolescent pregnancy: evidence brief*. World Health Organization.
<https://iris.who.int/handle/10665/329883>.
- License: CC BNC-SA 3.0 IGO
- Humaedi et al, 2020
- WHO Adolescent Pregnancy*, 2019
- Sulistiawati Asri 2021
- Mayo Clinic 2024
- dr. Fadhli Rizal Makarim 17 Mei 2021
- Royal Collaage of obstetrician and gynaecologits* 2021
- Gerardus Septian Kalis2020| Ditinjau oleh: dr. Jati Satriyo 2021
- WHO(2020). Maternal and Child Healt Care*
- Ningsih, N, et al (2017).” Pentingnya Edukasi dan Pendampingan pada Ibu Hamil dalam Kelompok Rentan untuk Mencegah Risiko Kehamilan ”
- Prawirohardjo, S. (2016)

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN DALAM KONDISI SOSIAL-EKONOMI RENDAH

Oleh Luh Yenny Armayanti

3.1 Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Ekonomi

Angka kemiskinan pada wanita di Indonesia menunjukkan tantangan signifikan dalam konteks gender dan ekonomi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2022, tercatat sebanyak 9,68% dari perempuan Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan kemiskinan yang terjadi pada laki-laki, dimana angka kemiskinan pada laki-laki adalah 9,40%. Selain itu, pada 2021, jumlah pengeluaran per kapita laki-laki sebesar Rp 15,77 juta, sedangkan pengeluaran per kapita perempuan pada tahun yang sama hanya sebesar Rp 9,05 juta. Data ini menunjukkan adanya ketimpangan ekonomi antara laki-laki dan perempuan di Indonesia.

Tingginya angka kemiskinan yang dialami oleh perempuan dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya saja Perempuan sering kali memiliki akses yang lebih terbatas terhadap pendidikan, pekerjaan, dan sumber daya.

3.1.1 Penyebab kemiskinan pada perempuan

Terdapat faktor-faktor penyebab kemiskinan pada perempuan:

1. **Keluarga Miskin:** Sebagian besar keluarga miskin di Indonesia dipimpin oleh perempuan, baik sebagai kepala keluarga tunggal maupun sebagai anggota yang tidak memiliki penghasilan tetap. Ini meningkatkan risiko kemiskinan bagi mereka dan anak-anaknya.
2. **Pekerjaan:** Banyak perempuan bekerja di sektor informal, yang cenderung tidak stabil dan berpenghasilan rendah.

Kurangnya akses ke pelatihan dan peluang kerja yang baik memperburuk situasi ini.

3. **Dampak COVID-19:** Pandemi telah meningkatkan angka kemiskinan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Perempuan menjadi salah satu kelompok yang paling terpuak, dengan kehilangan pekerjaan dan pendapatan yang signifikan
4. **Kesehatan dan Kesejahteraan:** Kemiskinan juga berdampak pada kesehatan perempuan. Akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan gizi buruk sering kali menjadi masalah bagi perempuan di daerah miskin.
5. Terbatasnya lapangan kerja. Keadaan kemiskinan karena kondisi pendidikan dan kesehatan diperberat oleh terbatasnya lapangan pekerjaan. Selama ada lapangan kerja dan kegiatan usaha, selama itu pula ada harapan untuk memutuskan lingkaran kemiskinan.
6. Kondisi keterisolasian. Banyak penduduk miskin secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan terisolasi. Mereka hidup terpencil sehingga sulit atau tidak terjangkau oleh pelayanan pendidikan, kesehatan dan gerak kemajuan yang dinikmati masyarakat.

3.1.2 Dampak Kemiskinan pada Perempuan

Kemiskinan memiliki dampak yang sangat signifikan pada perempuan, baik secara individu maupun dalam konteks masyarakat. Mengatasi kemiskinan di kalangan perempuan memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk peningkatan akses pendidikan, layanan kesehatan, dan perlindungan hukum. Upaya untuk memberdayakan perempuan secara ekonomi dan sosial juga sangat penting.

Berikut beberapa dampak tersebut:

1. **Akses Terbatas pada Pendidikan:** Perempuan yang hidup dalam kemiskinan sering kali menghadapi kesulitan untuk mendapatkan pendidikan yang layak. Ini dapat menghambat peluang mereka untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik.

2. **Kesehatan yang Buruk:** Kemiskinan sering kali berarti kurangnya akses ke layanan kesehatan. Perempuan, terutama yang hamil atau memiliki anak, mungkin tidak mendapatkan perawatan yang memadai, yang dapat mengancam kesehatan mereka dan anak-anak mereka.
3. **Kekerasan dan Eksploitasi:** Perempuan yang berada dalam kondisi ekonomi sulit lebih rentan terhadap kekerasan domestik dan eksploitasi seksual. Ketergantungan finansial dapat membuat mereka terjebak dalam hubungan yang berbahaya.
4. **Pekerjaan Tidak Layak:** Banyak perempuan dihadapkan pada pekerjaan informal dengan upah rendah dan tanpa perlindungan hukum. Mereka sering kali tidak memiliki jaminan kerja atau akses ke tunjangan sosial.
5. **Peran Tradisional:** Dalam banyak budaya, kemiskinan dapat memperkuat peran tradisional yang membatasi perempuan, seperti tanggung jawab rumah tangga yang tidak terbagi rata. Hal ini dapat menghalangi mereka untuk mengejar karier atau pendidikan.
6. **Stigma Sosial:** Perempuan yang hidup dalam kemiskinan sering mengalami stigma dan diskriminasi, yang dapat memperburuk keadaan mental dan emosional mereka.
7. **Keterbatasan dalam Pengambilan Keputusan:** Ketidakberdayaan ekonomi dapat mengurangi kemampuan perempuan untuk membuat keputusan penting dalam hidup mereka, termasuk dalam hal kesehatan, pendidikan, dan keuangan.

3.1.3 Banyak Anak

Perempuan yang memiliki anak banyak sering menghadapi berbagai masalah yang kompleks dan saling terkait. Persentase wanita yang memiliki banyak anak di Indonesia dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, seperti lokasi, pendidikan, dan status ekonomi. Secara umum, beberapa data menunjukkan bahwa **Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate* - TFR):** Pada tahun 2020, TFR di Indonesia diperkirakan sekitar 2,3 anak per wanita.

Meskipun menunjukkan penurunan, beberapa daerah, terutama di wilayah pedesaan, masih memiliki angka kelahiran yang lebih tinggi.

Di beberapa daerah, terutama di komunitas yang lebih tradisional, masih ada kecenderungan untuk memiliki keluarga besar, dengan beberapa wanita memiliki empat atau lebih anak. Masih adanya masyarakat yang menganut paham bahwa “banyak anak banyak rejeki” yang mendorong pasangan untuk tidak ragu dalam memiliki jumlah anak yang banyak. Disamping faktor keluarga, faktor pendidikan dan ekonomi juga mempengaruhi keputusan pasangan untuk menentukan berapa jumlah anak yang akan dimiliki.

Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki jumlah anak yang lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh wanita yang memiliki pendidikan rendah tidak mengetahui cukup pengetahuan mengenai dampak dari banyak anak jika tidak didukung dengan ekonomi dan pendidikan yang baik. Selain itu, faktor ekonomi juga berperan; keluarga yang lebih miskin mungkin lebih cenderung memiliki banyak anak.

Pemerintah Indonesia telah aktif dalam program keluarga berencana, yang bertujuan untuk mengurangi angka kelahiran dan memberikan akses pada kontrasepsi. Program ini telah berkontribusi pada penurunan angka kelahiran dalam beberapa dekade terakhir. Sudah banyak pula layanan keluarga berencana yang disediakan pemerintah secara gratis yang bertujuan untuk akses kontrasepsi bagi masyarakat yang kurang mampu, sehingga angka kelahiran bisa ditekan.

Berikut adalah beberapa isu utama yang mungkin mereka alami:

1. **Kesehatan Reproduksi:** Kehamilan berulang dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan, baik bagi ibu maupun anak. Perempuan mungkin mengalami masalah kesehatan fisik dan mental akibat kehamilan yang sering.
2. **Keterbatasan Sumber Daya Ekonomi:** Memiliki banyak anak dapat membebani keuangan keluarga, mengakibatkan

- kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan, dan kesehatan.
3. **Pendidikan dan Pekerjaan:** Perempuan dengan banyak anak sering kali harus meninggalkan pendidikan atau pekerjaan untuk merawat anak-anak, yang dapat menghambat peluang mereka untuk meningkatkan keterampilan dan pendapatan di masa depan.
 4. **Stigma Sosial:** Dalam beberapa masyarakat, ada stigma terhadap perempuan yang memiliki banyak anak, yang dapat mengakibatkan penilaian negatif dan isolasi sosial.
 5. **Kesejahteraan Anak:** Banyak anak dalam keluarga dapat mengurangi perhatian dan perawatan yang diterima setiap anak, yang berdampak pada kesehatan dan perkembangan mereka.
 6. **Kesulitan dalam Pengasuhan:** Mengelola banyak anak sekaligus bisa sangat menantang dan dapat menyebabkan stres serta kelelahan fisik dan mental bagi ibu.
 7. **Kurangnya Dukungan:** Sering kali, perempuan dengan banyak anak tidak mendapatkan dukungan yang memadai dari pasangan atau komunitas, yang dapat memperburuk beban mereka.
 8. **Keterbatasan Akses Layanan:** Dalam beberapa kasus, perempuan mungkin tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang diperlukan, termasuk perawatan prenatal dan keluarga berencana.

3.1.4 Asuhan Kebidanan pada Perempuan Ekonomi Rendah

Asuhan kebidanan pada kondisi sosial ekonomi rendah memerlukan pendekatan yang holistik dan sensitif terhadap konteks masyarakat. Berikut asuhan kebidanan yang bisa diberikan pada perempuan dengan ekonomi rendah/kemiskinan:

1. **Pendidikan kesehatan.** Penting untuk memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi atau perawatan antenatal. Materi dapat disampaikan melalui pertemuan kelompok, brosur, atau penggunaan media sosial yang sesuai

2. **Akses Layanan Kesehatan:** Memastikan akses ke layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Ini bisa meliputi klinik desa atau program kesehatan yang didanai pemerintah.
3. **Pemberian Nutrisi:** Memberikan informasi mengenai gizi seimbang dan pentingnya nutrisi selama kehamilan. Pertimbangan juga harus diberikan pada sumber makanan lokal yang terjangkau.
4. **Pendampingan Psikososial:** Mengingat stres yang mungkin dialami oleh ibu hamil dalam kondisi sosial ekonomi rendah, dukungan psikososial penting untuk kesehatan mental mereka.
5. **Pencegahan Komplikasi:** Meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan saat persalinan, serta pentingnya tindakan cepat jika ada masalah.
6. **Keterlibatan Keluarga:** Mengajak anggota keluarga untuk terlibat dalam asuhan kebidanan dapat meningkatkan dukungan dan pemahaman mengenai kesehatan ibu dan anak.
7. **Program Khusus:** Mendorong partisipasi dalam program-program pemerintah atau NGO yang menawarkan bantuan, baik itu berupa makanan, akses ke layanan kesehatan, atau pendidikan.
8. **Penguatan Jaringan Komunitas:** Membangun jaringan dukungan di tingkat komunitas untuk berbagi sumber daya dan informasi.

3.2 Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Sosial

Perempuan di berbagai belahan dunia menghadapi berbagai masalah sosial yang dapat membatasi kesempatan, kesejahteraan, dan hak-hak mereka. Berikut adalah beberapa isu utama yang menimpa perempuan. Masalah sosial adalah isu yang memengaruhi masyarakat secara luas dan dapat mengakibatkan ketidakadilan, konflik, serta dampak negatif bagi kesejahteraan individu dan kelompok. Di era modern ini, berbagai masalah sosial semakin kompleks dan saling terkait, mencakup isu kemiskinan, diskriminasi, ketidakadilan gender, dan perubahan iklim.

Pemahaman terhadap masalah-masalah ini sangat penting untuk menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan berkeadilan.

Kemiskinan merupakan salah satu masalah sosial paling mendasar yang dihadapi oleh banyak negara di seluruh dunia. Meskipun beberapa negara telah mencapai kemajuan dalam mengurangi angka kemiskinan, masih banyak individu dan keluarga yang hidup di bawah garis kemiskinan. Kemiskinan tidak hanya terbatas pada kurangnya pendapatan, tetapi juga mencakup keterbatasan dalam akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan layanan dasar lainnya. Anak-anak yang tumbuh dalam kondisi miskin sering kali terjebak dalam siklus kemiskinan yang sulit diputus. Pendidikan yang buruk dan akses yang terbatas terhadap kesempatan kerja menghalangi mereka untuk mencapai potensi penuh.

Diskriminasi juga menjadi masalah sosial yang signifikan, muncul dalam berbagai bentuk, termasuk diskriminasi rasial, etnis, dan gender. Diskriminasi ini dapat memengaruhi kesempatan individu untuk mendapatkan pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan yang layak. Misalnya, perempuan sering kali menghadapi hambatan dalam dunia kerja, termasuk upah yang tidak setara dan kurangnya kesempatan untuk menduduki posisi kepemimpinan. Hal ini bukan hanya merugikan individu, tetapi juga menghambat pertumbuhan ekonomi dan kemajuan sosial secara keseluruhan.

Ketidakadilan gender merupakan isu yang saling terkait dengan diskriminasi. Dalam banyak budaya, peran dan harapan sosial terhadap perempuan sering kali lebih membatasi dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan mungkin terpaksa menjalani peran tradisional yang mengutamakan tanggung jawab domestik, sehingga mengurangi peluang mereka untuk berpartisipasi dalam pendidikan dan dunia kerja. Selain itu, kekerasan berbasis gender juga menjadi masalah serius yang perlu ditangani. Upaya untuk memberdayakan perempuan dan mempromosikan kesetaraan gender sangat penting dalam menciptakan masyarakat yang lebih adil.

Perubahan iklim adalah tantangan global yang juga memiliki dampak sosial yang luas. Perubahan cuaca yang ekstrem, naiknya permukaan laut, dan bencana alam dapat menghancurkan mata

pencabutan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang. Mereka yang paling rentan, seperti petani kecil dan komunitas pesisir, sering kali menjadi yang pertama terkena dampak. Dalam konteks ini, ketidakadilan sosial dapat muncul, di mana mereka yang paling sedikit berkontribusi terhadap emisi karbon justru paling menderita akibat konsekuensi dari perubahan iklim.

Masalah sosial di masyarakat modern sangat kompleks dan saling terkait. Untuk mengatasi isu-isu ini, diperlukan pendekatan yang holistik dan inklusif. Peningkatan kesadaran, pendidikan, dan kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat sipil sangat penting. Dengan kerja sama yang kuat, kita dapat membangun masyarakat yang lebih adil dan sejahtera, di mana setiap individu memiliki kesempatan untuk mencapai potensi mereka dan berkontribusi pada kesejahteraan bersama.

3.2.1 Kehamilan di Penjara

Kehamilan dalam penjara adalah isu yang kompleks dan sering kali diabaikan, tetapi memiliki dampak yang signifikan pada perempuan, anak, dan sistem peradilan. Perempuan hamil di penjara sering kali menghadapi kondisi kesehatan yang buruk. Akses ke perawatan prenatal yang memadai dan layanan kesehatan yang berkualitas sering kali terbatas, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Keberadaan anak yang lahir di penjara atau dipisahkan dari ibu mereka dapat berdampak negatif pada perkembangan emosional dan psikologis anak. Selain itu, anak-anak tersebut mungkin mengalami stigma sosial. Perempuan hamil di penjara sering kali tidak mendapatkan perlindungan hak-hak dasar mereka. Ini termasuk akses terhadap gizi yang tepat, perawatan medis, dan dukungan mental yang diperlukan selama kehamilan.

Kurangnya pendidikan dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi di dalam penjara dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak direncanakan, serta tantangan dalam merencanakan keluarga bagi perempuan yang terpidana.

Kehamilan di penjara juga menciptakan tantangan bagi sistem peradilan, terutama dalam hal rehabilitasi dan reintegrasi sosial.

Program yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan perempuan hamil sangat penting.

Isu kehamilan dalam penjara memerlukan perhatian serius dari pihak berwenang dan masyarakat. Perlu ada kebijakan yang lebih baik untuk memastikan bahwa perempuan hamil mendapatkan perawatan yang tepat dan dukungan yang diperlukan untuk kesejahteraan mereka dan anak-anak mereka.

Penanganan wanita hamil di dalam penjara memerlukan pendekatan yang komprehensif untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta anak. Berikut beberapa langkah yang dapat diambil:

1. Memberikan akses kepada wanita hamil untuk perawatan prenatal yang berkualitas, termasuk pemeriksaan rutin, nutrisi yang baik, dan layanan kesehatan mental.
2. Menciptakan lingkungan penjara yang mendukung, seperti ruang yang nyaman untuk ibu hamil dan akses ke fasilitas kebersihan yang baik, guna mengurangi stres dan risiko kesehatan.
3. Menyediakan program pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan pengasuhan anak, sehingga ibu dapat mempersiapkan diri dengan baik untuk kelahiran dan perawatan anak.
4. Memberikan dukungan psikologis bagi wanita hamil, termasuk konseling untuk mengatasi stres dan kecemasan terkait kehamilan di penjara.
5. Menerapkan kebijakan yang mempertimbangkan alternatif penahanan untuk wanita hamil, seperti penjara terbuka atau program rehabilitasi, jika memungkinkan.
6. Menyusun prosedur yang memastikan bahwa wanita hamil dapat melahirkan di rumah sakit dengan perawatan medis yang tepat, bukan di dalam penjara.
7. Membuat program yang memungkinkan ibu untuk tetap bersama anak mereka setelah melahirkan, jika kondisinya memungkinkan, atau mendukung penempatan anak yang aman.

3.2.2 Single Parent

Perempuan yang menjadi orang tua tunggal sering menghadapi berbagai tantangan yang kompleks. *Single parent* sering kali mengandalkan satu sumber pendapatan, yang dapat membatasi kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan, tempat tinggal, dan pendidikan anak.

Mengelola pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga secara bersamaan bagi perempuan *single parent* bisa sangat melelahkan. Waktu yang terbatas untuk diri sendiri dapat menyebabkan stres dan kelelahan. Perempuan *single parent* mungkin merasa kesepian dan kurang dukungan emosional. Tanpa pasangan untuk berbagi beban, mereka sering menghadapi tantangan ini sendirian.

Di beberapa masyarakat, ada stigma terhadap perempuan yang menjadi orang tua tunggal, yang dapat menyebabkan diskriminasi atau penilaian negatif dari orang lain. Perempuan *single parent* mungkin memiliki akses yang terbatas ke layanan kesehatan dan dukungan mental, yang penting untuk menjaga kesehatan mereka dan anak-anak mereka. Menghadapi tantangan dalam pengasuhan anak, terutama jika anak mengalami masalah perilaku atau kebutuhan khusus, dapat menjadi sumber stres tambahan.

Mereka mungkin memiliki kesulitan untuk melanjutkan pendidikan atau pelatihan yang dapat meningkatkan peluang kerja, karena waktu dan sumber daya yang terbatas. Membangun hubungan baru atau menjalin kembali hubungan yang lebih baik dapat menjaditantangan, terutama jika ada rasa trauma atau ketidakpercayaan akibat pengalaman sebelumnya.

Meskipun menghadapi banyak tantangan, banyak perempuan *single parent* yang mampu mengatasi kesulitan ini dengan keberanian dan ketahanan. Dukungan dari komunitas, akses ke sumber daya, dan program pemberdayaan dapat membantu mereka mengatasi tantangan yang dihadapi dan menciptakan kehidupan yang lebih baik untuk diri mereka sendiri dan anak-anak mereka.

Asuhan kebidanan bagi wanita *single parent* harus mencakup pendekatan yang menyeluruh, dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, dan sosial. Dengan dukungan yang tepat,

perempuan single parent dapat menjalani kehamilan dan pengasuhan anak dengan lebih baik, sekaligus menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka. Adapun dukungan yang dapat diberikan bidan kepada perempuan dengan *single parent* adalah:

1. Kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga
 - a. Berikan informasi tentang kesehatan reproduksi, kontrasepsi, dan perencanaan keluarga untuk membantu mereka mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan.
 - b. Pastikan mereka memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi, termasuk pemeriksaan rutin dan kontrasepsi.
2. Perawatan prenatal
 - a. Pastikan wanita hamil mendapatkan perawatan prenatal yang tepat, dengan jadwal kunjungan yang teratur untuk memantau kesehatan ibu dan janin.
 - b. Berikan saran mengenai pola makan yang sehat dan pentingnya nutrisi selama kehamilan.
3. Dukungan emosional
 - a. Tawarkan dukungan emosional melalui konseling atau kelompok dukungan untuk membantu mereka menghadapi stres dan tantangan sebagai orang tua tunggal.
 - b. Perhatikan kesehatan mental mereka, terutama jika mengalami kecemasan atau depresi.
4. Edukasi pengasuhan
 - a. Berikan informasi tentang perkembangan anak, teknik pengasuhan, dan cara menangani masalah perilaku.
 - b. Bantu mereka mengembangkan keterampilan pengasuhan yang efektif untuk mendukung perkembangan anak.
5. Akses ke sumber daya
 - a. Informasikan tentang program dukungan sosial, bantuan keuangan, dan sumber daya lokal yang dapat membantu mereka.
 - b. Dorong mereka untuk membangun jaringan dukungan, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas.

6. Perawatan pasca persalinan

- a. Ingatkan mereka pentingnya perawatan diri setelah melahirkan, termasuk waktu istirahat dan dukungan kesehatan mental.
- b. Pastikan mereka melakukan pemeriksaan kesehatan pasca persalinan untuk memantau pemulihan fisik dan emosional.

3.2.3 Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT)

LGBT adalah singkatan yang merujuk pada kelompok-kelompok dengan orientasi seksual dan identitas gender yang beragam. Berikut adalah penjelasan masing-masing istilah dalam akronim tersebut:

1. **L (Lesbian)**: Perempuan yang tertarik secara emosional dan seksual kepada perempuan lain.
2. **G (Gay)**: Pria yang tertarik secara emosional dan seksual kepada pria lain. Istilah ini juga dapat digunakan secara umum untuk merujuk pada orang-orang dengan orientasi homoseksual.
3. **B (Biseksual)**: Individu yang tertarik secara emosional dan seksual kepada lebih dari satu jenis kelamin, baik pria maupun perempuan.
4. **T (Transgender)**: Individu yang memiliki identitas gender yang berbeda dari jenis kelamin yang ditetapkan saat lahir. Ini mencakup orang yang mungkin mengubah penampilan fisik atau nama mereka untuk mencerminkan identitas gender mereka.

Selain itu, istilah ini sering diperluas menjadi **LGBTQ+**, di mana **Q** bisa merujuk pada **Queer** (identitas seksual yang tidak sesuai dengan norma heteronormatif) atau **Questioning** (individu yang masih mempertanyakan orientasi atau identitas gender mereka), dan simbol **+** mencakup identitas dan orientasi lainnya yang tidak secara eksplisit disebutkan dalam akronim.

LGBT merupakan gerakan sosial yang berjuang untuk hak-hak, pengakuan, dan perlindungan bagi individu-individu dalam

komunitas ini, termasuk penanggulangan stigma dan diskriminasi yang sering mereka hadapi.

Kelompok LGBT menghadapi beberapa masalah sosial di masyarakat seperti stigma dan diskriminasi, ketiadaan perlindungan hukum, keterbatasan akses ke layanan kesehatan, kurangnya edukasi, bullying, kesejahteraan ekonomi, isu keluarga, perubahan sosial dan budaya.

Pendekatan kebidanan yang bisa dilakukan kepada kelompok LGBT diantaranya:

1. Penerimaan dan keterbukaan
Menciptakan suasana yang aman dan tidak menghakimi bagi individu LGBT. Penting untuk menunjukkan sikap terbuka dan menghormati identitas gender dan orientasi seksual mereka. Menggunakan bahasa yang sensitif dan inklusif saat berbicara dengan pasien untuk menghindari perasaan terasing.
2. Kesehatan reproduksi
Memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi, termasuk risiko, pencegahan infeksi menular seksual (IMS), dan opsi kontrasepsi. Memastikan akses yang adil dan setara ke layanan kesehatan reproduksi, termasuk pemeriksaan kesehatan dan layanan prenatal.
3. Perawatan prenatal untuk ibu hamil
Menyediakan perawatan prenatal yang komprehensif untuk individu transgender dan non-biner yang hamil, termasuk pemantauan kesehatan ibu dan janin. Menyediakan dukungan psikologis dan emosional selama kehamilan, terutama bagi mereka yang mungkin menghadapi stigma atau ketidakpastian.
4. Dukungan pasca persalinan
Mendorong perawatan diri dan kesehatan mental bagi individu setelah melahirkan, termasuk dukungan dalam pengasuhan anak. Memberikan akses kepada layanan kesehatan mental yang peka terhadap kebutuhan individu LGBT.
5. Edukasi dan kesadaran

Mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang isu-isu LGBT dan pentingnya memberikan perawatan yang inklusif dan tidak diskriminatif. Melakukan penyuluhan kepada komunitas tentang pentingnya penerimaan terhadap individu LGBT dalam konteks kesehatan.

6. **Kerjasama dengan organisasi LGBT**

Bekerja sama dengan organisasi yang mendukung hak-hak LGBT untuk memahami lebih baik kebutuhan mereka dan memberikan dukungan yang tepat.

3.2.4 Pekerja Seks Komersial

Perempuan pekerja seks komersial (PSK) adalah individu perempuan yang terlibat dalam kegiatan seks sebagai bentuk pekerjaan, biasanya untuk mendapatkan imbalan finansial atau materi. Kegiatan ini dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, termasuk:

1. **Prostitusi Jalanan:** Perempuan menawarkan layanan seksual di tempat umum atau di jalanan.
2. **Rumah Bordir:** Pekerja seks yang bekerja di tempat-tempat tertentu yang menyediakan layanan seksual dalam suasana yang lebih privat.
3. **Layanan Online:** Pekerja seks yang menawarkan layanan melalui platform digital, seperti media sosial atau situs web.

Pekerja seks komersial mengalami beberapa masalah sosial seperti stigma sosial, resiko tertular infeksi serta kekerasan. Perempuan pekerja seks komersial merupakan bagian dari

dinamika sosial yang kompleks. Untuk memahami isu-isu yang dihadapi mereka, penting untuk mengakui berbagai faktor yang

mempengaruhi keputusan mereka serta tantangan yang mereka hadapi dalam masyarakat.

Asuhan kebidanan bagi pekerja seks komersial (PSK) memerlukan pendekatan yang sensitif dan holistik, mengingat tantangan yang mereka hadapi, baik dari segi kesehatan fisik maupun mental. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam memberikan asuhan kebidanan kepada PSK:

1. Penerimaan dan tanpa stigma
Menciptakan suasana layanan kesehatan yang tidak menghakimi, di mana PSK merasa nyaman untuk berbagi informasi tentang kesehatan mereka. Memastikan penggunaan bahasa yang sensitif dan menghormati identitas mereka.
2. Kesehatan reproduksi
Menyediakan layanan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin, termasuk tes untuk infeksi menular seksual (IMS) dan pemeriksaan kesehatan umum. Memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, kontrasepsi, dan pencegahan IMS.
3. Layanan kesehatan mental
Menawarkan konseling untuk membantu mengatasi stres, kecemasan, atau depresi yang mungkin dialami PSK. Mengembangkan program yang mendukung kesejahteraan mental dan emosional mereka.
4. Perawatan pasca persalinan
Jika seorang PSK hamil dan melahirkan, memberikan perawatan prenatal dan pasca persalinan yang komprehensif. Memberikan informasi dan dukungan terkait pengasuhan anak bagi mereka yang memiliki anak.
5. Akses ke layanan kesehatan
Memberikan informasi mengenai layanan kesehatan yang ramah PSK, serta dukungan dari organisasi yang bisa membantu mereka. Bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah yang mendukung hak-hak pekerja seks untuk memperluas jangkauan layanan.
6. Pendidikan dan kesadaran
Mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang isu-isu yang dihadapi PSK dan pentingnya memberikan perawatan yang inklusif dan tidak diskriminatif. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang isu-isu yang dihadapi oleh PSK, untuk mengurangi stigma.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, H.P., Setiawandari., Rihardini, T. dkk. 2022. Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan untuk Mahasiswa Kesehatan. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Amalia, R., Zuwariah, N., Masruroh, N., Rizki, L.K., 2023. Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan untuk Mahasiswa. Surabaya: Unusa Press
- Pangaribuan, I.K., Novita, R., Saputri, S.I., Dewi, E.R. 2023. Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan. Banten: AA. Rizky

BAB 4

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN DENGAN PENYAKIT PENYERTA

Oleh A.A. Putri Melastini

4.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan hal yang selalu dinantikan oleh pasangan yang sudah menikah yang di mana lahirnya seorang bayi akan membuat peran baru bagi pasangan suami dan istri. Pengertian dari kehamilan yaitu proses awal dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang berlangsung 40 minggu. Saat seorang wanita yang sudah menikah dan tidak mendapatkan menstruasi dan memperoleh garis dua saat melakukan test urine maka seorang wanita tersebut telah memperoleh kehamilan dan akan banyak terjadi perubahan baik secara psikis dan fisik. Banyak hal perubahan yang terjadi pada wanita hamil menjadi kerentanan akan kondisinya (Kemenkes, 2023). Seseorang wanita hamil termasuk dengan kategori rentan hal ini akan berdampak juga terhadap janin yang sedang dikandung. Jika tidak segera ditangani dengan baik juga akan dapat mengancam kehamilan maupun janinnya. Diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup dan belum mencapai target yang telah ditentukan sebesar 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 Kemenkes, (2023). Dalam UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi yaitu keadaan sehat fisik, mental dan social secara utuh baik pada perempuan atau laki laki. Pemerintah menjamin atas pemenuhan bagi setiap orang dan juga menjamin kesehatan pada ibu yang telah tertuang pada peraturan (BPK, 2014). Mengenai pelayanan kesehatan dari saat sebelum hamil sampai sesudah melahirkan ada pun tentang pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan 320 Tahun 2020.

Bidan merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang sering diungkapkan sebagai ujung tombak dan garda terdepan dalam memberikan pelayanan asuhan kepada masyarakat terutama pada perempuan kesehatan pada ibu dan anak. Dalam keputusan Menteri kesehatan republik Indonesia nomor 369/Menkes/Sk/III/2007 tentang standar profesi Indonesia yang di mana seorang bidan memiliki peran penting dalam penurunan jumlah angka kematian ibu dan angka kesakitan dan kematian bayi. Seorang bidan memberikan pelayanan yang paripurna dan berkesinambungan. Pelayanan yang diberikan terfokus pada preventif atau pencegahan, promotive atau promosi kesehatan yang dapat menjadi tim dengan profesi tenaga kesehatan lainnya sehingga tercapainya pelayanan yang baik dan berkualitas. Seorang bidan harus memiliki strategi yang tepat dalam memberikan pelayanan melalui pendekatan manajemen yang terencana dan baik sehingga kesehatan ibu dan anak dapat tercapai dan angka kesakitan dapat menurun secara perlahan.

4.2 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang bidan yang dapat menyelesaikan dan membantu dalam menyelesaikan permasalahan terhadap klien atau pasien ((Manik, 2017). Menurut Varney (1997) (Umar Syaniah, 2024) manajemen kebidanan yaitu proses untuk menganalisis atau menguraikan permasalahan yang di mana melalui proses berfikir selaras dengan tindakan mengacu pada teori ilmiah atau penemuan dari keterampilan dalam bagian atau tahapan yang logis untuk pengambilan sebuah keputusan yang terfokus pada pasien atau klien.

4.2.1 Proses Manajemen

Proses manajemen kebidanan yang telah dikeluarkan oleh ACNM Pada Tahun 1999 terdiri atas beberapa hal yaitu yang pertama pengumpulan dan melengkapi data relevan dan sistematis yang diperoleh dari hasil pengkajian yang komprehensif dari setiap klien atau pasien yang telah ditemui dari bagaimana keadaan kesehatan klien dan hasil dari pemeriksaan fisik klien. Tahap kedua

mulai melakukan identifikasi permasalahan pada klien lalu mengambil kesimpulan dengan pembuatan diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar yang diperoleh. Tahap ketiga mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan yang dilakukan untuk penyelesaian permasalahan klien dan merumuskan tujuan asuhan yang telah diberikan. Tahap ke empat memberikan support dan informasi kepada klien agar dapat mengambil keputusan terhadap keadaanya. Tahap kelima membuat rencana asuhan yang lengkap dan mendalam bersama klien. Tahap keenam mengimplementasikan rencana yang telah disusun. Tahap tujuh berkolaborasi dengan tim medis dan melakukan konsultasi perencanaan terhadap klien agar dapat memperoleh penanganan asuhan yang berkelanjutan. Tahap ke delapan perencanaan manajemen dalam situasi jika terjadi komplikasi dan tahap terakhir yaitu mengevaluasi tentang asuhan kebidanan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien (Abdullah Iriani Vera, 2021).

4.2.2 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Dalam langkah manajemen kebidanan ada beberapa tahap yang harus dilakukan. Proses dalam menyusun langkah ini hasil dari cara berfikir seseorang dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien atau pasien. Terdapat tujuh langkah dalam manajemen kebidanan yang di mana dikumpulkan data dari mengidentifikasi masalah hingga mendapatkan kesimpulan dan mengevaluasi permasalahan. Sehingga penyelesaian masalah dapat terselesaikan secara baik dan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Berikut langkah-langkah menurut Varney (1997) (Fransiska, 2021) yaitu:

1. Langkah I

Dalam langkah pertama seorang bidan melakukan pengumpulan data dasar yang di mana data tersebut diperoleh dari pengkajian awal yaitu berupa data subyektif dan objektif sesuai dari fakta pasien atau klien

2. Langkah II

Tahap ini yaitu Interpretasi data yang di mana melakukan identifikasi permasalahan dan kebutuhan yang telah

dikumpulkan dapat mengambil kesimpulan tentang diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan.

3. Langkah III

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yaitu tahap ini mengidentifikasi diagnosis yang telah diputuskan yang di mana akan memerlukan antisipasi bila kemungkinan hal lainnya terjadi.

4. Langkah IV

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera yang di mana dalam tahap ini seorang bidan dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya dengan diskusi atau konsultasi agar dapat menyelesaikan segera permasalahan yang terjadi pada klien atau pasien.

5. Langkah V

Melakukan asuhan yang menyeluruh dalam tahap ini seorang bidan telah merencanakan hal yang akan diberikan kepada klien atau pasien terkait informasi seperti konseling, penyuluhan dan keputusan lainnya. Semua keputusan tersebut harus berdasarkan teori dan pengetahuan yang dimiliki seorang bidan.

6. Langkah VI melaksanakan perencanaan

Tahap ke enam ini yaitu tahap berkelanjutan dari perencanaan asuhan sebelumnya yang di mana seorang bidan dapat melaksanakan asuhan kepada klien baik berkolaborasi maupun mandiri.

7. Langkah VII

Evaluasi yaitu pada tahap ini seorang bidan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan.

4.3 Kehamilan dengan penyakit penyerta

Kehamilan yang diawali dari proses ovulasi sampai dengan proses lahirnya janin dan plasenta kurang lebih 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) menurut prawiroharjo (1999). Dalam tahap kehamilan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu Trimester satu dari 0-12 minggu, Trimester dua dari 13-28 minggu dan trimester tiga dari 29-40 minggu Dalam

kehamilan sebagian besar seseorang perempuan akan mengalami banyak perubahan yang terjadi merupakan proses yang bersifat fisiologis. Perubahan yang terjadi dalam kehamilan memerlukan adaptasi secara psikologis dan fisik. Perubahan yang terjadi diantaranya pada uterus, pada payudara, berat badan, volume dalam darah mengalami peningkatan, perubahan pada otot sekitar vagina dan rahim. Perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan diantaranya terjadinya perubahan suasana hati dan hampir keseluruhan ibu hamil lebih emosional dengan keadaannya. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormon yang saling mempengaruhi dalam tubuh. Hormon yang mempengaruhi perubahan selama kehamilan yaitu hormon HCG (Human Chorionic Ganadaotropin), HPL (Human Placenta Lactogen) , Relaxin, hormon estrogen, hormon progesteron, dan MSH (Melanocyte Stimulating Hormone) (Wahyu, 2018). Keluhan dalam kehamilan diantaranya mual muntah, nyeri pada punggung dan panggul, hemoroid, timbulnya varises, konstipasi, dan masih banyak lagi (Nasution, Arief, & Putri, 2017).

Pentingnya menjaga kesehatannya dalam kehamilan agar keadaan ibu dan janin tetap bugar sampai dengan persalinan. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) memiliki tujuan untuk memantau keadaan ibu baik secara fisik dan mental. Tidak hanya memastikan kondisi ibu saja pemeriksaan kehamilan juga untuk memantau dan memastikan bagaimana pertumbuhan janin dalam rahim. Mendeteksi sedini mungkin terjadinya komplikasi atau permasalahan riwayat penyakit ibu (Kemenkes, 2018).

4.3.1 Pengertian kehamilan dengan penyakit penyerta

Penyakit penyerta atau komorbid adalah suatu penyakit yang telah diderita sebelumnya oleh seseorang (Irianti, Pramono, & Sugiyanto, 2021). Penyakit penyerta ini di mana saat seseorang dengan suatu penyakit di mana terjadinya bersamaan dengan penyakit utama lainnya. Keadaan seseorang dengan penyakit penyerta membutuhkan untuk mengelola kesehatan agar kualitas hidupnya lebih baik. Penyakit penyerta bisanya muncul seiring bertambahnya usia seseorang atau kelompok lainnya termasuk salah satunya ibu hamil dan (Kemenkse, 2023). Saat ibu hamil

memiliki penyakit penyerta dari sebelum kehamilan hal ini akan berdampak akan kesehatannya selama hamil hingga proses selanjutnya. Jika ibu hamil dengan penyakit penyerta dapat dicegah sejak dini akan mengurangi terjadinya komplikasi lainnya. Pentingnya ibu hamil mempersiapkan kesehatannya baik sebelum merencanakan untuk hamil. Kehamilan dengan penyakit penyerta merupakan sebuah kondisi diwaspadai contoh penyakit penyerta pada kehamilan yaitu anemia, asma, sifilis, kanker, hipertensi, hepatitis, obesitas, kekurangan gizi, penyakit jantung dan pembuluh darah, torch, gangguan mental emosional, penyakit tiroid, sindrom lupus, HIV/AIDS (Kemenkes, 2021).

4.3.2 Anemia

Anemia adalah keadaan kadar hemoglobin yang terdapat dalam darah yaitu 12gram/dL. Anemia sering dialami oleh perempuan disebabkan kurangnya konsumsi makan yang memiliki kandungan zat besi. Pada ibu hamil termasuk anemia jika memiliki kadar hemoglobin pada Trimester I < 11 gram/dL, Trimester II < 10,5 gram/dL dan Trimester III < 11 gram/dL (Kemenkes, 2021) Pencegahan anemia menurut Jati (2019) dengan mengonsumsi tablet penambah darah, ibu hamil dengan anemia harus dapat penanganan secara terpadu dengan program Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (ANDIKA). Pelayanan yang bertujuan untuk permasalahan gizi dan anemia pada ibu hamil oleh (Evi, 2022). Tanda tanda anemia yaitu timbulnya rasa lemah, letih, lelah, pandangan berkunang-kunang, dan sesak nafas selain itu pada wajah ibu terlihat pucat, konjungtiva berubah warna pucat (Astuti & Ertiana, 2018).

4.3.3 Asma

Tanda asma pada kehamilan

Dampak ibu hamil dengan asma menyebabkan terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, *IUGR*, *hipoksia* pada bayi baru lahir dan kejang. Pencegahan ibu hamil dengan asma yaitu menghindari dari pemicu atau mengatasi dengan beberapa hal seperti melakukan latihan pernapasan, melakukan aktivitas yang

teratur dan tidak berlebihan, menghindari konsumsi makanan yang menimbulkan alergi dan manajemen stres (Kemenkes, 2021).

4.3.4 Sifilis

Sifilis merupakan terjadinya infeksi kronis yang menular disebabkan bakteri *Treponema pallidum*. Sifat dari bakteri ini akan menyerang keseluruhan organ tubuh yang diawali dari kulit, mukosa lalu menuju jantung sampai ke susunan saraf pusat. Tanda gejala pada kehamilan yaitu seseorang merasa suhu tubuhnya seperti demam, tidak ada semangat lelah dan letih dan adanya peradangan pada kelenjar getah bening (Wahuyini & Asitia, 2023). Gejala lainnya yaitu terlihat timbulnya luka yang ada daerah kelamin atau tubuh lainnya dengan tidak disertai rasa sakit disebut gejala primer. Gejala sekunder terbentuknya bintil merah sedangkan tipe tersier terdapat kelainan pada saraf, jantung dan kulit.

Dampak pada kehamilan yaitu Terjadinya risiko infeksi pada bayi baru lahir, bayi lahir dengan berat badan rendah, abortus dan *IUFD*. Pencegahan dari sifilis yaitu setia dengan pasangan, melakukan skrining dini (Kemenkes, 2021).

4.3.5 Kanker

Kanker dapat terjadi dalam kehamilan dan terjadinya perubahan selama kehamilan dapat menunda diagnosis kanker. Gejala pada kanker memiliki persamaan dengan perubahan bentuk dalam kehamilan misalnya pada ibu hamil perubahan payudara munculnya benjolan atau gejala payudara lainnya, seorang penderita kanker limfoma bisanya penderita mengalami sesak nafas dan kelelahan dan pada kehamilan sebagian besar mengalami gejala tersebut (Ernawati, et al., 2023).

Dampak kanker pada kehamilan yaitu di mana ibu hamil membutuhkan terapi kemoterapi dan hormon. ibu hamil dengan kanker menyulitkan dalam pemberian terapi karena akan menimbulkan risiko. Pencegahan ibu hamil dengan kanker yaitu melakukan cek up kesehatan rutin, melakukan aktivitas fisik yang cukup, manajemen stres dan istirahat yang cukup (Kemenkes, 2021)

4.3.6 Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan saat di mana tekanan darah lebih dari 140mmHg pada *sistolik* dan tekanan darah pada *diastolik* lebih dari 90 mmHg. Tanda seseorang memiliki hipertensi yaitu tidak diikuti dengan gejala tertentu, perasaan gelisah, pusing, pandangan kabur dan sakit pada kepala. Dampak pada kehamilan yaitu mengakibatkan kematian pada janin dan ibu dan risiko mengalami *eklamsia* dan *preeklamsia*(Kemenkes, 2021). Mencegah terjadinya hipertensi yaitu

Melihat tekan darah, faktor risiko pada ibu hamil pemeriksaan dengan doppler arteri uteri untuk mengetahui preeklamsia. Pemberian Aspirin 150mg/ hari sebelum usia 37 minggu. Dari ISSHP (*International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy*) memberikan rekomendasi sebelum ibu hamil preeklamsia, diabetes sebelum kehamilan, hipertensi kronis, BMI ibu lebih 30 kg/m² harus diobati sebelum 16 minggu atau 20 minggu diberikan aspirin dosis rendah yaitu 75-162mg/hari). Bagi ibu hamil yang memiliki risiko lebih tinggi untuk preeklamsia wajib mendapatkan kalsium tambahan (1,2-2,5 gram/hari) dan jika ditemukan asupan cenderung rendah dapat diberikan (kurang dari 600 mg/hari) di samping aspirin, saat asupan tidak dapat ditentukan kalsium tetap harus diberikan (Muaningsih, et al., 2020)

4.3.7 Hepatitis B

Hepatitis B terjadi karena peradangan pada hepar yang disebabkan oleh virus hepatitis B dan biasanya virus ini berada dalam cairan tubuh yaitu darah, air liur, urine, sperma, cairan vagina menurut (Pesak, et al., 2023).

Dampak pada kehamilan yaitu akan terjadinya penularan ke janin yang di mana sangat penting bagi ibu hamil dengan hepatitis B mendapatkan Imunoglobulin Hepatitis B dalam waktu kurang 24 jam pasca kelahiran. Pencegahan dari hepatitis B yaitu dengan menghindari risiko penularan hepatitis B diantaranya yaitu melakukan hubungan seksual dengan penderita hepatitis B dan tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian (Kemnekes, 2021). Upaya pencegahan lainnya yaitu mewajibkan ibu hamil

melakukan pemeriksaan darah pusat pelayanan kesehatan untuk mendeteksi dini virus hepatitis B (Putri & Mudlikah , 2019).

4.3.8 Obesitas

Obesitas merupakan keadaan seseorang saat memiliki jumlah lemak dalam tubuh yang berlebih. Faktor risiko yang terjadi yaitu karena genetik, lingkungan dan kebiasaan dari seseorang. Jika seorang ibu hamil dengan obesitas hal yang mungkin terjadi yaitu risiko abortus, diabetes *gestasional* dan terjadinya peningkatan tekanan darah pada kehamilan. Dampak terhadap janin kemungkinan terjadinya kelainan kongenital, *makrosomia* dan kematian neonatal. (Kemenkes,2021). Klasifikasi BMI dari Nasional Institutes of health yang di kategorikan jika BMI normal pada ibu hamil 18,5-24,9. dan BMI 25-24,9 dikategorikan *overweight* (Lenovo dkk, 2018)Tatalaksana kehamilan dengan obesitas yaitu pada Hamil trimester 1 Melakukan pengukuran BMI dan skrining DM pemeriksaan lab terutama profil lipid, melakukan, konsultasi ke klinik gizi pada trimester 2 melakukan pemanataan pada *fetal growth* dan mendeteksi kelainan pada janin dan lakukan pemeriksaan OGCT dan k/p OGTT dan pada trimester ke 3 mempersiapkan perencanaan metode persalinan dengan melihat BMI yaitu >40 atau berisiko makrosomia, pemantauan kembali *fetal growth, wellbeing* dan melakukan terminasi kehamilan 38 sampai 39 minggu (Akbar , Tjokprawiro, & Hendarto, 2020).

4.3.9 Kekurangan Gizi

Keadaan ibu hamil yang memiliki gizi yang kurang dan tidak dilakukan perbaikan akan mengakibatkan permasalahan lainnya seperti abortus atau keguguran, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, gangguan tumbuh kembang pada janin anemia saat hamil dan mudah terpapar dengan infeksi. (Kemenkes, 2021). Melakukan pengukuran Lingkaran lengan menjadi salah satu indikator dalam menilai status gizi dalam jangka pendek. Ambang batas Lila pada wanita usia subur yaitu 23,5cm yang digunakan dengan pita ukur bila kurang dari 23,5 cm berisiko KEK kekurangan energi kronis. Pentingnya untuk selalu memantau kenaikan berat badan pada ibu hamil yang di mana normal jumlah kenaikan berat badan ibu hamil

yaitu 10-15 kg yaitu pada trimester 1 sebanyak 1kg dan mulai trimester II sampai III penambahan berat badan sebanyak 0,3-0,7 kilogram/ minggu (Adnyani, 2024).

Pencegahan ibu hamil dengan kekurangan gizi yaitu membuat pola asupan gizi seimbang dan beraneka ragam selama kehamilan dan meningkatkan porsi jumlah konsumsi makan dari sebelum hamil (Adhi, Pinatih, & Mahendra, 2021).

4.3.10 Penyakit jantung dan pembuluh darah

Ibu hamil dengan penyakit jantung akan berdampak dengan kesehatan selama kehamilan. Terjadinya peningkatan volume plasma darah dalam kehamilan merupakan hal yang fisiologis dan nadi hingga 88/menit pada usia kehamilan 34-36 minggu. Bagi ibu hamil yang memiliki penyakit jantung yang di mana sangat rentan usia kehamilan 32-36 minggu apabila *hipervolemia* telah mencapai puncaknya (Sianturi, Pardosi, & Suebakti, 2019) Tanda seseorang memiliki penyakit jantung yaitu mudah merasa lelah, munculnya keringat dingin, sulit untuk bernafas, rasa kurang nyaman sebelah dada kiri dan ada rasa dingin pada ujung tangan dan ujung kaki. Dampak dengan kehamilan yaitu ibu akan mengalami kelelahan, abortus, kelahiran bayi prematur dan kematian neonatal (Kemenkes, 2021)

4.3.11 Torch

Torch atau *toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus dan herpes* yang disebabkan oleh parasit *toxoplasma gondii* yang berasal daging yang dimasak yang matang belum sempurna dan dari kotoran kucing (Ulfah, Yusuf, Mulyani, & Widiyanto, 2023)

Dampak ibu hamil dengan TORCH yaitu kemungkinan terjadinya kelainan kongenital. Pencegahan dengan memperoleh vaksin MMR dapat dilakukan sebelum hamil yaitu 3 sampai 6 bulan. Perilaku hidup sehat dan bersih dengan selalu menjaga kebersihan baik pada makan yang dikonsumsi dengan air yang mengalir, membiasakan selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan saat memasak daging dengan matang sempurna. (Kemenkes, 2021).

4.3.12 Gangguan Mental Emosi

Tidak hanya ibu hamil setiap orang rentan dengan gangguan mental yang di mana setiap orang memiliki perbedaan masing-masing. Munculnya stres merupakan peristiwa kehidupan yang di mana terganggunya keseimbangan psikologis dapat menimbulkan gangguan mental (Kusumawati, Dewi, & Widyawati, 2021). Sebuah penyakit yang mempengaruhi perasaan emosi seseorang dan cara pola pikir.

Ibu hamil dengan gangguan mental akan mempengaruhi kesehatan dalam kehamilan. Gejala yang biasa dialami pada penderita pada fisiknya yaitu nyeri pada kepala, sakit pada bagian punggung dan *maag*. Selain pada fisik gangguan lainnya seperti gangguan saat makan, munculnya perubahan pola istirahat, perubahan *mood* atau pun munculnya perilaku yang tidak wajar (Kemenkes, 2021).

4.3.13 HIV dan AIDS

Angka kejadian HIV dan AIDS dalam kehamilan terjadi karena ada perubahan transmisi yang di mana pada tahun 1987 Sampai 1977 selalu dikaitkan dengan pekerja seks komersial sebagai kelompok yang sangat berisiko (Elisanti, 2018). Penularan HIV yaitu dari berhubungan seks tidak aman, melakukan transfusi darah yang sudah terinfeksi dengan HIV, penggunaan jarum suntik yang bergantian dan pada ibu hamil atau ibu menyusui yang positif HIV dapat menularkan langsung pada janin atau bayinya. Dampak dari kehamilan pada janin yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan prematur dan *IUFD* (Kemenkes, 2021).

4.4 Manajemen Kebidanan Pada Kehamilan penyakit penyerta

Asuhan kebidanan sebuah kegiatan yang dilakukan oleh bidan untuk memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan kebutuhan. Manajemen yang dilakukan pada ibu hamil dengan penyakit penyerta hampir sama dengan asuhan pada ibu hamil normal namun harus dengan pendekatan yang khusus agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Tahapan yang

dilakukan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil (Situmorang, et al., 2021) yaitu

1. Melakukan pengkajian awal dengan bertanya dengan keluhan, riwayat penyakit saat ini, sebelumnya dan keluarga. Setelah mengkaji dan mendapatkan data subyektif dilakukan pengambilan data obyektif yaitu melakukan pemeriksaan fisik ibu, melakukan pengukuran tekan darah, nadi, respirasi, suhu dan pemeriksaan penunjang.

Misalnya data yang diperoleh yaitu klien dengan kasus anemia pada kehamilan trimester I dengan keluhan sering merasa letih, tidak nyaman dalam melakukan aktivitas dan lemah. Ditanyakan bagaimana dengan riwayat kehamilan sebelumnya apakah ibu memiliki pengalaman yang sama dan dikaji terkait kesehatannya saat ini memiliki penyakit penyerta lainnya. Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan fisik dengan melihat konjungtiva pucat, wajah tampak lemak lemas, pada jari jari tangan kuku terlihat pucat dan melakukan pemeriksaan penunjang pemeriksaan kadar Hemoglobin 10 gram/dL

2. Melakukan interpretasi data

Seorang bidan melakukan diagnosis dari kesimpulan data yang diperoleh

Contohnya G2P1A0 Usia Kehamilan 10 Minggu dengan anemia ringan

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Tahap ini di mana bidan menyimpulkan hasil analisis dari apa yang telah diperoleh dan melakukan kolaborasi dan rujukan.

Contohnya: Masalah potensial anemia yaitu dapat mengakibatkan keguguran atau abortus dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

4. Menetapkan kebutuhan atau tindakan segera

Seorang bidan dalam tahap ini melakukan kolaborasi dengan tim atau tenaga kesehatan lainnya. Pada hamil dengan anemia untuk tindakan segera tidak dilakukan karena klien dalam keadaan stabil tidak ada kegawatdaruratan seperti syok atau lainnya.

5. Merencanakan asuhan kebidanan

Dalam tahap ini bidan mulai merencanakan asuhan seperti apa yang akan diberikan.

Misalnya ibu dengan anemia ringan yang di mana ibu memahami dengan keadaannya dapat menjaga kesehatannya dalam masa kehamilan dan mengatasi permasalahan yang terjadi. Merencanakan pemberian suplemen penambah darah, mendukung ibu untuk pemenuhan gizi, istirahat yang cukup, aktivitas yang cukup dan dukungan kepada ibu agar kadar Hemoglobin dapat kembali normal

6. Implementasi melaksanakan asuhan

Tahap ini seorang bidan melaksanakan rencana sebelumnya yaitu pemberian suplemen penambah darah, memberikan informasi pemenuhan gizi pada kehamilan, pemberian informasi istirahat yang cukup dan beraktivitas yang cukup, mendukung ibu agar kadar hemoglobin dapat kembali normal

7. Evaluasi

Pada tahap ini di mana seorang bidan mengevaluasi kembali secara sistematis terhadap asuhan yang telah diberikan. Tahap ini dilakukan pengkajian pada klien dengan memberikan pertanyaan bahwa klien memahami dengan keadaannya saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Iriani Vera, V. W. (2021). *Buku Ajar Konsep Kebidanan* . Pekalongan: NEM.
- Adhi, K. T., Pinatih, I. I., & Mahendra, I. A. (2021). *Modul Pendidikan Kesehatan dan Kebutuhan Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil*. Baswara Press.
- Adnyani, H. F. (2024). *Gizi Ibu hamil*. NEM.
- Akbar , I. M., Tjokroprawiro, B. A., & Hendarto, H. (2020). *Obstetri Praktis Komprehensif*. Airlangga University Press.
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- BPK. (2014). *Data Base Peraturan* . Retrieved from Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi : <https://peraturan.bpk.go.id/Details/5502/pp-no-61-tahun-2014>
- Elisanti, A. d. (2018). *HIV-AIDS Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Deepublish.
- Ernawati, Huri'in, N. M., Jayanti, K., Lailiyah, S. R., Suciati, S., Nurhidayati, S., . . . Khairah, M. (2023). *Pelayanan Primer pada Penyulit Obstetris dan Komplikasi Medis*. Rena Cipta Mandiri.
- Evi, N. U. (2022). *Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan* . NEM.
- Fransiska, S. D. (2021). *Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan SOAP*. NEM : https://www.google.co.id/books/edition/Langkah_langkah_Manajemen_Asuhan_Kebidan/WLdpEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0.
- Irianti, T. T., Pramono, S., & Sugiyanto. (2021). *Penuaan dan Mencegahnya*. Gajah Mada University Press.
- Kemenkes. (2007). *Kemenkes*. Retrieved from KEPMENKES NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 Standar Profesi Bidan : <https://regulasi.bkpk.kemkes.go.id/detail/71f8587c-1cb7-4768-9fb2-6304dc033684/>
- Kemenkes. (2018). Retrieved from Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan di Fasilitas Kesehatan atau Puskesmas:

- <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan#:~:text=Memantau%20proses%20kehamilan%20untuk%20memastikan%20kondisi%20kesehatan%20ibu, sebelumnya.%20Meningkatkan%20serta%20mempertahankan%20kesehatan%20ibu%20dan%20>
- Kemenkes. (2020). *Kemenkes* . Retrieved from KEPMENKES NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020:
<https://regulasi.bkpk.kemkes.go.id/detail/4876fd58-d96b-4f0c-953b-90a8da338871/>
- Kemenkes. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan* . Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2022). *Evaluasi Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil*. Retrieved from Kemenkes:
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil
- Kemenkes. (2023). *Kemenkes Lengkapi 10.000 USG di Puskesmas dan 300.000 Antropometri di Posyandu*. Retrieved from Kemenkes: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230330/2842682/kemenkes-lengkapi-10-000-usg-di-puskesmas-dan-300-000-antropometri-di-posyandu/#:~:text=Upaya%20yang%20dilakukan%20Kementerian%20Kesehatan%20dengan%20mengirimkan%2010,per%20100%20ribu%20>
- Kemenkes. (2024). *Kemenkes*. Retrieved from Cegah Kematian Ibu dan Stunting Melalui Deteksi Kelainan Secara Dini:
<https://www.kemkes.go.id/id/cegah-kematian-ibu-dan-stunting-melalui-deteksi-kelainan-secara-dini#:~:text=Pemerintah%20terus%20berupaya%20untuk%20menurunkan%20angka%20kematian%20ibu,Pusat%20Kesehatan%20Masyarakat%20%28Puskesmas%29%20sebagai%20upaya%20detek>
- Kemenkes. (n.d.). Retrieved from Penyakit Komorbid (Komorbiditas) dan Efeknya bagi Kesehatan:
<https://helohehat.com/sehat/gejala-umum/penyakit-komorbid/>

- Kusumawati, Y., Dewi, F. S., & Widyawati. (2021). *Panduan Kesehatan Mental Ibu Hamil*. UGM Press.
- Manik. (2017). *Manajemen Mutu Layanan Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoharjo:
https://books.google.co.id/books?id=C37ADwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Retrieved from Manajemen Mutu PELAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN:
https://books.google.co.id/books/about/Manajemen_Mutu_PELAYANAN_KESEHATAN_DAN_K.html?id=C37ADwAAQBAJ&redir_esc=y
- Maryana Nana, P. P. (2024). *Konsep Kehamilan dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil*.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Kehamilan_dan_Adaptasi_Fisiologis/u8L3EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0.
- Muaningsih, Supartti, Suliwati, Mikawati, Lindriani, Sukayati, I., . . . Wardiyah, A. (2020). *Maternitas dalam Ilmu Keperawatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Nasution, R. E., Arief, H., & Putri, R. A. (2017). *Tatalaksana Keluhan Umum Pada Ibu Hamil*. Syiah Kuala University Press
https://www.google.co.id/books/edition/Sehat_dan_Bugar_Selama_Hamil_dan_Pasca_M/UwG8DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0.
- Pesak, E., Junus, R., Marlina, Kody, M. M., Tuju, O. S., Rahakabuw, G. Z., . . . Koch, M. N. (2023). *Bunga Rampai Patologi Kehamilan*. Media Pustaka Indo.
- Putri, L. A., & Mudlikah, S. (2019). *Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi*. Guepedia.
- Sianturi, E., Pardosi, M., & Suebakti, E. (2019). *Kesehatan Masyarakat*. Zifatama Jawa.
- Situmorang, R. B., Hilinti, Y., Yulianti, S., Iswari, I., Rahmawati, D. T., Sari, L. Y., & Jumita. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV Pustaka Queena.
- Ulfah, M., Yusuf, M., Mulyani, S., & Widiyanto. (2023). *Menuju Kehamilan yang Sehat dan Bahagia*. NEM.

- Umar Syaniah, S. B. (2024). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. https://books.google.co.id/books/about/BUKU_AJAR_KONSEP_KEBIDANAN.html?id=ECb_EAAAQBAJ&redir_esc=y.
- Wahuyini, I., & Asitia, D. S. (2023). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal untuk Mahasiswa Kebidanan Disertai dengan Evidence Based Pelayanan Kebidanan*. Salemba.
- Wahyu, W. I. (2018). *Sehat dan Bugar Selama Hamil dan Pasca Melahirkan*. Laksana .

BAB 5

EVALUASI DAN DOKUMENTASI ASUHAN PADA KONDISI RENTAN

Oleh Kasmianti

5.1 Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada perempuan dan anak dengan kondisi rentan memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional mereka. Kondisi rentan dapat mencakup berbagai faktor seperti kehamilan risiko tinggi, komplikasi persalinan, bayi prematur, anak dengan gangguan kesehatan kronis, serta perempuan dan anak dalam situasi sosial yang sulit (kemiskinan, kekerasan dalam rumah tangga, atau bencana) (Maulina, 2021).

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi di mana seorang ibu hamil mengalami komplikasi medis atau faktor lain yang dapat membahayakan ibu dan janin. Faktor risiko meliputi usia ibu yang terlalu muda atau tua, penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes, atau riwayat komplikasi persalinan sebelumnya.

Persalinan dengan komplikasi bisa terjadi karena berbagai faktor seperti posisi bayi yang tidak normal, kelainan plasenta, atau masalah dengan tali pusar. Komplikasi ini sering memerlukan intervensi medis seperti operasi caesar atau pemantauan ketat selama proses persalinan.

Anak-anak dengan kondisi seperti asma, diabetes, atau penyakit jantung bawaan memerlukan perhatian medis yang terus-menerus dan mungkin lebih rentan terhadap komplikasi kesehatan.

Perempuan dan anak-anak yang hidup dalam kemiskinan, situasi kekerasan dalam rumah tangga, atau bencana sering menghadapi risiko tambahan terhadap kesejahteraan fisik dan mental mereka. Mereka mungkin kesulitan mengakses layanan kesehatan, pendidikan, atau perlindungan yang memadai.

Intervensi khusus dan dukungan yang tepat sangat diperlukan untuk kelompok-kelompok ini agar mereka mendapatkan perlindungan yang layak serta kesempatan hidup yang lebih baik (Suryani, 2022).

5.2 Aspek penting dalam Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak Rentan

Asuhan kebidanan pada perempuan mencakup berbagai pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada perempuan sepanjang siklus hidupnya, mulai dari masa remaja, kehamilan, persalinan, pasca persalinan, hingga perawatan kesehatan reproduksi. Asuhan kebidanan bertujuan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi, sekaligus memberikan dukungan fisik, emosional, dan edukatif kepada perempuan (Nasir, Amalia and Zahra, 2021).

Asuhan prakonsepsi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan sebelum kehamilan untuk membantu perempuan mempersiapkan tubuh dan kesehatannya agar siap menghadapi kehamilan yang sehat.

Asuhan kehamilan meliputi pemantauan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan untuk mendeteksi masalah yang mungkin timbul dan memberikan penanganan yang tepat.

Asuhan pasca persalinan penting untuk memastikan pemulihan ibu dan perawatan optimal bagi bayi baru lahir. Bidan juga berperan dalam memberikan layanan kesehatan reproduksi secara umum dan keluarga berencana.

Perempuan yang berada dalam situasi khusus, seperti kehamilan risiko tinggi, kekerasan dalam rumah tangga, atau gangguan kesehatan kronis, membutuhkan perhatian lebih dalam asuhan kebidanan. Bidan harus mampu mengidentifikasi situasi ini dan merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan berfokus pada upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang melibatkan peran bidan dalam memberikan dukungan dan perawatan menyeluruh kepada perempuan di berbagai tahap kehidupannya (Ariani *et al.*, 2022).

5.2.1 Penilaian Risiko

Identifikasi faktor risiko seperti usia ibu (terlalu muda atau terlalu tua), status nutrisi buruk, riwayat kehamilan bermasalah, atau penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi. Untuk anak, identifikasi risiko seperti berat badan lahir rendah, infeksi, atau kelainan bawaan (Ratnaningsih *et al.*, 2022).

5.2.2 Pemantauan Ketat

Kehamilan dan persalinan berisiko tinggi memerlukan pemantauan intensif oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Pemantauan tanda-tanda vital ibu dan janin, serta deteksi dini komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau pertumbuhan janin terhambat, sangat penting.

5.2.3 Pemberian Konseling

Perempuan dalam kondisi rentan sering memerlukan dukungan emosional lebih. Konseling yang berfokus pada pengelolaan stres, kesehatan mental, dan cara menghadapi tantangan sosial seperti kekerasan atau tekanan ekonomi perlu diberikan.

5.2.4 Perawatan Pasca Persalinan

Pada perempuan dan bayi dengan kondisi rentan, perawatan pasca persalinan sangat krusial. Pemantauan kesehatan fisik ibu (untuk deteksi infeksi atau komplikasi lainnya) dan bayi (untuk masalah seperti ikterus atau masalah pernapasan) harus dilakukan dengan intens.

Edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir dan teknik menyusui juga harus diprioritaskan, terutama pada bayi prematur atau dengan berat lahir rendah.

5.2.5 Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

Dalam beberapa kasus, seperti perempuan dengan kondisi kesehatan mental atau bayi dengan kebutuhan khusus, bidan perlu berkolaborasi dengan dokter spesialis, psikolog, atau pekerja sosial.

5.2.6 Pemberdayaan Edukasi

Memberikan edukasi yang komprehensif kepada perempuan mengenai kesehatan reproduksi, pola asuh anak yang tepat, serta upaya pencegahan penyakit sangat penting dalam mengurangi risiko komplikasi.

5.2.7 Akses Layanan Kesehatan yang Memadai

Bidan harus bekerja sama dengan pemerintah dan organisasi terkait untuk memastikan perempuan dan anak dalam kondisi rentan mendapatkan akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan seperti imunisasi, antenatal care (ANC), dan fasilitas persalinan yang aman.

Asuhan kebidanan yang komprehensif pada perempuan dan anak rentan harus dilakukan dengan pendekatan holistik, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup kesehatan psikologis, sosial, dan lingkungan mereka (Sary, Iriyani and Ekasari, 2024).

5.3 Evaluasi dan Dokumentasi Asuhan

Evaluasi dan dokumentasi asuhan pada perempuan dan anak dengan kondisi rentan merupakan bagian penting dari praktik kebidanan yang bertujuan untuk memantau perkembangan kesehatan pasien, memastikan kualitas asuhan, serta meningkatkan pengambilan keputusan klinis berdasarkan data yang akurat.

Evaluasi adalah proses sistematis untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan selama asuhan. Tujuannya adalah memastikan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan perempuan dan anak dalam kondisi rentan (Raidanti, 2020).

5.3.1 Penilaian Kondisi Awal (*Baseline Assessment*)

Penilaian Kondisi Awal (*Baseline Assessment*) adalah langkah pertama yang sangat penting dalam asuhan kebidanan, terutama untuk perempuan dan anak dalam kondisi rentan. Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan ibu dan anak sebelum intervensi lebih lanjut dilakukan. Langkah ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengumpulan

riwayat medis hingga identifikasi faktor risiko yang memerlukan perhatian khusus. Dilakukan pada awal asuhan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan anak, termasuk riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan faktor risiko yang mempengaruhi kondisi rentan.

Penilaian kondisi awal (*baseline assessment*) memberikan landasan yang sangat penting dalam asuhan kebidanan untuk perempuan dan anak dalam kondisi rentan. Dengan memahami kondisi medis, psikologis, dan sosial sejak awal, bidan dapat memberikan intervensi yang tepat dan meminimalisir risiko yang ada selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan.

Berikut adalah elemen-elemen kunci dari penilaian kondisi awal (*baseline assessment*):

- 1. Pengumpulan Riwayat Medis**

Pengumpulan informasi mengenai riwayat kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk mengetahui latar belakang yang mempengaruhi kondisi mereka

- 2. Riwayat kehamilan sebelumnya**

Jika perempuan sudah pernah hamil sebelumnya, penting untuk mengetahui riwayat komplikasi (misalnya preeklampsia, kelahiran prematur, atau perdarahan), jenis persalinan yang pernah dilakukan, dan hasil kehamilan (misalnya keguguran, lahir mati, atau bayi dengan kelainan bawaan).

- 3. Riwayat penyakit**

Informasi tentang penyakit kronis yang mungkin dialami ibu seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, atau infeksi seperti HIV dan TBC harus diidentifikasi karena dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan kelahiran.

- 4. Riwayat sosial dan psikologis**

Aspek sosial, seperti kondisi ekonomi, status perkawinan, dan dukungan keluarga, serta riwayat psikologis seperti kecemasan, depresi, atau kekerasan dalam rumah tangga harus dipertimbangkan dalam asuhan.

- 5. Pemeriksaan Fisik Ibu dan Janin**

Pemeriksaan fisik secara menyeluruh membantu mengidentifikasi kondisi kesehatan fisik ibu dan bayi yang dapat berisiko selama kehamilan, persalinan, dan setelahnya.

6. Pemeriksaan Fisik Ibu

Tanda-tanda vital

Tekanan darah, suhu, denyut nadi, dan pernapasan harus dinilai. Tekanan darah tinggi bisa menjadi tanda preeklampsia atau hipertensi gestasional.

Pengukuran Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan yang tidak normal dapat menjadi indikasi malnutrisi atau komplikasi seperti diabetes gestasional.

Pemeriksaan abdomen

Untuk menilai pertumbuhan janin dan posisi rahim (fundus uteri) serta tanda-tanda kehamilan ganda atau polyhydramnios.

Pemeriksaan kulit

Memeriksa tanda-tanda anemia, infeksi, atau edema (pembengkakan).

Pemeriksaan payudara

Menilai kesiapan untuk menyusui dan memeriksa adanya kelainan atau infeksi.

Pemeriksaan Fisik Janin (selama kehamilan):

Palpasi abdomen

Untuk menentukan posisi janin (letak kepala, bokong, dan punggung).

Tinggi fundus uteri

Untuk menilai pertumbuhan janin dan usia kehamilan.

Denyut jantung janin

Menggunakan Doppler untuk memastikan kondisi jantung janin baik.

5.3.2 Penilaian Psikososial

Penilaian kondisi emosional dan dukungan sosial sangat penting bagi perempuan dalam kondisi rentan. Bidan perlu memastikan bahwa pasien merasa didukung secara psikologis selama kehamilan dan pasca persalinan.

1. Dukungan Keluarga

Apakah pasien memiliki dukungan dari pasangan, keluarga, atau komunitas? Ini penting untuk perawatan yang berkelanjutan.

2. Kondisi Psikologis

Apakah pasien mengalami stres, kecemasan, atau depresi? Tanda-tanda tekanan psikologis harus segera diidentifikasi agar intervensi bisa diberikan.

3. Faktor Sosial Lainnya

Apakah pasien menghadapi kekerasan dalam rumah tangga, masalah finansial, atau kondisi kehidupan yang tidak memadai.

5.3.3 Penilaian Nutrisi

Status gizi ibu hamil berpengaruh langsung terhadap kondisi janin dan persalinan.

1. Asupan Gizi

Apakah ibu mendapatkan asupan gizi yang cukup? Misalnya, cukup zat besi, protein, dan vitamin.

2. Tanda-Tanda Malnutrisi

Apakah terdapat gejala seperti kelelahan, pusing, atau kuku rapuh yang bisa menjadi tanda anemia atau kekurangan gizi.

5.3.4 Pemeriksaan Laboratorium

Tes laboratorium sering kali diperlukan untuk mengetahui status kesehatan ibu secara lebih mendalam.

1. Tes Hemoglobin (Hb)

Untuk menilai adanya anemia, yang sangat penting dalam asuhan kehamilan.

2. Tes Urin

Untuk mendeteksi adanya protein (indikator preeklampsia) atau infeksi saluran kemih.

3. Tes Glukosa

Untuk mendeteksi diabetes gestasional.

4. Tes Infeksi

Pemeriksaan infeksi seperti HIV, Hepatitis B, dan infeksi menular seksual lainnya sangat penting dalam mencegah komplikasi pada ibu dan bayi.

5.3.5 Penilaian Faktor Risiko

Faktor risiko yang dapat memperparah kondisi rentan harus diidentifikasi untuk menentukan langkah-langkah intervensi yang tepat.

1. Usia Ibu

Usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

2. Status Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi yang rendah dapat menghambat akses ke layanan kesehatan dan nutrisi yang baik.

3. Komplikasi Kehamilan Sebelumnya

Kehamilan sebelumnya yang disertai komplikasi (seperti keguguran berulang atau persalinan prematur) harus menjadi perhatian.

4. Kondisi Lingkungan

Kondisi hidup yang buruk, seperti akses terbatas ke air bersih dan sanitasi, dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lain selama kehamilan dan kelahiran (Madura *et al.*, no date).

5.4 Pemantauan Berkala

Pemantauan terhadap perubahan kondisi ibu dan anak dilakukan secara berkala selama proses asuhan. Pemantauan ini mencakup pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, perkembangan janin atau anak, serta evaluasi kesejahteraan mental dan emosional pasien.

Langkah penting dalam asuhan kebidanan untuk perempuan dan anak, terutama dalam kondisi rentan. Pemantauan yang dilakukan secara berkala bertujuan untuk mendeteksi perubahan kondisi fisik, perkembangan kesehatan, serta kesejahteraan mental dan emosional ibu serta anak, sehingga intervensi yang tepat dapat segera diberikan jika diperlukan.

Berikut adalah komponen-komponen utama dalam pemantauan berkala:

5.4.1 Pemeriksaan Fisik Ibu dan Janin

Pemantauan rutin terhadap kondisi fisik ibu dan janin selama kehamilan hingga persalinan adalah kunci untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini.

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital Ibu:

1. Tekanan Darah

Tekanan darah ibu harus dipantau secara berkala untuk mendeteksi adanya preeklampsia atau hipertensi gestasional. Tekanan darah tinggi yang tidak ditangani bisa berakibat fatal bagi ibu dan janin.

2. Denyut Nadi dan Respirasi

Peningkatan atau penurunan drastis pada denyut nadi dan laju pernapasan dapat menjadi indikator stres fisik atau masalah kardiovaskular.

3. Suhu Tubuh

Suhu tubuh harus dipantau untuk mendeteksi adanya infeksi, yang bisa berbahaya bagi ibu dan janin.

4. Pengukuran Berat Badan Ibu

Pemantauan kenaikan berat badan ibu perlu dilakukan untuk memastikan bahwa perkembangan kehamilan berjalan sesuai dengan harapan. Kenaikan berat badan yang terlalu sedikit atau berlebihan bisa menjadi indikasi masalah nutrisi atau komplikasi seperti diabetes gestasional.

Pemeriksaan Abdomen dan Fundus Uteri:

1. Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri diukur untuk menilai pertumbuhan janin dan memastikan usia kehamilan sesuai dengan pertumbuhan janin.

2. Palpasi Abdomen

Dilakukan untuk memastikan posisi janin serta mendeteksi adanya kehamilan ganda atau jumlah cairan ketuban yang tidak normal (polyhydramnios atau oligohydramnios).

3. Pemantauan Pergerakan Janin:

Aktivitas janin (gerakan) harus dipantau, terutama setelah usia kehamilan 28 minggu. Penurunan gerakan janin bisa menjadi tanda masalah yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut.

5.4.2 Pemantauan Kesejahteraan Mental dan Emosional Ibu

Kondisi psikologis ibu sangat memengaruhi kesejahteraan fisik dan emosional, terutama pada perempuan dengan kondisi rentan. Pemantauan secara berkala terhadap kesejahteraan mental ibu harus mencakup:

1. Evaluasi Kondisi Psikologis

Bidan harus rutin memantau tanda-tanda depresi, kecemasan, atau stres pada ibu. Gejala seperti perasaan sedih berkelanjutan, cemas berlebihan, atau kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari bisa menjadi indikator gangguan kesehatan mental.

2. Konseling Rutin

Ibu harus diberi kesempatan untuk menyampaikan kekhawatirannya, baik mengenai kehamilan maupun masalah pribadi lainnya. Dukungan emosional yang diberikan secara konsisten dapat mencegah depresi postnatal atau permasalahan psikologis lainnya.

3. Pemantauan Kondisi Janin

Pemantauan kesehatan janin selama kehamilan bertujuan untuk memastikan bahwa janin berkembang dengan baik. Pemantauan dilakukan melalui beberapa cara, antara lain:

a. Pemantauan Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin harus dipantau secara teratur, terutama setelah usia kehamilan 20 minggu. Penggunaan alat Doppler atau cardiotocography (CTG) dapat membantu mendeteksi adanya stres pada janin atau tanda-tanda hipoksia (kurangnya oksigen).

b. Pemeriksaan USG

Ultrasonografi (USG) digunakan untuk memantau pertumbuhan janin, posisi, dan kondisi plasenta. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi kelainan perkembangan janin atau adanya kondisi seperti plasenta previa (plasenta yang menutupi jalan lahir).

c. Pemantauan Gerakan Janin oleh Ibu

Ibu juga diajarkan untuk memantau gerakan janin secara mandiri di rumah. Penurunan aktivitas janin bisa menjadi tanda adanya masalah, seperti gangguan pada aliran darah plasenta atau infeksi pada janin.

5.4.3 Pemantauan Kesehatan Pasca Persalinan

Setelah persalinan, pemantauan rutin masih sangat penting baik untuk ibu maupun bayi, terutama dalam minggu-minggu awal setelah melahirkan.

1. Pemantauan Kesehatan Fisik Ibu

Perdarahan

Pemantauan terhadap perdarahan pascapersalinan penting untuk mendeteksi tanda-tanda perdarahan postpartum, yang dapat berbahaya jika tidak segera diatasi.

Luka Persalinan

Jika ibu menjalani episiotomi atau operasi caesar, kondisi luka harus dipantau untuk menghindari infeksi.

Laktasi

Bidan harus memantau apakah proses menyusui berjalan lancar dan tidak ada masalah seperti nyeri atau mastitis (infeksi pada payudara).

2. Pemantauan Kesehatan Bayi

Berat Badan Bayi

Berat badan bayi baru lahir harus dipantau untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan cukup nutrisi melalui ASI atau susu formula.

Suhu Tubuh Bayi

Suhu bayi baru lahir harus dipantau untuk mendeteksi adanya hipotermia atau demam, yang dapat menjadi tanda infeksi atau masalah lain.

Kondisi Kulit Bayi

Pemantauan terhadap ikterus (kekuningan pada kulit) penting dilakukan, karena hal ini bisa menjadi tanda hiperbilirubinemia yang perlu segera ditangani

5.5 Pengambilan Keputusan Berdasarkan Data

Keputusan klinis selanjutnya, termasuk rujukan atau modifikasi rencana asuhan, harus berdasarkan data yang telah terdokumentasi dan dievaluasi secara objektif.

Pengambilan Keputusan Berdasarkan Data adalah prinsip penting dalam praktik kebidanan dan perawatan kesehatan secara

umum. Pengambilan keputusan yang didasarkan pada data yang terdokumentasi dan dievaluasi secara objektif memastikan bahwa tindakan yang diambil adalah tepat, efektif, dan sesuai dengan kondisi pasien. Berikut adalah langkah-langkah dan prinsip-prinsip dalam pengambilan keputusan berdasarkan data:

5.5.1 Kumpulkan data yang Relevan

Pengumpulan data adalah langkah awal yang krusial dalam pengambilan keputusan. Data yang dikumpulkan harus komprehensif dan relevan terhadap kondisi pasien.

Komponen Data yang Dikumpulkan:

1. Riwayat Medis

Informasi tentang kondisi kesehatan sebelumnya, penyakit kronis, atau komplikasi.

2. Hasil Pemeriksaan

Data dari pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan pencitraan.

3. Pemantauan Berkala

Data dari pemantauan tanda-tanda vital, perkembangan janin atau bayi, dan respons terhadap intervensi.

4. Contoh Pengumpulan Data

"Riwayat medis ibu menunjukkan adanya hipertensi kronis."

"Hasil laboratorium terbaru menunjukkan kadar glukosa darah tinggi."

5.5.2 Evaluasi Data secara Objektif

Evaluasi data harus dilakukan secara objektif untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil berdasarkan informasi yang akurat dan relevan.

Komponen Evaluasi

1. Analisis Data

Tinjau data secara menyeluruh untuk mengidentifikasi pola atau perubahan yang signifikan.

2. Konsistensi dan Validitas

Verifikasi konsistensi data dan pastikan bahwa hasil yang diperoleh valid.

3. Perbandingan dengan Standar

Bandingkan hasil yang diperoleh dengan standar klinis atau pedoman praktik untuk menilai apakah kondisi pasien sesuai dengan kriteria tertentu.

4. Contoh Evaluasi

"Peningkatan tekanan darah ibu yang konsisten dengan kriteria untuk hipertensi gestasional."

"Kadar hemoglobin rendah dibandingkan dengan standar normal untuk kehamilan."

5.5.3 Buat Keputusan Klinis

Keputusan klinis harus dibuat berdasarkan hasil evaluasi data, dengan mempertimbangkan berbagai opsi dan konsekuensi.

Komponen Pengambilan Keputusan:

1. Pertimbangkan Opsi

Identifikasi opsi perawatan atau tindakan yang tersedia berdasarkan data yang telah dianalisis.

2. Evaluasi Risiko dan Manfaat

Timbang risiko dan manfaat dari setiap opsi untuk menentukan pendekatan terbaik.

3. Diskusikan dengan Pasien

Libatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan dengan mendiskusikan opsi, risiko, dan manfaat.

4. Contoh Keputusan:

"Rujukan ke spesialis hipertensi untuk pengelolaan tekanan darah yang lebih baik."

"Modifikasi rencana diet untuk mengelola kadar glukosa darah yang tinggi."

5.5.4 Implementasikan Keputusan

Setelah keputusan dibuat, langkah selanjutnya adalah implementasi keputusan yang diambil.

Komponen Implementasi

1. Rencana Tindakan

Buat rencana tindakan yang jelas berdasarkan keputusan yang telah dibuat.

2. Koordinasi dengan Tim Kesehatan

Pastikan bahwa semua anggota tim kesehatan yang relevan diinformasikan dan terlibat dalam pelaksanaan rencana.

3. Monitor dan Evaluasi

Pantau implementasi dan evaluasi efek dari keputusan yang diambil.

4. Contoh Implementasi

"Jadwalkan kunjungan dengan spesialis untuk penanganan hipertensi dan modifikasi rencana asuhan berdasarkan rekomendasi spesialis."

"Terapkan perubahan diet dan monitor respons pasien terhadap diet baru."

5.5.5 Dokumentasi Keputusan dan Tindak Lanjut

Dokumentasi adalah penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil dan rencana tindak lanjut tercatat dengan jelas.

Komponen Dokumentasi

1. Catatan Keputusan

Dokumentasikan keputusan klinis yang diambil, termasuk alasan dan dasar keputusan tersebut.

2. Rencana Tindak Lanjut

Catat rencana tindak lanjut yang dibuat untuk memastikan bahwa perawatan terus dilakukan sesuai dengan keputusan.

3. Umpan Balik dan Revisi

Dokumentasikan umpan balik dari pasien atau tim kesehatan dan revisi rencana jika diperlukan.

4. Contoh Dokumentasi

"Keputusan untuk merujuk pasien ke spesialis hipertensi dicatat bersama dengan alasan dan rencana tindak lanjut."

"Dokumentasikan perubahan diet dan tindak lanjut yang direncanakan untuk memantau efeknya."

Pengambilan keputusan berdasarkan data adalah proses yang melibatkan pengumpulan, evaluasi, dan penggunaan data medis untuk membuat keputusan klinis yang informatif dan berbasis bukti. Dengan mengikuti langkah-langkah ini—mulai dari pengumpulan data, evaluasi objektif, pengambilan keputusan,

implementasi, hingga dokumentasi—praktik kebidanan dapat memastikan bahwa keputusan yang diambil meningkatkan kualitas perawatan dan memenuhi kebutuhan pasien dengan cara yang efektif dan efisien.

Dengan demikian, evaluasi dan dokumentasi asuhan pada perempuan dan anak dalam kondisi rentan tidak hanya memastikan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga membantu bidan dalam memberikan intervensi yang tepat serta memberikan dasar bagi perawatan lanjutan yang sesuai (Ningrum, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, H.P. *et al.* (2022) *ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN UNTUK MAHASISWA KEBIDANAN*. books.google.com. Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=mB-HEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=perempuan+dan+anak+kondisi+rentan&ots=RUNkvvXTyB&sig=_Emmz7JlzmviuYvB9THhfbHPLE0.
- Madura, A.I.N. *et al.* (no date) '... MB, A'yun, SQ, Widyawati, ED, Karo, MB, &Dwi, YL (2022). Asuhan kebidanan pada perempuan dan anak dengan kondisi rentan untuk mahasiswa kebidanan ...', *Scientific Reports* [Preprint]. eprints.uad.ac.id. Available at: https://eprints.uad.ac.id/63406/2/T1_1700013317_BAB_I_240226112618.pdf.
- Maulina, N. (2021) 'Modul Asuhan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan'. repository.stikessaptabakti.ac.id. Available at: <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/181/1/asuhan-perempuan-dan-anak-kondisii-rentan.pdf>.
- Nasir, M., Amalia, R. and Zahra, F. (2021) 'Kelas Ibu Hamil Dalam Rangka Pencegahan Stunting', *Jurnal Pengabdian dan ...* [Preprint]. Available at: <http://journal.unublitar.ac.id/jppnu/index.php/jppnu/article/view/38>.
- Ningrum, F.F. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan" NR" di PB" SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021*. repo.undiksha.ac.id. Available at: <https://repo.undiksha.ac.id/id/eprint/8609>.
- Raidanti, D. (2020) 'Modul Asuhan Kebidanan Pada Anak Dan Perempuan Berkebutuhan Khusus'. repository.stikesrspadgs.ac.id. Available at: <http://repository.stikesrspadgs.ac.id/778/1/MODUL ASKEB RENTAN BUAT LINK REPOS PLUS COVER.pdf>.
- Ratnaningsih, S.S.T.E. *et al.* (2022) *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DALAM KONDISI RENTAN*.

books.google.com. Available at:
https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=_-aaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=perempuan+dan+anak+dalam+kondisi+rentan&ots=rPByPEn5jL&sig=B8YfcOHu4F2TIAApFarlQ74O4wM.

Sary, Y.N.E., Iriyani, T. and Ekasari, T. (2024) *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DALAM KONDISI RENTAN*. repository.penerbitwidina.com. Available at: <https://repository.penerbitwidina.com/publications/567994/buku-ajar-asuhan-kebidanan-pada-perempuan-dan-anak-dalam-kondisi-rentan>.

Suryani, T.E. (2022) 'Modul Pratikum: Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan'. repository.stikessaptabakti.ac.id. Available at: <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/383/1/5>. MODUL PRAKTIKUM ANAK KONDISI RENTAN.pdf.

BIODATA PENULIS



Sri Kustiyati, SST, M.Keb

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

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

BIODATA PENULIS



Bd. Sitti Hasrah Ibrahim, S.ST.M.Kes

Dosen Kebidanan Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 15 November 1969. Penulis adalah dosen tetap Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa Fakultas Kesehatan, Menyelesaikan pendidikan S1 Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi, berikut melanjutkan Pendidikan pada profesi bidan. Penulis merupakan praktisi yang sekaligus menekuni bidang Menulis, semoga dapat bermanfaat bagi orang lain utamanya buat penulis, serta sangat berharap menjadi amalan di hari yang akan datang.

BIODATA PENULIS



Bdn. Luh Yenny Armayanti, S.ST., M.Biomed

Dosen Program Studi Kebidanan
Universitas Pendidikan Ganesha

Penulis dilahirkan di Kota Singaraja, pada tanggal 2 Agustus 1991. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar pada tahun 2012, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Klinik di Poltekkes Kemenkes Malang. Pada tahun 2016 penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Biomedik Konsentrasi Ilmu Kedokteran Reproduksi di Universitas Udayana. Adapun mata kuliah yang diampu diantaranya: asuhan kebidanan pada kondisi rentan, anatomi fisiologi, farmakologi kebidanan, gizi dalam kesehatan reproduksi. Penulis aktif melakukan penelitian dan juga publikasi di beberapa jurnal baik jurnal nasional maupun internasional terakreditasi. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan. Penulis dapat dihubungi melalui email: yenny.armayanti@undiksha.ac.id atau nomor telepon 085935092726.

BIODATA PENULIS

Bdn. A.A.Putri Melastini, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Penulis lahir tanggal 22 Maret 1993. Penulis adalah dosen Non PNS pada Program Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2021.

BIODATA PENULIS



Kasmianti

Kasmianti., lahir di Sulawesi Selatan, Kab Wajo, Bungawai 24 Agustus 1984. Penulis merupakan dosen di Program Studi D3 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Bisnis Graha Ananda sejak tahun 2018-2023. Home based saat adalah Dosen di Universitas Sultan Aji Muhammad Idris Samarinda, Penulis adalah alumni Pendidikan Bidan di Akbid Muhammadiyah(Universitas Muhammadiyah) Makassar pada tahun 2007, Pendidikan D-IV Kebidanan Stikes Mega Rezky(Universitas Mega Rezky) Makassar tahun 2013 dan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2016. Email : kasmiantiinsi@gmail.com.