



Universitas
Harkat Negeri

MODUL PEMBELAJARAN:

Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan dan Kebutuhan Khusus

SEKOLAH VOKASI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku ajar berjudul "**Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan dan Kebutuhan Khusus**" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun khusus untuk memenuhi kebutuhan proses pembelajaran pada mata kuliah STK3034 Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, yang selaras dengan Kurikulum Berbasis Capaian (Outcome-Based Education/OBE).

Pelayanan kebidanan modern tidak hanya menuntut penguasaan klinis pada siklus reproduksi normal, tetapi juga membutuhkan kepekaan sosial, keterampilan komunikasi empati, serta kemampuan klinis spesifik dalam merawat kelompok rentan dan berkebutuhan khusus. Perempuan dan anak yang mengalami kerentanan—baik akibat kekerasan berbasis gender, disabilitas fisik maupun intelektual, hingga kemiskinan struktural—memerlukan pendekatan holistik yang menghormati hak asasi manusia dan berpusat pada klien (client-centered care).

Buku ajar ini dirancang secara sistematis ke dalam bab-bab yang komprehensif, mencakup pembahasan konsep dasar kerentanan, analisis karakteristik klinis dan sosial-psikologis, perancangan rencana asuhan berbasis bukti (evidence-based practice), teknik komunikasi terapeutik dan konseling, implementasi tindakan kebidanan kolaboratif interprofesi, hingga evaluasi efektivitas asuhan dan internalisasi etika profesi.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pimpinan Universitas Harkat Negeri, civitas akademika Sekolah Vokasi, serta rekan-rekan dosen tim pengajar yang telah memberikan dukungan, masukan, dan motivasi selama penyusunan buku ini. Semoga buku ajar ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam mencetak bidan profesional yang berkompeten, berempati tinggi, dan bertindak sebagai advokat bagi perempuan dan anak di seluruh pelosok nusantara.

Slawi, September 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
RINGKASAN RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)	iii
BAB 1: Konsep Dasar Kerentanan dan Kebutuhan Khusus dalam Asuhan Kebidanan	1
BAB 2: Karakteristik dan Dampak Kesehatan pada Perempuan dan Anak Korban Kekerasan	6
BAB 3: Analisis Karakteristik dan Kebutuhan Kesehatan Perempuan & Anak dengan Disabilitas	11
BAB 4: Perancangan Rencana Asuhan Kebidanan Berpusat pada Korban Kekerasan	16
BAB 5: Perancangan Rencana Asuhan Kebidanan bagi Penyandang Disabilitas	21
BAB 6: Komunikasi Efektif dan Konseling Trauma-Informed pada Korban Kekerasan	26
BAB 7: Implementasi Asuhan Kebidanan Terampil dan Aksesibel bagi Penyandang Disabilitas	31
BAB 8: Evaluasi Efektivitas Asuhan Kebidanan pada Korban Kekerasan & Disabilitas	36
BAB 9: Etika Profesi, Empati, dan Advokasi Hukum dalam Asuhan Kelompok Rentan	41
BAB 10: Analisis Karakteristik Perempuan dan Anak dalam Kondisi Kemiskinan dan Marginal	46
BAB 11: Perancangan dan Implementasi Asuhan Kebidanan pada Kondisi Kemiskinan	51
BAB 12: Evaluasi Asuhan dan Penguatan Program Kebijakan Kesehatan Komunitas Marginal	56
DAFTAR PUSTAKA	61

RINGKASAN RENCANA PEMBELAJARAN

SEMESTER (RPS)

Mata kuliah **Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan dan Kebutuhan Khusus (STK3034)** dirancang untuk mahasiswa D4 Kebidanan dengan bobot 5 SKS. Berikut adalah ringkasan pemetaan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) dan Sub-CPMK:

Kode CPMK	Deskripsi Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	Target CPL
CPMK-1	Mengidentifikasi karakteristik dan kebutuhan spesifik perempuan dan anak dengan kondisi rentan dan kebutuhan khusus secara komprehensif dan holistik.	CPL-3 (Keterampilan Khusus)
CPMK-2	Merancang rencana asuhan kebidanan yang responsif dan berpusat pada klien mengacu pada bukti ilmiah (evidence-based practice).	CPL-5 (Keterampilan Umum & Khusus)
CPMK-3	Mengimplementasikan asuhan kebidanan secara terampil dan etis, termasuk komunikasi efektif dan kolaborasi interprofesi.	CPL-7 (Keterampilan Khusus)
CPMK-4	Mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan serta mengidentifikasi area perbaikan secara sistematis.	CPL-6 (Pengambilan Keputusan Klinis)
CPMK-5	Menunjukkan sikap bertanggung jawab, empati, menghargai keanekaragaman, dan menginternalisasi etika profesi.	CPL-2 (Sikap dan Nilai Kemanusiaan)

Struktur Penilaian & Asesmen

- **Aktivitas Partisipatif (Kehadiran & Sikap):** 10%
- **Kuis Singkat:** 3%
- **Tugas Kognitif & Laporan Kasus:** 33%
- **Ujian Tengah Semester (UTS):** 20%
- **Ujian Akhir Semester (UAS):** 25%
- **Proyek Asuhan Kebidanan:** 9%

BAB 1

Konsep Dasar Kerentanan dan Kebutuhan Khusus dalam Asuhan Kebidanan

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 1.1)

- Mahasiswa mampu menguraikan definisi dan paradigma kerentanan (vulnerability) serta kebutuhan khusus (special needs) dalam kesehatan reproduksi.
- Mahasiswa mampu menganalisis determinan sosial kesehatan yang memicu kerentanan pada perempuan dan anak.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi ruang lingkup peran bidan dalam kerangka asuhan holistik dan hak asasi manusia.

1.1 Definisi dan Paradigma Kerentanan dalam Pelayanan Kesehatan

Kerentanan (vulnerability) dalam konteks kesehatan reproduksi dan kebidanan didefinisikan sebagai suatu kondisi dinamis di mana seorang individu atau kelompok memiliki keterbatasan kapasitas untuk mengantisipasi, mengatasi, bertahan, dan bangkit dari dampak ancaman kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Kerentanan bukan sekadar sifat intrinsik seseorang, melainkan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan sosial, kebijakan publik, dan struktur kekuasaan.

Perempuan dan anak secara historis dan sosiologis berada pada posisi yang sangat rentan terhadap disparitas pelayanan kesehatan. Kerentanan biologis perempuan timbul dari proses fisiologis reproduksi seperti kehamilan, persalinan, nifas, dan menopause yang memerlukan intervensi medis khusus. Namun, kerentanan ini diperberat oleh konstruk sosial gender yang menempatkan perempuan pada posisi subordinat dalam pengambilan keputusan kesehatan keluarga.

1.2 Kerangka Kerja Kebutuhan Khusus (Special Needs)

Kebutuhan khusus dalam kebidanan mengacu pada kondisi klinis maupun non-klinis yang memerlukan adaptasi prosedur standar asuhan guna memastikan keselamatan dan kualitas hidup klien. Kondisi kebutuhan khusus ini meliputi:

- **Kondisi Fisik dan Sensorik:** Disabilitas daksa, tuna netra, tuna rungu, serta kelainan fisiologis bawaan.
- **Kondisi Intelektual dan Mental:** Retardasi mental, gangguan spektrum autisme, skizofrenia perinatal, serta depresi pascamelahirkan berat.
- **Kondisi Kronis Kompleks:** Penderita HIV/AIDS, penyakit jantung bawaan pada ibu hamil, gagal ginjal kronis, dan keganasan reproduksi.

- **Kondisi Sosial-Situasional:** Korban perdagangan orang (human trafficking), pengungsi konflik/bencana, dan masyarakat adat terpencil.

1.3 Determinan Sosial Kesehatan (Social Determinants of Health)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggarisbawahi bahwa status kesehatan ditentukan sebagian besar oleh determinan sosial. Pada kelompok rentan, ketimpangan akses terhadap air bersih, nutrisi adekuat, pendidikan kesehatan, serta perumahan yang layak meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal secara signifikan.

Kategori Determinan	Faktor Spesifik	Dampak pada Kesehatan Perempuan & Anak
Struktural	Kemiskinan, ketimpangan gender, kebijakan diskriminatif	Keterlambatan mencari pertolongan medis, kurangnya nutrisi hamil.
Lingkungan	Bencana alam, polusi, pemukiman kumuh, isolasi geografis	Infeksi saluran pernapasan, persalinan tanpa tenaga kesehatan.
Perilaku & Sosial	Stigma masyarakat, norma patriarki, tingkat pendidikan rendah	Kekerasan dalam rumah tangga, pernikahan usia anak.

1.4 Peran Strategis Bidan dalam Asuhan Holistik

Bidan memiliki peran unik sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan perempuan dan anak. Prinsip asuhan holistik mengharuskan bidan memandang klien secara utuh—memperhatikan aspek bio-psiko-sosio-cultural-spiritual. Bidan tidak hanya bertindak sebagai praktisi klinis, tetapi juga sebagai edukator, konselor, serta advokat hak-hak kesehatan reproduksi.

Studi Kasus Pembelajaran 1.1

Ny. S, 24 tahun, Primigravida 28 minggu, datang ke Puskesmas didampingi suaminya. Ny. S mengalami tuna rungu dan tuna wicara. Petugas pendaftaran tampak kesulitan berkomunikasi sehingga pelayanan tertunda selama 1 jam. Saat pemeriksaan fisik, bidan langsung melakukan palpasi abdomen tanpa memberikan penjelasan terlebih dahulu melalui isyarat atau tulisan, yang menyebabkan Ny. S tampak cemas dan menarik diri.

Pertanyaan Analisis:

1. Identifikasi hambatan kerentanan yang dialami Ny. S dalam kasus di atas!
2. Bagaimana seharusnya sikap dan langkah klinis bidan yang sesuai dengan prinsip asuhan berpusat pada klien?

1.5 Implementasi Rights-Based Approach dalam Kebidanan

Pendekatan berbasis hak asasi manusia (rights-based approach) menegaskan bahwa setiap perempuan dan anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, non-diskriminatif, dapat diakses (accessible), dapat diterima secara budaya (acceptable), dan bersumber pada bukti ilmiah (available & high quality). Bidan wajib menghilangkan hambatan fisik maupun sikap (attitudinal barriers) dalam memberikan pelayanan.

Rangkuman Bab 1

Kerentanan dan kebutuhan khusus merupakan kondisi multifaktor yang membutuhkan penanganan kebidanan komprehensif. Bidan harus menerapkan prinsip holistik, menghilangkan stigma, serta bertindak sebagai advokat kesehatan reproduksi bagi perempuan dan anak rentan.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 1

1. Jelaskan perbedaan mendasar antara kerentanan biologis dan kerentanan sosial pada perempuan hamil!
2. Sebutkan 4 determinan sosial kesehatan menurut WHO yang memengaruhi tingginya angka kematian ibu pada masyarakat miskin!
3. Bagaimana prinsip *rights-based approach* diterapkan saat bidan merawat ibu hamil dengan disabilitas rungu? Berikan contoh konkritnya!

BAB 2

Karakteristik dan Dampak Kesehatan pada Perempuan dan Anak Korban Kekerasan

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 1.2)

- Mahasiswa mampu menganalisis tipologi dan dinamika kekerasan berbasis gender (GBV) serta kekerasan pada anak.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi indikator klinis, fisik, dan psikologis korban kekerasan seksual dan fisik.
- Mahasiswa mampu memahami dampak jangka pendek dan panjang kekerasan terhadap kesehatan reproduksi dan tumbuh kembang anak.

2.1 Tipologi Kekerasan Berbasis Gender dan Kekerasan Terhadap Anak

Kekerasan Berbasis Gender (Gender-Based Violence/GBV) merupakan segala bentuk tindakan kekerasan yang mengakibatkan, atau berpotensi mengakibatkan, bahaya fisik, seksual, atau psikologis pada seseorang berdasarkan perbedaan gender yang dikonstruksikan secara sosial. Pada perempuan dan anak, kekerasan ini dapat manifest dalam berbagai bentuk:

- **Kekerasan Fisik:** Penganiayaan, pemukulan, penyerangan dengan senjata, pencekikan, yang mengakibatkan luka memar hingga kematian.
- **Kekerasan Seksual:** Perkosaan, pelecehan seksual, pemaksaan hubungan seksual dalam pernikahan (marital rape), eksploitasi seksual, dan pemaksaan aborsi/kehamilan.
- **Kekerasan Psikologis/Emosional:** Ancaman, intimidasi, penghinaan bertubi-tubi, isolasi sosial, dan kontrol posesif yang merusak harga diri korban.
- **Kekerasan Ekonomi:** Penelantaran ekonomi, pelarangan bekerja, atau penyitaan penghasilan korban oleh pasangan.
- **Kekerasan pada Anak:** Pengabaian (neglect), kekerasan fisik anak, kekerasan seksual anak (Incest), dan pekerja anak di bawah umur.

2.2 Dinamika Siklus Kekerasan (Cycle of Violence)

Bidan perlu memahami dinamika hubungan abusive melalui konsep Siklus Kekerasan Lenore Walker, yang terdiri dari tiga fase utama:

Fase Siklus	Karakteristik & Perilaku Pelaku	Respon Psikologis Korban
1. Tension Building	Ketegangan meningkat, amarah verbal kecil, kritikan bertubi-tubi.	Mencoba menenangkan pelaku, merasa bersalah, ketakutan konstan.
2. Acute Explosion	Serangan fisik berat, kekerasan seksual, ancaman pembunuhan.	Ketakutan luar biasa, berusaha bertahan hidup, mencari pertolongan medis.
3. Honeymoon Phase	Pelaku meminta maaf, memberikan hadiah, berjanji bertobat.	Merasa lega, percaya pelaku akan berubah, membatalkan laporan hukum.

2.3 Tanda dan Indikator Klinis Kekerasan

Dalam praktik kebidanan, korban sering kali datang tidak secara terbuka mengaku sebagai korban kekerasan, melainkan dengan keluhan fisik yang tidak spesifik (somatic complaints). Bidan harus jeli mengenalkan indikator berikut:

A. Indikator Fisik

Luka memar pada berbagai tahap penyembuhan (berwarna biru, hijau, kekuningan pada saat bersamaan), memar berbentuk pola benda tertentu (gesper, kabel), jejak pencekikan pada leher, fraktur tulang berulang, serta trauma daerah perineum, anus, atau payudara.

B. Indikator Kesehatan Reproduksi

Penyakit Menular Seksual (PMS) berulang, Infeksi Saluran Kemih (ISK) rekuren, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), perdarahan pervaginam tanpa penyebab jelas, serta nyeri panggul kronis (chronic pelvic pain).

2.4 Dampak Psikologis dan Dampak pada Tumbuh Kembang Anak

Dampak kekerasan bersifat meluas dan persisten. Korban kekerasan mengalami Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depresi mayor, kecenderungan bunuh diri, serta disfungsi seksual. Pada anak-anak, paparan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) atau kekerasan langsung memicu hambatan perkembangan kognitif, enuresis (ngompol), regresi perilaku, gangguan emosional berat, serta peniruan perilaku agresif di masa dewasa.

Studi Kasus Pembelajaran 2.1

Anak A, usia 13 tahun, diantar ibunya ke PMB (Praktik Mandiri Bidan) dengan keluhan terlambat haid 2 bulan dan sering mual muntah. Pada pemeriksaan diagnostik test pack didapatkan hasil positif (+). Saat pemeriksaan fisik, bidan menemukan memar di lengan atas dan paha dalam. Anak A tampak sangat ketakutan dan menunduk saat ditanya, sementara ibunya tampak gelisah dan meminta bidan segera memberikan obat pelancar haid.

Pertanyaan Analisis:

1. Kecurigaan klinis apa yang wajib ditegakkan oleh bidan terkait kerentanan Anak A?
2. Bagaimana langkah awal bidan dalam menciptakan ruang aman (safe space) untuk penggalian informasi lebih lanjut?

Rangkuman Bab 2

Kekerasan terhadap perempuan dan anak membawa dampak serius terhadap kesehatan fisik, mental, dan reproduksi. Bidan harus menguasai deteksi dini indikator kekerasan serta memahami siklus kekerasan untuk memberikan penanganan awal yang tepat.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 2

1. Jelaskan 3 fase dalam *Cycle of Violence* dan mengapa korban sering kali kesulitan melepaskan diri dari hubungan traumatik tersebut!
2. Sebutkan indikator fisik dan reproduksi yang patut dicurigai sebagai akibat dari kekerasan seksual pada remaja!
3. Jelaskan dampak terpapar KDRT secara kronis terhadap perkembangan neurobiologis anak!

BAB 3

Analisis Karakteristik dan Kebutuhan Kesehatan Perempuan & Anak dengan Disabilitas

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 1.3)

- Mahasiswa mampu mengklasifikasikan tipe-tipe disabilitas (fisik, sensorik, intelektual, psikososial).
- Mahasiswa mampu menganalisis hambatan spesifik yang dihadapi penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi.
- Mahasiswa mampu memahami kebutuhan komprehensif kebidanan pada ibu hamil dan bersalin dengan disabilitas.

3.1 Klasifikasi dan Ragam Disabilitas

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), disabilitas dikelompokkan menjadi beberapa ragam:

- **Disabilitas Fisik:** Gangguan fungsi gerak tubuh (paraplegia, cerebral palsy, amputasi, poliomielitis).
- **Disabilitas Sensorik:** Gangguan fungsi panca indera (disabilitas netra, disabilitas rungu/wicara).
- **Disabilitas Intelektual:** Keterbatasan fungsi intelektual dan adaptif (Down Syndrome, retardasi mental).
- **Disabilitas Psikososial:** Gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku (skizofrenia, bipolar, depresi kronis, autisme).
- **Disabilitas Ganda/Multi:** Kombinasi dari dua atau lebih ragam disabilitas.

3.2 Mitos dan Stigma Kesehatan Reproduksi Penyandang Disabilitas

Perempuan dengan disabilitas sering kali mengalami diskriminasi berganda (intersectionality/double discrimination)—sebagai perempuan dan sebagai penyandang disabilitas. Terdapat berbagai mitos keliru di masyarakat yang memicu penelantaran hak reproduksi mereka:

Mitos Keliru	Fakta Medis & Kebidanan
Penyandang disabilitas bersifat aseksual (tidak memiliki dorongan seksual).	Penyandang disabilitas memiliki dorongan seksual, kebutuhan keintiman, dan hak reproduksi yang sama dengan individu non-disabilitas.
Perempuan disabilitas tidak mampu hamil atau melahirkan anak sehat.	Sebagian besar perempuan disabilitas memiliki organ reproduksi berfungsi normal dan mampu menjalani kehamilan serta persalinan yang aman.
Anak yang dilahirkan pasti akan mewarisi disabilitas orang tuanya.	Sebagian besar disabilitas disebabkan oleh trauma, infeksi, atau faktor non-genetik; disabilitas genetik hanya sebagian kecil.

3.3 Kebutuhan Spesifik dalam Masa Perinatal

Ibu hamil dengan disabilitas fisik (misalnya pengguna kursi roda) menghadapi tantangan biomekanika yang signifikan. Pembesaran uterus dapat memperburuk lordosis lumbar, mengganggu keseimbangan tubuh, serta mengompresi kapasitas paru-paru secara lebih berat. Bidan perlu mengawasi risiko dekubitus (ulcus decubitus), infeksi saluran kemih akibat kateterisasi berulang, serta kesulitan posisi saat persalinan.

Pada perempuan dengan disabilitas sensorik rungu, hambatan utama adalah penerimaan informasi secara utuh saat proses persalinan. Tanpa penerjemah bahasa isyarat atau komunikasi visual yang jelas, ibu dapat mengalami kepanikan hebat saat kontraksi puncak.

Studi Kasus Pembelajaran 3.1

Ny. M, 29 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, adalah seorang penyandang paraplegia (lumpuh kedua kaki akibat cedera tulang belakang) yang menggunakan kursi roda. Ia datang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas. Tempat tidur pemeriksaan di poliklinik tinggi dan tidak dapat disesuaikan height-nya, serta tidak terdapat ram (jalan miring) di pintu masuk Poliklinik Kebidanan.

Pertanyaan Analisis:

1. Analisis hambatan fisik dan fasilitas (environmental barriers) yang dihadapi Ny. M!
2. Rencanakan langkah modifikasi pelayanan kebidanan yang aman untuk pemeriksaan obstetri Ny. M!

Rangkuman Bab 3

Penyandang disabilitas memiliki hak reproduksi penuh yang dijamin undang-undang. Bidan bertanggung jawab menyediakan pelayanan kebidanan yang adaptif, ramah disabilitas, serta bebas stigma dan diskriminasi.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 3

1. Klasifikasikan ragam disabilitas menurut UU No. 8 Tahun 2016 dan berikan contoh implikasinya pada asuhan kehamilan!
2. Jelaskan bahaya stigma "aseksual" terhadap pemenuhan layanan KB pada remaja perempuan disabilitas intelektual!
3. Sebutkan 3 komplikasi fisik yang sering dijumpai pada wanita hamil dengan paraplegia dan bagaimana pencegahannya!

BAB 4

Perancangan Rencana Asuhan Kebidanan Berpusat pada Korban Kekerasan

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 2.1)

- Mahasiswa mampu merancang manajemen asuhan kebidanan (SOAP) yang terintegrasi untuk korban kekerasan seksual dan KDRT.
- Mahasiswa mampu menyusun Protokol Keselamatan Klien (Safety Planning) dan pembuatan dokumentasi medikolegal (Visum et Repertum).
- Mahasiswa mampu merencanakan jejaring rujukan lintas sektor (P2TP2A/UPL, Kepolisian, Lembaga Hukum, Rumah Aman).

4.1 Prinsip Asuhan Berpusat pada Korban (Victim-Centered Approach)

Dalam perancangan asuhan untuk korban kekerasan, bidan wajib memegang teguh prinsip *Victim-Centered Approach*. Prinsip ini menempatkan hak, kebutuhan, dan keputusan korban di pusat seluruh proses perawatan. Kerangka utama asuhan meliputi:

- **Keselamatan dan Keamanan (Safety):** Memastikan korban aman dari ancaman bahaya fisik bertindak cepat jika pelaku masih mengincar.
- **Kerahasiaan (Confidentiality):** Menjaga identitas dan riwayat medis korban tidak terkespesos tanpa persetujuan tersurat (informed consent).
- **Non-Judgmental:** Menerima pernyataan korban tanpa meragukan, menyalahkan, atau menghakimi perilaku korban.
- **Otonomi dan Pemberdayaan (Empowerment):** Memberikan informasi lengkap agar korban dapat membuat keputusan terbaik untuk dirinya sendiri.

4.2 Dokumentasi Medikolegal dan Penanganan Klinis Awal

Bidan di fasilitas pelayanan kesehatan sering menjadi pihak medis pertama yang memeriksa korban. Dokumentasi yang rinci dan akurat merupakan bukti hukum yang sangat krusial dalam proses peradilan.

Aspek Penanganan	Prosedur Asuhan Kebidanan	Pertimbangan Hukum / Medico-Legal
Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan head-to-toe, catat lokasi luka, ukuran, warna, bentuk secara presisi. Gunakan body chart.	Dokumentasi mendukung pembuatan Visum et Repertum oleh dokter forensic/pemeriksa.
Profilaksis Infeksi	Pemberian Profilaksis Pasca Paparan (PPP) HIV dalam 72 jam, profilaksis PMS (Azithromycin/Cefixime), vaksinasi Hepatitis B.	Mencegah penularan penyakit menular seksual jangka panjang akibat pemerkosaan.
Kontrasepsi Darurat	Pemberian Kontrasepsi Darurat (Pil Levonorgestrel / Cu-T IUD) dalam waktu < 120 jam pasca kejadian.	Mencegah Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) akibat tindak kejahatan seksual.

4.3 Penyusunan Rencana Keselamatan (Safety Plan)

Bidan bersama korban merancang rencana keselamatan praktis untuk mengantisipasi potensi kekerasan berulang. Safety plan mencakup: penentuan kata kunci rahasia (code word) untuk keluarga/tetangga, persiapan dokumen penting (KTP, Buku KIA, surat nikah) dalam satu tas emergency, simpan nomor darurat lembaga perlindungan, serta alur evakuasi cepat dari rumah jika situasi membahayakan.

Studi Kasus Pembelajaran 4.1

Ny. R, 22 tahun, datang ke klinik kebidanan pada pukul 02.00 dini hari dalam keadaan menangis, pakaian robek, dan memar pada daerah wajah serta lengan. Ny. R mengaku baru saja mengalami perkosaan oleh tetangganya saat berjalan pulang. Ia meminta bantuan bidan untuk mengobati lukanya dan sangat takut orang tuanya mengetahui kejadian tersebut.

Pertanyaan Analisis:

1. Susun langkah-langkah penanganan klinis dan pencegahan komplikasi yang harus dilakukan bidan dalam 1 jam pertama!
2. Bagaimana bidan mendokumentasikan temuan fisik sesuai standar medikolegal dengan tetap menjaga kerahasiaan pasien?

Rangkuman Bab 4

Asuhan kebidanan pada korban kekerasan berfokus pada keselamatan, pencegahan trauma sekunder, penanganan medis darurat, pencatatan medikolegal yang sah, serta kolaborasi jejaring rujukan interprofesi.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 4

1. Jelaskan 4 prinsip dasar *Victim-Centered Approach* dalam layanan kebidanan!
2. Berapa batas waktu efektif pemberian Profilaksis Pasca Paparan (PPP) HIV dan Kontrasepsi Darurat pasca pemerkosaan?
3. Uraikan komponen-komponen penting yang harus disiapkan korban dalam sebuah *Safety Planning*!

BAB 5

Perancangan Rencana Asuhan Kebidanan bagi Penyandang Disabilitas

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 2.2)

- Mahasiswa mampu merancang rencana asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang adaptif bagi penyandang disabilitas.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi teknologi asistif dan fasilitas inklusif dalam pelayanan kebidanan.
- Mahasiswa mampu menyusun rencana intervensi keselamatan masa melahirkan berbasis risiko fisik disabilitas.

5.1 Rencana Asuhan Kehamilan (ANC) Adaptif

Perancangan asuhan antenatal bagi ibu hamil dengan disabilitas membutuhkan penyesuaian individual (tailored care plan). Bidan harus mengases fungsi kognitif, motorik, dan sensorik sejak kunjungan awal. Beberapa modifikasi asuhan meliputi:

- **Fasilitas Pemeriksaan:** Penyediaan timbangan badan khusus pengguna kursi roda, meja periksa elektrik yang dapat diturunkan hingga ketinggian 45 cm, serta ruang periksa berlantai rata tanpa trap.
- **Durasi Konsultasi:** Memperpanjang alokasi waktu konsultasi (minimal 45-60 menit) untuk memberikan kebebasan berkomunikasi dan penjelasan materi visual/tactile.
- **Pemantauan Komplikasi:** Pengawasan ketat terhadap tanda-tanda Disrefleksia Otonom (Autonomic Dysreflexia) pada pasien cedera tulang belakang di atas segmen T6—kondisi darurat medis yang ditandai hipertensi mendadak, sakit kepala hebat, dan bradikardia.

5.2 Rencana Asuhan Persalinan dan Nifas Adaptif

Persalinan pada perempuan dengan disabilitas fisik tidak otomatis memerlukan tindakan Operasi Seksio Sesarea. Persalinan pervaginam tetap menjadi pilihan utama selama tidak ada indikasi medis obstetri. Bidan merancang posisi persalinan yang fleksibel (upright position, side-lying, atau persalinan air) yang disesuaikan dengan derajat kontraktur sendi atau keterbatasan panggul ibu.

Ragam Disabilitas	Tantangan Masa Persalinan & Nifas	Rencana Adaptasi Asuhan Kebidanan
Disabilitas Netra	Kecemasan akibat lingkungan asing, ketidakmampuan membaca leaflet instruksi.	Orientasi ruangan secara perabaan/verbal, instruksi persalinan dengan suara yang tenang, lembar edukasi huruf Braille/audio.
Disabilitas Rungu	Tidak mendengar aba-aba mengejan dari bidan saat puncaknya kontraksi.	Isyarat lampu/sentuhan pada paha saat kontraksi, penggunaan transkrip teks langsung atau kehadiran penerjemah bahasa isyarat.
Disabilitas Intelektual	Kesulitan memahami sensasi nyeri kontraksi, kebingungan cara menyusui.	Edukasi visual menggunakan gambar/boneka, pendampingan terus menerus oleh keluarga pendukung, komunikasi kalimat pendek sederhana.

5.3 Alat Bantu Teknis dan Teknologi Asistif Menyusui

Dalam masa nifas, ibu dengan disabilitas fisik memerlukan perancangan alat bantu menyusui (adaptive breastfeeding tools), seperti bantal menyusui khusus bersabuk penopang, alat perah ASI elektrik hands-free, serta penyesuaian tempat tidur bayi (accessible crib) yang dapat dijangkau dari kursi roda.

Studi Kasus Pembelajaran 5.1

Ny. K, 31 tahun, G2P1A0 kehamilan 38 minggu dengan cerebral palsy tipe spastik (kekakuan pada kedua tangan dan kaki), datang ke RS bersama suaminya. Ny. K berencana melahirkan secara normal pervaginam. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal, presentasi kepala, TFU 31 cm, DJJ 140x/menit. Dokter dan bidan berdiskusi mengenai posisi persalinan yang tepat.

Pertanyaan Analisis:

1. Sebutkan potensi kendala fisik yang mungkin timbul saat kala II persalinan Ny. K!
2. Rancang rencana asuhan persalinan pervaginam yang aman, termasuk pemilihan posisi mengejan dan dukungan alat asistif!

Rangkuman Bab 5

Perancangan asuhan bagi disabilitas menitikberatkan pada kesetaraan akses, modifikasi sarana-prasarana medis, serta penggunaan teknologi asistif guna memastikan kehamilan dan persalinan berlangsung aman dan bermartabat.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 5

1. Apa yang dimaksud dengan *Autonomic Dysreflexia* pada ibu hamil dengan cedera tulang belakang dan bagaimana penanganan daruratnya?
2. Jelaskan bentuk-bentuk adaptasi asuhan kebidanan kala II pada ibu melahirkan dengan disabilitas netra dan rungu!
3. Sebutkan 3 teknologi asistif atau alat bantu yang mendukung kemandirian ibu nifas disabilitas fisik dalam merawat bayinya!

BAB 6

Komunikasi Efektif dan Konseling Trauma-Informed pada Korban Kekerasan

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 3.1)

- Mahasiswa mampu menguasai teknik komunikasi terapeutik dan konseling berbasis trauma (Trauma-Informed Care/TIC).
- Mahasiswa mampu menerapkan prinsip pendengaran aktif, validasi emosi, dan de-eskalasi krisis pada korban kekerasan.
- Mahasiswa mampu mensimulasikan sesi konseling yang aman, empatik, dan bebas retraumatisasi.

6.1 Prinsip Asuhan Berbasis Trauma (Trauma-Informed Care)

Trauma-Informed Care (TIC) adalah kerangka kerja komunikasi dan pelayanan yang mengakui dampak luas dari trauma dan memahami jalur potensi pemulihan. Dalam pelayanan kebidanan, TIC mengubah pergeseran pertanyaan dari "Apa yang salah dengan Anda?" menjadi "Apa yang telah terjadi pada Anda?".

Lima Pilar Utama Trauma-Informed Care dalam Kebidanan:

1. **Kesejahteraan Fisik dan Psikologis (Safety):** Memastikan lingkungan fisik pemeriksaan tenang, pribadi, dan tidak menyudutkan.
2. **Kepercayaan dan Transparansi (Trustworthiness):** Menjelaskan setiap tahapan pemeriksaan fisik sebelum menyentuh tubuh pasien.
3. **Dukungan Sebaya dan Kolaborasi (Peer Support & Collaboration):** Membagikan peran pengambilan keputusan bersama pasien.
4. **Pemberdayaan dan Pilihan (Empowerment & Choice):** Memberikan kontrol kembali kepada pasien atas tubuhnya sendiri.
5. **Kepekaan Budaya, Gender, dan Historis (Cultural & Gender Sensitivity):** Menghormati latar belakang dan identitas spesifik pasien.

6.2 Teknik Komunikasi Terapeutik Konseling Kebidanan

Saat berinteraksi dengan korban kekerasan, bidan harus menghindari sikap meragukan atau memojokkan (retraumatization). Penggunaan kata-kata yang memvalidasi sangat menentukan terbukanya rasa percaya korban.

Komunikasi Diskriminatif / Retraumatik (DILARANG)	Komunikasi Terapeutik Validatif (DIANJURKAN)
"Mengapa Anda tidak berteriak atau melawan saat kejadian?"	"Terima kasih telah berani menceritakan hal ini kepada saya. Anda aman di sini sekarang."
"Mengapa Anda baru melapor sekarang setelah kejadian bertahun-tahun?"	"Saya percaya dengan apa yang Anda sampaikan. Kejadian ini pasti sangat berat bagi Anda."
"Mungkin baju atau sikap Anda yang memancing emosi suami Anda."	"Kekerasan yang terjadi bukan kesalahan Anda. Anda tidak pantas diperlakukan seperti itu."

6.3 Tahapan Sesi Konseling Kebidanan Berbasis Trauma

Sesi konseling dilaksanakan dengan alur terstruktur: 1) *Building Rapport* (membangun suasana hangat dan saling percaya); 2) *Active Listening* (mendengarkan tanpa menyela, memperhatikan bahasa tubuh); 3) *Exploring Options* (membantu pasien memetakan pilihan bantuan medis/hukum tanpa memaksakan kehendak bidan); 4) *Closing & Action Plan* (menyepakati rencana tindak lanjut keselamatan).

Studi Kasus Pembelajaran 6.1

Nn. P, 19 tahun, korban pelecehan seksual oleh atasannya di tempat kerja, datang ke bidan dengan gemetar, histeris, dan menolak dilakukan pemeriksaan inspekulo karena merasa takut diperkosa kembali. Bidan senior bertindak tegas dengan menahan tangan Nn. P dan mengatakan "Jangan manja, pemeriksaan ini wajib kalau mau surat dokter!".

Pertanyaan Analisis:

1. Kritisi tindakan bidan senior di atas berdasarkan prinsip *Trauma-Informed Care*!
2. Simulasikan dialog komunikasi efektif yang seharusnya diucapkan bidan untuk meredakan krisis emosional (de-eskalasi) Nn. P!

Rangkuman Bab 6

Komunikasi efektif pada korban kekerasan bersandar pada prinsip *Trauma-Informed Care*. Bidan wajib mendengarkan secara aktif, memvalidasi emosi, menjaga kerahasiaan, serta memberikan otonomi penuh kepada korban.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 6

1. Jelaskan 5 pilar utama *Trauma-Informed Care* dalam pelayanan kesehatan reproduksi!
2. Berikan 3 contoh kalimat validasi emosional yang tepat diucapkan bidan saat menerima pasien korban KDRT!
3. Bagaimana langkah-langkah de-eskalasi yang dapat dilakukan bidan ketika pasien mengalami kejang panik (panic attack) pasca trauma?

BAB 7

Implementasi Asuhan Kebidanan Terampil dan Aksesibel bagi Penyandang Disabilitas

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 3.2)

- Mahasiswa mampu mengimplementasikan keterampilan klinis pemeriksaan kebidanan yang disesuaikan dengan ragam disabilitas.
- Mahasiswa mampu mendemonstrasikan teknik pendampingan persalinan ramah disabilitas dan inklusif.
- Mahasiswa mampu melakukan kolaborasi interprofesi (dokter spesialis, fisioterapis, pekerja sosial, penerjemah bahasa isyarat).

7.1 Keterampilan Klinis Aksesibel dan Prosedur Adaptif

Implementasi asuhan kebidanan pada penyandang disabilitas menuntut bidan memiliki keluwesan teknik tanpa mengurangi standar kualitas klinis (patient safety). Prosedur pemeriksaan kehamilan adaptif mencakup:

- **Pemeriksaan Fisik & Leopold:** Bagi ibu dengan kontraktur otot berat atau skoliosis ektrim, pemeriksaan leopold dilakukan dalam posisi miring (side-lying) atau setengah duduk (semi-Fowler) yang nyaman bagi pasien.
- **Pengukuran Tekanan Darah:** Pada pasien amputasi lengan atau kelainan anggota gerak atas, pengukuran dilakukan pada tungkai bawah (arteri poplitea) dengan ukuran manset yang tepat.
- **Edukasi Kesehatan:** Menggunakan media audiovisual berteks untuk disabilitas rungu, serta media timbul (tactile model) untuk disabilitas netra dalam menjelaskan organ reproduksi dan posisi menyusui.

7.2 Penatalaksanaan Persalinan Inklusif

Dalam kamar bersalin, bidan berkoordinasi dengan pendamping persalinan (keluarga atau Juru Bahasa Isyarat/JBI). Bidan memastikan pencahayaan ruangan cukup terang agar pasien disabilitas rungu dapat membaca bibir atau bahasa isyarat. Pada pasien disabilitas intelektual, bidan menggunakan teknik distraksi positif, aromaterapi, dan pengulangan kata-kata afirmasi positif sederhana saat kontraksi timbul.

Tim Interprofesi	Peran dan Kontribusi dalam Asuhan Kebidanan Disabilitas
Bidan	Manajer asuhan kebidanan, pelaksana ANC/INC/PNC adaptif, konselor kesehatan reproduksi.
Dokter SpOG	Penanganan komplikasi obstetri, pertimbangan persalinan operatif jika terdapat kontraindikasi panggul.
Fisioterapis	Latihan mobilisasi perinatal, pencegahan kontraktur, pemulihan tonus otot pascamelahirkan.
Pekerja Sosial / Relawan	Pendampingan advokasi jaminan sosial (BPJS), penyediaan bantuan alat mobilitas pascamelahirkan.
Juru Bahasa Isyarat (JBI)	Fasilitator komunikasi efektif antara bidan dan pasien disabilitas rungu selama perawatan.

7.3 Penatalaksanaan Postnatal dan Adaptasi Pengasuhan (Adaptive Parenting)

Setelah persalinan, bidan melatih ibu dalam kemandirian merawat bayi (baby care skills). Pelatihan ini meliputi cara memandikan bayi yang aman dengan bak mandi ergonomis, teknik membedong bayi dengan satu tangan (bagi amputee), serta penggunaan alarm bayi berbasis getar/lampu kilat (flash alarm) untuk ibu disabilitas rungu saat bayi menangis.

Studi Kasus Pembelajaran 7.1

Ny. T, 26 tahun, disabilitas netra total, P1A0 post partum hari ke-1 di ruang nifas. Ny. T merasa sangat ragu dan takut untuk memegang bayinya sendiri karena khawatir bayinya terjatuh atau tertindih. Suaminya juga mengalami disabilitas netra. Petugas ruangan menyerahkan seluruh perawatan bayi kepada nenek pasien.

Pertanyaan Analisis:

1. Bagaimana peran bidan dalam mendampingi Ny. T agar tercipta kemandirian ibu (parental self-efficacy)?
2. Rancang metode taktil dan verbal untuk mengajarkan Ny. T cara menyusui dengan posisi pelekatan (latch-on) yang tepat!

Rangkuman Bab 7

Implementasi asuhan terampil bagi disabilitas membutuhkan modifikasi pemeriksaan fisik, penyesuaian media edukasi, penatalaksanaan persalinan ramah akses, serta kolaborasi interprofesi secara sinergis.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 7

1. Bagaimana cara melakukan pengukuran tekanan darah yang akurat pada pasien dengan amputasi kedua lengan atas?
2. Uraikan 3 bentuk adaptasi pengasuhan (adaptive parenting) yang dapat diajarkan bidan kepada ibu nifas disabilitas rungu!
3. Sebutkan peran spesifik fisioterapis dan pekerja sosial dalam tim kolaborasi interprofesi penanganan kehamilan disabilitas!

BAB 8

Evaluasi Efektivitas Asuhan Kebidanan pada Korban Kekerasan & Disabilitas

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 4.1 & 4.2)

- Mahasiswa mampu menyusun indikator keberhasilan evaluasi klinis, psikologis, dan sosial pada korban kekerasan dan disabilitas.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi hambatan dalam implementasi asuhan serta merancang tindakan korektif.
- Mahasiswa mampu menerapkan audit asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis bukti (clinical audit).

8.1 Indikator Evaluasi Komprehensif Asuhan Kebidanan

Evaluasi efektivitas asuhan kebidanan pada kelompok rentan dilakukan secara holistik dengan mengukur pencapaian indikator pada tiga domain utama:

Domain Evaluasi	Indikator Kebidanan Korban Kekerasan	Indikator Kebidanan Penyandang Disabilitas
Domain Klinis / Fisik	Penyembuhan luka trauma fisik, hasil tes HIV/ PMS negatif, ketidakadaan kehamilan tak diinginkan.	Vital sign stabil, tidak terjadi dekubitus/AD, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, luka jahitan sembuh.
Domain Psikologis	Penurunan skor kecemasan/PTSD, berfungsinya mekanisme koping, hilangnya perasaan bersalah ekstrim.	Peningkatan rasa percaya diri mengasuh bayi, tidak mengalami depresi pascamelahirkan (PPD).
Domain Sosial & Keamanan	Tersedianya lingkungan tinggal aman (safe house), berjalannya proses pendampingan hukum.	Terhapusnya hambatan aksesibilitas di lingkungan keluarga, terpenuhinya hak alat asistif.

8.2 Metode dan Instrumen Evaluasi Kebidanan

Bidan menggunakan instrumen terstandarisasi untuk menilai perkembangan kondisi pasien, antara lain:

- **Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS):** Untuk mendeteksi risiko depresi pascamelahirkan pada ibu rentan.

- **Abuse Assessment Screen (AAS):** Untuk menilai risiko kekerasan berlanjut pada kunjungan ulang antenatal/postnatal.
- **Kuesioner Kepuasan Klien Berbasis Aksesibilitas:** Menilai sejauh mana fasilitas dan sikap tenaga kesehatan dirasakan ramah oleh pasien disabilitas.

8.3 Audit Klinis (Clinical Audit) dan Penyesuaian Rencana Asuhan

Jika hasil evaluasi menunjukkan indikator belum tercapai (misalnya pasien korban KDRT masih mengalami kecemasan berat atau mengalami retraumatisasi), bidan wajib melakukan audit proses asuhan. Bidan mengidentifikasi faktor penghambat—apakah berasal dari kendala sistem rujukan, keterbatasan komunikasi, atau ketidakpatuhan pengobatan—kemudian menyusun penyesuaian rencana asuhan (re-planning).

Studi Kasus Pembelajaran 8.1

Ny. F, 28 tahun, korban KDRT yang sedang hamil 32 minggu, telah mendapatkan asuhan kebidanan dan pendampingan rumah aman selama 1 bulan. Pada kunjungan evaluasi, skor EPDS Ny. F masih menunjukkan angka 15 (risiko tinggi depresi). Ny. F juga mengungkapkan ketakutan berlebih setiap kali mendengar suara pintu diketuk keras dan mengalami insomnia berat.

Pertanyaan Analisis:

1. Lakukan analisis efektivitas asuhan yang telah diberikan pada Ny. F!
2. Tentukan intervensi korektif dan penyesuaian rujukan spesialis yang wajib dilakukan bidan!

Rangkuman Bab 8

Evaluasi efektivitas asuhan mencakup aspek fisik, psikologis, dan keselamatan sosial. Bidan menggunakan instrumen baku serta audit klinis berkelanjutan untuk memastikan perbaikan kualitas pelayanan.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 8

1. Sebutkan 3 instrumen skrining terstandarisasi yang digunakan untuk evaluasi psikologis dan kekerasan dalam kebidanan!
2. Bagaimana langkah-langkah pelaksanaan audit klinis kebidanan jika ditemukan kegagalan penanganan pada ibu hamil disabilitas?
3. Uraikan indikator keberhasilan asuhan nifas pada ibu korban kekerasan seksual!

BAB 9

Etika Profesi, Empati, dan Advokasi Hukum dalam Asuhan Kelompok Rentan

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 5.1)

- Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip etika kebidanan (autonomy, beneficence, non-maleficence, justice) pada kasus rentan.
- Mahasiswa mampu menginternalisasi nilai empati profesional, kepekaan budaya, dan penolakan terhadap stigma.
- Mahasiswa mampu memahami payung hukum advokasi perlindungan perempuan dan anak di Indonesia.

9.1 Dilema Etik dan Prinsip Moral dalam Kebidanan

Dalam merawat kelompok rentan, bidan sering dihadapkan pada situasi dilema etik yang kompleks. Empat prinsip bioetika utama menjadi panduan moral bagi bidan:

- **Autonomy (Otonomi):** Menghormati hak klien untuk mengambil keputusan atas tubuh dan kesehatannya sendiri, termasuk keputusan menolak tindakan medis. Pada anak di bawah umur, otonomi diselaraskan dengan prinsip *Best Interests of the Child*.
- **Beneficence (Berbuat Baik):** Mengupayakan seluruh intervensi klinis demi kebaikan dan kesejahteraan optimal pasien.
- **Non-Maleficence (Tidak Merugikan):** Memastikan tindakan bidan tidak memperburuk trauma pasien atau menimbulkan bahaya fisik/psikologis sekunder.
- **Justice (Keadilan):** Memberikan pelayanan yang setara tanpa membedakan status sosial, ekonomi, fisik, maupun latar belakang kekerasan pasien.

9.2 Penumbuhan Empati Profesional dan Anti-Stigmatisasi

Empati profesional berbeda dari rasa kasihan (pity/sympathy). Empati adalah kemampuan memahami sudut pandang dan perasaan pasien secara mendalam serta menggunakannya untuk memberikan perawatan yang efektif tanpa kehilangan objektivitas klinis. Bidan wajib mengikis stigma internal (implicit bias) seperti menganggap pasien disabilitas tidak mampu mengasuh anak atau menyalahkan korban kekerasan seksual.

9.3 Payung Hukum dan Advokasi Hak Perempuan & Anak di Indonesia

Peraturan Perundang-Undangan	Fokus Perlindungan & Implikasi bagi Praktik Bidan
UU No. 23 Tahun 2004 (PKDRT)	Perlindungan dari kekerasan dalam rumah tangga, kewajiban tenaga kesehatan melaporkan dugaan KDRT dengan persetujuan korban.
UU No. 35 Tahun 2014 (Perlindungan Anak)	Jaminan hak anak atas kesehatan, kewajiban memberikan perlindungan khusus bagi anak korban kekerasan/kejahatan seksual.
UU No. 8 Tahun 2016 (Penyandang Disabilitas)	Hak aksesibilitas fasilitas kesehatan, hak atas kesehatan reproduksi yang aman dan bebas dari sterilisasi paksa.
UU No. 12 Tahun 2022 (TPKS)	Tindak Pidana Kekerasan Seksual: hak korban atas penanganan, perlindungan, dan pemulihan medis-psikologis secara gratis.

Studi Kasus Pembelajaran 9.1

Ny. D, 17 tahun, belum menikah, hamil 12 minggu akibat tindak kejahatan seksual. Keluarga Ny. D mendesak bidan untuk melakukan aborsi ilegal dengan imbalan uang yang besar. Di sisi lain, undang-undang memperbolehkan aborsi indikasi medis/trauma perkosaan hanya di Faskes terunjuk dengan tim interprofesi. Bidan merasa bingung antara empati pada nasib Ny. D dan aturan hukum yang berlaku.

Pertanyaan Analisis:

1. Analisis dilema etik yang dihadapi bidan berdasarkan prinsip **Autonomy**, **Beneficence**, dan **Justice**!
2. Bagaimana alur advokasi hukum dan rujukan legal yang wajib ditempuh bidan sesuai UU TPKS dan Peraturan Pemerintah terkait?

Rangkuman Bab 9

Praktik kebidanan pada kelompok rentan wajib berlandaskan etika bioetika, empati mendalam, dan pemahaman hukum perlindungan perempuan-anak demi menjamin keadilan sosial.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 9

1. Jelaskan penerapan prinsip *Non-Maleficence* dalam pemeriksaan fisik korban kekerasan seksual!
2. Apa poin penting UU TPKS No. 12 Tahun 2022 yang memperkuat peran tenaga kesehatan dalam perlindungan korban?
3. Bedakan antara empati profesional (*professional empathy*) dan rasa kasihan (*sympathy*) dalam konseling kebidanan!

BAB 10

Analisis Karakteristik Perempuan dan Anak dalam Kondisi Kemiskinan dan Marginal

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 1.2 - KEMISKINAN)

- Mahasiswa mampu menganalisis dampak kemiskinan struktural terhadap status gizi dan kesehatan reproduksi.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi karakteristik kelompok marginal (masyarakat adat, pengungsi, pekerja seks, tuna wisma).
- Mahasiswa mampu memahami rantai kemiskinan intergenerasi dan implikasinya pada tingginya AKI dan AKB.

10.1 Kemiskinan Struktural dan Kesehatan Reproduksi

Kemiskinan bukan sekadar kekurangan pendapatan finansial, melainkan perampasan kapabilitas (capability deprivation) untuk hidup sehat dan bermartabat. Pada perempuan miskin, ketidakmampuan membeli makanan bergizi tinggi memicu Lingkaran Setan Masalah Gizi: Anemia Defisiensi Besi → Kurang Energi Kronis (KEK) → Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) → Stunting → Penurunan Kognitif Anak.

10.2 Karakteristik Kelompok Marginal Komunitas

Kelompok marginal memiliki kerentanan ganda akibat pengasingan sosial dan ketiadaan dokumen kependudukan (KTP/BPJS):

Kelompok Marginal	Karakteristik & Hambatan Utama	Risiko Kesehatan Kebidanan
Perempuan Daerah Komunitas Adat Terpencil (KAT)	Isolasi geografis, kebiasaan adat tradisional yang merugikan, tidak ada Faskes.	Persalinan ditolong dukun tidak terlatih, perdarahan postpartum, infeksi puerperalis.
Masyarakat Kumuh Perkotaan / Tunawisma	Lingkungan sanitasi buruk, air bersih minim, hunian padat sesak.	Infeksi saluran pencernaan/napas, Preeklampsia tidak terdeteksi, kecacingan pada balita.
Perempuan Pekerja Seks (PPS)	Stigma ekstrem dari masyarakat, diskriminasi layanan kesehatan, kekerasan fisik.	Tingginya insidensi PMS/HIV, aborsi tidak aman (unsafe abortion), keterlambatan perawatan ANC.

10.3 Rantai Kemiskinan Intergenerasi (Intergenerational Poverty Cycle)

Perempuan yang lahir di keluarga miskin cenderung menikah pada usia sangat muda akibat beban ekonomi keluarga. Kehamilan remaja pada organ reproduksi yang belum matang meningkatkan risiko Distosian, Perdarahan, serta kematian ibu. Anak yang dilahirkan tumbuh dalam kemiskinan dengan ketersediaan stimulasi dan gizi buruk, yang meneruskan siklus kemiskinan ke generasi berikutnya.

Studi Kasus Pembelajaran 10.1

Ny. W, 19 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu, tinggal di pemukiman bantaran sungai. Suaminya bekerja sebagai pemulung sampah dengan penghasilan tidak menentu. Ny. W tidak memiliki KTP dan BPJS. Hasil pemeriksaan: LILA 20,5 cm (KEK), Hb 8,2 gr/dL (Anemia Berat), TFU 24 cm (suspek PJK/IUGR). Ny. W mengaku hanya makan nasi dan asin 2 kali sehari.

Pertanyaan Analisis:

1. Analisis keterkaitan antara faktor kemiskinan struktural Ny. W dengan temuan klinis KEK, Anemia, dan IUGR!
2. Hambatan administratif dan sosial apa yang menghalangi Ny. W mengakses perawatan ANC rutin?

Rangkuman Bab 10

Kemiskinan dan marginalisasi sosial berdampak langsung terhadap gizi dan akses pelayanan kebidanan. Bidan harus memahami determinan ini untuk memberikan penanganan yang realistis dan komprehensif.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 10

1. Jelaskan bagaimana rantai kemiskinan intergenerasi dapat memicu tingginya angka stunting pada balita!
2. Sebutkan 3 hambatan utama masyarakat adat terpencil dalam mengakses layanan persalinan fasilitas kesehatan!
3. Apa saja komplikasi kebidanan yang mengintai ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK)?

BAB 11

Perancangan dan Implementasi Asuhan Kebidanan pada Kondisi Kemiskinan

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 2.1 & 3.1 - KEMISKINAN)

- Mahasiswa mampu merancang intervensi asuhan kebidanan yang berbiaya terjangkau (low-cost) dan tepat guna pada keluarga miskin.
- Mahasiswa mampu mengimplementasikan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal dan edukasi gizi praktis.
- Mahasiswa mampu mendemonstrasikan advokasi integrasi jaminan kesehatan pemerintah (JKN/PBI) bagi masyarakat marginal.

11.1 Intervensi Gizi Komunitas Berbasis Pangan Lokal

Dalam menghadapi masalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil miskin, bidan tidak hanya mengandalkan suplementasi pabrian, tetapi merancang intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan pangan lokal yang murah, terjangkau, dan kaya nutrisi (seperti daun kelor, ikan lele, telur, tempe, dan kacang hijau).

Bahan Pangan Lokal	Kandungan Nutrisi Unggulan	Manfaat Kebidanan / Gizi Perinatal
Daun Kelor (Moringa oleifera)	Kaya Zat Besi, Kalsium, Vitamin A & C, Antioksidan.	Pencegahan anemia kehamilan, peningkatan volume ASI nifas.
Ikan Lele / Ikan Lokal	Protein tinggi, Asam Lemak Omega-3, Fosfor.	Optimalisasi perkembangan otak janin dan berat lahir.
Kacang Hijau & Tempe	Protein Nabati, Asam Folat, Serat.	Pencegahan cacat tabung saraf janin (Neural Tube Defects).

11.2 Pelayanan Kebidanan Komunitas Berjangkauan Luas (Outreach Services)

Bidan mengimplementasikan strategi jemput bola (outreach) bagi masyarakat marginal yang enggan atau tidak mampu datang ke Faskes:

- **Posyandu Mobile & Kunjungan Rumah (Home Visit):** Mengunjungi ibu hamil miskin di rumahnya untuk pemeriksaan vital sign, HB sahli, dan pemantauan gizi.
- **Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi:** Mengubah peran dukun dari penolong persalinan menjadi mitra pendamping persalinan dan rujukan ke bidan.
- **Bantuan Pengurusan JKN-PBI:** Membantu keluarga miskin berkoordinasi dengan Dinas Sosial dan Perangkat Desa guna mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS/BPJS PBI).

Studi Kasus Pembelajaran 11.1

Bidan Desa X bertugas di daerah terpencil dengan mayoritas warga miskin. Ditemukan 8 dari 10 ibu hamil mengalami anemia ringan-sedang dan menolak minum tablet tambah darah (TTD) karena mual. Puskesmas mengalami keterlambatan pasokan suplemen FE pabrikan selama 2 bulan.

Pertanyaan Analisis:

1. Rancang program inovasi kebidanan komunitas berbasis pangan lokal untuk mengatasi masalah anemia tersebut!
2. Bagaimana strategi komunikasi edukatif bidan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD di tengah mitos masyarakat?

Rangkuman Bab 11

Asuhan pada kondisi kemiskinan menekankan daya guna bahan lokal, pelayanan jemput bola (outreach), edukasi gizi realistis, serta bantuan akses jaminan kesehatan sosial.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 11

1. Sebutkan 3 keunggulan pemanfaatan daun kelor dan pangan lokal dalam penanggulangan anemia ibu hamil miskin!
2. Bagaimana strategi reorientasi kemitraan Bidan dan Dukun Bayi agar persalinan tetap aman di fasilitas kesehatan?
3. Uraikan alur pendampingan bidan dalam mendaftarkan ibu hamil marginal ke dalam program BPJS PBI!

BAB 12

Evaluasi Asuhan dan Penguatan Program Kebijakan Kesehatan Komunitas Marginal

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK 4.1 - KEMISKINAN & EVALUASI KOMPREHENSIF)

- Mahasiswa mampu mengevaluasi pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak pada komunitas miskin.
- Mahasiswa mampu merancang rekomendasi kebijakan berbasis bukti (policy brief) untuk penguatan layanan kesehatan marginal.
- Mahasiswa mampu mensintesis seluruh materi kebidanan kelompok rentan dalam kerangka evaluasi komprehensif.

12.1 Indikator Keberhasilan Asuhan Kebidanan Komunitas Marginal

Evaluasi program kesehatan reproduksi pada masyarakat miskin dilakukan melalui pemantauan indikator kuantitatif dan kualitatif:

Indikator Evaluasi	Target Keberhasilan Program Kebidanan	Cara Pengukuran / Sumber Data
Cakupan K4 & K6 ANC	100% ibu hamil miskin mendapatkan pelayanan antenatal standar minimal 6 kali.	Peta P4K (Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi), Kohort Ibu.
Persalinan di Faskes (PFK)	100% persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.	Laporan bulanan bidan desa, registrasi persalinan Puskesmas.
Angka Kejadian BBLR & Stunting	Penurunan kejadian BBLR hingga < 5% dan stunting balita < 14%.	Pencatatan penimbangan Posyandu (e-PPGBM).
Kepemilikan JKN-PBI	Seluruh keluarga miskin memiliki jaminan kesehatan aktif.	Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

12.2 Advokasi Kebijakan dan Formulasi Policy Brief

Bidan tidak hanya bekerja di tataran klinis, melainkan juga bertindak sebagai agen perubahan (agent of change) di tataran kebijakan publik desa/daerah. Bidan menyusun ringkasan kebijakan (Policy Brief) sederhana berdasarkan

data riil di lapangan untuk mendorong penyetoran Anggaran Dana Desa (ADD) bagi penanganan ibu hamil risti, penyediaan ambulan desa, dan rumah tunggu kelahiran (RTK).

12.3 Evaluasi Komprehensif Seluruh Pembelajaran

Sebagai penutup seluruh rangkaian materi buku ajar ini, bidan diharapkan mampu mengintegrasikan penguasaan konsep rentan, kekerasan, disabilitas, dan kemiskinan ke dalam satu filosofi kebidanan yang humanis, holistik, dan berkeadilan gender. Bidan yang kompeten adalah bidan yang tidak pernah membiarkan seorang pun perempuan atau anak tertinggal dalam mendapatkan hak kesehatan terbaiknya (*No One Left Behind*).

Studi Kasus Pembelajaran 12.1 (Evaluasi Komprehensif)

Di Desa Y (daerah pesisir miskin), angka kematian ibu akibat perdarahan masih tinggi. Sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, berpendidikan rendah, dan beberapa diantaranya merupakan korban kekerasan fisik rumah tangga yang tersembunyi. Fasilitas Poskesdes rusak dan tidak memiliki toilet ramah disabilitas.

Pertanyaan Analisis:

1. Rancang evaluasi komprehensif untuk memetakan seluruh masalah kerentanan di Desa Y!
2. Buatlah poin-poin usulan *Policy Brief* yang dapat diajukan Bidan Desa kepada Kepala Desa saat Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes)!

Rangkuman Bab 12

Evaluasi komprehensif memastikan kelangsungan perbaikan asuhan. Advokasi kebijakan oleh bidan di tingkat desa/daerah sangat penting untuk menjamin keberlanjutan dukungan anggaran bagi kelompok rentan.

Latihan Soal & Evaluasi Bab 12

1. Sebutkan 4 indikator utama keberhasilan asuhan kebidanan komunitas pada kelompok miskin!
2. Apa yang dimaksud dengan *Policy Brief* dan bagaimana perannya dalam advokasi anggaran kesehatan desa?
3. Jelaskan makna filosofis prinsip "*No One Left Behind*" dalam pelayanan kebidanan modern!

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). *Intimate Partner Violence: ACOG Committee Opinion, Number 825*. Obstetrics & Gynecology, 136(6), e146-e154.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Penyandang Disabilitas 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komnas Perempuan. (2024). *Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan 2024: Menegakkan Hak Korban di Tengah Tantangan Akses Keadilan*. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan.
- Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). (2023). *Standar Layanan Komprehensif Bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan*. Jakarta: KemenPPPA.
- Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 95. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 297. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2016). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*. Lembaran Negara RI Tahun 2016 Nomor 69. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS)*. Lembaran Negara RI Tahun 2022 Nomor 120. Jakarta.
- UNICEF. (2022). *Child Disability and Rights-Based Approaches in Health Care Systems*. New York: United Nations Children's Fund.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Midwives and Nurses*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Disability Inclusive Health Services Toolkit: Guidance for Sexual and Reproductive Health Providers*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2023). *WHO Recommendations on Antenatal Care and Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience in Vulnerable Populations*. Geneva: World Health Organization.