



Book Chapter

# Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

(Tinjauan dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat, Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan)

Dr. Nurmiati Muchlis, S.K.M., M.Kes. | Dr. dr. H. Nasrudin, Sp.O.G (K)., M.A.R.S. |  
Dr. A. Rizki Amelia A.P., S.K.M., M.Kes. | Dr. Samsualam, S.Kep., Ns., M.Kes. |  
Dr. dr. Muhammad Khidri Alwi, M.Ag. | Dra. Nurbaeti, M.Kes. | dr. Evi Istiqamah, M.Biomed.  
| Suchi Avnalurini Sharief, S.Si.T., S.K.M., M.Keb. | Azrida M., S.Si.T., M.Kes. |  
Nurhayati, S.S.T., M.Kes. | Nia Karuniawati, S.S.T., M.Kes. | Halida Thamrin, S.S.T., M.Keb. |  
Suryanti S., S.Keb., Bd., M.Keb. | Andi Masnilawati, S.S.T., M.Kes. |  
Linda Hardianti Saputri, S.S.T., M.Kes. | Nurlina Akbar, S.S.T., M.Kes.

## **Book Chapter**

### **Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

**(Tinjauan dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat,  
Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan)**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

## **Book Chapter**

### **Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Tinjauan dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat, Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan)**

Dr. Nurmiati Muchlis, S.K.M., M.Kes. | Dr. dr. H. Nasrudin,  
Sp.O.G(K)., M.A.R.S. | Dr. A. Rizki Amelia A.P., S.K.M., M.Kes.  
Dr. Samsualam, S.Kep., Ns., M.Kes. | Dr. dr. Muhammad Khidri  
Alwi, M.Ag. | Dra. Nurbaeti, M.Kes. | dr. Evi Istiqamah, M. Biomed.  
| Suchi Avnalurini Sharief, S.Si.T., S.K.M., M.Keb. | Azrida M.,  
S.Si.T., M.Kes. | Nurhayati, S.S.T., M.Kes. | Nia Karuniawati, S.S.T.,  
M.Kes. | Halida Thamrin, S.S.T., M.Keb. | Suryanti S., S.Keb., Bd.,  
M.Keb. | Andi Masnilawati, S.S.T., M.Kes. | Linda Hardianti  
Saputri, S.S.T., M.Kes. | Nurlina Akbar, S.S.T., M.Kes.

**BOOK CHAPTER KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK  
(TINJAUAN DALAM PERSPEKTIF KESEHATAN MASYARAKAT,  
KEDOKTERAN, KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN)**

**Nurmiati Muchlis, ... [et al.]**

Desain Cover :  
**Herlambang Rahmadhani**

Sumber :  
www.shutterstock.com

Tata Letak :  
**Titis Yuliyanti**

Proofreader :  
**Avinda Yuda Wati**

Ukuran :  
**xiv, 177 hlm, Uk: 17.5x25 cm**

ISBN :  
**978-623-02-2535-2**

Cetakan Pertama :  
**Maret 2021**

Hak Cipta 2021, Pada Penulis

---

Isi diluar tanggung jawab percetakan

---

**Copyright © 2021 by Deepublish Publisher**  
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau  
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT DEEPUBLISH**  
**(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)**

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: [www.deepublish.co.id](http://www.deepublish.co.id)

[www.penerbitdeepublish.com](http://www.penerbitdeepublish.com)

E-mail: [cs@deepublish.co.id](mailto:cs@deepublish.co.id)

## KATA PENGANTAR

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Puji syukur ke hadirat Allah Swt., atas segala nikmat dan berkah yang diberikan sehingga buku *Book Chapter Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Tinjauan dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat, Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan)* ini dapat tersusun. Penyusunan buku ini tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak, oleh karena itu kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu maupun mendukung untuk penerbitan buku ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Muslim Indonesia beserta jajarannya, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya UMI, Ristek-BRIN untuk penyediaan hibah penelitian yang merupakan bagian dari informasi dalam buku ini. Ucapan terima kasih kepada Dekan FKM-UMI, serta seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Buku ini berisi tentang materi kesehatan ibu dan anak disertai dengan contoh kasus yang terjadi di masyarakat. Buku ini juga dilengkapi dengan alat ukur kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku ini diperuntukkan bagi dosen, mahasiswa, maupun praktisi di bidang Kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Termasuk masyarakat yang membutuhkan informasi tentang kesehatan ibu dan anak. Buku ini terdiri dari 11 (sebelas) bagian, masih-masing bagian sebagai berikut:

- Bagian I : Mengetahui Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- Bagian II : Kualitas Pelayanan KIA
- Bagian III : Kualitas Pelayanan Antenatal Care Terintegrasi
- Bagian IV : Konseling ASI Eksklusif dan Senam Hamil Masa Antenatal sebagai Upaya Keberhasilan Pemberian ASIEksklusif serta Persalinan Sehat dan Aman
- Bagian V : Nifas
- Bagian VI : Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial
- Bagian VII : Perawatan Kesehatan Dasar Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

- Bagian VIII : Upaya Kelangsungan Hidup Anak  
Bagian IX : Kualitas Pelayanan Imunisasi pada Anak  
Bagian X : Studi Kasus Mengenai KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)  
Sebuah Kajian Mengenai Masalah Kesehatan Ibu dan Anak  
di Indonesia  
Bagian XI : Studi Kasus Patient Safety *Pre- Intra-Post Partum*

Penyusunan buku ini merupakan kolaborasi dari berbagai keilmuan di bidang kesehatan. Berasal dari akademisi pada bidang ilmu kesehatan masyarakat, kedokteran, keperawatan maupun kebidanan. Upaya ini dilakukan dengan harapan dapat memperkaya informasi tentang kesehatan ibu dan anak yang disajikan. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat menjadi sumber referensi bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga peningkatan kualitas derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Hormat Kami

Makassar, November 2020

Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

|                      |     |
|----------------------|-----|
| KATA PENGANTAR ..... | v   |
| DAFTAR ISI.....      | vii |
| DAFTAR TABEL .....   | xi  |
| DAFTAR GAMBAR .....  | xiv |

|                 |                                                                                                          |          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>BAGIAN I</b> | <b>KESEHATAN IBU DAN ANAK “SEBUAH KAJIAN MENGENAI MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA” .....</b> | <b>1</b> |
| A.              | Mengenal Kesehatan Ibu dan Anak .....                                                                    | 1        |
| B.              | Sejarah Perkembangan Program Kesehatan Ibu dan Anak .....                                                | 3        |
| C.              | Definisi Kesehatan Ibu dan Anak .....                                                                    | 4        |
| D.              | Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak .....                                                              | 6        |
| E.              | Prinsip Pengelolaan Program KIA .....                                                                    | 7        |
| F.              | Kegiatan dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak .....                                                      | 7        |
| G.              | Sistem Kesiagaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) .....                                              | 8        |
| H.              | Target Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) .....                                                        | 8        |
| I.              | Strategi Program Kesehatan Ibu dan Anak .....                                                            | 9        |

|                  |                                                       |           |
|------------------|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAGIAN II</b> | <b>KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK.....</b> | <b>10</b> |
| A.               | Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan .....           | 10        |
| B.               | Unsur-Unsur Kualitas Pelayanan .....                  | 12        |
| C.               | Dimensi Kualitas Pelayanan .....                      | 13        |
| D.               | Program Kesehatan Ibu dan Anak .....                  | 15        |

|                   |                                                                                         |           |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAGIAN III</b> | <b>KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL CARE</b>                                                |           |
|                   | <b>TERINTEGRASI .....</b>                                                               | <b>19</b> |
|                   | A. Pendahuluan.....                                                                     | 19        |
|                   | B. Definisi Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Terintegrasi .....                          | 22        |
|                   | C. Ruang Lingkup <i>Antenatal Care</i> Terintegrasi.....                                | 24        |
|                   | D. Gambaran Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Terintegrasi<br>di Indonesia.....           | 29        |
|                   | Referensi:.....                                                                         | 31        |
| <b>BAGIAN IV</b>  | <b>KONSELING ASI EKSKLUSIF DAN SENAM</b>                                                |           |
|                   | <b>HAMIL MASA ANTENATAL SEBAGAI UPAYA</b>                                               |           |
|                   | <b>KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI</b>                                                       |           |
|                   | <b>EKSKLUSIF SERTA PERSALINAN SEHAT</b>                                                 |           |
|                   | <b>DAN AMAN .....</b>                                                                   | <b>34</b> |
|                   | A. Tinjauan tentang Konseling .....                                                     | 34        |
|                   | B. Tinjauan tentang Pentingnya Air Susu Ibu (ASI) .....                                 | 36        |
|                   | C. Tinjauan tentang Pentingnya Menyusui.....                                            | 38        |
|                   | D. Tinjauan tentang Wanita Pekerja dan Rencana<br>Pemberian ASI.....                    | 42        |
|                   | DAFTAR PUSTAKA.....                                                                     | 52        |
| <b>BAGIAN V</b>   | <b>NIFAS.....</b>                                                                       | <b>54</b> |
|                   | A. Pendahuluan.....                                                                     | 54        |
|                   | B. Definisi Pelayanan Masa Nifas.....                                                   | 55        |
|                   | C. Ruang Lingkup Masa Nifas .....                                                       | 56        |
|                   | D. Gambaran Pelayanan Masa Nifas .....                                                  | 58        |
|                   | E. Penerapan Masa Nifas di Indonesia.....                                               | 61        |
|                   | DAFTAR PUSTAKA.....                                                                     | 63        |
| <b>BAGIAN VI</b>  | <b>PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL</b>                                                     |           |
|                   | <b>ESSENSIAL .....</b>                                                                  | <b>65</b> |
|                   | Faktor-Faktor yang Menyebabkan Morbiditas dan<br>Mortalitas pada Bayi dan Balita .....  | 66        |
|                   | Strategi Prioritas menurut WHO .....                                                    | 67        |
|                   | Perawatan Bayi Esensial.....                                                            | 68        |
|                   | Kebijakan dan Strategi Kesehatan di Indonesia .....                                     | 69        |
|                   | Upaya Pemerintah dalam Menurunkan Angka<br>Kematian dan Kesakitan Bayi dan Balita ..... | 72        |

|                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Bayi Baru Lahir .....                                                                                       | 74         |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                                                         | 77         |
| <b>BAGIAN VII PERAWATAN KESEHATAN DASAR<br/>PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR<br/>SUSU IBU (MP-ASI).....</b> | <b>78</b>  |
| A. Pendahuluan.....                                                                                         | 78         |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                                                         | 85         |
| <b>BAGIAN VIII UPAYA KELANGSUNGAN HIDUP ANAK .....</b>                                                      | <b>86</b>  |
| A. Peran Ibu terhadap Kelangsungan Hidup Anak.....                                                          | 86         |
| B. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi .....                                                                  | 92         |
| C. Perkembangan Bayi .....                                                                                  | 97         |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                                                         | 104        |
| <b>BAGIAN IX KUALITAS PELAYANAN IMUNISASI PADA<br/>ANAK .....</b>                                           | <b>105</b> |
| A. Urgensi Pembahasan Kualitas Pelayanan<br>Imunisasi.....                                                  | 105        |
| B. Kualitas Data.....                                                                                       | 106        |
| C. Kualitas Vaksin.....                                                                                     | 108        |
| D. Penutup .....                                                                                            | 109        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                                                         | 109        |
| <b>BAGIAN X HASIL STUDI KASUS MASALAH KESEHATAN<br/>IBU DAN ANAK DI INDONESIA.....</b>                      | <b>111</b> |
| A. Data Sebaran Kasus terkait Masalah Kesehatan<br>Ibu dan Anak di Indonesia .....                          | 111        |
| B. Contoh Kasus terkait Masalah Kesehatan Ibu dan<br>Anak yang Terjadi di Indonesia .....                   | 120        |
| C. Analisis Kasus terkait Masalah Kesehatan Ibu<br>dan Anak yang Terjadi di Indonesia .....                 | 132        |
| D. Strategi Penyelesaian Kasus terkait Masalah<br>Kesehatan Ibu dan Anak yang Terjadi di<br>Indonesia.....  | 134        |
| E. Manajemen Kegiatan KIA .....                                                                             | 139        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                                                         | 141        |

|                                                                                                   |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>BAGIAN XI STUDI KASUS <i>PATIENT SAFETY</i> PRE<br/>POSTPARTUM DI PELAYANAN KESEHATAN.....</b> | <b>144</b> |
| A. Pengertian <i>Patient Safety</i> .....                                                         | 144        |
| B. Pelayanan dan Jenis Indikator KIA.....                                                         | 144        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                                               | 170        |
| BIODATA PENULIS .....                                                                             | 171        |

## DAFTAR TABEL

|           |                                                                                                                                    |     |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 1.  | Pemberian Imunisasi TT .....                                                                                                       | 30  |
| Tabel 2.  | Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Status Peran Ganda .....                                                   | 87  |
| Tabel 3.  | Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Pekerjaan Suami.....                                                       | 88  |
| Tabel 4.  | Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Tingkat Pendidikan .....                                                   | 89  |
| Tabel 5.  | Korelasi Pengetahuan dengan Upaya Kelangsungan Hidup Anak .....                                                                    | 89  |
| Tabel 6.  | Hasil Analisis Determinan Upaya Kelangsungan Hidup Anak .....                                                                      | 90  |
| Tabel 7.  | Panduan Pertumbuhan Berat Badan Anak Usia 0-1 Tahun (Kemenkes RI, 12) .....                                                        | 94  |
| Tabel 8.  | Panduan Pertumbuhan Panjang Badan Anak Usia 0-1 Tahun (Kemenkes RI, 2012) .....                                                    | 94  |
| Tabel 9.  | Penelitian Terkait Data Imunisasi .....                                                                                            | 107 |
| Tabel 10. | Angka Kematian Ibu, Bayi, dan Balita Tahun 2015 di Kabupaten Blora.....                                                            | 114 |
| Tabel 11. | Angka Kematian Ibu 2010-2014 di Kabupaten Blora.....                                                                               | 115 |
| Tabel 12. | Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita Tahun 2014 di Kabupaten Blora.....                                                             | 115 |
| Tabel 13. | Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita Tahun 2013 di Kabupaten Blora.....                                                             | 116 |
| Tabel 14. | Angka Kematian Ibu Hamil dan Angka Kematian Bayi Kota Pekalongan Tahun 2014-2016.....                                              | 117 |
| Tabel 15. | Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Umur Ibu saat Melahirkan Tahun 2012 dan 2017..... | 117 |

|           |                                                                                                                                          |     |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 16. | Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Pendidikan Ibu Tahun 2012 dan 2017 .....                | 117 |
| Tabel 17. | Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup menurut Pendidikan Ibu Tahun 2012 dan 2017.....                                           | 118 |
| Tabel 18. | Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup menurut Umur Ibu saat Melahirkan Tahun 2012 dan 2017.....                                 | 118 |
| Tabel 19. | Angka Kematian Ibu Menurut Pulau (per 100.000 Kelahiran Hidup) Tahun 2015.....                                                           | 119 |
| Tabel 20. | Jumlah Angka Kematian Ibu, Kunjungan Bayi, Bayi Lahir Hidup, dan Balita Dirinci Menurut Kecamatan di Kabupaten Simeulue Tahun 2014 ..... | 119 |
| Tabel 21. | Angka Kematian Ibu Hamil dan Angka Kematian Bayi Kota Pekalongan Tahun 2013-2015.....                                                    | 120 |
| Tabel 22. | <i>Assesment</i> Risiko.....                                                                                                             | 154 |
| Tabel 23. | Identifikasi dan Manajemen Risiko terhadap Pasien .....                                                                                  | 154 |
| Tabel 24. | Pelaporan dan Analisis Insiden .....                                                                                                     | 155 |
| Tabel 25. | Kemampuan untuk Belajar dan Menindaklanjuti Insiden .....                                                                                | 155 |
| Tabel 26. | Menerapkan Solusi untuk Mengurangi serta Meminimalisir Risiko .....                                                                      | 156 |
| Tabel 27. | Hasil Pemetaan Penerapan <i>Patient Safety</i> Ante Partum.....                                                                          | 157 |
| Tabel 28. | <i>Assesment</i> Risiko.....                                                                                                             | 158 |
| Tabel 29. | Identifikasi dan Manajemen Risiko terhadap Pasien .....                                                                                  | 158 |
| Tabel 30. | Pelaporan dan Analisis Insiden .....                                                                                                     | 159 |
| Tabel 31. | Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden .....                                                                                | 159 |
| Tabel 32. | Menerapkan Solusi untuk Mengurangi serta Meminimalisir Risiko .....                                                                      | 160 |
| Tabel 33. | Hasil Pemetaan Penerapan <i>Patient Safety</i> Intra Partum .....                                                                        | 161 |
| Tabel 34. | <i>Assesment</i> Risiko.....                                                                                                             | 162 |
| Tabel 35. | Identifikasi dan Manajemen Risiko terhadap Pasien .....                                                                                  | 162 |
| Tabel 36. | Pelaporan dan Analisis Insiden .....                                                                                                     | 163 |
| Tabel 37. | Kemampuan untuk Belajar dan Menindaklanjuti Insiden .....                                                                                | 164 |

|           |                                                                                            |     |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 38. | Menerapkan Solusi untuk Mengurangi serta Meminimalisir Risiko .....                        | 164 |
| Tabel 39. | Hasil Pemetaan Penerapan <i>Patient Safety</i> Postpartum Sebagai Berikut: .....           | 165 |
| Tabel 40. | <i>Assesment</i> Risiko.....                                                               | 166 |
| Tabel 41. | Identifikasi dan Manajemen Risiko terhadap Pasien .....                                    | 166 |
| Tabel 42. | Pelaporan dan Analisis Insiden .....                                                       | 167 |
| Tabel 43. | Kemampuan untuk Belajar dan Menindaklanjuti Insiden .....                                  | 168 |
| Tabel 44. | Menerapkan Solusi untuk Mengurangi serta Meminimalisir Risiko .....                        | 168 |
| Tabel 45. | Hasil Pemetaan Penerapan <i>Patient Safety</i> Bayi Baru Lahir (BBL) Sebagai Berikut:..... | 169 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 1: Fisiologi Laktasi ..... | 41 |
|-----------------------------------|----|

---

# **KESEHATAN IBU DAN ANAK “SEBUAH KAJIAN MENGENAI MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA”**

Dr. A. Rizki Amelia A.P., S.K.M., M.Kes.

## **A. Mengenal Kesehatan Ibu dan Anak**

### **Pendahuluan**

Pada dasarnya kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama sebagai ukuran kualitas hidup yang mendasar dan yang harus dipenuhi oleh setiap orang, karena dengan kesehatan akan memungkinkan setiap orang untuk melakukan kegiatan dalam rangka mencukupi kebutuhan hidup yang lain. Kesehatan merupakan hak asasi dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 2006).

Saat ini kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia sudah semakin membaik, meskipun masih ada sebagian masyarakat yang belum menerapkan pola hidup sehat. Media massa dan informasi turut berkontribusi terhadap membaiknya kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia karena sering memberikan informasi edukatif tentang kesehatan sehingga masyarakat terdidik secara otomatis (Cahyanti, 2016).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Cahyanti, 2016).

Berdasarkan UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, Kesehatan ibu dan anak yang selanjutnya disingkat KIA adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, keluarga

berencana, kesehatan reproduksi, pemeriksaan bayi, anak balita dan anak prasekolah sehat. Kesehatan ibu dan anak (KIA) di Tanah Air selalu saja menjadi masalah pelik yang tak kunjung membaik keadaannya.

Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan (Renstra Tahun 2015-2019).

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak tersebut diyakini memerlukan kondisi sosial politik, hukum dan budaya yang kondusif. Untuk itu, penggunaan instrumen hak asasi manusia dianggap perlu untuk menjamin ketersediaan dukungan itu. Situasi kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia sama sekali belum bisa dikatakan menggembirakan. Kendati berbagai upaya perbaikan serta penanganan telah dilakukan, namun disadari masih diperlukan berbagai dukungan (Central Bureau of Statistic, 1995).

Demikian pula dengan penyakit-penyakit yang diderita oleh ibu hamil seperti anemia, hipertensi, hepatitis dan lain-lain dapat membawa risiko kematian ketika akan, sedang atau setelah persalinan. Baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat di mana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Pola makan, misalnya, pada dasarnya merupakan salah satu selera manusia di mana peran kebudayaan cukup besar. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Central Bureau of Statistic, 1995).

Tingginya angka kematian ibu dapat menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Penurunan AKI juga merupakan indikator keberhasilan derajat kesehatan suatu wilayah. Untuk itu pemerintah berupaya bahu membahu membuat berbagai strategi untuk akselerasi menurunkan AKI (Aziz, 2017).

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan upaya perbaikan gizi merupakan bagian dari upaya kesehatan wajib puskesmas. Pemerintah telah melaksanakan program yang terintegrasi/terpadu melalui kegiatan yang dilakukan oleh program KIA Gizi pada Sub Dinas Bina Kesehatan Masyarakat (Subdin Binkesmas) di Dinas Kesehatan. Keterpaduan ini disebabkan oleh adanya kesamaan sasaran, tenaga, waktu pelayanan, jenis kegiatan dan empat pelayanan yang tujuannya adalah agar dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi keterpaduan kegiatan KIA-Gizi (Depkes RI, 1993 dalam Malik 2002).

Agar pelaksanaan program KIA dapat berjalan lancar, aspek peningkatan mutu pelayanan Program KIA tetap diharapkan menjadi kegiatan prioritas di tingkat kabupaten/kota. Peningkatan mutu Program KIA juga dinilai dari besarnya cakupan program di masing-masing wilayah kerja. Untuk memantau cakupan pelayanan KIA tersebut dikembangkan Sistem PWS KIA. Dengan diketahuinya lokasi rawan kesehatan ibu dan anak, maka wilayah kerja tersebut dapat diperhatikan dan dicarikan pemecahan masalahnya. Untuk memantau cakupan pelayanan KIA tersebut dikembangkan sistem PWS KIA (Aziz, 2017). Selain PWS KIA juga banyak program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

## **B. Sejarah Perkembangan Program Kesehatan Ibu dan Anak**

Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kehidupan bangsa. Setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah “melindungi” masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan. Kesehatan adalah hak asasi manusia yang juga tercantum dalam UUD 1945. Pemerintah mengembangkan infrastruktur di berbagai wilayah tanah air untuk melaksanakan kewajiban melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan. Program kesehatan yang dikembangkan adalah yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat (*public health essential*) terutama oleh penduduk miskin. Beberapa catatan penting di bawah ini, baik sebelum maupun sesudah Indonesia merdeka dapat dijadikan tonggak sejarah perkembangan program kesehatan masyarakat Indonesia.

1. Tahun 1924: Pengembangan program pendidikan kesehatan masyarakat mulai dirintis untuk peningkatan sanitasi lingkungan di wilayah Pedesaan.

2. Tahun 1952: Pengembangan balai kesehatan ibu dan anak (KIA) mulai dirintis dengan didirikannya Direktorat KIA di lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
3. Tahun 1956: Proyek UKS mulai diperkenalkan di wilayah Jakarta.
4. Tahun 1959: Program pemberantasan penyakit malaria dimulai dengan bantuan WHO.
5. Tahun 1960: UU pokok kesehatan dirumuskan.
6. Tahun 1969-1971: Rencana pembangunan lima tahunan (repelita) Indonesia mulai dibahas, Departemen Kesehatan menata kembali strategi pembangunan kesehatan jangka panjang melalui:
  - a. RAKERNAS I dilangsungkan untuk merumuskan rencana pembangunan kesehatan jangka panjang sebagai awal repelita satu.
  - b. Konsep Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mulai diperkenalkan

Perkembangan pembangunan puskesmas sudah dirintis dalam bentuk proyek rintisan di beberapa wilayah Indonesia. Pemerintah membangun Puskesmas dengan berbagai pertimbangan strategis antara lain:

1. Untuk mencegah kecenderungan dokter-dokter bekerja di daerah perkotaan, sedangkan masyarakat Indonesia sebagian besar tinggal di wilayah pedesaan.
2. Untuk pemeratakan pelayanan kesehatan dengan mendekatkan sarana pelayanan kesehatan kepada kelompok-kelompok penduduk yang membutuhkannya di pedesaan. Sampai akhir tahun 60-an, sebagian besar pelayanan kesehatan dilakukan melalui rumah sakit yang lebih banyak berlokasi di daerah perkotaan dan bersifat konsumtif sehingga menyulitkan masyarakat, terutama yang tinggal di desa untuk menjangkaunya. Program pencegahan dapat lebih dikembangkan melalui program Puskesmas.
3. Untuk lebih menekan biaya pelayanan kesehatan. Biaya pelayanan di RS dan dokter praktik swasta yang lebih banyak bersifat kuratif (pengobatan) jauh lebih mahal dibandingkan dengan program pencegahan. Pada dekade 60-an, transportasi belum menjangkau wilayah pedesaan yang terpencil di Indonesia.

### **C. Definisi Kesehatan Ibu dan Anak**

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas,

ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak sekolah. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan.

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi, dan balita. Menurut Requejo *et al.* (2011:138) menjelaskan bahwa: “*Stark disparities in maternal, newborn, and child health (MNHC) across countries in Africa and the Middle East are reflective of varying levels of economic and support for gender sensitive programming, and political stability*”. Berdasarkan pernyataan tersebut yang artinya bahwa disparitas yang mencolok terlihat pada bayi baru lahir, dan kesehatan anak dan ibu (KIA) di negara-negara di Afrika dan Timur Tengah yang mencerminkan berbagai tingkat pembangunan ekonomi dan sosial, dukungan untuk program yang sensitif gender, dan stabilitas politik.

Keluarga berarti *nuclear family* yaitu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah dan ibu dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua dan mampu memenuhi tugas sebagai pendidik. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, dan yang paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Peran seorang ibu dalam keluarga terutama anak adalah mendidik dan menjaga anak-anaknya dari usia bayi sehingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya.

Berdasarkan Kemenkes (1997), memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan cara:

1. Timbang berat badannya tiap bulan di Posyandu,
2. Rangsang perkembangan anak sesuai umurnya,
3. Ajak anak bermain dan bercakap-cakap,
4. Bawa anak ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), umur 0-1 tahun sebanyak 4 kali dalam setahun serta umur 1-6 tahun sebanyak 2 kali tiap tahun,
5. Minta kader mencatatnya di KMS.

Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung

jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya.

Kesehatan perempuan mempengaruhi semua aspek kehidupan, baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Sampai saat ini, pelayanan kesehatan bagi perempuan selalu diartikan sebagai layanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Sebagian besar perempuan mengalami tiga masalah gangguan kesehatan, yaitu kurang gizi, terlalu sering hamil, dan kelelahan.

#### **D. Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya untuk atau mempercepat pencapaian target Pembangunan Kesehatan Indonesia yaitu Indonesia Sehat 2010, serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, Desa Wisma, penyelenggaraan Posyandu dan sebagainya.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, Desa Wisma, Posyandu dan Karang Balita, serta di sekolah TK.
- c. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui.
- d. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita.
- e. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dalam keluarganya.

Menurut Eka (2011:61), tujuan dari usaha kesehatan ibu dan anak (KIA) ialah:

- a. Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus-menerus pada waktu sakit dan sembuh pada masa antepartum, intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak dari mulai lahir sampai masa prasekolah,
- b. KB diberikan pada ibu-ibu atau suami yang membutuhkannya,
- c. Usaha KIA mengadakan integrasi ke dalam “*general health services*” (pelayanan kesehatan menyeluruh) dan mengadakan kerja sama serta koordinasi dengan lain-lain dinas kesehatan,
- d. Usaha KIA mencari dan mengumpulkan masalah-masalah mengenai ibu, bayi, dan anak untuk dicari penyelesaiannya.

#### **E. Prinsip Pengelolaan Program KIA**

Prinsip pengelolaan Program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok:

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.
3. Peningkatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi tingginya.

#### **F. Kegiatan dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak**

Ada beberapa kegiatan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak, di antaranya:

1. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan menyusui serta bayi, anak balita, dan anak prasekolah
2. Deteksi dini faktor risiko ibu hamil.
3. Pemantauan tumbuh kembang balita
4. Imunisasi *Tetanus Toxoid* dua kali pada ibu hamil serta BCG, DPT tiga kali, Polio tiga kali, dan campak satu kali pada bayi
5. Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA
6. Pengobatan bagi ibu, bayi, anak balita, dan anak prasekolah untuk macam-macam penyakit ringan

7. Kunjungan rumah untuk mencari ibu dan anak yang memerlukan pemeliharaan serta bayi-bayi yang lahir ditolong oleh dukun selama periode neonatal (0-30 hari)
8. Pengawasan dan bimbingan kepada taman kanak-kanak dan para dukun bayi serta kader-kader kesehatan.

#### **G. Sistem Kesiagaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong yang dibentuk dari, oleh, dan untuk masyarakat, dalam hal ini penggunaan alat transportasi/komunikasi, pendanaan, pendonor darah, pencatatan-pemantauan dan informasi KB.

Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat, serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan akan dilakukan di taman kanak-kanak. Sistem Kesiagaan di Bidang KIA di tingkat masyarakat terdiri atas:

1. Sistem pencatatan-pemantauan
2. Sistem transportasi-komunikasi
3. Sistem pendanaan
4. Sistem pendonor darah
5. Sistem Informasi KB.

#### **H. Target Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

Target program adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat pada tahun 2014 dalam program gizi serta kesehatan ibu dan anak yaitu:

1. Ibu hamil mendapat pelayanan *Ante Natal Care* (K1) sebesar 100%.
2. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih sebesar 90%.
3. Cakupan peserta KB aktif sebesar 65%.
4. Pelayanan kesehatan bayi sehingga kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90% dan KN Lengkap (KN1, KN2, dan KN3) sebesar 88%.
5. Pelayanan kesehatan anak Balita sebesar 85%.
6. Balita ditimbang berat badannya (jumlah balita ditimbang/balita seluruhnya (D/S) sebesar 85%).
7. ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 80%.
8. Rumah Tangga yang mengonsumsi Garam Beryodium sebesar 90%.
9. Ibu hamil mendapat 90 Tablet Tambah Darah sebesar 85% dan Balita usia 6-59 bulan mendapatkan Kapsul Vitamin A sebanyak 85%.

10. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap kepada bayi 0-11 bulan sebesar 90%.
11. Penguatan Imunisasi Rutin melalui Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN) UCI, sehingga desa dan kelurahan dapat mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) sebanyak 100%
12. Pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mendukung terwujudnya Desa dan Kelurahan Siaga aktif sebesar 80%

## **I. Strategi Program Kesehatan Ibu dan Anak**

Strategi Promosi Peningkatan KIA serta percepatan penurunan AKI dan AKB adalah melalui Advokasi, Bina Suasana dan Pemberdayaan Masyarakat yang didukung oleh Kemitraan.

### **1. Advokasi**

Advokasi merupakan upaya strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari para pengambil keputusan dan pihak terkait (*stakeholders*) dalam pelayanan KIA.

### **2. Bina Suasana**

Bina Suasana merupakan upaya menciptakan opini publik atau lingkungan sosial, baik fisik maupun non fisik, yang mendorong individu, keluarga dan kelompok untuk mau melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terkait dengan upaya peningkatan KIA serta mempercepat penurunan AKI dan AKB. Bina suasana salah satunya dapat dilakukan melalui sosialisasi kepada kelompok-kelompok potensial, seperti organisasi kemasyarakatan, kelompok opini dan media massa. Bina suasana perlu dilakukan untuk mendukung pencapaian target program KIA.

### **3. Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya menumbuhkan kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah KIA. Melalui kegiatan ini, masyarakat diharapkan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat di bidang KIA.

### **4. Kemitraan**

Kemitraan dalam penanganan masalah KIA adalah kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok peduli KIA atau organisasi-organisasi kemasyarakatan, media massa dan swasta/dunia usaha untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan KIA di masyarakat.

---

## **KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**

Dr. Nurmiati Muchlis, S.K.M., M.Kes.

### **A. Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini Rumah Sakit, masih memiliki mutu pelayanan yang rendah di tingkat pelayanan yang diberikan jauh dari yang di harapkan pasien. Padahal yang seharusnya terjadi adalah dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanan yang bermutu dan memenuhi kebutuhan pelanggan yakni pasien (Depkes RI, 2007)

Salah satu kondisi yang menunjukkan bahwa terdapat masalah kualitas pelayanan di Rumah Sakit adalah dengan adanya keluhan dari pihak pemakai pelayanan kesehatan yang menjadi sasaran adalah sikap dan tindakan dari tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, administrasi serta kelembanan pelayanan, persediaan obat, prasarana yang kurang memadai dan peralatan medis (Depkes RI, 1994).

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah sejak berlaku, seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya pada pelayanan pemerintah, maka pemerintah daerah kabupaten harus berupaya meningkatkan pelayanannya di segala bidang. Di bidang kesehatan tuntutan serupa juga menjadi isu utama dalam penyelenggaraan pemerintahan di era mendatang. Pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien, maka diharapkan dapat menjadi suatu masukan bagi organisasi layanan kesehatan agar berupaya untuk memenuhinya. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di

fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Hertiana, 2009).

Kualitas pelayanan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik yang mampu memenuhi harapan, permintaan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat luas (Dinik, 2008).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, di mana dikemukakan ada dua tingkat harapan pelanggan pada jasa yaitu *adequate* dan *desired service*. *adequate* adalah tingkat kinerja jasa minimal yang bisa diterima. Ini didasari oleh perkiraan tentang jasa apa yang mungkin akan diterima dan tergantung pada alternatif yang tersedia. Sedangkan *desired service* adalah tingkat kinerja jasa yang diharapkan pelanggan diterimanya, yang merupakan gabungan dari harapan apa yang bisa dan harus diterima (Azwar, 1996).

Saat ini manusia sedang di sibukkan dengan pandemi yang sedang melanda seluruh dunia di muka bumi ini. Banyak dari masyarakat salah satunya bagian tenaga kesehatan yang berjuang untuk menurunkan angka grafik Covid-19 di Indonesia. Juga banyak pelayanan kesehatan yang mengalami penurunan kunjungan pasien ke rumah sakit atau jasa pelayanan kesehatan. Dengan menurunnya angka kunjungan ke pelayanan kesehatan bisa mengakibatkan beberapa faktor salah satunya AKI dan AKB. Layanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia terganggu akibat pandemi Covid-19. Padahal, kualitas layanan kesehatan ibu dan anak menentukan derajat kesehatan sebuah bangsa. Terbatasnya layanan kesehatan selama pandemi Covid-19 turut memengaruhi layanan kesehatan ibu dan anak. Karena itu, inovasi layanan mutlak diperlukan agar kesehatan ibu dan anak tetap terjaga.

Pada pidatonya tanggal 12 Februari 2020 wakil presiden Indonesia mengatakan bahwa di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Indonesia masih berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh tertinggal dibandingkan dengan Negara ASEAN lain yang berkisar pada 40 sampai 60 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) kurang dari 1 tahun di Indonesia juga masih tinggi. Yaitu 24 per 1.000 kelahiran. Pada periode Januari- juli 2020 di Sulawesi Selatan angka kematian Ibu yaitu 2556 sedangkan angka kematian bayi sebanyak 13386 orang. Melihat angka tersebut bahwa AKB lebih tinggi di bandingkan dengan AKI di masa pandemi Covid-19.

## **B. Unsur-Unsur Kualitas Pelayanan**

Unsur-unsur kualitas pelayanan menurut Saleh (2013) antara lain adalah sebagai berikut:

### **1. Penampilan**

Personal dan fisik sebagaimana layanan kantor depan (resepsionis memerlukan persyaratan seperti berpenampilan menarik, badar harus tegap/tidak cacat. tutur bahasa menarik, familier dalam berperilaku, penampilan penuh percaya diri).

### **2. Tepat Waktu dan Janji**

Secara utuh dan prima petugas pelayanan dalam menyampaikan perlu diperhitungkan janji yang disampaikan kepada pelanggan bukan sebaliknya selalu ingkar janji. Demikian juga waktu jika mengutarakan 2 hari selesai harus betul-betul dapat memenuhinya

### **3. Kesiediaan Melayani**

Sebagaimana fungsi dan wewenang harus melayani kepada para pelanggan, konsekuensi logis petugas harus benar-benar bersedia melayani kepada para pelanggan.

### **4. Pengetahuan dan Keahlian**

Petugas Pelayanan harus memiliki tingkat pendidikan tertentu dan pelatihan tertentu yang disyaratkan dalam jabatan serta memiliki pengalaman yang luas di bidangnya

### **5. Kesopanan dan Ramah Tan**

Masyarakat pengguna jasa Pelayanan itu sendiri dan lapisan masyarakat baik tingkat status ekonomi dan sosial rendah maupun tinggi terdapat perbedaan karakternya maka petugas pelayanan masyarakat diuntut adanya keramahmatan dalam melayani, sabar, tidak egois dan santun bertutur kata kepada pelanggan.

### **6. Kejujuran dan Kepercayaan**

Pelayanan ini oleh pengguna jasa dapat dipergunakan berbagai aspek, maka dalam penyelenggaraannya harus transparan dari aspek kejujuran, jujur dalam bentuk aturan, jujur dalam pembiayaan dan jujur dalam penyelesaian waktunya. Dari aspek kejujuran ini petugas pelayanan tersebut dapat dikategorikan sebagai pelayan yang dipercaya dari segi sikapnya, dapat dipercaya dari tutur katanya, dapat dipercayakan dalam menyelesaikan akhir pelayanan sehingga otomatis pelanggan merasa puas. Unsur pelayanan prima dapat ditambah unsur yang lain.

#### 7. Kepastian Hukum

Bila setiap hasil yang tidak mempunyai kepastian hukum jelas akan mempengaruhi sikap masyarakat, misalnya pengurusan KTP, KK dan lain-lain bila ditemukan cacat hukum akan mempengaruhi kredibilitas instansi yang mengeluarkan surat legitimasi tersebut.

#### 8. Keterbukaan

Secara pasti bahwa setiap urusan/kegiatan yang memperlakukan izin, maka ketentuan keterbukaan perlu ditegakkan. Keterbukaan itu akan mempengaruhi unsur-unsur kesederhanaan, kejelasan informasi kepada masyarakat.

#### 9. Efisien

Dari setiap pelayanan dalam berbagai urusan, tuntutan masyarakat adalah efisiensi dan efektifitas dari berbagai aspek sumber daya sehingga menghasilkan biaya yang murah waktu yang singkat dan tepat serta kualitas yang tinggi. Dengan demikian efisiensi dan efektifitas merupakan tuntutan yang harus diwujudkan dan perlu diperhatikan secara serius.

#### 10. Biaya

Pemantapan pengurusan dalam pelayanan diperlukan kewajaran dalam penentuan pembiayaan, pembiayaan harus disesuaikan dengan daya beli masyarakat dan pengeluaran biaya harus transparan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

#### 11. Tidak Rasial

Pengurusan pelayanan dilarang membedakan kesukuan agama, aliran dan dengan demikian segala urusan harus memenuhi jangkauan yang luas dan merata

#### 12. Kesederhanaan

Prosedur dan tata cara pelayanan kepada masyarakat untuk diperhatikan kemudahan, tidak berbelit-belit dalam pelaksanaan

### **C. Dimensi Kualitas Pelayanan**

Pelayanan memainkan peran yang sangat penting karena pelayanan merupakan aktivitas pendukung dalam kegiatan pemasaran. Kualitas pelayanan merupakan perbedaan antara kenyataan dengan harapan konsumen atas pelayanan yang mereka terima. David Garvin mendefinisikan delapan dimensi kualitas yang dapat digunakan pada tingkat strategis untuk menganalisa karakteristik kualitas. Delapan dimensi Garvin's ini sebagai berikut:

1. *Perfrmance* (kinerja) adalah karakteristik utama dari produk.
2. *Features* (gambaran) adalah aspek kinerja kedua.
3. *Reliability* (keandalan) adalah kemungkinan keberhasilan kinerja digambarkan dalam fungsi yang lebih spesifik selama periode dan kondisi tertentu.
4. *Conformance* (kesesuaian) adalah tingkat karakteristik desain dan pemberian produk sesuai dengan standar yang ada.
5. *Durability* (daya tahan) adalah suatu alat ukur masa produk atau daya tahan dari suatu produk sebelum menjadi rusak, sangat erat kaitannya dengan *reliability* (keandalan) dan *service ability* (kemampuan pelayanan).
6. *Service ability* (kemauan pelayanan) yaitu kecepatan, keramahan persaingan dan kemudahan untuk memperbaiki.
7. *Aesthetic* (keindahan) adalah bagaimana produk tersebut terlihat, dirasakan atau dicium yang lebih banyak bersifat individual dan sangat subjektif.
8. *Perceived quality* (pengamatan mutu) adalah pelanggan tidak selalu mempunyai informasi yang lengkap mengenai produk atau layanan sehingga pengukuran secara tidak langsung terhadap mutu hanya berdasarkan pada perbandingan produk.

Perkembangan teori Parasuraman (1988) menyederhanakan dimensi di atas menjadi lima dimensi pokok yang dikenal dengan SERQUAL (*service quality*) yang terdiri dari:

1. Bukti fisik (*tangibles*) yaitu kemampuan Suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan jasa dalam menyajikan kualitas layanan terhadap pelanggan. Di antaranya meliputi fasilitas fisik (gedung, buku, rak buku, meja dan kursi, dan sebagainya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawai.
2. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.
3. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan

penyampaian informasi yang jelas. Mengabaikan dan membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan

4. Jaminan (*assurance*) adalah pengetahuan, kesopan-santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen, antara lain:
  - a. Komunikasi (*communication*), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti apa yang diinformasikan pegawai serta dengan cepat dan tanggap menyikapi keluhan dan komplain dari para pelanggan.
  - b. Kredibilitas (*credibility*). perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan, *believability* atau sifat kejujuran, menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.
  - c. Keamanan (*security*), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan mampu memberikan suatu jaminan kepercayaan
  - d. Kompetensi (*competence*), yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.
  - e. Sopan santun (*courtesy*), dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Jaminan akan kesopansantunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.
5. Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen di mana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan

## **D. Program Kesehatan Ibu dan Anak**

### **1. Pengertian Program KIA**

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu

menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB. Program tersebut antara lain *Safe Motherhood*. Program ini di Indonesia dituangkan dalam bentuk program Keluarga Berencana (KB), pelayanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan sehat dan aman, serta pelayanan obstetri esensial di pusat layanan kesehatan masyarakat (Zahtamal, 2011)

Pengertian keluarga berarti *nuclear family* yaitu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah dan ibu dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua dan mampu memenuhi tugas sebagai pendidik. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, dan yang paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Peran seorang ibu dalam keluarga terutama anak adalah mendidik dan menjaga anak-anaknya dari usia bayi sehingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya (Asfryati, 2013).

Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya.

## **2. Tujuan Program KIA**

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta dapat meningkatkan derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi

peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah:

- a. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, perkumpulan 10 keluarga, Posyandu dan sebagainya.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, perkumpulan 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta di sekolah Taman Kanak-Kanak atau TK.
- c. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita.
- d. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya

### **3. Prinsip Pengelolaan Program KIA**

Prinsip pengelolaan Program KIA adalah memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta kualitas pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok, sebagai berikut:

- a. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan kualitas yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.
- c. Peningkatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, baik dari tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
- d. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1bulan) dengan kualitas yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya

### **4. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

- a. Kesehatan Maternal/Ibu
- b. Kesehatan Perinatal dan Neonatal
- c. Kesehatan Bayi dan Anak
- d. Kesehatan Reproduksi

- 1) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan menyusui serta bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- 2) Deteksi dini faktor risiko ibu hamil.
- 3) Pemantauan tumbuh kembang balita.
- 4) Imunisasi Tetanus Toxoid 2 kali pada ibu hamil serta BCG, DPT 3 kali, Polio 3 kali dan campak 1 kali pada bayi.
- 5) Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA.
- 6) Pengobatan bagi ibu, bayi, anak balita dan anak pra sekolah untuk macam-macam penyakit ringan.
- 7) Kunjungan rumah untuk mencari ibu dan anak yang memerlukan pemeliharaan serta bayi-bayi yang lahir ditolong oleh dukun selama periode neonatal (0-30 hari).
- 8) Pengawasan dan bimbingan kepada taman kanak-kanak dan para dukun bayi serta kader-kader kesehatan.

---

## **KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL CARE TERINTEGRASI**

Suchi Avnalurini Sharief. S.Si.T., S.K.M., M.Keb.  
Suryanti S., S.Keb., Bd., M.Keb.

### **A. Pendahuluan**

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 telah berakhir. Dalam RPJMN 2015-2019 telah ditetapkan 4 sasaran utama kesehatan yang harus dicapai pada tahun 2019: 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat; 2) Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular; 3) Meningkatkan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan; dan 4) Meningkatkan perlindungan finansial, ketersediaan, distribusi, kualitas obat dan sumber daya kesehatan. Dalam pembangunan kesehatan, sasaran peningkatan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan ditentukan oleh tiga indikator, yaitu banyaknya kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas terakreditasi yaitu 5.600; jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal satu rumah sakit terakreditasi nasional sebanyak 481; dan persentase kabupaten/kota yang telah menyelesaikan imunisasi dasar pada bayi sampai dengan 80%, yaitu sebanyak 95%.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, target tersebut telah tercapai; Pada tahun 2018, target jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas terakreditasi dari 4.900 kecamatan adalah sebanyak 5.385 kecamatan (109,9%) atau sekitar 7.518 Puskesmas. Pencapaian tersebut melebihi target yang ditetapkan karena beberapa kabupaten/kota menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah murni untuk proses akreditasi dan tidak menggunakan sumber daya dari Dana Alokasi Non Fisik. Pada tahun 2018 jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal satu RS terakreditasi nasional sebanyak 440 (101,4%) dari target 434. Target imunisasi tidak tercapai; Data tahun 2018 menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap untuk anak usia 12-23 bulan di Indonesia sebesar 57,9%,

cakupan tidak lengkap adalah 32,9% dan tidak diimunisasi adalah 9,2%. Terkait dengan target peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat, telah ditetapkan beberapa target pencapaian, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) 306/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 kelahiran hidup, prevalensi gizi kurang pada balita 17/100.000, dan prevalensi *stunting* pada balita 28/100.000. AKI saat ini dilaporkan mengalami penurunan sebesar 346 kematian menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup tetapi belum mencapai target MDG's pada tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Di sisi lain, Indonesia harus berupaya untuk mencapai target SDG's yang lebih tinggi dengan menurunkan AKI menjadi di bawah 70/100.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12/1000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian balita menjadi 25/1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya yaitu 9 kali lipat Malaysia, 5 kali Vietnam dan hampir 2 kali lipat Kamboja. Berdasarkan laporan WHO, estimasi AKI di negara maju adalah 12/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang adalah 239/100.000 kelahiran hidup.

Hasil penelitian di Indonesia yang menggunakan data tahun 2013 menunjukkan adanya disparitas kematian ibu antar kabupaten/kota di Indonesia, dengan risiko kematian ibu tertinggi terjadi di kawasan timur Indonesia. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kematian ibu adalah kepadatan penduduk dengan OR 0,283 (95% CI 0,185-0,430) dan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan OR 1,745. (95% CI 1.081-2.815). Risiko kematian ibu tinggi di kabupaten/kota dengan cakupan yang rendah kunjungan kehamilan keempat, cakupan persalinan oleh petugas kesehatan yang rendah, cakupan kunjungan nifas yang rendah, rata-rata jumlah anak yang tinggi, rata-rata lama sekolah wanita usia subur yang rendah, dan kemiskinan yang tinggi. Strategi utamanya adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dengan perawatan antenatal (ANC).

ANC bertujuan untuk memantau dan menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan janin, mendeteksi semua komplikasi kehamilan dan mengambil tindakan yang diperlukan, menanggapi keluhan, mempersiapkan persalinan, dan mempromosikan gaya hidup sehat. Kunjungan ANC sangat penting untuk mendeteksi dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan yang muncul selama kehamilan. Di negara berkembang telah terjadi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, namun masih bervariasi antar kelompok penduduk. Kesenjangan dapat terjadi karena perbedaan geografis, demografi, sosial ekonomi, dan budaya. Kesenjangan yang terjadi

mengakibatkan menurunnya akses layanan, kualitas layanan, dan keterjangkauan layanan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa disparitas antarwilayah terjadi di beberapa negara. Di Nigeria, disparitas antarwilayah terjadi pada penggunaan pengobatan preventif intermiten untuk malaria pada kehamilan. Kesenjangan antarwilayah terjadi di Bangladesh dalam perawatan kesehatan ibu. Layanan ANC di Ethiopia dilaporkan mengalami disparitas antarwilayah selama delapan belas tahun. Sejalan dengan fenomena ini, di Liberia juga telah dilaporkan adanya disparitas antarwilayah dalam pemanfaatan layanan ANC.

Pada tahun 2018 terjadi peningkatan proporsi kunjungan ANC wanita usia 10-54 tahun yaitu kunjungan pertama sebesar 96,1% dibandingkan 95,2% pada tahun 2013, sedangkan kunjungan ANC keempat pada tahun 2018 sebesar 74,1% dibandingkan dengan 70,0% pada tahun 2013. 2013; cakupan kunjungan keempat ANC masih di bawah target yang ditetapkan dalam Renstra 2017, yaitu 76,0%. Namun, kualitas layanan untuk memastikan diagnosis dini dan perawatan yang tepat bagi ibu hamil tetap perlu ditingkatkan. Bidan menjadi ujung tombak pemeriksaan kehamilan dengan mengidentifikasi komplikasi atau gejala komplikasi, membantu persalinan dan melakukan pemeriksaan persalinan. Jika ada tanda-tanda komplikasi yang tidak dapat diobati, bidan harus melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang menyediakan Pelayanan Obstetri Neonatal Darurat Dasar untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Data Kementerian Kesehatan tahun 2018 menyebutkan bahwa sebagian besar (62,7%) persalinan ditolong oleh bidan dan dilakukan di tempat praktik bidan mandiri (29%), walaupun masih banyak yang dilakukan di rumah (16%) [1].

Strategi utama untuk menurunkan angka morbiditas/kesakitan dan angka mortalitas/kematian ibu adalah perawatan antenatal/kehamilan. *Antenatal Care* (ANC) bertujuan untuk memantau dan menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan janin, mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Selain itu, *antenatal care* merupakan cara penting untuk dapat memantau dan mendeteksi semua komplikasi selama kehamilan serta menghindari kehamilan yang berisiko tinggi. Pemeriksaan kehamilan juga berfungsi untuk mendeteksi berbagai masalah terkait kehamilan yang sering muncul selama kehamilan, mengambil tindakan yang diperlukan, menanggapi keluhan, mempersiapkan kelahiran, dan mempromosikan gaya hidup sehat [2].

## **B. Definisi Pelayanan *Antenatal Care* Terintegrasi**

Kualitas pelayanan kesehatan diartikan bahwa, dapat memberikan pelayanan prima dan di satu sisi dapat menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien dan di sisi lain telah ditetapkan prosedur kesesuaian pelayanan dengan kode etik dan standar pelayanan kebidanan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dapat meningkatkan *outcome* kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang berkualitas merupakan pelayanan yang simpatik, disiplin, bertanggung jawab dan penuh perhatian terhadap setiap pelayanan yang diberikan sehingga dapat memberikan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Kotler (1997) mengartikan, kepuasan yang dialami pasien berhubungan dengan hasil pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan [3].

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang menekankan pada peningkatan kesehatan ibu hamil baik fisik maupun mental dalam rangka mempersiapkan persalinan, nifas dan pemberian ASI hingga fungsi reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil. Ibu hamil melakukan kunjungan ANC selama hamil, yang di lakukan sedini mungkin agar memperoleh pelayanan antenatal yang memadai. Tujuan pelayanan antenatal di maksudkan untuk mencegah kemungkinan komplikasi obstetri dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang di alami [4]

Pelayanan antenatal terintegrasi adalah pelayanan yang terintegrasi antara pelayanan antenatal rutin dan beberapa program sasaran pada ibu hamil sesuai dengan prioritas yang ditetapkan departemen kesehatan. Program yang di integrasikan meliputi gizi, imunisasi, IMS, HIV, TB, Kusta, Malaria dengan pendekatan responsif gender. Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat dan bayi lahir sehat [5].

Agar ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat, pada saat pelayanan antenatal dilakukan skrining untuk mendeteksi secara dini risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Setelah ditemukan risiko atau komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janinnya, segera dilakukan penanganan baik itu berupa asuhan mandiri, kolaborasi maupun rujukan dengan mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan optimal. Perawatan antenatal (ANC) tetap menjadi intervensi yang sering digunakan untuk mengurangi MMR, terutama di negara berkembang. Penggunaan layanan ANC secara signifikan terkait dengan peningkatan hasil ibu dan bayi. Menyadari pentingnya hal ini, pemerintah Indonesia meluncurkan program *Safe Motherhood* pada tahun 1990, berdasarkan empat pilar berikut: keluarga

berencana, perawatan antenatal, persalinan yang aman dan layanan penting kebidanan [4].

Penggunaan *Antenatal Care* (ANC) sangat dianjurkan sebagai tindakan preventif untuk meningkatkan hasil kehamilan. Akses ke layanan ini telah diidentifikasi sebagai salah satu intervensi paling efektif untuk mencegah atau mengelola komplikasi dan hasil kelahiran yang merugikan. Layanan ANC yang diberikan di seluruh puskesmas di Indonesia diharapkan dapat memenuhi standar kualitas ANC yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas ibu, dan persembahan kesehatan anak, termasuk mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan ANC. Investasi ini dapat memberikan informasi yang cukup untuk dianalisis dan bukti yang akan digunakan untuk perencanaan informasi, pengambilan keputusan, dan pemantauan kemajuan kebijakan untuk mengakhiri kematian ibu dan bayi yang dapat dicegah. Penggunaan informasi ANC yang memadai dan analisis sistematisnya selama berbagai tahap kehamilan sangat penting untuk memantau, mendeteksi, dan menilai risiko dan faktor yang dapat dicegah terkait dengan kematian ibu dan bayi [6].

Di Indonesia, akses ke data yang tepat waktu, lengkap, dan andal tentang hasil terkait kehamilan serta penyebab dan dampak intervensi masih menjadi tantangan. Ini menghalangi program perencanaan, pengambilan keputusan, dan mengalokasikan sumber daya secara tepat untuk mengurangi kematian ibu, janin, dan neonatal. Peningkatan ketersediaan, konsistensi, dan kualitas data ANC selama kehamilan dapat membantu praktisi medis mendeteksi risiko persalinan abnormal; akibatnya, intervensi yang tepat dapat dimulai pada waktu yang tepat. Dalam model Indonesiaan, bidan adalah praktisi utama di seluruh provinsi (87,8% dari praktisi medis). Mereka diharapkan dapat memberikan layanan ANC yang komprehensif dan terintegrasi kepada ibu hamil dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan setempat, seperti register kehamilan, kartu kesehatan ibu, dan pembukuan kesehatan ibu dan anak (KIA). Mereka juga diharapkan dapat mendeteksi tanda-tanda awal dari potensi komplikasi dan kelainan selama kehamilan dan persalinan dan memberikan intervensi atau rujukan yang sesuai pada waktu yang tepat. Namun demikian, kemampuan mereka dalam mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC dilaporkan rendah, dengan angka 20% di rumah sakit dan 42,5% di pusat perawatan kesehatan primer. Data lokal yang tidak tercatat atau tidak tersedia tentang ibu, janin [7].

### C. Ruang Lingkup *Antenatal Care* Terintegrasi

Program yang terintegrasi dalam pelayanan ANC [6] yaitu:

1. *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE)

Dilakukan dengan pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur (WUS) baik pada catin ataupun pada ibu hamil.

2. Antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan (ANDika)

Dilakukan dengan pemeriksaan Hb rutin pada ibu hamil, yaitu 2 kali selama kehamilan, pada trimester satu dan trimester dua. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi anemia dalam kehamilan terkait dengan peristiwa haemodilusi dalam kehamilan. Semakin tua usia kehamilan, kadar Hb cenderung menurun, oleh karena itu ibu hamil sebaiknya di beri 1 tablet Fe per hari selama 3 bulan berturut-turut. Dengan demikian, kadar Hb ibu hamil diharapkan tetap stabil dalam keadaan normal. Selain pemeriksaan Hb, dilakukan juga pengukuran LILA yang dimaksudkan untuk mendeteksi adanya KEK pada ibu hamil. Lingkar lengan atas menjadi patokan dalam penentuan status gizi ibu hamil dikarenakan pertambahan BB ibu hamil meliputi pertambahan BB ibu, BB janin, air ketuban, dan penimbunan cairan yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga penambahan BB ibu hamil tidak cukup akurat untuk menilai status gizinya. Adapun penanganan KEK pada ibu hamil adalah dengan pemberian PMT [8].

3. Pencegahan dan pengobatan IMS/ISR dalam kehamilan (PIDK)

Penanganan infeksi menular seksual terdiri dari dua cara yaitu berdasarkan kasus (*case management*) atau dengan penanganan berdasarkan sindrom (*syndrome management*).

Pada pelayanan pencegahan dan pengobatan IMS/ISR dalam kehamilan meliputi penyuluhan dan memberikan pengetahuan pada ibu hamil setelah dilakukan penjarangan pada setiap ibu hamil dengan risiko akan dirujuk ke VCT sesuai dengan wewenang pemeriksanya. Pada wilayah epidemik dilakukan intervensi pada populasi risiko tinggi, pasien yang ada indikasi atau patut diduga mengalami IMS, setiap ibu hamil, pasien IMS, pasien dengan TB, paparan HIV perinatal, perkosaan dan kekerasan seksual.

Deteksi dini dilakukan pada ibu hamil yang mengalami keluhan IMS dan dilakukan pula penapisan serta pengobatan pada pasangannya. Pemeriksaan pada pasangan dilakukan guna menghindari adanya fenomena bola pingpong, di mana pasangan dapat menularkan kembali jika ibu telah diobati.

Pengendalian IMS dilakukan dengan menjamin ketersediaan layanan IMS berkualitas yang mengedepankan upaya preventif dan promotif di puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat primer lainnya, menurunkan penularan HIV dengan memutus rantai penularan IMS pada populasi kunci misalnya pekerja seks, meningkatkan upaya deteksi dini dan tatalaksana sifilis, HIV dan IMS lainnya pada ibu hamil dan bayinya dalam rangka menurunkan kematian dan kecacatan pada bayi, memastikan ketersediaan dan penggunaan informasi yang terpercaya dalam pengendalian IMS, melibatkan seluruh pemberi layanan kesehatan pemerintah serta swasta dalam pengendalian IMS, memperkuat manajemen program, advokasi, kemitraan dan mobilisasi sumber daya untuk pengendalian IMS di semua tingkat. [9]

#### 4. Eliminasi sifilis kongenital (ESK) dan Frambusia

Setiap ibu hamil dengan hasil pemeriksaan TPRapid sifilis positif fibioti dengan benzatin penicillin G 2,4 juta IU. Setiap ibu hamil pada kunjungan ANC pertama di tawarkan untuk dilakukan pemeriksaan sifilis dan HIV. Apabila ditemukan ibu dengan sifilis I(berulang) dilakukan pengobatan sifilis [10].

#### 5. Pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT)

Penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan akhir dari rantai penularan yang umumnya didapat dari seorang laki-laki HIV positif. Sepanjang usia reproduksi seorang wanita usia reproduksi aktif, perempuan HIV positif secara potensial masih memiliki risiko untuk menularkan HIV kepada bayi berikutnya jika ia kembali hamil. Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi di buat agar dapat bermanfaat untuk semua pihak yang berkepentingan terhadap pengembangan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi di Indonesia.

Layanan pencegahan HIV dari ibu ke bayi di integrasikan dengan paket pelayanan kesehatan ibu dan anak serta layanan keluarga berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan. Semua perempuan yang datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak dan layanan keluarga berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan mendapatkan informasi pencegahan penularan HIV selama masa kehamilan dan menyusui. Untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi, dilaksanakan secara komprehensif dengan menggunakan empat prong [11,12] yaitu

- a. Prong 1 pencegahan terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduksi

- b. Prong 2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
- c. Prong 3: pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang di kandungnya
- d. Prong 4: pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya

#### 6. Pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK)

Malaria hingga saat ini masih merupakan problem klinik di negara-negara berkembang terutama negara yang beriklim tropis seperti Indonesia. Malaria pada kehamilan memberikan dampak yang sangat buruk bagi ibu dan janin yang di kandung bahkan meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin. Pencegahan dan pengobatan malaria dalam kehamilan meliputi

- a. Pada semua ibu hamil dengan malaria, maka pada kunjungan ANC yang pertama, di berikan pengobatan dosis terapeutik anti malaria
- b. Pencegahan terhadap anemia di mulai sedini mungkin dengan memberikan suplemen besi 300 mg sulfas ferrosus (60 mg elemen besi)/hari dan 1 mg asam folat/hari. Untuk anemia moderat dengan Hb 7-10 g/dl maka di berikan dosis fe 2 kali lipat dan periksakan Hb setiap kali kunjungan

Kebijakan pengobatan malaria di Indonesia hanya menganjurkan pemakaian klorokuin untuk pengobatan dosis terapeutik dalam kehamilan, sedangkan kinin digunakan untuk pengobatan malaria berat. Pada daerah yang resistan terhadap klorokuin maka dapat diberikan meflokuin, namun penggunaannya pada kehamilan muda harus hati-hari karena bukti penelitian terkait penggunaannya pada trimester 1 masih minim [13].

WHO merekomendasikan agar memberikan suatu dosis pengobatan (dosis terapeutik) anti malaria untuk semua wanita hamil di daerah endemik malaria pada kunjungan ANC yang pertama, kemudian di ikuti kemoprofilaksis teratur saat ini kebijakan pengobatan malaria di Indonesia menghendaki hanya memakai klorokuin untuk kemoprofilaksis pada kehamilan. Ibu hamil dengan status nonimun sebaiknya dihindarkan memasuki daerah endemik malaria [14].

Pada daerah yang rawan malaria dapat dilakukan pencegahan dari gigitan nyamuk, sehingga mencegah ibu kontak dengan vektor. Pencegahan tersebut dilakukan dengan cara

- a. Memakai kelambu yang telah di celup dengan insektisida (misalnya permethrin)

- b. Memakai baju dan celana panjang
- c. Memakai penolak nyamuk
- d. Memakai obat nyamuk baik semprot, bakar dan obat nyamuk listrik.
- e. Memakai kawat nyamuk pada pintu dan jendela  
<https://media.neliti.com/media/publications/148312-ID-malaria-pada-kehamilan.pdf>

#### 7. Penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC) dan Kusta

TB atau tuberkulosis paru pada kehamilan seperti tuberkulosis paru umumnya masih merupakan problem kesehatan masyarakat Indonesia maupun negara-negara yang sedang berkembang lainnya. Tingginya prevelensi Tb paru di Indonesia dapat menjadi asumsi bahwa frekuensi pada wanita juga tinggi di mana diperkirakan sekitar 1 persen wanita hamil menderita TB paru. Penatalaksanaan pasien hamil dengan tes PPD positif yaitu [15,16]

- a. Trimester 1
  - 1) Kurangi aktivitas fisik
  - 2) Memenuhi kebutuhan nutrisi (tinggi kalori tinggi protein),
  - 3) pemberian vitamin dan Fe,
  - 4) Dukungan keluarga dan kontrol teratur
  - 5) Dianjurkan penderita datang paling awal atau paling akhir ketika kontrol untuk menghindari penularan terhadap orang di sekitarnya
  - 6) Jika sudah mengalami TB sebelum hamil obat Tb diteruskan dan rifampisin dihentikan
  - 7) Apabila pada pemeriksaan ANC ditemukan ada gejala klinis tuberkulosis paru seperti batuk/batuk disertai darah, demam, keringat malam, nafsu makan menurun, nyeri dada maka sebaiknya di periksakan PPD bila hasilnya positif maka dilakukan pemeriksaan foto toraks dengan pelindung perut, bila tuberkulosis dilakukan pemeriksaan sputum BTA 3 kali dan biakan BTA.

Perlu ditekankan pada penderita bahwa mereka memerlukan pengobatan dalam waktu lama sehingga perlu pendidikan kesehatan yang cukup agar ibu paham dengan kondisinya. Penyakit akan sembuh dengan baik bila pengobatan yang diberikan di patuhi oleh penderita. Penderita didik untuk menutup mulut dan hidungnya bila batuk, bersin dan tertawa

b. Trimester 2 dan 3

Pada penderita TB paru yang tidak aktif selama kehamilan tidak diperlukan pengobatan, sedangkan pada penderita aktif, hendaknya jangan di campurkan dengan wanita hamil lainnya saat kunjungan antenatal dan pada saat mendekati persalinan alangkah baiknya dirawat di rumah sakit dalam kamar isolasi untuk mencegah penularan dan membantu ibu beristirahat dan makan yang cukup. Dianjurkan untuk menggunakan obat dua macam atau lebih untuk mencegah timbulnya resistensi kuman. Untuk diagnosis pasti dan pengobatan selalu bekerja sama dengan spesialis paru. Penatalaksanaan sama dengan trimester pertama namun pada trimester 2 di perbolehkan menggunakan rifampisin sebagai terapi.

8. Pencegahan kecacingan dalam kehamilan (PKDK)

Program penanggulangan cacingan pada ibu hamil meliputi [17]

- a. Ibu hamil dengan pemberian Fe masih tetap anemia di lakukan pemeriksaan tinja, apabila hasilnya positif maka dilakukan pemeriksaan tinja. Jika hasilnya positif maka diberikan obat cacing
- b. Skrining (pemeriksaan tinja) bagi ibu hamil yang mengalami gejala cacingan atau anemi pada saat kunjungan antenatal pada daerah dengan prevelensi rendah kurang dari 50 persen
- c. Memberikan pengobatan bagi ibu hamil yang mempunyai hasil positif mulai trimester ke 2 dan ke tiga di bawa pengawasan dokter
- d. Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak SD atau sederajat pada program pangan jajanan anak sekolah (PJAS)
- e. Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak SD atau sederajat pada program makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS)
- f. Pendidikan gizi melalui kegiatan penyuluhan gizi seimbang, pemilihan makanan tambahan untuk anak sekolah yang bergizi, sehat dan aman untuk di konsumsi
- g. Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak sekolah dasar atau madrasah ibtidaiah dan sederajat pada program penanggulangan anemia
- h. Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing balita pada program pemberian vitamin A

9. Penanggulangan gangguan intelegensia pada kehamilan (PAGIN)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan[6].

**D. Gambaran Pelayanan *Antenatal Care* Terintegrasi di Indonesia**

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC berkualitas komprehensif minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan antara suami atau anggota keluarga. Kunjungan ANC pertama sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu. Pada tahun 2015, hampir seluruh ibu hamil (95,75%) di Indonesia melakukan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) dan 87,48% ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap dengan frekuensi minimal 4 kali sesuai ketentuan (K4). Sedangkan, berdasarkan data SDKI (Survei Kesehatan Demografi Indonesia) tahun 2017, pelayanan *antenatal care* (ANC) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten adalah 97,5% pada kunjungan pertama (K1) dan 77,4% pada kunjungan keempat (K4). Terjadi peningkatan pada kunjungan pertama (K1) dan terjadi penurunan pada kunjungan keempat (K4) [18]

1. Kebijakan program

Departemen kesehatan memiliki kebijakan dalam usaha mempercepat turunnya AKI dan AKB yang mengacu pada intervensi strategis empat pilar *safe motherhood* yaitu meliputi: keluarga berencana, ANC, persalinan bersih dan aman dan pelayanan *obsteti essensial*. Melalui pendekatan MPS (*Making Pregnancy Safer*) terdapat 3 pesan kunci dalam pendekatan pelayanan obstetri dan neonatal pada ibu hamil yaitu:

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- b. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat
- c. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganannya komplikasi keguguran

Berdasarkan kebijakan program pelayanan antenatal dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama hamil yaitu minimal

- a. Satu kali pada trimester 1
- b. Satu kali pada trimester 2

c. Dua kali pada trimester 3

Pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional. Kebijakan teknis yang mengatur komponen tersebut adalah

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi

Beberapa kebijakan teknis pada pelayanan antenatal rutin yang selama ini dilaksanakan dalam rangka peningkatan cakupan pelayanan antara lain

- a. Deteksi dini ibu hamil melalui kegiatan P4K dengan stiker dan buku KIA dengan melibatkan kader dan perangkat desa serta kegiatan kelompok kelas ibu hamil
- b. Peningkatan kemampuan penjangkauan ibu hamil meliputi kegiatan kemitraan bidan dan dukun
- c. Peningkatan akses ke pelayanan dengan kunjungan rumah
- d. Peningkatan akses pelayanan persalinan dengan rumah tunggu [4,19]

2. Intervensi dalam pelayanan ANC

Perlakuan yang diberikan pada ibu hamil meliputi

a. Intervensi dasar

1) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi ini bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Perlindungan imunisasi akan efektif apabila dilakukan sekurang-kurangnya 2 kali dengan jeda minimal 4 minggu kecuali jika ibu telah mendapatkan imunisasi ini 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau saat sebelum menikah (TT calon pengantin), maka cukup diberikan 1 kali sebagai imunisasi ulangan. Dosis yang diberikan sebanyak 0,5 cc pada lengan atas.

Tabel 1. Pemberian Imunisasi TT

| Jenis TT | Interval            | Lama Perlindungan |
|----------|---------------------|-------------------|
| TT1      | Kunjungan ANC1      | -                 |
| TT2      | 4minggu setelah TT1 | 3 Tahun           |
| TT3      | 6 bulan setelah TT2 | 5 Tahun           |
| TT4      | 1 tahun setelah TT3 | 10 Tahun          |
| TT5      | 1 tahun setelah TT4 | 25 Tahun          |

## 2) Pemberian Fe

Pemberian Fe di maksudkan untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan Fe meningkat. Setelah rasa mual hilang Fe baru di berikan dengan frekuensi satu kali sehari. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 Mg (zat besi 60 Mg) dan asam folat 500 Mg, minimal 90 tablet.

### b. Intervensi khusus

Intervensi khusus diberikan sesuai dengan kondisi ibu (faktor risiko dan masalah yang di alami). [20,21] Pelayanan antenatal dilakukan oleh petugas kesehatan seperti dokter umum, dokter spesialis, bidan, dan perawat yang tersertifikasi. Pelayanannya dilakukan di pusat kesehatan seperti puskesmas, pustu, Posyandu, bidan praktik, polindes, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit umum. Dalam pelayanan antenatal ibu hamil memegang peranan penting yang dipengaruhi oleh perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang pelayanan ANC, penerimaan yang positif terhadap kehamilan. Perlu adanya pelayanan *antenatal care* yang terintegrasi dengan mengakomodasi kebijakan, strategi, kegiatan dari program terkait. Dalam pelaksanaan perlu dibentuk tim pelayanan, pelayanan ANC terintegrasi, bidan dengan sistem rujukan yang jelas, dilengkapi fasilitas pendukung dari masing-masing *pregnancy safer* [4]

## Referensi:

- [1] Laksono AD, Rukmini R, Wulandari RD. Regional disparities in antenatal care utilization in Indonesia. PLoS One 2020;15:e0224006.
- [2] Afrizal SH, Hidayanto AN, Handayani PW, Besral B, Martha E, Markam H, et al. Evaluation of integrated antenatal care implementation in primary health care. J Integr Care 2020.
- [3] Marlisman DP, Ariyanti F. Association Between Quality of Antenatal Care Services by Midwife and Maternal Satisfaction in Ciputat Timur Public Health Center. 1st Int. Integr. Conf. Heal. Life Soc. Sci. (ICHLaS 2017), Atlantis Press; 2017.
- [4] Mikrajab MA, Rachmawati T. Analisis kebijakan implementasi antenatal care terpadu puskesmas di Kota Blitar. Bul Penelit Sist Kesehat 2016;19:42-53.
- [5] Damopolii TAJ, Kundre R, Bataha Y. Hubungan Standar Pelayanan Antenatal Care Dan Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care

- Dengan Pengetahuan Antenatal Care Terintegrasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu. *J KEPERAWATAN* 2015;3.
- [6] Litbangkes B, Depkes RI. Standar Minimal Pelayanan Antenatal Care 2001.
  - [7] Anggraini D, Abdollahian M, Marion K, Nuryani S, Ramadhan F, Rahayu RP, et al. The impact of scientific and technical training on improving routine collection of antenatal care data for maternal and foetal risk assessment: a case study in the province of South Kalimantan, Indonesia. *J Pregnancy* 2018;2018.
  - [8] Abdulsalam M, Daniel A. Diagnosis, pengobatan dan pencegahan anemia defisiensi besi. *Sari Pediatr* 2016;4:74-7.
  - [9] Agustini NNM, Arsani NLKA. Infeksi Menular Seksual dan Kehamilan. Pros. Semin. Nas. MIPA, 2013.
  - [10] G Loho T, Osing WP, Kosasih I. Pedoman Eliminasi Sifilis Kongenital Melalui Skrining Pada Ibu Hamil 2009 2017.
  - [11] Deressa W, Seme A, Asefa A, Teshome G, Enqusellassie F. Utilization of PMTCT services and associated factors among pregnant women attending antenatal clinics in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:328.
  - [12] Kemenkes RI. Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Jakarta Kementrian Kesehat RI 2011.
  - [13] Suparman E, Suryawan A. Malaria pada kehamilan. *Maranatha J Med Heal* 2004;4:148312.
  - [14] Rehana I, Mutiara H. Penatalaksanaan Malaria dalam Kehamilan. *MEDULA, Medicalprofession J Lampung Univ* 2017;7:41-5.
  - [15] Yusuf A, IS M. Penatalaksanaan Kehamilan dengan Tuberkulosis Paru. *J Agromedicine Unila* 2018;5:622-6.
  - [16] Warouw NN, Suryawan A. Manajemen TBC dalam Kehamilan. *Maranatha J Med Heal* 2007;6:149074.
  - [17] Dewi NMAR, Puspitasari CE, Hanifa NI. Sosialisasi pencegahan penyakit infeksi kecacingan di wilayah Mataram. *INDRA J Pengabd Kpd Masy* 2020;1:1-4.
  - [18] Darwis A, Abdullah A, Adamy A, Septiani R. The Relationship Between Service Quality Antenatal Care and Low Birth Weight in Indonesia: IDHS in 2017. 4th Int. Symp. Heal. Res. (ISHR 2019), Atlantis Press; 2020, p. 337-40.

- [19] Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. J Major 2017;7:72-6.
- [20] Hendarwan H. Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas. Bul Penelit Kesehat 2018;46:97-108.
- [21] Puspitasari DA, Samosir OB. Faktor Kontekstual Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Indonesia. J Berk Kesehat 2020;6:14-23.

---

# KONSELING ASI EKSKLUSIF DAN SENAM HAMIL MASA ANTENATAL SEBAGAI UPAYA KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF SERTA PERSALINAN SEHAT DAN AMAN

Nurhayati, S.S.T., M.Kes. dan Linda Hardianti Saputri, S.S.T., M.Kes.

## A. Tinjauan tentang Konseling

1. Pengertian konseling
  - a. Konseling adalah suatu proses saling belajar yang menyangkut dua individu dalam suasana edukatif. Pihak pertama adalah konseli atau klien yang meminta atau memerlukan bantuan dari pihak ke dua (konselor). Termasuk dalam pengertian konseling adalah suatu hubungan membantu (*helping relationship*) antara dua individu, yang bertujuan agar individu yang dibantu dapat memperoleh *insight* terhadap masalahnya, mau bertanggung jawab dan mampu mengambil keputusan yang efektif (Mary Baradero, 2006, hal 39).
  - b. Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Wulandari D., 2009).

### 2. Konseling masa antenatal

Konseling yang diberikan oleh bidan pada trimester pertama dan kedua adalah pemberian informasi tentang perubahan yang terjadi pada perkembangan janin sesuai usia kehamilan serta perubahan yang terjadi pada ibu sendiri dan pencegahannya. Konseling pada trimester ketiga berfokus pada intervensi yang diberikan pada klien adalah keadaan janin dalam rahim, posisi janin yang berkaitan dengan letak janin. Persiapan persalinan baik yang

letak normal maupun yang tidak normal didahului dengan penjelasan tanda persalinan normal dan risiko tinggi. Bidan juga memberikan informasi tentang tempat bersalin sesuai dengan kondisi normal dan patologis. Bidan juga memberi informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan laktasi dan pemberian ASI (Wulandari D., 2009).

Untuk perawatan yang berpusat pada wanita, individu perlu dilibatkan dalam semua pembuatan keputusan yang berkenaan dengan perawatan ibu hamil. Wanita memerlukan informasi untuk merencanakan siapa yang akan melakukan reservasi, seberapa sering ia perlu diperiksa, dan ke mana ia perlu pergi untuk mencari bantuan dan saran. Dengan pengetahuan lengkap tentang apa yang dapat diharapkan dan apa batasan-batasan asuhan antenatal, wanita dapat membuat perencanaan (Henderson C., 2006).

### 3. Saat yang tepat untuk konseling ASI

Menurut Sentra Laktasi ASI ada tujuh kontak plus untuk mempertahankan menyusui yaitu:

- a. Kontak 1-antenatal, kunjungan ANC yang ke tiga tenaga kesehatan berdiskusi mengenai keuntungan dan tata laksana menyusui
- b. Kontak 2-antenatal, kunjungan ANC yang ke empat tenaga kesehatan berdiskusi lebih rinci mengenai menyusui dan kekhawatiran ibu
- c. Kontak 3-saat persalinan, bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk kontak kulit ke kulit dan membiarkan bayi merangkak ke payudara untuk melekat dan menyusui
- d. Kontak 4-kunjungan nifas 1 dalam 24 jam, tenaga kesehatan mengonseling ibu dan membantu ibu untuk memosisikan dan melekatkan bayi pada payudara
- e. Kontak 5-kunjungan nifas 2 pada minggu pertama, tenaga kesehatan memeriksa kondisi ibu dan bayi, mengamati kegiatan menyusui, memberikan konseling ibu mengenai kesulitannya dan mendorong menyusui eksklusif
- f. Kontak 6-kunjungan nifas 3 antara 7-28 hari, tenaga kesehatan memeriksa kondisi ibu dan bayi, mengamati kegiatan menyusui, memberikan konseling ibu mengenai kesulitannya dan mendorong menyusui eksklusif
- g. Kontak 7-kunjungan nifas 4 antara 4-8 minggu, saat ibu datang pemeriksaan nifas, tenaga kesehatan memeriksa kondisi ibu dan bayi, memastikan menyusui berjalan dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai kesulitannya dan mendorong menyusui eksklusif.

Kontak “plus” lanjutan-setelah 2 bulan, kontak ini pada saat melakukan *monitoring* berat bayi dan imunisasi atau kapan saja ketika ibu dan bayi melakukan kontak karena sakit atau KB.

4. Teknik konseling pada masa antenatal

a. Keterampilan mendengarkan dan mempelajari

Keterampilan konseling adalah tentang mendengarkan dan mempelajari. Kita memerlukan keterampilan mendengarkan dan membuat ibu merasa bahwa kita menaruh perhatian terhadapnya. Hal ini akan mendorong ibu lebih banyak berbicara. Ada enam poin dalam keterampilan mendengarkan dan mempelajari:

- 1) Menggunakan komunikasi nonverbal, usahakan kepala sama tinggi, beri perhatian, singkirkan penghalang, sediakan waktu, sentuh secara wajar.
- 2) Mengajukan pertanyaan terbuka
- 3) Mengatakan kembali yang ibu katakan
- 4) Berempati menunjukkan kita paham perasaan ibu
- 5) Hindari kata-kata yang menghakimi

b. Membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan

Adapun cara yang dilakukan untuk membangun kepercayaan diri dan memberinya dukungan yaitu:

- 1) Menerima apa yang ibu pikirkan atau rasakan
- 2) Mengenali dan memuji apa yang ibu dan bayi kerjakan dengan benar
- 3) Memberi bantuan praktis
- 4) Memberi informasi yang relevan dengan segera
- 5) Menggunakan bahasa sederhana
- 6) Memberikan saran daripada memerintah

## **B. Tinjauan tentang Pentingnya Air Susu Ibu (ASI)**

ASI eksklusif menurut WHO adalah hanya memberikan ASI kepada bayi, tidak memberikan tambahan dalam bentuk apapun dari usia 0-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat di antaranya (Roesli, 2010):

1. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya.

Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia enam bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

## 2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit mencret (diare) pada suatu penelitian di Brasil Selatan bayi-bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal karena mencret 14,2 kali lebih banyak daripada ASI eksklusif. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi. Bayi yang ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Anak yang sehat akan lebih berkembang kepandaianya dibanding anak yang sering sakit terutama bila sakitnya berat.

## 3. ASI meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak maka faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Sementara faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya perkembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. ASI mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain:

- a. Taurin, suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat di ASI
- b. Laktosa, merupakan hidrat arang terutama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat pada susu sapi
- c. Asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6), merupakan asam lemak utama dari ASI yang hanya terdapat sedikit dalam susu sapi.

## **C. Tinjauan tentang Pentingnya Menyusui**

### **1. Pengertian menyusui**

Menyusui adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Retno W., Handayani S. 2011).

### **2. Keuntungan menyusui**

Menyusui melindungi kesehatan ibu dengan beberapa cara, dan dapat menguntungkan seluruh keluarga, secara emosional maupun ekonomi. Selain itu menyusui memiliki keuntungan antara lain: biayanya lebih murah, membantu ibu dan bayi mengembangkan hubungan yang erat dan penuh kasih (*bonding*), membantu perkembangan bayi, dapat membantu menunda kehamilan baru dan melindungi kesehatan ibu.

Sementara keuntungan psikologis menyusui yaitu membantu ibu dan bayi membentuk hubungan yang erat dan penuh kasih, yang membuat ibu merasa sangat puas secara emosional., bayi-bayi jarang menangis dan akan berkembang lebih cepat jika selalu dekat dengan ibunya, para ibu merespons bayi dengan cara yang lebih penuh kasih sayang, menyusui bisa membantu anak berkembang secara intelektual (Sentra Laktasi Indonesia).

Berbagai manfaat pemberian ASI di antaranya:

#### **a. Bagi bayi**

Manfaat ASI bagi bayi yaitu dapat membantu memulai kehidupannya yang baik, mengandung *anty body*, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian *caries dentis*, memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, meningkatkan kecerdasan bagi bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara (Retno, 2011).

#### **b. Bagi ibu**

Manfaat ASI bagi ibu di antaranya yaitu aspek kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan dan aspek psikologis (Depkes, 2012).

#### **c. Bagi keluarga**

Manfaat ASI bagi keluarga di antaranya dari aspek ekonomi, aspek psikologi, aspek kemudahan (Retno, 2011).

#### **d. Bagi Negara**

Manfaat ASI bagi Negara di antaranya menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, menghemat devisa Negara, mengurangi subsidi

untuk rumah sakit dan peningkatan kualitas generasi penerus (Retno, 2011).

### **3. Proses pembentukan dan pengeluaran ASI**

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin). Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae dan juga merangsang produksi kolostrum. Selain itu, hormon prolaktin dan plasenta meningkat tapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Setelah kadar estrogen dan progesteron turun drastis hari ke-II dan ke-III pasca persalinan) sehingga pengaruh prolaktin dominan dan terjadilah sekresi AS. Saat laktasi kelenjar mammae fungsional berespons terhadap sistem saraf kompleks dan sinyal sistem endokrin untuk memproduksi dan mengeluarkan air susu. Dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu:

#### **a. Refleks prolaktin**

Di dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. Bila ini dirangsang timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin sehingga ASI diproduksi. Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan penting untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pada pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

b. Refleksi aliran (*let down reflex*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan tetapi juga kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

Menurut Aritonang (2012) untuk berhasilnya menyusui, diperlukan tiga refleksi intrinsik dari bayi di antaranya:

a. Refleksi mencari (*rooting reflex*)

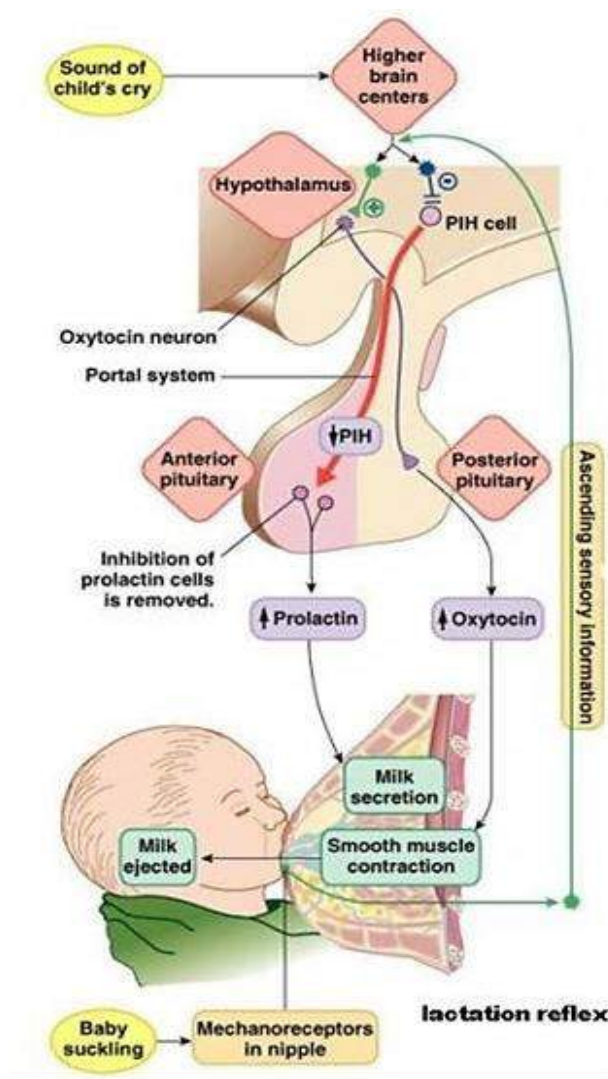
Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

b. Refleksi mengisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk kedalam mulut dengan bantuan lidah, di mana lidah dijulurkan di atas gusi bawah puting susu ditarik lebih jauh sampai pada orofaring dan rahang menekan areola dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras (*palatum durum*). Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit areola dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi ini tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

c. Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.



Gambar 1: Fisiologi Laktasi

(Sumber: <http://www.reproduksiumj.blogspot.com> diakses tanggal 23 Mei 2013)

#### 4. Teknik menyusui yang baik dan benar

Menurut Retno (2011) bila ibu memiliki kemampuan untuk duduk dan melakukan mobilisasi secukupnya, maka berikut ini posisi bayi yang dianjurkan saat menyusui:

- a. Duduk dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- b. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- c. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara:
  - 1) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - 2) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang dada ibu dan yang satu di depan.
  - 3) Perut bayi menempel di badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
  - 4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - 5) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- d. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.
- e. Bayi diberi rangsangan untuk membuka (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- f. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

#### **D. Tinjauan tentang Wanita Pekerja dan Rencana Pemberian ASI**

##### **1. Pengertian**

Kerja didefinisikan sebagai aktivitas untuk melakukan sesuatu atau sesuatu yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari nafkah, mata pencaharian (Ahmad, 2006). Wanita pekerja dapat diartikan sebagai perempuan dewasa yang melakukan suatu aktivitas untuk mencari nafkah (Ahmad, 2006).

Rencana adalah suatu rencana kegiatan atau upaya-upaya yang akan dilakukan untuk pemberian ASI pada ibu yang bekerja. Strategi yang akan dilakukan agar ibu bekerja tetap bisa memberikan ASI mulai direncanakan pada saat kehamilan. Strategi atau rencana hakikatnya agar semua ibu bekerja tetap menyusui bayinya, sehingga ibu hendaknya mencari atau memperoleh

informasi yang lengkap antara lain mengenai manfaat ASI dan menyusui serta bagaimana melakukan manajemen laktasi. Secara khusus ibu yang bekerja perlu mempersiapkan sejak hamil atau sebelum hamil, mengatur dan mengambil cuti hamil yang cukup, mengetahui cara memerah ASI, cara menyimpan ASI (Utami Roesli, 2008).

## 2. Cuti wanita pekerja

Pengaturan mengenai cuti hamil ini diatur dalam Pasal 82 UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, yakni sebagai berikut:

- a. Pekerja perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan.
- b. Pekerja perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan.

## 3. Persiapan pemberian ASI pada wanita pekerja

### a. ASI dan wanita pekerja

Seorang ibu yang bekerja berniat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya harus lebih tekun, sabar dan percaya diri serta bisa menerapkan manajemen laktasi yang baik. Misalnya, ibu harus mengelola stress akibat berbagai permasalahan di kantor agar tidak mengganggu produksi ASI. Hal yang sulit untuk dilakukan namun juga bukan suatu hal yang tidak mungkin dilakukan. (Eveline, 2020).

Menurut Sentra Laktasi Indonesia, ada beberapa nasihat untuk para ibu yang bekerja di luar rumah:

- 1) Menyusui secara eksklusif dan sesering mungkin selama cuti melahirkan
- 2) Jangan mulai memberi makanan lain sebelum benar-benar membutuhkannya
- 3) Meneruskan menyusui di malam hari, dini hari, dan kapan saja saat ibu di rumah
- 4) Belajar untuk memerah ASI segera setelah bayi lahir
- 5) Memerah ASI sebelum pergi bekerja dan meninggalkan ASI perah untuk pengasuh untuk diberikan kepada bayi
- 6) Menyusui bayi setelah ibu memerah ASI

- 7) Apabila ibu sementara di tempat kerja, pemerah ASI 2-3 kali (sekitar 3 jam sekali), bila ibu tidak pemerah, pasokan ASI lebih mungkin berkurang, pemerahan ASI juga membuat nyaman dan mengurangi rembes. Bila ibu bekerja di suatu tempat di mana dapat menggunakan lemari es, simpan ASI perah dalam lemari es. Membawa termos bersih dan tertutup untuk menyimpan ASI perah dan dibawa pulang untuk bayi. Bila ibu tidak bisa menyimpan ASI yang telah diperah, sebaiknya ASI tersebut dibuang saja. Bayi tidak akan kehilangan apa-apa dan payudara akan memproduksi ASI baru.

b. Dukungan dalam pemberian ASI

- 1) **Suami:** Menyusui adalah kegiatan 3 pihak: ibu, bapak dan anak. Keberhasilan ibu menyusui adalah juga keberhasilan ayah, kegagalan menyusui juga merupakan kegagalan ayah. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain menemani istri ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberikan kata-kata pujian/pemberi semangat sehingga istri terus merasa percaya diri, melengkapi pengetahuan seputar pemberian ASI dan kegiatan menyusui, serta bangga dengan istri yang sedang dalam masa pemberian ASI kepada sang buah hati.
- 2) **Keluarga:** melengkapi pengetahuan seputar pemberian ASI dan kegiatan menyusui, memberikan pujian, semangat dan dorongan agar ibu bisa percaya diri untuk menyusui, membantu dalam perawatan bayi.
- 3) **Tenaga kesehatan:** tidak mempromosikan susu formula, memberi informasi yang tepat tentang ASI dan seputar kegiatan menyusui, memberikan semangat dan dorongan agar para ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka, dan menyusui diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih, dan memahami ciri-ciri tumbuh kembang bayi/anak ASI.
- 4) **Lingkungan kerja/kantor:** menerapkan kebijakan kantor yang ramah terhadap pegawai perempuan yang menyusui, menyediakan ruang menyusui, memberikan waktu untuk pemerah/menyusui langsung bila menyusui harus dilakukan selama waktu kerja.
- 5) **Sesama ibu menyusui:** saling berbagi pengalaman, bertukar informasi, memberi semangat dan dukungan seputar kegiatan menyusui dan pemberian ASI, agar ASI Eksklusif berhasil diberikan

kepada bayi selama 6 bulan pertama, dan ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih.

- 6) Pemerintah**, senantiasa menyosialisasikan keunggulan ASI kepada masyarakat, memperbaiki dan melengkapi perangkat yang mendukung kegiatan menyusui dan pemberian ASI, menindak dengan tegas segala bentuk pelanggaran pihak ketiga yang bertentangan dengan kebijakan pemberian ASI Eksklusif serta pemberian ASI bagi bayi Indonesia.

**Adapun undang-undang dan peraturan pemerintah yang mengatur hak bagi pekerja perempuan dalam menyusui anaknya yaitu:**

- (a) Pasal 83 UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan menyatakan bahwa: pekerja perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja. Dalam penjelasan Pasal 83 tersebut diatur bahwa maksud dari kesempatan sepatutnya tersebut adalah lamanya waktu yang diberikan kepada pekerja perempuan untuk menyusui bayinya dengan memperhatikan tersedianya tempat yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan perusahaan yang diatur dalam peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama. Ketentuan Pasal 83 tersebut dapat diartikan sebagai kesempatan untuk memerah ASI bagi pekerja perempuan pada waktu kerja.
- (b) Pasal 10 Konvensi ILO No. 183 tahun 2000 mengatur lebih lanjut bahwa seorang pekerja perempuan harus diberi hak untuk satu atau lebih jeda di antara waktu kerja atau pengurangan jam kerja setiap harinya untuk menyusui bayinya, dan jeda waktu atau pengurangan jam kerja ini dihitung sebagai waktu kerja, sehingga pekerja perempuan tetap berhak atas pengupahan. Namun, hal tersebut tidak diatur dalam UUNo.13/2003.
- (c) Pasal 128 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa semua pihak harus mendukung pekerja perempuan untuk menyusui dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus, baik di tempat kerja maupun di tempat umum. Fasilitas khusus tersebut hendaknya diartikan oleh pengusaha untuk menyediakan ruang khusus menyusui atau memerah ASI beserta tempat penyimpanannya. Sesuai dengan rekomendasi World Health

Organization, masa menyusui tersebut sekurang-kurangnya 2 tahun.

- (d) Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 yang telah diputuskan tanggal 1 Maret 2012 ini berisi tentang Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan pemerintah ini dilahirkan guna menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan, di samping itu, kebijakan ini juga untuk melindungi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Di dalam peraturan tersebut dibahas mengenai Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pengaturan penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya, sarana menyusui di tempat kerja dan sarana umum lainnya, dukungan masyarakat, tanggung jawab pemerintah,
- (e) Peraturan pemerintah ini dilahirkan guna menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan. Di samping itu, kebijakan ini juga untuk melindungi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Di dalam peraturan tersebut dibahas mengenai Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pengaturan penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya, sarana menyusui di tempat kerja dan sarana umum lainnya, dukungan Masyarakat, tanggung jawab pemerintah, Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota dalam serta pendanaannya.

c. Teknik Memerah ASI

Memerah ASI berguna untuk mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan atau statis ASI, memberi minum bayi sementara ia belajar mengisap dari puting yang terbenam, memberi minum bayi yang mengalami kesulitan dalam koordinasi menyusui, memberi minum bayi yang menolak menyusui sementara ia belajar menyukai kegiatan menyusui, memberi minum bayi berat badan lahir rendah yang tidak menyusui, memberi minum bayi sakit yang tidak menyusui dengan cukup, mempertahankan pasokan ASI ketika ibu atau bayinya sakit, meninggalkan ASI untuk bayi ketika ibu bekerja, mencegah ASI menetes sewaktu ibu jauh dari bayinya, membantu bayi melekat pada payudara yang penuh, memerah ASI langsung ke mulut bayi, mencegah

puting dan areola menjadi kering atau lecet. Ada beberapa cara atau teknik memerah ASI yaitu:

1) Memerah ASI dengan tangan

Memerah dengan tangan adalah cara paling baik untuk memerah ASI. Cara ini tidak memerlukan peralatan, jadi dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja. Memerah dengan mudah dilakukan jika payudara dalam keadaan lunak. Akan lebih sulit jika payudara sedang bengkak dan nyeri. Ibu diajarkan cara memerah ASI di hari pertama dan kedua setelah persalinan. Jangan menunggu sampai hari ketiga, saat payudara penuh. Cara menyiapkan wadah untuk ASI perah yaitu memilih sebuah cangkir, gelas, botol atau kendi bermulut lebar, mencuci cangkir tersebut dengan sabun dan air, menuangkan air mendidih ke dalam cangkir dan membiarkan beberapa menit. Bila telah siap memerah ASI, membuang air yang ada dalam cangkir tersebut. Cara memerah ASI dengan tangan yaitu: Mencuci tangan dengan saksama, mengambil posisi duduk atau berdiri dengan nyaman dan memegang wadah dekat payudara, meletakkan ibu jari pada payudara di atas puting dan areola dan jari telunjuknya pada payudara di bawah puting dan areola, berseberangan dengan ibu jari, menopang payudara dengan jari-jari lainnya, menekan ibu jari dan telunjuk agak ke arah dalam menuju dinding dada. Sebaiknya menghindarkan menekan terlalu ke dalam agar tidak menyumbat seluruh ASI. Menekan payudara di belakang puting dan areola di antara jari telunjuk dan ibu jari, menekan pada sinus-sinus laktiferus di bawah areola. Kadang pada payudara yang menyusui dimungkinkan untuk merasakan adanya sinus-sinus tersebut. Bentuknya seperti potongan-potongan atau kacang tanah. Bila ibu dapat merasakannya, ibu dapat menekan di situ.

Menekan dan melepaskan, menekan dan melepaskan. Kegiatan menekan dan melepaskan ini tidak boleh menyakiti, jika terasa sakit berarti tekniknya salah. Awalnya mungkin tak ada ASI keluar, tetapi setelah menekan beberapa kali. ASI mulai menetes, ASI mungkin mengalir bercucuran bila refleks oksitosinnya aktif. Menekan areola dengan cara yang sama dari arah samping. Untuk memastikan ASI terperah dari seluruh bagian payudara. Menghindarkan menggosok atau meluncurkan jari-jarinya pada permukaan kulit. Menghindarkan memeras puting. Menekan atau menarik puting susu

tidak bisa memerah ASI. Hal ini sama seperti bila bayi mengisap puting. Memerah satu payudara sekurangnya 3-5 menit hingga alirannya melambat kemudian memerah sisi satunya dan kemudian mengulangi memerah keduanya. Dapat memakai tiap tangan untuk tiap payudara dan menukar bila kedua tangan ibu lelah. Memerah ASI secara memadai membutuhkan waktu 20-30 menit khususnya pada hari-hari pertama ketika ASI yang dihasilkan hanya sedikit.

2) Memerah ASI dengan pompa payudara

Jika payudara bengkak dan nyeri, kadang sulit memerah dengan tangan. Akan menolong jika memerah dengan pompa. Pompa lebih mudah digunakan bila payudara penuh. Sebaliknya, tidak terlalu mudah jika payudara dalam keadaan lembek. Kekurangan dari pompa payudara yaitu tidak cocok untuk mengumpulkan ASI untuk bayi, pompa ini sukar dibersihkan dengan baik. ASI mungkin terkumpul dalam pentolan karet dan sulit membersihkannya. ASI yang terkumpul di sana sering terkontaminasi. Pompa ini bermanfaat terutama mengurangi pembengkakan, saat pemerahan ASI dengan tangan sulit dilakukan, maka pompa ini sering disebut juga penyembuh payudara. Langkah menggunakan pompa payudara yaitu:

- (a) Menekan pentolan karet untuk mendorong udara keluar
- (b) Menempatkan ujung yang lebar dari tabung pada puting
- (c) Memastikan sekeliling tabung gelas menyentuh kulit payudara untuk menciptakan ruang hampa udara
- (d) Melepaskan pentolan karet, puting dan areola akan terisap ke dalam tabung gelas tersebut
- (e) Menekan dan melepaskan lagi pentolan karet beberapa kali, setelah menekan dan melepas beberapa kali, ASI mulai mengalir, ASI akan terkumpul di dalam tonjolan isi tabung
- (f) Lepaskan sekat hampa udara untuk mengosongkan ASI hasil perahan dan memulai lagi.

3) Memerah payudara dengan pompa spuit (*syringe*)

Kelebihan dari pompa spuit yaitu lebih efisien dibanding pompa pentolan karet dan lebih mudah dibersihkan dan disterilkan. Langkah-langkah penggunaan pompa spuit yaitu:

- (a) Memastikan batang pengisap ada di dalam silinder luar
- (b) Memastikan bahwa tutup karetnya dalam kondisi baik

- (c) Memastikan seluruh keliling corong menyentuh kulit, untuk menciptakan keadaan hampa payudara
- (d) Menarik silinder luar ke arah bawah, puting akan tersedot ke dalam corong
- (e) Mengembalikan silinder luar ke posisi semula, dan tarik ke bawah lagi
- (f) Bila ASI berhenti mengalir, lepaskan ruang hampa udara, tuang ASI ke luar silinder dan kemudian mengulangi langkah ini.

d. Cara menyimpan ASI perah

- 1) ASI dapat disimpan dalam botol gelas/plastic termasuk plastik klip, 80-100cc
- 2) ASI yang di simpan dalam *freezer* dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah dua hari
- 3) ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4°C
- 4) ASI beku tidak boleh dimasak/dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat
- 5) Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah:
  - (a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
  - (b) Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/*freezer*
  - (c) Tulis jam, hari dan tanggal saat diperah. Dalam ruangan dengan suhu 27-32°C kolostrum dapat disimpan selama 12 jam, sedangkan ASI pada suhu 19-25°C dapat tahan selama 4-8 jam. Bila ASI disimpan di dalam lemari es pada suhu 0-4°C akan tahan selama 1-2 hari. ASI tahan: 6-8 jam di udara luar, 24 jam dalam termos es, 2x24 jam dalam lemari es, 2 minggu di *freezer* 1 pintu, 3 bulan di *freezer* lemari es 2 pintu (Utami Roesli, 2012).

e. Senam Hamil

Senam hamil merupakan salah satu bentuk pelayanan *antenatal care*. Senam hamil terbukti membantu perubahan metabolisme tubuh selama kehamilan. Senam hamil akan membantu fungsi jantung sehingga para ibu hamil akan merasa lebih sehat dan tidak merasa sesak nafas (Adiyono W., 2002), sehingga mengurangi tekanan darah, memperbesar vasodilatasi pada kulit, meningkatkan pengeluaran panas tubuh dan mengurangi kecenderungan terjadinya hypothermia (Artal and Carl Sherman, 1999).

f. Gerakan senam hamil Trimester Ketiga

Memasuki fase trimester ketiga kehamilan, ibu hamil pasti mulai waspada dan mengalami banyak keluhan. Selain stres memikirkan bagaimana nanti ketika persalinan tiba, keluhan fisik pun pasti banyak dirasakan. Keluhan yang dirasakan seperti sulit bangun dari tempat tidur, perut yang semakin berat, kaki membengkak, gerak jadi terbatas. Berikut ini beberapa gerakan senam yang ibu hamil bisa lakukan saat memasuki trimester ketiga, untuk melancarkan proses persalinan nanti.

1) Senam kegel

Senam kegel berguna untuk melatih otot-otot panggul agar lebih siap menghadapi persalinan. Senam kegel ini juga bisa menguatkan otot di sekitar area kewanitaan, hingga ke Rahim. Gerakannya sederhana dan ibu bisa lakukan di rumah. Cara melakukannya adalah dengan mengontraksikan otot di sekitar vagina dengan gerakan seperti menahan buang air kecil. Senam kegel bisa dilakukan sambil duduk ataupun berdiri dengan 3-10 hitungan dan dilakukan berulang sampai delapan kali. Senam kegel bisa dilakukan empat kali sehari.

2) Senam jongkok

Pada kehamilan trimester ketiga perut sudah semakin berat. Cobalah untuk melatih otot paha dan panggul agar lebih kuat. Apalagi saat persalinan nanti, kekuatan bagian otot sangat dibutuhkan demi kelancaran persalinan. Gerakan senam jongkok sangat mudah, letakkan tangan di pinggang, renggangkan kedua kaki sampai selebar bahu. Gerakkan tubuh naik dan turun. Mulailah dengan posisi berdiri, lalu pelan-pelan turunkan badan ke posisi jongkok. Jaga posisi punggung agar tetap tegak lurus. Tahan lalu atur napas secara normal sekitar 10 hitungan, setelah itu berdiri secara perlahan.

3) Senam Yoga Kupu-kupu

Senam yoga kupu-kupu atau sering disebut pose tailor berguna melatih otot paha. Dengan begitu, ibu hamil bisa meminimalkan risiko sakit punggung, seiring dengan makin beratnya beban kandungan. Melakukan gerakan yoga kupu-kupu ini sangat mudah. Bisa dimulai dengan posisi duduk bersila dan posisi punggung tegak lurus. Tempelkan kedua telapak kaki, lalu perlahan turunkan posisi lutut sampai menyentuh lantai. Tahan posisi tersebut kurang lebih 10-20 hitungan, kemudian ulangi sampai tiga kali.

#### 4) Senam Angkat Panggul

Otot perut juga menjadi bagian paling penting untuk membantu kelancaran persalinan. Dengan melakukan latihan angkat panggul, maka otot perut akan lebih rileks dan siap menghadapi proses persalinan. Cara melakukannya, pertama-tama ibu harus berbaring telentang. Tekuk kedua lutut ke atas sambil meratakan punggung di matras atau lantai. Tarik napas lewat hidung, lalu kencangkan otot-otot pada bokong dan perut, lalu angkat panggul ke atas. Tahan sampai lima hitungan, lalu turunkan perlahan-lahan dan kembali ke posisi awal.

#### 5) Senam *yoga ball*

Senam yoga ini membutuhkan alat *yoga ball*. Fungsinya untuk mengurangi rasa nyeri yang sering datang pada bagian punggung bawah pada kehamilan trimester ketiga. Pertama-tama duduklah di atas bola dengan punggung tegak lurus. Jangan tegang dan relaksasikan seluruh otot. Lalu lebarkan kedua kaki sampai sejajar dengan pinggul. Angkat dan luruskan kedua tangan, tahan 5-10 hitungan. Tarik napas lalu hembuskan sambil menurunkan tangan. Lakukan pengulangan senam hamil ini sebanyak beberapa kali.

Berdasarkan hasil penelitian (Mariani, 2003), jika latihan fisik pada senam hamil dilakukan secara teratur sesuai dengan petunjuk akan sangat bermanfaat bagi kesehatan bagi ibu hamil antara lain meningkatkan tonus otot, meningkatkan kekuatan dan daya tahan tubuh, membuat relaksasi otot yang tegang dan menurunkan emosi. Varney (1997) dalam Hanton (2001) menyatakan bahwa wanita yang melakukan senam hamil secara teratur selama kehamilannya, maka tingkat kehabisan tenaga atau penggunaan tenaga selama proses persalinan akan sangat rendah dan lebih cepat sembuh pada masa pasca-persalinan.

Peningkatan hormon endorfin yang terjadi selama melakukan senam hamil akan mengurangi tingkat rasa sakit selama proses persalinan sehingga sangat membantu mempercepat proses persalinan. Dapatlah dipahami bila hasil penelitian ini menyatakan bahwa semua ibu hamil yang melakukan senam hamil dapat melalui proses persalinan dengan cepat yaitu <18 jam. Sebaliknya semua ibu yang mengalami persalinan lambat yaitu >24 jam ternyata memang tidak satu pun pernah melakukan senam hamil.

Sejumlah literatur menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan senam hamil akan mengalami risiko persalinan dengan tindakan lebih kecil daripada yang tidak melakukan senam hamil. Selain itu proses persalinan akan lebih cepat pada ibu yang melakukan senam hamil selama kehamilannya dari pada yang tidak melakukan senam hamil (Clapp *et al.*, 2000). Semua wanita hamil yang aktif berkegiatan seharusnya selalu dievaluasi secara periodik untuk menilai efek senam hamil yang dilakukannya terhadap perkembangan janin dalam kandungannya. Sedangkan bagi wanita hamil yang mengalami komplikasi medis atau obstetrik seharusnya berhati-hati bila akan melakukan senam hamil (Artal R and O'Tele M, 2003). Dengan demikian tidak ada alasan bagi wanita hamil yang bekerja di dalam maupun di luar rumah, formal atau informal untuk tidak melakukan senam hamil. Dengan alasan pekerjaannya sehari-hari sudah menguras banyak tenaga, apabila tidak mengalami gangguan kesehatan ataupun gangguan obstetrik.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1 Adiyono, W, 2002. Senam Hamil, Amankah bagi Ibu Hamil? *Suara Merdeka*, 24 Agustus.
- 2 Ahmad. 2006. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Reality Publisher. Jakarta.
- 3 Aritonang. 2012. *Busung Lapar*. Media Presindo. Jakarta.
- 4 Artal R and Carl Sherman, 1999. Exercise During Pregnancy, Safe and Beneficial for Most. *The Physicisian and Sportmedicine*. 27: 1-9.
- 5 Artal R and O'Toole M. 2003. Exercise in Pregnancy. Guidelines of The American College of Obstetricians and Gynecologists for Exercise During Pregnancy and Postpartum Period. 37: 6-12.
- 6 Amalia, Selvi. 2010. *Orang yang Bekerja pun Bisa Sukses Memberikan Asi Eksklusif*. <http://www.wishingbaby.com/orang-tua-bekerja-pun-bisa-sukses-memberi-asi-eksklusif/> diakses tanggal 22 Mei 2013 pukul 22.37 WITA.
- 7 Anonim. *Hukum Tenaga Kerja*. <http://www.gajimu.com/main/tips-karir/Tentang-wanita/tantangan-ibu-bekerja-untuk-menyusui> diakses tanggal 22 Mei 2013 pkl 20.46 WITA.
- 8 A Wawan Dewi N. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. 2010. Jogjakarta.

- 9 Bramirus. 2012. *5 Penyebab Rendahnya Pemberian Asi Eksklusif*. Kompas. Jakarta. Diakses tanggal 14 september 2012
- 10 Chomaria. 2011. *Panduan Terlengkap Pasca Melahirkan*. Cinta. Surakarta.
- 11 Eveline. 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. PT Wahyu Media. Jakarta.
- 12 Haryani, Reni. 2010. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media. Jakarta
- 13 Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- 14 Ilmu kebidanan. 2013. *Asuhan kebidanan*. <http://asuhankebidanand3.blogspot.com/2013/01/latar-belakang-asi-eksklusif.html> diakses tanggal 22 mei 2013 pkl 22.56 WITA.
- 15 Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- 16 Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2011.
- 17 Retno. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- 18 Riksani. 2012. *Keajaiban ASI*. Dunia Sehat. Jakarta.
- 19 Roesli, Utami. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- 20 Roesli, Utami. 2012. *Panduan Praktis Menyusui*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- 21 Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- 22 Buku Pelatihan Sentra Laktasi ASI (SELASI)
- 23 Tasya, Amanda. 2008. *Indonesia dan ASI*. <http://aimi-asi.org/indonesia-dan-asi/> diakses tanggal 22 Mei 2012 pukul 22.37 WITA
- 24 Widjonarko, Bambang. 2011. *Payudara dan laktasi*. <http://reproduksiumj.blogspot.com/2011/08/payudara-dan-laktasi.html> diakses tanggal 22 Mei 2013 pkl 23.52 WITA.
- 25 Wulandari dkk. 2010. *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*. Vitra Maya. Jakarta.

---

## NIFAS

Azrida M, S.Si.T., M.Kes.  
Andi Masnilawati, S.S.T., M.Kes.

### A. Pendahuluan

Era *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan telah dimulai saat negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), termasuk Indonesia, menyepakati Outcome Document SDGs pada tanggal 2 Agustus 2015. Dokumen ini berisi tentang deklarasi, tujuan, target dan cara pelaksanaan SDGs hingga tahun 2030. Dokumen ini adalah kerangka kerja pembangunan global baru pengganti *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir tahun 2015 ini, dengan 17 tujuan dan 169 target (Kemenkes, 2015).

Tetapi dengan berakhirnya MDGs pada akhir tahun 2015, Para pemimpin dunia telah menyerukan agenda ambisius baru untuk meningkatkan kehidupan manusia dan melindungi bumi bagi generasi masa depan. Pasca agenda pembangunan 2015, yang dikenal dengan istilah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), diharapkan dapat menanggulangi berbagai masalah, termasuk menghapuskan kemiskinan dan kelaparan, memajukan kesehatan dan pendidikan, membangun kota-kota secara berkelanjutan, memerangi perubahan iklim serta melindungi samudera dan hutan (Kemenkes, 2015).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Organisasi kesehatan tingkat dunia, World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2015).

Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini (Sulistyawati A, 2009).

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian asi, imunisasi dan keluarga berencana.

## **B. Definisi Pelayanan Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis yaitu melanjutkan pencapaian proses peran maternalnya dan kelekatan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan nifas yang bermutu (Arindita & Fitri, 2017).

Periode nifas adalah masa yang penting bagi kesehatan ibu. Pada masa nifas, dibutuhkan perawatan ekstra pada ibu dan bayi. Persepsi dan perilaku yang kurang tepat pada masa nifas dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu (Missiriya, 2016). Komplikasi persalinan seringkali terjadi pada minggu pertama masa nifas. Komplikasi fatal yang umumnya terjadi seperti perdarahan, sepsis, eklampsia dapat menyebabkan kematian ibu pada masa nifas (Shah & Pariyar, 2016).

Pada masa nifas, ibu seharusnya melakukan kunjungan nifas ke fasilitas kesehatan sebanyak minimal 3 kali setelah melahirkan. Kunjungan nifas bertujuan untuk memantau status kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan gangguan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi atau masalah, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Kunjungan nifas di Indonesia pada umumnya rendah karena masih banyak ibu yang memiliki kepercayaan bahwa ibu nifas dilarang keluar rumah pada jangka waktu tertentu sehingga ibu terlambat melakukan pemeriksaan (Khafidzoh, *et al.*, 2016).

### **C. Ruang Lingkup Masa Nifas**

Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas. Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis di mana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) di mana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa cara tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
6. Memberi pelayanan keluarga berencana

Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas. Menurut hasil SDKI 2012, bahwa penyebab kematian ibu adalah trias, yang terdiri dari perdarahan, preeklamsia/eklampsia, dan infeksi. Diperkirakan bahwa 60% kematian terjadi pada masa postnatal, dan 50% kematian masa nifas terjadi karena perdarahan dalam 24 jam pertama postnatal, dan juga terdapat beberapa proporsi perdarahan postpartum sekunder yang terjadi pada masa nifas awal (*early postpartum*) hingga masa nifas lanjut (*late postpartum*). Untuk kejadian infeksi terutama disebabkan oleh infeksi postpartum. Mengenai kejadian preeklamsia/eklampsia sebagian kecil dapat terjadi pada masa nifas. Sehingga dalam hal ini maka peran bidan adalah penting untuk mencegah kejadian perdarahan, preeklamsia/eklampsia dan perdarahan postpartum.

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi. Adapun lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut (Pusdiknakes, 2001).

1. Pada masa kala IV hingga *early postpartum*, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.
2. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
3. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
4. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bonding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri

- dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
5. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
  6. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
  7. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
  8. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
  9. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan personal hygiene.
  10. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  11. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

#### **D. Gambaran Pelayanan Masa Nifas**

Standar kewenangan bidan juga mewajibkan bidan untuk merujuk setiap ibu atau bayi yang mengalami risiko, penyulit maupun komplikasi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu menangani, sehingga ditangani oleh tim profesional yang tepat (Baston & Hall, 2011). Bidan yang memberikan asuhan kebidanan postnatal perlu memastikan bahwa lingkungan pelayanan kebidanan tempat ibu nifas atau postnatal diasuh, mendukung praktik kerja yang aman dan efektif serta melindungi ibu dan keluarga dari bahaya maupun risiko. Menurut Standar Profesi Bidan (2007) serta Permenkes RI No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, salah satu kewenangan bidan adalah melaksanakan pelayanan kesehatan pada masa nifas dan menyusui.

Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan dengan lancar. Konsep *early ambulation* dalam masa postpartum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Pada masa ini ibu

membutuhkan petunjuk dan nasihat dari bidan sehingga proses adaptasi setelah melahirkan berlangsung dengan baik. Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2012 adalah 85,16%, dan meningkat di tahun 2013 yaitu 86,64%, sedangkan cakupan persalinan meningkat dari tahun 2012 sebesar 88,64% ke tahun 2013 yaitu sebesar 90,88%. Hal ini menyimpulkan apabila tidak ada kesamaan antara cakupan persalinan dengan cakupan kunjungan nifas kemungkinan terjadi komplikasi persalinan dalam masa nifas atau masa nifas tidak terkontrol oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2014)

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut.

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
  - a. 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - b. 6 hari setelah persalinan
  - c. 2 minggu setelah persalinan
  - d. 6 minggu setelah persalinan
2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tata laksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
  - a. Perdarahan berlebihan
  - b. Sekret vagina berbau
  - c. Demam
  - d. Nyeri perut berat

- e. Kelelahan atau sesak nafas
  - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
  - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
- a. Kebersihan diri
    - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
    - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
    - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
    - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - b. Istirahat
    - 1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
    - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
  - c. Latihan (*exercise*)
    - 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
    - 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
      - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur telentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
      - (b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
  - d. Gizi
    - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
    - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
    - 3) Minum minimal 3 liter/hari
    - 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
    - 5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

- e. Menyusui dan merawat payudara
  - 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
  - 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
  - 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f. Sanggama
  - 1) Sanggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
  - 2) Keputusan tentang sanggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- g. Kontrasepsi dan KB
 

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

## E. Penerapan Masa Nifas di Indonesia

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan (Saleha S., 2009).

Menurut Hasanah (2014), kunjungan postpartum merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas. Namun fenomena yang terjadi di masyarakat kunjungan postpartum jarang dilakukan sesuai standar, seringkali hanya dua kali atau satu kali kunjungan selama postpartum, selama tidak ada keluhan pada ibu maupun bayinya.

Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha S., 2009 dan Saifuddin, 2005).

| Kunjungan | Waktu                      | Tujuan                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pertama   | 6-8 Jam Setelah Persalinan | a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.<br>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.<br>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah |

| Kunjungan | Waktu                       | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                             | <p>satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Kedua     | 6 Hari Setelah Persalinan   | <p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p> |
| Ketiga    | 2 Minggu Setelah Persalinan | <p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p> |
| Keempat   | 6 Minggu Setelah Persalinan | <p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling Keluarga berencana secara dini.</p> <p>c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke Posyandu atau puskesmas untuk penimbangan bayi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Dikutip dari: Saleha S & Saifuddin AB

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arindita R, Fitri I, (2017), Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Post Natal Care Dengan Kunjungan Ulang, *Higeia Journal Of Public Healty Research and Development, Higeaia* 1(3).
2. Kemenkes. 2015. Angka Kematian Ibu Menurut Sustainable Development Goals (SDGs)
3. Kemenkes. 2015. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
4. WHO, 2015. Angka Kematian Ibu, (online). Diakses tanggal 15 Februari 2016, Makassar
5. Khafidzoh, A., Rahfiludin, M. Z. and Kartasurya, M. I. (2016) 'Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Masa Nifas (Studi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 4(3), pp. 147-157.
6. Missiriya, S. (2016) 'Knowledge and Practice of Postnatal Mothers Regarding Personal Hygiene and Newborn Care', *International Journal of Pharmaceutical Sciences*, 40(1), pp. 89-93. doi: 10.22038/IJN.2013.692.
7. Tara Shah, S. P. (2016) 'Knowledge and Practice Regarding Postnatal Care among Mothers Residing In Selected Slum Area of Dharan, Nepal', *International Journal of Health and Medicine*, 1(1), pp. 1-4.
8. Sulistyawati A. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Yogyakarta: Andi Offset; 2009. hlm. 1-6; 74-86.
9. Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba medika; 2009. hlm.1-7,53-62, 71-76, 79-80.
10. Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: YBP-SP; 2005. hlm. N23.
11. Hasanah, S. M. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas di BPM Ny. Subiyannah, SST Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kesehatan*, 2(18): 1-8
12. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO (2001). *Panduan Pengajar Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan*. Jakarta: Pusdiknes.
13. Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
14. Baston, H. & Hall, J. (2011). *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom: Elsevier

15. Kemenkes RI, 2014. Pusat data dan Informasi. Dari <http://C:/Users/user/Downloads/infodatin-ibu.pdf>. diunduh tanggal 27 Oktober 2020.
16. Tuprilianny Danefi. (2016). “Gambaran Efektifitas Asuhan Dalam Kunjungan Masa Nifas Dan Ketidaknyamanan Fisik Dalam Masa Nifas Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya”. Jurnal Bidkesma Vol 2, Nomor 7.
17. Heni Puji Wahyuningsih. (2018) Buku Ajar Kebidanan. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Pusdik SDM Kesehatan

---

## PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL ESSENSIAL

Halida Thamrin, S.S.T., M.Keb.

Nurlina Akbar, S.S.T., M.Kes.

Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan di tahun 2019. Ada sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019. Namun, anak-anak menghadapi risiko kematian terbesar dalam 28 hari pertama mereka. (WHO, 2020).

Pada 2019, 47% dari semua kematian di bawah 5 tahun terjadi pada periode baru lahir dengan sekitar sepertiganya meninggal pada hari kelahiran dan hampir tiga perempat meninggal dalam minggu pertama kehidupan. Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama kelahiran menderita kondisi dan penyakit yang berhubungan dengan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir atau perawatan dan pengobatan terampil segera setelah lahir dan pada hari-hari pertama kehidupan. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia lahir atau kurang bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal (WHO, 2020).

Di Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) mengalami penurunan dari 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua bayi. (BPS, 2020)

Penurunan angka kematian bayi di Indonesia banyak dipengaruhi oleh meningkatnya penyediaan fasilitas kesehatan di berbagai daerah. Meski mengalami penurunan AKB di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan negara Asia Tenggara lainnya. Pada tahun 2019, negara Asia Tenggara dengan AKB paling rendah adalah Singapura (2,26), Malaysia (6,65), Thailand (7,80), Brunei Darussalam (9,83), dan Vietnam (16,50).

### **Faktor-Faktor yang Menyebabkan Morbiditas dan Mortalitas pada Bayi dan Balita**

#### **1. Faktor kesehatan**

Derajat kesehatan dalam diri anak adalah hal penting yang menjadi indikator keberhasilan asuhan pada anak. Kesehatan anak tentunya berasal dari nutrisi yang masuk kedalam tubuh anak tersebut. Kesehatan anak ketika lahir juga bisa dinilai dari seberapa sehat ibunya selama dalam masa kehamilan sehingga ibu yang mengandung mulai sejak trimester pertama hingga trimester ketiga sangat perlu menjaga kesehatannya. Selain itu pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal juga didukung dengan lingkungan dan sanitasi yang baik.

#### **2. Faktor sosial ekonomi**

Tingkat kemiskinan di Indonesia yang tergolong masih tinggi menyebabkan perbedaan pranata sosial ekonomi sangat terasa di kalangan masyarakat. Tingkat sosial ekonomi rendah dan tinggi berpengaruh pada pemberian nutrisi atau makanan yang diberikan kepada bayi dan balita. Kondisi sosial akan mempengaruhi pengetahuan ibu terkait komposisi gizi yang harus diberikan pada anak. Melalui pengetahuan gizi anak, pola konsumsi makanan anak terbentuk sehingga bisa mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan emosional mental anak. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa jenis pekerjaan dapat mempengaruhi konsumsi makanan sumber karbohidrat, protein, dan lemak. Komponen protein dan lemak ASI terbukti mampu mempengaruhi berat badan bayi dan komponen protein ASI mempengaruhi pertumbuhan Panjang badan bayi.

Kondisi ekonomi keluarga juga memberikan andil terhadap tingkat morbiditas dan mortalitas bayi balita. Hal tersebut disebabkan jika kondisi ekonomi atau finansial keluarga rendah maka sebuah keluarga akan kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan terbaik untuk anaknya.

#### **3. Faktor kebudayaan**

Pada dasarnya masyarakat mengkhawatirkan masa kehamilan dan persalinan. Masa kehamilan dan persalinan dideskripsikan oleh Bronislaw

Malinowski menjadi fokus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Ibu hamil dan yang akan bersalin dilindungi secara adat, religi, dan moral dengan tujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Mereka menganggap masa tersebut adalah masa kritis karena bisa membahayakan janin dan/atau ibunya. Masa tersebut direspons oleh masyarakat dengan strategi-strategi, seperti dalam berbagai upacara kehamilan, anjuran, dan larangan secara tradisional (Malinowski, Bronislaw, 1927: 76).

#### 4. Faktor keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat anak yang tentu saja memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhannya. Apakah itu kebutuhan asuh, asih dan asah. Keluarga yang akan menentukan makanan atau nutrisi apa yang akan diberikan pada anak mereka (asuh). Keluarga yang akan bertanggung jawab terhadap kesehatan emosional dan psikologis anak sehingga anak bisa melewati masa keemasannya dengan Bahagia (asih). Demikian pula kebutuhan anak untuk memperoleh stimulasi selama tahap pertumbuhan dan perkembangannya (asah). Keluarga yang akan menjadi contoh dalam menanamkan nilai-nilai baik dalam keluarga sehingga terbentuk anak yang sehat dan berkualitas.

### **Strategi Prioritas menurut WHO**

Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Sangat mungkin untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan bayi baru lahir dan mengakhiri kelahiran mati yang dapat dicegah dengan cakupan perawatan antenatal yang berkualitas, kemampuan dalam membantu persalinan, perawatan pascakelahiran untuk ibu dan bayi, serta perawatan bayi baru lahir yang kecil dan sakit. Selain itu, dirangkaikan dengan program bidan *the Midwife-Led Continuity of Care* (MLCC) atau penyediaan perawatan berkelanjutan yang dipimpin bidan dapat mengurangi kelahiran prematur hingga 24%. MLCC adalah model perawatan di mana bidan atau tim bidan memberikan perawatan kepada wanita yang sama selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, meminta dukungan medis jika diperlukan. Peningkatan jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan (hampir 80% secara global), memberikan peluang besar untuk menyediakan perawatan bayi baru lahir yang penting dan mengidentifikasi serta mengelola bayi baru lahir yang berisiko tinggi. Namun, hanya sedikit wanita dan bayi baru lahir yang berada di fasilitas yang direkomendasikan selama 24 jam setelah lahir, yang merupakan waktu paling kritis komplikasi dapat muncul. Selain itu, banyaknya bayi baru lahir meninggal di rumah karena pulang lebih awal dari rumah sakit, keterbatasan

akses dan keterlambatan dalam mencari perawatan. Perawatan nifas yang direkomendasikan yang diberikan di fasilitas kesehatan atau melalui kunjungan rumah memainkan peran kunci untuk menjangkau bayi baru lahir ini dan keluarganya.

### **Perawatan Bayi Esensial**

1. Perawatan pada Bayi:
  - a. Jaga bayi tetap hangat (mempromosikan kontak kulit *skin to skin* antara ibu dan bayi)
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
  - d. Penilaian tanda bahaya atau kebutuhan perawatan tambahan (BBLR, bayi sakit atau ibu dengan HIV)
  - e. Tindakan pencegahan (Imunisasi BCG dan Hepatitis B, vitamin K dan pemberian salep mata)
2. Saran untuk Keluarga:
  - a. Segera ke pelayanan kesehatan jika bayi malas menyusui, lemas, sulit bernapas, demam, kejang dan hipotermia.
  - b. Daftarkan kelahiran bayi anda
  - c. Imunisasi tepat waktu

*Beberapa bayi baru lahir memerlukan perhatian dan perawatan khusus selama rawat inap dan di rumah untuk meminimalkan risiko kesehatan.*

3. Berat Badan Lahir Rendah dan Bayi Prematur:
  - a. Jika bayi baru lahir dengan BBLR teridentifikasi di rumah, keluarga wajib membantu ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan
  - b. Jaga bayi baru lahir tetap hangat dengan perawatan *skin to skin*, tunda kontak dengan ibu jika kondisi bayi berisiko
  - c. Inisiasi Menyusu Dini dan bantu ibu dalam memberikan ASI-nya
  - d. Pastikan cuci tangan sebelum kontak dengan bayi
  - e. Pemantauan tanda bahaya pada bayi
  - f. Berikan dukungan untuk menyusui dan pemantauan pertumbuhan bayi
4. Bayi Baru Lahir yang Sakit:
  - a. Pemantauan tanda bahaya dan segera ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan untuk perawatan lebih lanjut

- b. Jika bayi baru lahir diidentifikasi di rumah, keluarga wajib membantu ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan untuk perawatan
- 5. Bayi Baru Lahir dengan Ibu Terinfeksi HIV
  - a. Pengobatan antiretroviral preventif (ART) untuk ibu dan bayi untuk mencegah infeksi oportunistik
  - b. Tes HIV dan perawatan untuk bayi yang terpajan
  - c. Konseling dan dukungan kepada ibu untuk pemberian makan pada bayi

*Banyak bayi baru lahir yang terinfeksi HIV lahir prematur dan lebih rentan terhadap infeksi (WHO, 2020).*

### **Kebijakan dan Strategi Kesehatan di Indonesia**

Kebijakan dan strategi kesehatan di Indonesia difokuskan pada intervensi-intervensi yang meliputi: Imunisasi, MTBS, intervensi gizi pada anak, penguatan peran keluarga, dan peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan.

- 1. Imunisasi
  - a. Kebijakan
    - 1) Penyelenggaraan imunisasi dilakukan oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat dengan mempertahankan prinsip keterpaduan dengan pihak terkait
    - 2) Pemerataan jangkauan imunisasi baik terhadap sasaran masyarakat maupun wilayah
    - 3) Kualitas pelayanan yang bermutu
    - 4) Kesenambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu
    - 5) Perhatian khusus diberikan untuk wilayah rawan sosial, rawan penyakit (KLB) dan daerah-daerah sulit secara geografis
  - b. Strategi
    - 1) Memberikan akses (pelayanan) kepada masyarakat dan swasta
    - 2) Membangun kemitraan dan jejaring kerja
    - 3) Menjamin ketersediaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin, dan alat suntik
    - 4) Menerapkan sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan
    - 5) Pelaksanaan imunisasi yang sesuai dengan standar
    - 6) Memanfaatkan perkembangan metode dan teknologi yang lebih efektif, berkualitas dan efisien

7) Meningkatkan advokasi, fasilitas dan pembinaan

2. Strategi untuk mengatasi tantangan dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meliputi:
  - a. Melakukan pelatihan MTBS bagi petugas kesehatan
  - b. Memperkuat struktur manajemen di tingkat pusat dan daerah; mengurangi tingkat *turnover* pegawai; meningkatkan pendanaan MTBS; memperkuat koordinasi dengan program-program kesehatan anak lainnya dan mengharmonisasikan peraturan-peraturan yang ada dan meningkatkan pembinaan di tingkat fasilitas
  - c. Menjamin ketersediaan obat esensial terkait MTBS
  - d. Melaksanakan MTBS di tingkat keluarga dan masyarakat guna mengoptimalkan upaya mencari pelayanan dan pemanfaatan layanan kesehatan; dan
  - e. Menyelenggarakan konseling bagi ibu dan *caregivers* (pengasuh) akan perawatan bayi dan balita
3. Strategi untuk menangani permasalahan gizi  
Difokuskan untuk mencapai target nasional yaitu penurunan *stunting* pada balita dari 36,8% menjadi 32% yang meliputi:
  - a. Menekankan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pelengkap yang sesuai
  - b. Mendukung tumbuh kembang anak melalui penyediaan informasi bagi keluarga dan masyarakat tentang pemberian makanan, perawatan anak, dan upaya memperoleh layanan kesehatan
  - c. Memperkenalkan komunikasi untuk perubahan perilaku
  - d. Mengupayakan intervensi gizi mikro, di samping peningkatan asupan makanan, ketahanan pangan dan pemberian suplemen langsung, dan
  - e. Mengupayakan strategi pemberian makanan tambahan
4. Strategi pada tingkat keluarga
  - a. Melindungi anak-anak di daerah endemis malaria dengan kelambu yang mengandung insektisida
  - b. Memastikan bahwa anak-anak menerima imunisasi lengkap sebelum usia satu tahun
  - c. Mengenali anak sakit yang memerlukan perawatan dan mencari perawatan pada fasilitas/tenaga kesehatan yang tepat
  - d. Memberikan lebih banyak makanan dan minuman, termasuk ASI kepada anak-anak sakit

- e. Memberikan perawatan yang tepat di rumah kepada anak yang menderita infeksi, dan
  - f. Mengikuti saran petugas kesehatan dalam perawatan, tindak lanjut dan rujukan
5. Penguatan kesehatan neonatal dan ibu, meliputi:
    - a. Dukungan untuk menerapkan strategi kelangsungan hidup untuk bayi baru lahir dan anak-anak dengan menekankan pelayanan kehamilan dan persalinan, pelayanan dasar bagi semua bayi yang baru lahir, deteksi dan pengobatan infeksi, serta perawatan khusus bagi bayi yang baru lahir dengan berat badan di bawah normal
    - b. Dukungan pada pendekatan pelayanan esensial obstetrik dan neonatal untuk pencegahan dan perawatan segera pada komplikasi kehamilan, persalinan maupun masa *newborn*
    - c. Peningkatan kualitas untuk mempromosikan *hygiene* dan pelatihan bagi petugas kesehatan masyarakat mengenai praktik persalinan yang bersih, dan
    - d. Vaksinasi dan dukungan pemberian suplemen zat besi untuk mencegah anemia selama masa kehamilan
  6. Memperkuat dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan  
 Dilakukan dengan memperkenalkan strategi-strategi untuk mempromosikan pelayanan kesehatan dasar dan revitalisasi Posyandu, peningkatan fasilitas hingga menjadi PONED dan PONEK, dan menjamin ketersediaan biaya operasional kesehatan untuk rumah sakit dan puskesmas yang disebut BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)
  7. Mobilisasi partisipasi masyarakat melalui kegiatan Posyandu  
 Meliputi pemantauan status gizi bayi dan balita setiap bulan melalui penimbangan berat badan, imunisasi dasar lengkap dan layanan kesehatan lainnya yang disediakan di Posyandu
  8. Advokasi kebijakan bagi daerah dengan tingkat pencapaian target kesehatan anak yang masih rendah melalui:
    - a. Pengalokasian sumber daya yang memadai dengan mempertimbangkan daya serap
    - b. Peningkatan penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam mengurangi risiko finansial khususnya masyarakat miskin

- c. Pengembangan instrumen *monitoring*
- d. Peningkatan advokasi dan kemampuan tenaga kesehatan strategi di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan (Heryani, 2019).

### **Upaya Pemerintah dalam Menurunkan Angka Kematian dan Kesakitan Bayi dan Balita**

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pemerintah pelayanan kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di bawah ini dilatarbelakangi untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

- a. Pada pasal 2 ayat 3
  - 1) Poin c tentang pelayanan kesehatan bayi baru lahir,
  - 2) Poin d tentang pelayanan kesehatan balita dan
  - 3) Poin e tentang pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar.
- b. Selanjutnya, pada pasal 2 ayat 4 berbunyi:  
 Pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mencakup:
  - 1) Peningkatan kesehatan;
  - 2) Perlindungan spesifik;
  - 3) Diagnosis dini dan pengobatan tepat;
  - 4) Pencegahan kecacatan; dan
  - 5) Rehabilitasi.
- c. Peningkatan pelayanan dasar dilakukan di tingkat pusat daerah maupun swasta seperti yang tertuang dalam pasal 2 ayat 4

2. Meningkatkan status gizi masyarakat

Upaya peningkatan status gizi masyarakat oleh Kementerian Kesehatan telah tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024. Hal ini tentunya dikarenakan status gizi sangat erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, kondisi gizi anak telah menunjukkan perbaikan. Pada masalah *stunting* terjadi penurunan prevalensi pada anak balita dari 37,21% di tahun 2013 menjadi 30,79% tahun 2018. Demikian juga apabila dibandingkan dengan data prevalensi *stunting* pada balita tahun 2016 (Sirkesnas), yaitu 33,60 persen.

Terobosan yang dilakukan Kemenkes untuk menjadikan SDM unggul antara lain melalui peningkatan sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita kurus dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi seluruh ibu hamil, dan remaja putri. Selain itu integrasi program penurunan *stunting* juga dilakukan melalui kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), upaya Pendidikan gizi dalam peningkatan ASI Eksklusif, Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), dan promosi pedoman Gizi Seimbang.

Adapun pedoman tentang penilaian status gizi anak dinyatakan dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak.

### 3. Meningkatkan peran serta masyarakat

Upaya peningkatan peran serta masyarakat turut mengambil bagian penting dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi balita karena program pemerintah di bidang kesehatan tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa kontribusi masyarakat. Adanya peran masyarakat diharapkan mampu mempercepat dan membantu keberhasilan program kerja pemerintah di bidang kesehatan bayi balita. Program pemerintah tersebut di antaranya pelayanan imunisasi, sanitasi lingkungan. Sedangkan peran serta masyarakat dilakukan dengan menjaring kader yang menjadi perpanjangan tangan dari petugas kesehatan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan dan tepat pada sasaran.

### 4. Meningkatkan manajemen kesehatan

Arah kebijakan pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Rancangan Renstra Kemenkes 2020-2024 adalah sebagai berikut:

#### a. Penguatan pelayanan kesehatan primer (*primary health care*) dan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Beberapa cara penguatan pelayanan kesehatan primer yang dimaksud yakni dengan peningkatan fungsi puskesmas dalam pelayanan kesehatan dasar (*essential health care*), pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (*community involvement and empowerment*), dan pelibatan *multistakeholder* dalam rangka aksi bersama, serta memerankan puskesmas sebagai *focal point* koordinator sistem PHC dalam wilayah kerja

Sementara untuk pelayanan kesehatan rujukan rencana strategi yang akan dilakukan adalah: Percepatan akreditasi rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, peningkatan peran rumah sakit dalam

penurunan kematian maternal (RS PONEK, peningkatan kompetensi bidan puskesmas)

b. Pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang berperan langsung dalam pelayanan kesehatan perlu segera dilakukan Percepatan pemenuhan SDM Kesehatan (Tenaga Kesehatan) di Puskesmas sesuai standar, khususnya untuk pemenuhan program prioritas (tenaga gizi, tenagakesmas, tenaga promkes, tenaga analis lab), Percepatan pemenuhan tenaga spesialis di rumah sakit kabupaten/kota (Klas C), peningkatan kompetensi SDM kesehatan melalui pelatihan

c. Tata kelola

Penguatan dan perbaikan regulasi, penguatan manajemen di daerah (khususnya kabupaten/kota), penguatan sinergisme pusat dan daerah, peningkatan pembinaan terpadu, dan penguatan monev.

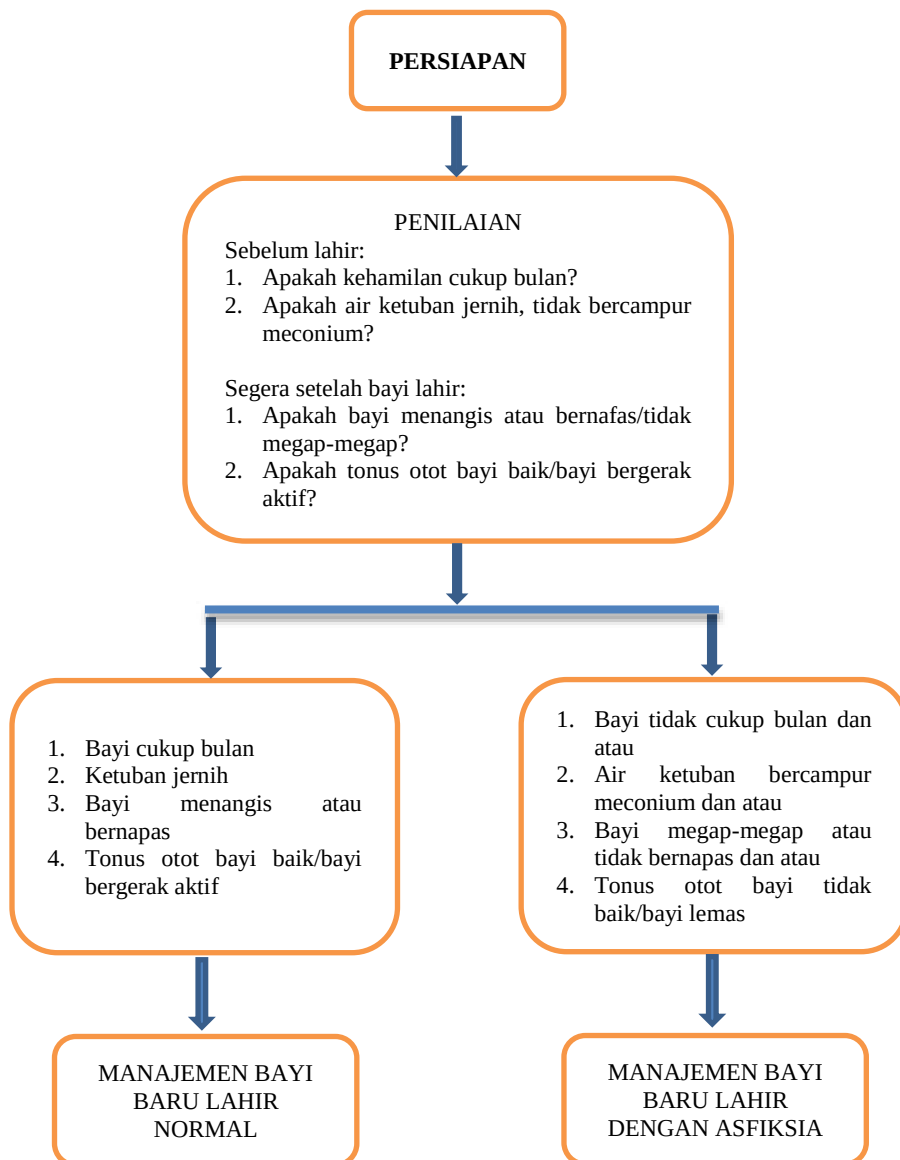
## **Bayi Baru Lahir**

Bayi adalah masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia yang lahir dalam Rahim seorang ibu. Neonatal adalah bayi baru lahir hingga berumur 4 minggu atau berusia sampai dengan 28 hari. Jadi, bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari Rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari (Heryani, 2019).

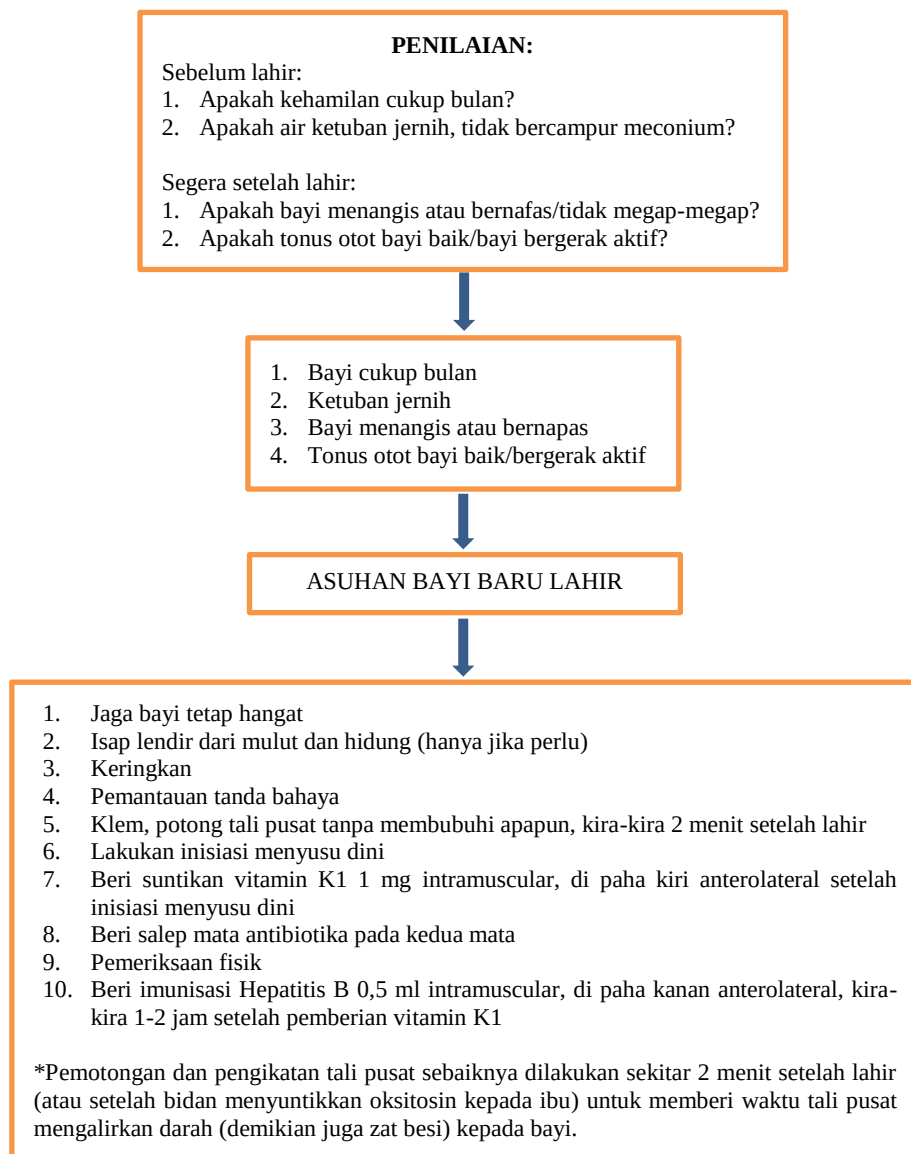
## **Perawatan Neonatal Esensial pada Saat Lahir**

1. Kewaspadaan umum
2. Penilaian awal
3. Pencegahan kehilangan panas
4. Pemotongan dan perawatan tali pusat
5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Pencegahan perdarahan
7. Pencegahan infeksi mata
8. Pemberian imunisasi
9. Pemberian identitas
10. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

## Manajemen Bayi Baru Lahir



## Manajemen Bayi Baru Lahir Normal



Sumber: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial-Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, 2013

## DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. (2020). <https://www.bps.go.id/dynamictabel/2019/10/06/1688/angka-kematian-bayi-akb-per-1000-kelahiran-hidup-menurut-provinsi-2012-dan-2017.html>. Retrieved November 6, 2020, from <https://www.bps.go.id/>
2. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial-Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, 2013
3. Heryani, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: TIM.
4. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_\\_4\\_Th\\_2019\\_ttg\\_Standar\\_Teknis\\_Pelayanan\\_Dasar\\_Pada\\_Standar\\_Pelayanan\\_Minimal\\_Bidang\\_Kesehatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__4_Th_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayanan_Minimal_Bidang_Kesehatan.pdf)
5. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19081600004/kemenkes-tingkatkan-status-gizi-masyarakat.html> 2019
6. Kementerian Kesehatan. Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024.
7. Malinowski, Bronislaw. 1927. *Sex and Repression in Savage Society*. London: Rourledge & Kegan Paul Ltd.
8. Nina hidayatunnikmah, (2018) *Pengaruh Status Sosial Ekonomi terhadap Pola Konsumsi Makanan Ibu Menyusui Pada Komponen Makronutrien ASI (karbohidrat, protein, lemak) yang berdampak Pada Pertumbuhan Bayi*. Tesis, Universitas Airlangga
9. WHO. (2020, September 19). *who.int*. Retrieved November 6, 2020, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

---

## **PERAWATAN KESEHATAN DASAR PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI)**

Nia Karuniawati, S.S.T., M.Kes.

### **A. Pendahuluan**

Heriyanto Eko dalam Depkes RI menyebutkan bahwa usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal (Heriyanto Eko, 2017).

Setelah usia 6 bulan, sejalan dengan bertambahnya usia bayi, kebutuhan nutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI. Selain itu keterampilan makan (*oromotor skills*) terus berkembang dan bayi mulai memperlihatkan minat akan makanan lain selain yang berbentuk susu (ASI) (Ruliana Suradi dkk., 2010).

Mulai pemberian MP-ASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan (*weaning*) yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Masa peralihan ini yang berlangsung antara 6-23 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah awal terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi anak balita (Ruliana Suradi dkk., 2010).

Heriyanto Eko dalam Depkes RI mengatakan bahwa untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, World Health Organization (WHO) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu: pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua

memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih (Heriyanto Eko, 2017).

Rekomendasi tersebut menekankan bahwa secara sosial-budaya, MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat. Melalui penerapan perilaku “Keluarga sadar gizi” ibu didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan, serta memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi, termasuk bayi usia 6-24 bulan (Nurheti Yulianti, 2010).

Pemberian makanan pendamping ASI pada saat dan jumlah yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 6% sehingga pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai > 2 tahun bersama makanan pendamping ASI yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 19% (Ruliana Suradi, 2008).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan penurunan tingkat kecerdasan. Kekurangan gizi pada bayi dan anak dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, yang pesat sehingga kerap diistilahkan sebagai “Periode Emas” sekaligus “Periode Kritis”. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya, apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Nurheti Yulianti, 2010).

## **1. Definisi**

Menurut World Health Organization (WHO), makanan pendamping air susu ibu (MPASI) merupakan sebuah proses penting yang mengedepankan kesiapan bayi dalam menyambut makanan yang akan dikonsumsi. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan (KEMENKES) Republik Indonesia, bahwa MPASI adalah pemberian makanan pendamping kepada bayi usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi

kebutuhan gizi bayi. Pemberian makanan pendamping dilakukan secara berangsur untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah dan menelan serta menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa (Reni Heryani, 2019).

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Ruliana Suardi dkk., 2010).

## **2. Tujuan Pemberian MP-ASI**

Tujuan dari pemberian MPASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. Dengan usia anak bertambah maka kebutuhan zat gizi anak pun bertambah, sehingga perlu adanya MPASI untuk melengkapi. MPASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam-macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Santi Lestiarini, 2020).

Menurut pedoman pemberian MP-ASI di RS dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang yang terdapat dalam air susu ibu.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam tekstur.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

Pada saat bayi berusia 6 bulan, umumnya kebutuhan nutrisi tidak lagi terpenuhi oleh ASI semata khususnya energi, protein dan beberapa mikronutrien terutama zat besi (Fe), Seng (Zn) dan Vitamin A (Ruliana Suradi dkk., 2010). Pada GSIYCF dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Tepat waktu (*timely*): MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrisi melebihi yang didapat dari ASI
- b. Adekuat (*adequate*): MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien
- c. Aman (*safe*): Penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis

Tepat cara pemberian (*properly*): MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia bayi (Ruliana Suardi dkk., 2010).

### **3. Manfaat Pemberian MP-ASI**

Manfaat pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap ASI, membantu bayi dalam proses belajar makan, memberi kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik, mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang diberikan dari ASI (Reni Heryani, 2019).

Lestari M, dkk dalam Dinkes Provinsi Sumatra barat mengatakan bahwa gizi sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Tujuan pemberian gizi yang baik adalah mencapai tumbuh kembang anak yang adekuat. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa.

Lestari M, dkk dalam Soetjiningsih mengatakan bahwa usia 0-24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena di masa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal.

### **4. Tanda-Tanda Bayi Membutuhkan MP-ASI**

Bayi akan menunjukkan tanda-tanda bahwa dirinya siap untuk menerima makanan selain ASI. Seyogianya setiap petugas kesehatan dan para ibu atau pengasuh bayi mampu mengenali tanda tersebut agar dapat memberikan MP-ASI tepat waktu dan sesuai dengan perkembangan keterampilan makannya (Ruliana Suradi dkk., 2010).

Makanan tambahan bayi sebaiknya memiliki beberapa kriteria antara lain: memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi, memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok, dapat diterima oleh pencernaan yang baik, harganya relatif murah, bersifat pada gizi, kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit. Kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi (Reni Heryani, 2019).

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, buah-buahan. Faktor yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI di antaranya adalah pendapatan, besar keluarga, pembagian dalam keluarga dan pengetahuan.

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) sudah mulai diperkenalkan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan. Hingga usianya 6 bulan, asupan terbaik untuknya adalah ASI Eksklusif. Ketika bayi sudah siap menerima MP-ASI, biasanya ia akan memberikan sinyal atau tanda-tanda di antaranya:

- a. Kekuatan kepala: Ia sudah bisa menahan kepalanya dalam posisi tegak dengan stabil.
- b. Untuk bias menyimpan makanan dalam mulutnya untuk kemudian ditelan, bayi harus mulai berhenti menggunakan lidahnya untuk mendorong makanan keluar dari mulutnya.
- c. Duduk dengan baik sambil bersandar: Untuk bisa menelan dengan baik, tentu saja bayi harus sudah bisa duduk dengan tegak, walaupun dengan bersandar.
- d. Pada sebagian bayi, seringkali mereka akan terlihat kelaparan, walaupun sudah 8-10 minum ASI dalam sehari.
- e. Mulai tertarik dengan makanan (Reni Heryani, 2019).

## **5. Tahapan Pengenalan MP-ASI**

Santi Lestiarini dalam Prabantini mengatakan bahwa MPASI sebaiknya diberikan setelah bayi usia 6 bulan. Alasan pentingnya menunda pemberian makanan selain ASI sampai bayi menginjak usia 6 bulan yakni antara lain:

- a. Bayi hanya membutuhkan ASI sebagai makanan dan minumannya sampai usia 6 bulan.  
ASI adalah makanan yang memiliki nutrisi dan energi tinggi yang mudah dicerna oleh bayi. Pencernaan bayi lebih mudah mencerna protein dan lemak yang berasal dari ASI. ASI mengandung kurang lebih 100 bahan yang tidak bisa ditemukan dalam susu sapi maupun susu buatan pabrik. Terlebih pada bulan pertama di mana kondisi bayi dalam keadaan yang paling rentan terhadap penyakit, sehingga ASI eksklusif membantu untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- b. ASI dapat memberikan perlindungan pada bayi  
Bayi mendapatkan kekebalan tubuh melalui ASI. Lebih dari 50 bahan ASI mengandung faktor imunitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40% bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai usia 4 bulan lebih sedikit terkena infeksi dibanding dengan bayi yang diberi ASI eksklusif dan makanan tambahan pendamping ASI lainnya di usia kurang dari 4 bulan. Pemberian MPASI terlalu dini ibarat seperti mempermudah jalan

masuknya berbagai jenis kuman kedalam tubuh bayi, terlebih jika makanan tidak disajikan secara higienis.

- c. Menunggu kematangan pada sistem pencernaan bayi agar berkembang lebih sempurna.

Pertumbuhan sistem pencernaan maupun psikologis bayi pada umur 6-9 bulan, biasanya bayi sudah siap menerima makan padat. Belum siapnya sistem pencernaan bayi, maka makanan padat tidak dapat dicerna dengan baik sehingga akan mengakibatkan gangguan pencernaan seperti konstipasi/sembelit, diare, infeksi usus, dan gangguan pencernaan lainnya.

- d. Mengurangi risiko alergi pada makanan

Meningkatkan durasi waktu pemberian ASI eksklusif dapat memperkecil risiko terjadinya alergi pada makanan. Bakteri patogen penyebab berbagai macam penyakit infeksi dapat masuk ke dalam tubuh bayi bersama kandungan protein yang terdapat di makanan. Organ pencernaan bayi dilapisi oleh antibodi (sIgA) yang menyediakan kekebalan pasif, sehingga antibodi tersebut dapat mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi pada bayi.

- e. Membantu melindungi bayi dari anemia.

Untuk mengurangi anemia, bayi umur 6 bulan baru diperkenalkan dengan makanan dan suplemen yang mengandung zat besi. Dengan pencernaan bayi yang sudah sempurna, diharapkan pencernaan mampu menyerap zat besi dengan baik.

- f. Penundaan MPASI dapat membantu ibu dalam menjaga produksi ASI  
Semakin banyak bayi mendapatkan makanan padat, maka semakin sedikit susu yang dihisap oleh bayi. Sedikitnya susu yang dihisap bayi, akan sedikit pula produksi ASI. Sehingga bayi banyak makan makanan padat pada usia lebih dini cenderung akan lebih cepat disapih artinya lebih cepat berhenti minum susu dari ibunya.

- g. Pemberian MPASI pada waktu terlalu dini dapat berakibat obesitas dikemudian hari

Makanan padat yang diberikan tidak tepat waktunya akan meningkatkan kandungan lemak sehingga mempengaruhi berat badan pada anak-anak di masa yang akan datang. Berat badan berlebih akan mengembangkan penyakit kronis seperti diabetes dan jantung.

- h. Bayi belum memiliki kemampuan yang baik untuk mengendalikan otot-otot tenggorokan dan lidah untuk menelan makanan padat. Karena pemberian makanan padat terlalu dini, akan menjadikan bayi kesulitan

dalam proses menelan dan mudah tersedak. Refleks lidah masih sangat kuat dan pemberian makanan padat akan menyulitkan untuk ditelan.

Adapun tahapan pemberian MP-ASI

a. Mulai Usia 6 bulan

Tekstur makanan: Semi Cair Mulailah dengan makanan lunak seperti *biscuit* yang diencerkan pakai air atau susu. Kenalkan pula bubur susu dalam jumlah sedikit demi sedikit. Bubur susu sebaiknya dibuat sendiri dari tepung beras yang dicampur dengan ASI atau susu formula. Untuk pengenalan rasa, selingi dengan tepung beras merah, kacang hijau atau labu kuning. Mulai pemberian sayuran yang dijus, kemudian buah yang dihaluskan atau dijus. Sayuran dan buah yang disarankan yaitu, pisang, pir, alpukat, jeruk. Pemberian ASI atau susu formula di selang selingi waktu makan utama. Untuk kebutuhan susu/cairan dihitung dari kebutuhan cairan per usia dan berat badan bayi. Kebutuhan cairan pada usia bayi trimester pertama sekitar 150 cc/hari/berat badan. Trimester kedua sebesar 125 cc/kg BB/hr dan trimester ketiga 110 cc/Kg BB/hari. Contoh usia 12 bulan BB 10 Kg, kebutuhan cairan sebesar  $110 \text{ cc} \times 10 \text{ Kg} = 1.100 \text{ cc}$ .

b. Mulai usia 7 bulan

Perkenalkan dengan tekstur yang lebih kasar (semi padat yaitu bubur tim saring). Coba terus seandainya bayi menolak atau muntah karena tahapan ini harus dilaluinya. Jika tidak nanti bayi akan malas mengunyah. Perhatikan asupan zat besi seperti hati sapi karena di usia ini cadangan zat besi bayi mulai berkurang. Setelah secara bertahap pemberian tim saring, bayi bisa dikenalkan dengan nasi tim tanpa disaring. Jenis sayur dan buah yang disarankan yaitu, asparagus, wortel, bayam, sawi, bit, lobak, kol, mangga, blewah, timun suri, *peach*. Bisa juga ditambahkan ayam, sapi, hati ayam/sapi, tahu, tempe.

c. Mulai usia 9 bulan

Mulai dikenalkan dengan bubur beras atau nasi lembek, lauk pauk dengan sayuran seperti sup. Pada usia lebih dari 1 tahun, anak sudah bisa mengonsumsi makanan keluarga (Reni Heryani, 2019).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
2. Heryanto, E. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2 (2) 2017, 141-152.
3. Lestari M, Lubis G, Pertiwi D. (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2).
4. Lestiriani S, Sulistyorini Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education* Vol. 8 No.1.
5. Suradi R, dkk. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
6. Suradi R, dkk. (2008). *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
7. Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

---

## UPAYA KELANGSUNGAN HIDUP ANAK

Dra. Nurbaeti, M.Kes.

### A. Peran Ibu terhadap Kelangsungan Hidup Anak

Angka Kematian Balita (1-4 tahun) adalah jumlah kematian anak umur 1-4 tahun per 1.000 anak balita. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan, indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial, dalam arti besar dan tingkat kemiskinan penduduk.

Pada keluarga miskin *trade-off* yang terjadi apabila ibu bekerja adalah hilangnya kesempatan mengasuh dan membesarkan anaknya secara optimal. Ini bagaikan buah simalakama, sebab seandainya ibu tidak bekerja dan penghasilan suami tidak mencukupi, maka seluruh anggota keluarga (termasuk anak balita) akan mengalami defisit konsumsi gizi. Penelitian di India membuktikan, tumbuh kembang anak balita yang tidak diasuh ibunya akibat ibu bekerja, ternyata lebih baik jika ibu tidak bekerja dan hanya mengandalkan penghasilan suami yang kurang. Kita menyadari perempuan di seluruh dunia memainkan peran ganda, yakni sebagai ibu, pengatur rumah tangga untuk pemenuhan kebutuhan dasar keluarga, produsen dan kontributor penghasilan keluarga, dan pengatur organisasi kemasyarakatan yang berdampak pada kesejahteraan sosial. Inilah yang dikenal sebagai Empat Peran Perempuan, yaitu:

1. Peran di ranah domestik
2. Peran di ranah publik
3. Peran di ranah kodrat
4. Peran biologis

#### 1. Peran Ganda dalam Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Kata “peran” diambil dari istilah teater dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kelompok masyarakat. Peran ganda adalah salah satu langkah

kaum wanita yang mempunyai kepedulian yang mendalam terhadap kesiapan bangsa menghadapi masa depan. Ditengah-tengah suara yang menggemakan keharusan negara menyiapkan bangsa yang tangguh dalam era globalisasi, di antara gaung suara yang menekankan pentingnya sumber daya manusia di segala bidang, di dalam upaya menggalakkan kemampuan penguasaan ilmu pengetahuan dan IT demi menghadapi masa depan yang kian penuh tuntutan dan persaingan global, penulis menyaksikan pada penelitian kami masih banyak anak balita Indonesia mengalami kekurangan gizi, anak-anak putus sekolah yang 25 tahun lagi akan menjadi tulang punggung yang akan menopang pemaknaan bangsa ini di kancah dunia yang tidak jelas lagi batasnya, karena dunia menyatu dalam persaingan yang ketat.

Sebuah perumpamaan diibaratkan alam semesta yang selama bermiliar-miliar tahun sejak penciptaannya, menala diri dengan amat rumit, sehingga mampu menghasilkan sebuah planet yang dari antariksa nampak biru indah, bukanlah semata-mata kehidupan belaka, melainkan kehidupan manusia berkesadaran yang mampu mempertanyakan dirinya sendiri, dan kehidupan yang menyadari tanggung jawab untuk mempertahankan keberadaannya sendiri. Kehidupan yang mampu merenung bahwa jaminan masa depan kemanusiaan adalah anak-anak yang sehat dan hidup aman. Oleh karena itu upaya kaum wanita semakin dituntut berperan dalam kelangsungan hidup anak-anaknya. Berikut sebuah hasil penelitian penulis.

Upaya kelangsungan hidup anak yang dimiliki oleh setiap perempuan dinilai berdasarkan skor, di mana skor ini menunjukkan kualitas upaya yang telah dilakukan oleh setiap perempuan adalah Semakin tinggi skor yang didapatkan semakin tinggi kualitas upaya kelangsungan hidup anak yang telah dilaksanakan. Adapun tabel tersebut sebagai berikut:

Tabel 2. Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Status Peran Ganda

| Status Peran Ganda | N  | Mean | SD  |
|--------------------|----|------|-----|
| Ya                 | 51 | 8,1  | 1,8 |
| Tidak              | 41 | 8,0  | 1,9 |

*Independent T-test (p=0,765)*

Hasil perbandingan skor upaya kelangsungan hidup anak antara responden yang mempunyai peran ganda dengan yang tidak punya diperlihatkan pada Tabel 2 di atas. Tabel tersebut memperlihatkan bahwa rata-rata skor upaya kelangsungan hidup anak sedikit lebih tinggi pada responden

yang mempunyai peran ganda (8,1) dibandingkan dengan responden yang tidak berperan ganda (8,0). Perbedaan skor yang sangat kecil tersebut juga dikonfirmasi dengan hasil uji statistik (*Independent T-test*) yang tidak bermakna ( $p>0,05$ ), dengan kata lain bahwa upaya kelangsungan hidup anak antara responden yang mempunyai peran ganda dengan yang tidak mempunyai peran ganda adalah sama.

## 2. Pekerjaan Suami dalam Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Upaya kelangsungan hidup anak berdasarkan pekerjaan suami dapat dinilai berdasarkan jenis pekerjaan suami dengan jumlah skor yang diperoleh dari jawaban responden. Pada hasil penelitian jenis pekerjaan dikelompokkan tujuh jenis pekerjaan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Pekerjaan Suami

| Pekerjaan suami | n  | Mean | SD   |
|-----------------|----|------|------|
| Buruh           | 41 | 8.2  | 1.72 |
| Petani          | 4  | 7.5  | 1.91 |
| Sopir Angkutan  | 13 | 7.5  | 2.66 |
| Tukang Becak    | 17 | 7.9  | 1.56 |
| Wiraswasta      | 11 | 8.4  | 2.16 |
| Pegawai Swasta  | 6  | 8.3  | 1.21 |
| Total           | 92 | 8.1  | 1.86 |

*One-way Anova test ( $p=0,817$ )*

Walaupun ada perbedaan upaya kelangsungan hidup anak yang ditunjukkan pada tabel di atas, namun secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p>0,05$ ). Tabel tersebut memperlihatkan upaya kelangsungan hidup anak berdasarkan jenis pekerjaan suami keluarga miskin adalah sama dengan nilai rata-rata (mean) 7,5-8,4. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan hubungan antara jenis pekerjaan suami pada keluarga miskin dengan upaya kelangsungan hidup anak.

## 3. Pendidikan dalam Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Upaya kelangsungan hidup anak berdasarkan tingkat pendidikan responden diperlihatkan pada Tabel 4. Rata-rata skor upaya kelangsungan hidup anak untuk setiap kategori tingkat pendidikan adalah berbeda.

Tabel 4. Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Tingkat Pendidikan

| Tingkat Pendidikan | N  | Mean | SD   |
|--------------------|----|------|------|
| Tidak tamat SD     | 19 | 6,9  | 2,09 |
| Tamat SD           | 29 | 8,1  | 1,79 |
| Tamat SLP          | 19 | 8,7  | 1,63 |
| Tamat SLA          | 25 | 8,4  | 1,63 |

*One-way Anova test (p=0,017)*

Hasil analisis menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil uji statistik (*one-way Anova test*), didapatkan bahwa perbedaan skor upaya kelangsungan hidup anak menurut tingkat pendidikan adalah bermakna ( $p<0,05$ ). Namun perbedaan skor upaya kelangsungan hidup anak hanya ditemukan antara yang berpendidikan tidak tamat SD dengan yang tamat sekolah baik SD, SLP maupun SLA. Sedangkan yang tamat SD, tamat SLP dan tamat SLA mempunyai skor upaya kelangsungan hidup anak yang tidak berbeda (berdasarkan uji lanjutan *LSD Post Hoc tests*).

#### 4. Pengetahuan dengan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Hasil analisis korelasi antara skor pengetahuan tentang upaya program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pemerintah dengan upaya kelangsungan hidup anak diperlihatkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Korelasi Pengetahuan dengan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

|                  |                                | Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak |
|------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Skor Pengetahuan | <i>Pearson Correlation (R)</i> | 0,56                               |
|                  | P                              | 0,000                              |
|                  | N                              | 92                                 |

Tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara skor pengetahuan dengan skor upaya kelangsungan hidup anak ( $R=0,56$ ). Hal ini memberikan implikasi bahwa semakin tinggi skor pengetahuan semakin tinggi pula skor upaya kelangsungan hidup anak. Berdasarkan uji statistik (*Person Correlation test*), didapatkan bahwa korelasi di antara kedua skor tersebut adalah bermakna ( $p<0,05$ ).

## 5. Determinan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Berdasarkan analisis statistik bivariat di atas, didapatkan bahwa ada dua variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan upaya kelangsungan hidup anak, yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang program KIA.

Untuk menilai apakah kedua variabel tersebut memang secara bersama-sama merupakan determinan upaya kelangsungan hidup anak, maka dilakukan analisis statistik multivariat menggunakan *Multiple Regression test*, dengan hasil seperti yang diperlihatkan pada Tabel berikut

Tabel 6. Hasil Analisis Determinan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

| Model |                      | Koefisien Baku | t     | P     |
|-------|----------------------|----------------|-------|-------|
|       |                      | Beta           |       |       |
| 1 *   | Konstanta            |                | 4,148 | 0,000 |
|       | Skor Pengetahuan     | 0,558          | 6,384 | 0,000 |
| 2 **  | Konstanta            |                | 3,301 | 0,001 |
|       | Skor Pengetahuan     | 0,528          | 6,100 | 0,000 |
|       | Pendidikan Responden | 0,195          | 2,253 | 0,027 |

*Multiple Regression test (stepwise method)*

\* Nilai  $R^2 = 0,312$  (31,2%)

\*\* Nilai  $R^2 = 0,349$  (34,9%)

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan tentang program KIA memang merupakan determinan utama upaya kelangsungan hidup anak. Besarnya peran pengetahuan terhadap upaya kelangsungan hidup anak adalah 31,2% (Model 1) Namun tingkat pendidikan perempuan (responden) juga ikut mempunyai peran terhadap upaya kelangsungan hidup anak. Peran kedua variabel tersebut (pengetahuan dan pendidikan) terhadap upaya kelangsungan hidup anak adalah 34,9% (Model 2). Dengan demikian hasil Model 2 lebih baik daripada Model 1, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa determinan upaya kelangsungan hidup anak adalah pengetahuan tentang program KIA dan tingkat pendidikan dari ibu rumah tangga, namun yang dominan adalah pengetahuan KIA.

Suatu hasil penelitian bagi masyarakat prasejahtera di kota Makassar menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan upaya kelangsungan hidup anak antara ibu rumah tangga yang mempunyai peran ganda dengan mereka yang tidak punya peran ganda (Nurbaeti, 2010)

Hasil di atas memberikan implikasi bahwa upaya dalam menjamin kelangsungan hidup anak, mulai dari mencegah morbiditas sampai mortalitas anak, tidak menimbulkan masalah dengan peran perempuan dalam

mengembangkan karier atau potensi dirinya, yang sekaligus juga membantu perekonomian keluarga yang memang dibutuhkan dalam upaya kelangsungan hidup anak. Sebaliknya peran ganda perempuan memberikan dampak positif terhadap upaya kelangsungan hidup anak secara khusus dan secara umum terhadap keluarga dan lingkungan masyarakat di sekitarnya.

Banyak alasan mengapa perempuan bekerja, selain karena tuntutan akan kebutuhan kehidupan juga karena peningkatan taraf pendidikan kaum perempuan. Perjalanan peran ganda perempuan (gender) di Indonesia telah berjalan puluhan tahun dan para perempuan sadar akan adanya ranah kodrat yang tidak bisa diabaikan, terutama yang berpendidikan, tidak pernah merasakan adanya suatu tekanan atau paksaan agar mereka bekerja sekaligus berperan sebagai ibu rumah tangga. Akan tetapi bagi wanita yang belum berpendidikan apakah sedikit demi sedikit wanita telah meninggalkan tugasnya sebagai ibu rumah tangga? Jawabnya ya, ini dibuktikan berdasarkan penelitian penulis yang ditemukan di lapangan kebanyakan perempuan tidak berpendidikan bekerja sebagai buruh cuci, pembantu rumah tangga, penjual buah-buahan dan pemulung guna menambah perekonomian keluarganya.

Perlu diketahui bahwa, peran-peran yang dimiliki perempuan merupakan dampak dari kemajuan atau perubahan kultur, meskipun nilai-nilai budaya sebagai perempuan Indonesia tidak terlupakan. Perempuan yang memiliki kepribadian sesuai dengan sistem budaya yang menaunginya, membentuk kepribadiannya yang diperoleh melalui proses sosialisasi. Perubahan kepribadian perempuan Indonesia dimulai tahun 70-an, yaitu sejak pemerintah Indonesia pertama kalinya mencanangkan REPELITA. Sejak saat itu telah terbuka kesempatan kerja seluas-luasnya bagi perempuan yang sangat berarti bagi kehidupan dan keluarganya saat itu. Hal ini disebut “Suara Ibu Peduli”

Secara umum, masyarakat dan media massa mengartikan aksi Suara Ibu Peduli (SIP) ini disebut sebagai aksi mulia, aksi yang tulus bahkan lebih jauh lagi sebagai kekuatan moral. **“Pertanyaan yang muncul apakah kalangan ibu suka dan menikmati atas beban pekerjaan yang dipikulnya?”**

Dalam sebuah studi tentang kehidupan seorang ibu yang dilakukan Mary Boulton terungkap bahwa walaupun sebagian ibu suka akan pekerjaannya yakni mengatur rumah dan menjaga anak namun sebagian besar lainnya merasa terbebani. Bagi mereka, pekerjaan menjadi ibu tidak ada habis-habisnya,

### **Pengetahuan tentang KIA dalam Upaya Kelangsungan Hidup Anak**

Kesakitan seorang anak tidak hanya disebabkan faktor kelalaian keluarga dan masyarakat, tetapi juga disebabkan faktor ketidaktahuan keluarga terutama bagi ibu. Ketidaktahuan tentang kesehatan sangat berhubungan dengan faktor perilaku individu atau masyarakat baik *provider* maupun *customer* (pemberi dan pemakai pelayanan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara skor pengetahuan dengan skor upaya kelangsungan hidup anak, didapatkan korelasi di antara kedua skor tersebut adalah bermakna ( $p < 0,05$ ). Beberapa hal yang perlu diketahui tentang KIA sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang; tempat pemeriksaan kehamilan yaitu di puskesmas/ rumah sakit, penolong persalinan
2. Imunisasi
3. Prioritas makanan bergizi
4. Mengetahui kebersihan pakaian anak, sumber air minum keluarga, mengetahui kelayakan sumber air minum keluarga
5. Pemberian kolostrum
6. Pentingnya pengetahuan kesehatan setiap wanita yang berhubungan dengan kesehatan anak

### **B. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi**

#### **1. Pertumbuhan Bayi**

Pertumbuhan merupakan perubahan yang terjadi di dalam tubuh yang meliputi ukuran, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bias diukur dengan berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolis. Pertumbuhan dapat dilihat secara fisik, seperti ukuran lingkaran kepala, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, dan lain-lain. Pertumbuhan adalah suatu ukuran dari kematangan fisik. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 6 tahapan pertumbuhan cepat yaitu:

- 1) Masa janin
- 2) Bayi baru lahir-1 bulan
- 3) Bayi 1-3 bulan
- 4) Bayi 4-6 bulan
- 5) Bayi 7-9 bulan
- 6) Bayi 10-12 bulan

Menurut Soetjningsih, pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bias diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium, dan nitrogen tubuh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (Soetjningsih, 2014 dalam tesis Anna Sari Dewi).

Secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki. Kematangan pertumbuhan pada bagian kepala berlangsung terlebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pada masa janin pertumbuhan kepala lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, sekitar setengah dari total Panjang badan. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertumbuh secara teratur (Soetjningsih, 2014).

Pemantauan terhadap pertumbuhan bayi sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan bayi setiap bulan sangat diperlukan (Kemenkes RI, 2013). Pemantauan pertumbuhan seorang bayi dan balita dapat dilakukan melalui penimbangan saat kegiatan Posyandu tiap bulannya dengan menggunakan catatan grafik di dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dikenal dengan “Gerakan Tumbuh kembang” yaitu

- Timbang bayi dan anak balita setiap bulan di Posyandu
- Umur 0-4 bulan berikan hanya ASI
- Mulai umur 6 bulan berikan makanan pendamping ASI
- Berikan Vitamin A setiap 6 bulan, makanan gizi seimbang dan gunakan garam beryodium
- Upayakan bayi mendapat imunisasi lengkap sebelum umur 12 bulan
- Hentikan penyalahgunaan dan kejahatan narkoba, hindari rokok, cegah penyakit AIDS
- Kehamilan yang sehat dan diinginkan menjadikan ibu melahirkan anak yang sehat dan selamat
- Eratkan kasih sayang keluarga, untuk menjaga kestabilan emosi anak dan jauhkan dari kekerasan terhadap anak perempuan
- Mantapkan kehidupan beragama dan budi pekerti luhur sejak anak dalam kandungan
- Beri kesempatan belajar dan bermain sejak usia dini sesuai tumbuh kembangnya

- Awasi dan pelihara kesehatan anak, jika anak sakit segera berobat ke petugas kesehatan
- Norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera mendukung terciptanya generasi yang cerdas dan tangguh
- Gaya hidup bersih dan lingkungan sehat merupakan modal dasar anak dan keluarga sehat.

Pada awal pertumbuhan seorang bayi mengalami pertumbuhan yang cukup cepat dan signifikan. Pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/minggu (Wong, 2009 dalam tesis Anna Sari Dewi). Menurut Gupte (2004), bayi akan mengalami penambahan Panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Penambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang hingga usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada usia 18-20 tahun (Wong, 2009).

Tabel 7. Panduan Pertumbuhan Berat Badan Anak Usia 0-1 Tahun  
(Kemenkes RI, 12)

| <i>Usia Bayi (Bulan)</i> | <i>Berat Badan (gram)</i> |
|--------------------------|---------------------------|
| 0                        | 2700-3000                 |
| 1                        | 3400-4000                 |
| 2                        | 4000-4700                 |
| 3                        | 4500-5400                 |
| 4                        | 5000-6000                 |
| 5                        | 5500-6500                 |
| 6                        | 6000-7000                 |
| 7                        | 6500-7500                 |
| 8                        | 6800-8200                 |
| 9                        | 7300-8500                 |
| 10                       | 7600-9000                 |
| 11                       | 8000-9500                 |

Tabel 8. Panduan Pertumbuhan Panjang Badan Anak Usia 0-1 Tahun  
(Kemenkes RI, 2012)

| <i>Usia Bayi (Bulan)</i> | <i>Panjang Badan</i> |
|--------------------------|----------------------|
| 0                        | 40,5-50,5            |
| 1                        | 43,5-55,5            |
| 2                        | 46,0-58,0            |
| 3                        | 48,0-60,0            |
| 4                        | 49,5-62,5            |
| 5                        | 51,0-64,5            |
| 6                        | 52,5-66,0            |

| <i>Usia Bayi (Bulan)</i> | <i>Panjang Badan</i> |
|--------------------------|----------------------|
| 7                        | 54,0-67,5            |
| 8                        | 55,5-69,0            |
| 9                        | 56,5-70,5            |
| 10                       | 57,5-72,0            |
| 11                       | 58,5-73,5            |
| 12                       | 60,0-74,5            |

## **2. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Pertumbuhan**

Beberapa faktor yang berperan penting pada pertumbuhan bayi adalah:

### **a. Faktor Genetik**

Faktor keturunan adalah modal dasar dalam mencapai hasil dari pertumbuhan anak. Faktor keturunan adalah faktor yang tidak dapat diubah karena sudah merupakan faktor bawaan dari kedua orang tua. Tidak semua orang mempunyai tinggi badan yang sama. Kemampuan untuk menjadi tinggi atau pendek diturunkan menurut ketentuan tertentu sehingga anak yang tinggi biasanya berasal dari orang tua yang tinggi pula (Health Alan, 2008 dalam tesis Anna Sari Dewi).

Faktor genetik memerlukan faktor lingkungan yang memadai untuk bias mencapai hasil pertumbuhan yang optimal. Gangguan pertumbuhan di negara maju, umumnya disebabkan oleh faktor genetik. Sebaliknya di negara berkembang, gangguan pertumbuhan lebih disebabkan faktor lingkungan yang kurang memadai (Health Alan, 2008).

### **b. Faktor Lingkungan**

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan anak. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tumbuh secara optimal sesuai potensi bawaannya. Sebaliknya, jika lingkungan kurang baik maka akan menghambat proses pertumbuhannya dan tidak dapat mencapai pertumbuhan sesuai potensi bawaannya (Health Alan, 2008).

Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan bayi meliputi faktor lingkungan selama janin dalam kandungan dan faktor lingkungan setelah lahir ke dunia. Berikut adalah penjelasan seputar kedua faktor tersebut (Health Alan, 2008).

## **3. Faktor Lingkungan Selama dalam Kandungan**

Faktor lingkungan selama hamil merupakan faktor lingkungan yang paling rawan dalam menentukan proses pertumbuhan janin. Adapun faktor lingkungan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Gizi ibu ketika hamil
- b. Faktor mekanis
- c. Zat kimia/toksin
- d. Infeksi sewaktu hamil

#### **4. Faktor Lingkungan Setelah Lahir**

Bayi yang baru lahir mengalami perubahan kondisi lingkungan. Semula, ia berada dalam kandungan yang memiliki kondisi lingkungan teratur, dilindungi, dan disuplai kebutuhannya oleh tubuh ibu. Namun, setelah ia lahir, kondisi berubah ke kondisi lingkungan luar yang tidak menentu sehingga ia membutuhkan kemampuan untuk bertahan.

Lingkungan di luar Rahim yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi terdiri atas beberapa faktor yang saling mempengaruhi dan menentukan proses pertumbuhan bayi dan anak, seperti berikut:

- a. Ras atau suku bangsa
- b. Gizi
- c. Perawatan kesehatan
- d. Daya tahan tubuh
- e. Hormon
- f. Sanitasi lingkungan

#### **5. Periode Emas Pertumbuhan Bayi**

Proses pertumbuhan pada masa bayi dan balita bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia. Secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala hingga kaki. Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-ansur diikuti oleh tubuh bagian bawah (Healt Alan, 2008).

Pada masa janin, pertumbuhan kepala lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, sekitar setengah dari total Panjang badan. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur. Pada usia 2 tahun, besar kepala kurang dari seperempat panjang badan keseluruhan, sedangkan ukuran alat gerak lebih seperempatnya.

- a. Pola Pertambahan Berat Badan Bayi

Tahun pertama kehidupan adalah pertambahan berat badan yang cukup pesat selain pada masa remaja. Kurangnya pertambahan berat badan terkadang merupakan tanda bahwa ia sakit, atau tidak makan dengan baik. Gizi yang kurang akan mempengaruhi kesehatannya di kemudian hari (Healt Alan, 2008).

Berat badan pada bayi baru lahir yang normal cukup bervariasi. Berat rata-rata bayi normal adalah antara 2,5-4,5 kg, dan banyak bayi yang sehat berat badannya kurang atau lebih dari angka-angka tersebut tanpa masalah. Bayi biasanya akan kehilangan berat badannya di hari-hari pertama setelah kehamilan, yaitu sekitar 10% dari berat lahir. Kehilangan berat badan pada bayi pada hari-hari pertama disebabkan oleh kehilangan kotoran dan urine yang merupakan hal yang wajar. Selanjutnya bayi akan memperoleh kembali berat lahirnya di sekitar hari ke sepuluh (Healt Alan, 2008).

Berat bayi meningkat secara tidak teratur, terutama pada bayi yang disusui. Bila rata-rata, peningkatan berat badan berkisar pada 150-200 gr per minggu, dan biasanya melambat setelah usia 3 bulan, kemudian menjadi lebih lambat lagi setelah 6 bulan. Pertumbuhan yang kurang baik bisa merupakan tanda dari makanan yang tidak baik. Bayi yang berkembang pelan atau tidak sama sekali mungkin saja sakit (Healt Alan).

b. Pertambahan tinggi Badan

Pertambahan tinggi badan dapat dijadikan indikator kedua setelah berat badan untuk mengetahui status kesehatan bayi. Pada umumnya, kecepatan laju pertumbuhan tinggi badan berkurang sejak lahir sampai hampir selesainya proses pertumbuhan (Warnetty, 2009 dalam tesis Anna Sari Dewi).

Tinggi badan bayi kurang dari 2 tahun sering disebut Panjang badan karena belum bisa berdiri tegak sehingga dalam pengukurannya, ia diukur dengan cara berbaring. Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm (Healt Alan, 2008).

### **C. Perkembangan Bayi**

Perkembangan adalah suatu ukuran dari kematangan fungsi (Gufte, 2004 dalam tesis Anna Sari Dewi). Perkembangan merupakan perubahan yang terjadi pada diri individu dengan bertambahnya kemampuan dan fungsi tubuh dari yang sederhana ke yang lebih kompleks. Sebagai hasil dari proses pematangan. Di dalam proses perkembangan terdapat pematangan sel-sel tubuh, jaringan, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sehingga masing-masing dapat melakukan fungsinya (Chamida, 2009).

Pada awal perkembangan anak di tahun pertama sangat menakjubkan, yakni dari seorang bayi yang tak berdaya ketika lahir, akan memiliki sejumlah kepandaian dan perubahan-perubahan yang sangat cepat (Suhartini, 2007).

Proses perkembangan anak dapat berlangsung secara ilmiah, tetapi proses tersebut sangat tergantung kepada orang dewasa atau orang tua (Kania, 2006). Tahapan perkembangan pada penilaian Denver II untuk bayi saat usia 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan, 12 bulan (Kemenkes RI, 2010).

Menurut teori perkembangan psikoseksual Freud, bayi saat usia 0 -12 sedang mengalami fase oral. Selama fase ini bayi memperoleh kesenangan dan kepuasan pada aktivitas oral, seperti menghisap, menggigit, mengunyah dan mengecap. Sedangkan menurut teori Erikson saat itu usia bayi mengalami fase percaya versus tidak percaya. Pada fase ini terbentuk kepercayaan bayi terhadap orang tua melalui kasih sayang yang di dapatkannya. Pada perkembangan kognitif menurut teori Piaget, Bayi sedang mengalami tahapan perkembangan sensorik dan motoriknya (Wong, 2009 dalam Tesis Anna Sari Dewi). Pada anak, perkembangannya meliputi perkembangan pada motorik kasar, motorik halus, perilaku sosial dan bahasa (Kemenkes RI, 2010).

1. Perkembangan Motorik Kasar

Merupakan bagian dari aktivitas motorik yang melibatkan keterampilan otot-otot besar atau kasar. Kemampuan menggunakan otot-otot besar bagi anak merupakan kemampuan gerak dasar (Suhartini, 2007 dalam tesis Anna).

Pada usia 3-4 bulan kemampuan untuk motorik kasar bayi seperti mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil, dapat telungkup, serta bayi dapat mempertahankan lehernya secara kaku ketika di tarik kedua tangannya secara perlahan (Kemenkes RI, 2010).

2. Motorik Halus

Segala aspek kemampuan yang melibatkan otot-otot kecil dan bagian tubuh tertentu saja. Namun, memerlukan koordinasi yang cermat (Chamida, 2009). Pada usia 3-4 bulan kemampuan motorik halus pada bayi seperti, memegang icik-icik, tangan bersentuhan, mengikuti objek 180 derajat serta mengamati manik-manik.

3. Personal Sosial

Kemampuan mandiri bayi dalam bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan pada masa bayi ini ditunjukkan dengan adanya tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap wajah orang lain untuk mengenali seseorang (Chamida, 2009). Pada umur 3-4 bulan bayi akan tersenyum spontan, membalas senyuman spontan dan selalu mengamati tangannya.

4. Kemampuan Bicara dan Bahasa

Kemampuan untuk bayi dalam memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Perkembangan bahasa pada masa ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel (Chamida, 2009). Pada bayi umur 3-4 bulan,

kemampuan bahasa yang ada seperti meniru bunyi kata-kata, menoleh ke arah suara, menoleh ke arah icik-icik, berteriak, serta tertawa mengeluarkan suara/gembira.

Menurut dr. Kusnandi Rusmil, Sp.A(K), M.M., rata-rata pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dapat dilihat sebagai berikut:

Umur 0-3 bulan:

1. Mengangkat kepala setinggi 45 derajat.
2. Menggerakkan kepala dari kanan/kiri ke tengah.
3. Melihat dan menatap wajah anda.
4. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.
5. Suka tertawa keras.
6. Bereaksi terkejut terhadap suara keras.
7. Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum.
8. Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak.
9. Mengamati tangannya.

Umur 3-6 bulan:

1. Berbalik dari telungkup ke telentang.
2. Mengangkat kepala setinggi 90 derajat.
3. Mempertahankan kepala tetap tegak dan stabil.
4. Menggenggam pensil.
5. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.
6. Memegang tangannya sendiri/tangan bersentuhan.
7. Berusaha memperluas pandangan sampai 180 derajat.
8. Mengamati manik-manik.
9. Tersenyum ketika melihat gambar/mainan yang menarik saat bermain sendiri.
10. Berusaha meraih.
11. Makan sendiri.
12. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
13. Menoleh ke sumber suara.
14. Bersuara satu suku kata.

Untuk mewujudkan upaya kelangsungan hidup anak sangat ditentukan sejauh mana pengetahuan perempuan (ibu) terhadap peningkatan kualitas kesehatan anak yaitu:

1. Pemijatan

Pijat bayi merupakan praktik yang sudah ada sejak dahulu di sebagian besar belahan dunia seperti Asia, Afrika, Amerika dan Eropa yang dilakukan

secara tradisional dan diturunkan secara turun temurun pada generasi berikutnya. Pijat bayi adalah salah satu “*folk practices*” yang saat ini sangat banyak dieksplorasi oleh para ilmuwan, dokter, ahli psikologi, spesialis perkembangan anak dan para pendidik kesehatan yang ada (Schafidi *et al.* dalam Lappin & Kretschmer, 2005 dalam tesis Anna Sari Dewi)

Pijat bayi telah menjadi bagian dalam perawatan umum yang dilakukan oleh orang tua ataupun pengasuh bayi. Selain sebagai bagian dari perawatan umum sehari-hari pijat bayi juga merupakan cara sederhana dalam berkomunikasi antara orang tua dan bayi yang menciptakan kontak mata langsung sehingga menjadikan rasa hubungan fisik dan emosional yang kuat antara keduanya karena dapat mencerminkan perasaan masing-masing.

Pijat bayi dilakukan dengan cara sederhana dengan mudah untuk dipelajari dan dilakukan, hanya memerlukan sedikit perlengkapan dan kita tidak perlu mengeluarkan uang lebih kecuali waktu yang kita butuhkan. Pijat bayi dapat dilakukan sendiri di rumah saat luang oleh orang tua (ibu) atau pengasuh bayi, maupun nenek si bayi.

Jenis pijat kita mengenal dua istilah pijat tradisional dan pijat modern. Pijat tradisional dilakukan oleh dukun pijat dengan ilmu yang turun temurun katanya. Sedangkan pijat modern justru dilakukan oleh perawat, bidan, ibunya sendiri bahkan ayah bayi atau yang merupakan orang terdekat si bayi. Pijat tradisional menggunakan ramu ramuan, pemijatan yang kadang tidak terjamin aman bagi kulit bayi misalnya menggunakan parutan jahe, bawang atau dedaunan yang dihancurkan. Pijat tradisional hanya dianjurkan untuk menyembuhkan penyakit dan kadang disertai dengan jamu. Berbeda dengan pijat modern yang hanya menggunakan *baby oil*, minyak zaitun murni atau *lotion* yang dianjurkan oleh dokter. Pijat modern bertujuan untuk terapi sehat tanpa jamu atau obat apapun. Pijat tradisional yang tujuannya untuk mengatasi penyakit, pijat ini sering dipaksakan, akibatnya bayi menangis keras dan meronta-ronta. Setelah dipijat, lelap karena kelelahan menangis, bukan karena tenang. Sedangkan pijat modern justru ibu yang menunggu waktu kesiapan bayi. Hal ini akan membuat bayi senang. Setelah itu, menjadi santai dan tidur karena puas dan nyaman.

## 2. ASI (Air Susu Ibu) bagi Bayi

Air susu ibu mempunyai keuntungan-keuntungan tertentu untuk bayi. Fakta membuktikan bahwa bayi-bayi yang disusui sendiri oleh ibunya ternyata lebih sehat dibanding bayi-bayi yang diberi susu botol atau susu sapi. Dengan memperhatikan kegunaan ASI, tidak ada alasan untuk menukarnya

dengan susu sapi atau susu bubuk formula lainnya. Sangatlah rugi apabila anak tidak diberi ASI, mengingat begitu banyak faktor menguntungkan. Adapun keunggulan ASI sebagai berikut:

a. ASI Meningkatkan Kecerdasan Bayi.

Suatu keunggulan dari ASI telah terungkap dari hasil penelitian dua tim peneliti dari Australia dan Skotlandia; bahwa bayi-bayi yang mendapat ASI dan diberi rangsangan berupa tayangan video hitam pada rekaman gelombang otak mencatat sinyal otak 40% lebih tinggi dan mampu membedakan pola-pola yang lebih halus dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu botol. Hal ini mengisyaratkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI kelak akan lebih cerdas. Di samping itu bayi yang menggunakan ASI ternyata otaknya mempunyai kandungan asam lemak poli tak jenuh DHA (Docosahexaenoic) lebih tinggi dibanding pada otak bayi yang mendapatkan susu botol

b. ASI Melindungi bayi dari penyakit

Pertama-tama yang dilihat bahwa ASI memberikan perlindungan terhadap infeksi, juga di dalamnya terkandung imunoglobulin A yang berfungsi sebagai daya tahan badan. Juga ditemukan adanya lekosit yang berguna untuk melawan kuman yang ganas.

Untuk kesempurnaan pertumbuhan anak/bayi selain ASI tidak kalah pentingnya adalah pemberian makanan setelah usia 6 bulan.

3. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi dan mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan kekebalan dan mencegah berbagai penyakit, serta untuk kecerdasan. Beri ASI saja sampai anak berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, teruskan menyusui sampai anak berumur 2 tahun dan berikan makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI berupa makanan lumat diberikan secara bertahap, mula-mula 2 kali berangsur sampai 3 kali sehari, dalam jumlah yang kecil sebagai makanan pengenalan. Kenalkan buah/sari buah 2 kali sehari sedikit demi sedikit.

4. Pemanfaatan Pelayanan Posyandu

Definisi Posyandu adalah merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh dan untuk bersama yang diselenggarakan bersama masyarakat untuk pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan

kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan balita (Depkes RI, 2006). Posyandu merupakan pusat kegiatan masyarakat di mana masyarakat sekaligus memperoleh pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan. Di samping itu Posyandu dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk tukar pendapat dan pengalaman serta musyawarah terhadap masalah yang dihadapi masyarakat (Depkes RI, 2005). Sasaran Posyandu adalah:

- a. Bayi yang berusia kurang dari 1 tahun
- b. Anak balita usia sampai 5 tahun
- c. Ibu hamil, menyusui dan ibu nifas
- d. Wanita usia subur
- e. Lansia

Pengelola Posyandu dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. Buku Pegangan Kader POSYANDU. Berikut ini beberapa kriteria pengelola Posyandu.

- a. Sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat.
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi, dan mampu memotivasi masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

Pelayanan lain yang didapatkan di Posyandu adalah pencegahan dan penanggulangan diare. Diare merupakan penyakit yang berbahaya pada anak apabila tidak ditangani dengan segera dengan tepat. Orang tua akan diberi penerangan tentang perawatan anak yang baik termasuk pengolahan makanan yang higienis untuk mencegah kontaminasi makanan. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu jalan untuk mencegah terjadinya diare pada anak. Orang tua juga diajarkan bagaimana cara membuat larutan gula dan garam sebagai pengganti oralit sebagai tindakan pertama bila anak mengalami diare.

Untuk menjamin anak mendapat perhatian yang cukup dari orang tuanya pada awal-awal kehidupannya, orang tua disarankan untuk mengikuti program keluarga berencana (KB) untuk menjarangkan kehamilan. Diharapkan, dengan kehamilan yang jarang atau memiliki jarak waktu yang cukup (minimal 2 tahun) anak memperoleh haknya berupa ASI sampai 2 tahun juga mendapat perhatian penuh dari orang tuanya.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak seyogianya merupakan kewajiban orang tua bagi anaknya. Namun karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, orang tua dapat memanfaatkan Posyandu sebagai sarana untuk memantau kesehatan anak terutama sampai usia 5 tahun. Ayah atau Ibu memiliki kewajiban yang sama terhadap anak. Demikian juga pemantauan kesehatan anak ke Posyandu bukan kewajiban Ibu semata tapi juga kewajiban ayah sebagai orang tua. Dengan dukungan penuh dari kedua orang tua diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan optimal sehingga menjadi calon generasi penerus yang berkualitas yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

#### 5. Pengasuhan

Menurut Kementerian Pendidikan dan Budaya; Pengasuhan adalah Proses interaksi antara orang tua dan anak dalam mendukung perkembangan fisi, emosi, sosial, intelektual dan spiritual sejak anak dalam kandungan sampai dewasa. Secara etimologi pengasuhan berasal dari kata ‘asuh” artinya memimpin, mengelola, membimbing. Pengasuh berarti orang yang melaksanakan tugas memimpin, mengelola atau membimbing. Sedangkan dalam bahasan kali ini pengasuhan yang dimaksud ialah mengasuh bayi. Mengasuh bayi maknanya memberikan perawatan, pemeliharaan fisik dan psikis menuju pertumbuhan/perkembangan dalam struktur dan fungsi tubuh yang normal.

Pengasuhan anak/bayi adalah suatu proses yang ditujukan untuk meningkatkan serta mendukung perkembangan fisik, emosional, sosial, finansial, dan intelektual seorang anak sejak bayi hingga dewasa. Hal ini menjadi tanggung jawab orang tua sebab orang tua merupakan guru pertama untuk anak dalam mempelajari banyak hal, baik secara akademik maupun kehidupan secara umum. Orang tua merupakan guru pertama untuk anak dalam mempelajari banyak hal, baik secara akademik maupun kehidupan secara umum. Itulah mengapa, orang tua punya tanggung jawab besar dalam memberikan asuhan yang tepat untuk anak. Setiap orang tua perlu punya dasar pola asuh yang baik agar anak bisa tumbuh menjadi pribadi yang bisa dan sesuai dengan masyarakat.

Masing-masing orang tua tentu berhak memutuskan pola asuh yang tepat untuk buah hati mereka. Baik itu pola asuh yang permisif, otoriter, atau otoritatif, bisa dipilih untuk mendidik dan membesarkan Si Kecil. Yang perlu diingat, pola asuh akan memengaruhi kepribadian dan karakter anak di masa

mendatang. Pengasuhan/pola asuh (*tarbiyatul aulada*) dalam Islam merujuk kepada doa yang berasal dari Al-Qur'an yang mungkin setiap hari kita lanturkan: Dan orang-orang yang berkata “*Ya Tuhan kami anugerahkanlah kepada kami istri-istri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa (QS Al Furqon;74)*”. Dari doa tersebut ternyata kita bisa mengambil dua visi utama dalam *tabiyatul aulada* yaitu:

- a. Menjadikan mereka sebagai *qurrota ayun* (penyejuk mata dan hati orang tua) dan juga *imaman lil muttaqin* (pemimpin bagi orang/masyarakat yang bertakwa).
- b. Mendidik anak sebagai *imaman lil muttaqin* berarti benar-benar menyiapkan generasi yang mempunyai kemampuan *leadership* dan ditunjang dengan *skill* penunjang yang dibutuhkan zamannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nurbaeti. 2010. “Peranan Perempuan Terhadap Upaya Kelangsungan Hidup Anak Pada keluarga Miskin di Kota Makassar”. Tesis. Program Studi Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Anna Sari Dewi. 2016. “Pengaruh Pemijatan Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Umur 1-4 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kanjilo Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa”. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Suara Ibu Peduli. *Catatan Perjalanan Suara Ibu Peduli*. Yayasan Jurnal Perempuan. Jakarta.

---

## KUALITAS PELAYANAN IMUNISASI PADA ANAK

dr. Evi Istiqamah, M.Biomed.

### A. Urgensi Pembahasan Kualitas Pelayanan Imunisasi

Kualitas pelayanan imunisasi pada anak penting untuk dibahas dan dipahami sehingga bisa mengundang berbagai penelitian yang akan menjadi sumbangsih dalam pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Pada pedoman penyelenggaraan imunisasi berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 menyatakan bahwa sasaran berdasarkan usia yang diimunisasi dengan imunisasi rutin pada bayi (di bawah satu tahun), sasaran berdasarkan tingkat kekebalan yang ditimbulkan dengan imunisasi dasar pada bayi, dan sasaran berdasarkan wilayah/lokasi seluruh desa/kelurahan di wilayah indonesia. Ada 3 jenis sasaran. Berdasarkan usia, tingkat kekebalan dan sasaran wilayah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Di dalam peraturan ini membahas definisi penyakit menular, penyakit menular langsung yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam penanggulangan Penyakit Menular. Salah satu kegiatan dengan pemberian kekebalan (imunisasi).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, selain menjelaskan definisi imunisasi dan vaksin juga menjelaskan *Data Quality Self Assessment* (DQS) dan *Effective Vaccine Management* (EVM). "*Data Quality Self Assessment* (DQS) terdiri dari suatu perangkat alat bantu yang mudah dilaksanakan dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan. Dan dirancang untuk pengelola Imunisasi pada tingkat nasional, provinsi, atau kabupaten/kota untuk mengevaluasi aspek-aspek yang berbeda dari sistim pemantauan Imunisasi di provinsi, kabupaten/kota dan tingkat puskesmas, dalam rangka untuk menentukan keakuratan laporan Imunisasi, dan kualitas dari sistim pemantauan Imunisasi."

*Adapun “Effective Vaccine Management (EVM) adalah suatu cara untuk melakukan penilaian terhadap manajemen penyimpanan vaksin, sehingga dapat mendorong suatu provinsi untuk memelihara dan melaksanakan manajemen dalam melindungi vaksin. Pengalaman menunjukkan bahwa tempat penyimpanan dingin primer adalah unsur yang paling kritis dalam sistem Imunisasi karena di tempat inilah vaksin diterima, disimpan dan didistribusikan dalam jumlah besar. Pada saat terdapat kegagalan peralatan atau pengelolaan pada tingkat primer, sejumlah besar vaksin dapat rusak hanya dalam beberapa jam.”*

Indikator RPJMN untuk peningkatan kesehatan anak adalah persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan pada tahun 2020 sebesar 64% dan pada tahun 2024 diharapkan meningkat menjadi sebesar 90%. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan sebanyak 401 kabupaten/kota pada tahun 2020 dan pada tahun 2024 diharapkan meningkat menjadi 488 kabupaten/kota (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020). Berdasarkan indikator ini maka pentingnya usaha agar pencapaian ini bisa terlaksana. Usaha penelitian yang dilakukan dari berbagai aspek termasuk kualitas pelayanan imunisasi.

Imunisasi sudah dihimbau oleh WHO mulai tahun 1974, yaitu WHO melakukan himbauan dengan tujuan anak umur di bawah satu tahun telah mendapatkan perlindungan 6 penyakit yaitu tuberkulosis, Polio, Difteri, Pertusis, Tetanus, dan Campak. Tahun 1990 harapan WHO melindungi 80% anak di seluruh dunia dari 6 jenis penyakit utama. (WHO, 2013). Tentunya perhatian kualitas pelayanan imunisasi menjadi penting untuk dibahas, berdasarkan kebutuhan untuk ketercapaian 80% anak terlindungi dari penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi.

Penelitian terkait Kualitas Imunisasi

Berbagai penelitian sudah dilakukan untuk menghasilkan kualitas pelayanan imunisasi. Bagian yang perlu ditelusuri untuk menjadi pertimbangan adalah sebagai berikut:

1. Kualitas Data
2. Kualitas Vaksin

## **B. Kualitas Data**

Data imunisasi merupakan hal pokok yang menjadi acuan dalam mengambil keputusan terkait pencapaian target imunisasi dan penyediaan stok vaksin. Tanpa data yang baik dan akurat maka bisa menjadi kesalahan dalam

penyediaan vaksin dan bahkan dalam pelaporan jumlah yang sudah dilakukan vaksinasi. Hal ini sejalan dengan Nubuga *et al.* (2018) pada saat menyampaikan bahwa data yang buruk menjadi penghambat kemajuan imunisasi. Penelitian ini menyoroti kualitas laporan imunisasi dari puskesmas tentang jumlah anak di bawah 1 tahun yang telah divaksinasi dengan ketiga dosis vaksin difteri-pertusis-tetanus. Penelitian ini mendapati bahwa antara bulan Januari hingga April 2015 menunjukkan bahwa Kabupaten Kabarole memiliki cakupan DPT3 yang tidak konsisten.

Omoleke *and* Tadesse (2017) dalam studinya adanya laporan kualitas data yang buruk sehingga butuh perbaikan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Adamki *et al.* (2015) dalam menjelaskan bahwa penanganan data yang buruk di fasilitas kesehatan menyebabkan kualitas data yang buruk.” Baguune *et al.* (2017) “Mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan kegiatan imunisasi sangat erat hubungannya dengan laporan rutin memberikan informasi tentang cakupan imunisasi. Bahaya jika tidak akurat dan menyesatkan”.

Upaya yang telah dilakukan untuk validasi berdasarkan beberapa penelitian yang dapat dirangkum ada beberapa metode:

Tabel 9. Penelitian Terkait Data Imunisasi

| No. | Judul Penelitian                                                                                                                                    | Tahun | Peneliti               | Lokasi Penelitian                   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|-------------------------------------|
| 1.  | <i>Kualitas Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Metode Data Quality Self Assessment (DQS) (Studi Di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar 2016)</i> | 2016  | Meida Sucsesa          | Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar    |
| 2.  | Pengembangan Basis Data Imunisasi Dasar Lengkap dan Booster Batita (Studi Kasus di Puskesmas Blega Kabupaten Bangkalan)                             | 2016  | Muhammad Zainur Rasyid | Puskesmas Blega Kabupaten Bangkalan |
| 3.  | Pengembangan Sistem Pengumpulan Data Imunisasi Terpadu Elektronik untuk Mendukung Evaluasi Program Imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes    | 2017  | Lina Khasanah          | Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes    |
| 4.  | Perancangan Sistem Informasi Pengolahan Data Imunisasi                                                                                              | 2018  | Ameliasari             | Puskesmas Kecamatan                 |

| No. | Judul Penelitian                                                                                        | Tahun | Peneliti        | Lokasi Penelitian    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|----------------------|
|     | Posyandu (Studi Kasus: Puskesmas Kecamatan Bangko)                                                      |       |                 | Bangko               |
| 5.  | Pengelompokan Data Puskesmas Banyuwangi Dalam Pemberian Imunisasi Menggunakan Metode K-Means Clustering | 2019  | Ahmad Chusyairi | Puskesmas Banyuwangi |
| 6.  | Analisis K-Medoids <i>Clustering</i> Dalam Pengelompokan Data Imunisasi Campak Balita di Indonesia      | 2019  | Siti Sundari    | Indonesia            |

### C. Kualitas Vaksin

Oktavianoor, H. (2019) menjelaskan bahwa kualitas vaksin harus dijaga sejak pengiriman, penyimpanan sampai ke sasaran. Salah satu contoh vaksin difteri merupakan vaksin yang sensitif pengiriman maupun penyimpanan harus tetap berada pada suhu 2-8° C. Edo, FIU. (2018) menjelaskan dalam karya ilmiahnya, alasan vaksin harus dilindungi dari pengaruh sinar matahari langsung maupun tidak langsung karena berasal dari bahan biologi. Vaksin tersebut akan mengalami kerusakan dalam waktu singkat jika tidak dikondisikan. Penggolongan vaksin menurut sensitivitas terhadap suhu.

Selviani (2016) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa listrik dan jarak tempuh menjadi penghambat terlaksananya pelayanan imunisasi. Vaksin (larutan untuk imunisasi) harus dibawa dari Puskesmas Kinovaro karena belum tersedianya listrik. Vaksin harus disimpan pada lemari es. Pelayanan imunisasi tidak bisa secara rutin setiap bulan. Permasalahan ini dicarikan solusi dengan penyediaan tabung gas untuk menyalakan lemari es untuk menjaga vaksin tetap tepat suhu untuk mempertahankan potensi. Penelitian Bazos *et al.* (2015) menyebutkan bahwa hasil dari perbaikan Dinas Kesehatan Kabupaten mengadakan 22 tabung gas pada bulan Desember 2012, memasok yang menggunakan gas dengan silinder cadangan, dan inventaris terintegrasi kontrol ke dalam proses pengawasan dukungan triwulanan mereka. Hingga Mei 2014, tidak ada tabung gas yang hilang dan proses pengendalian inventaris utuh dan berfungsi (komunikasi verbal dengan pelatih ARISE-SI).

## D. Penutup

Dua hal ini harus menjadi perhatian agar RPJMN tercapai dengan data yang valid disertai dampak kesehatan pada anak yang timbul imunitas dengan kualitas vaksin yang sesuai karena dijaga dengan baik.

Catatan:

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adamki, M., Asamoah, D., Riverson, and K., 2015. Assessment of Data Quality on Expanded Programme on Immunization in Ghana: The Case of New Juaben Municipality. *J. Heal. Med. Informatics* 06. <https://doi.org/10.4172/2157-7420.1000196>
2. Baguune, B., Ndago, J.A., Adokiya, M.N., 2017. Immunization dropout rate and data quality among children 12-23 months of age in Ghana. *Arch. Public Heal.* 75, 18. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0186-8>
3. Bazos, D.A., LaFave, L.R.A., Suresh, G., Shannon, K.C., Nuwaha, F., Splaine, M.E., 2015. The gas cylinder, the motorcycle and the village health team member: a proof-of-concept study for the use of the Microsystems Quality Improvement Approach to strengthen the routine immunization system in Uganda. *Implement. Sci.* 10, 30. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0215-3>
4. Nsubuga, F., Luzze, H., Ampeire, I., Kasasa, S., Toliva, O.B., Riolexus, A.A., 2018. Factors that affect immunization data quality in Kabarole District, Uganda. *PLoS One* 13, e0203747. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203747>
5. Omoleke, S.A., Tadesse, M.G., 2017. A pilot study of routine immunization data quality in Bunza Local Government area: causes and

- possible remedies. *Pan Afr. Med. J.* 27. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.239.11875>
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020. Lampiran 3 Matriks Pembangunan & KL RPJPM 2020-2024. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. 17 Januari 2020. Lampiran 3 Matriks Pembangunan & KL RPJPM 2020-2024 page A.3.8-A.3.9. Jakarta.
  7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
  10. World Health Organization (WHO). 2013. History of vaccine development *Vaccine Safety Basics Learning Manual*. page 12. Munich.
  11. Oktavianoor, H. 2019. Gambaran Kasus Difteri Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015-17 Desember 2017 *Prosiding Seminar Nasional Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan "Sustainable Strategic For Disaster Management In Wetland Area"*. 1 November. Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru: 11.
  12. Selviani. 2016. Kualitas Pelayanan Imunisasi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi. *e Journal Katalogis*.  
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/6529>
  13. Edo, FIU. 2018. Profil Penyimpanan Vaksin Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (Uptd) Instalasi Farmasi Di Kabupaten Ende Tahun 2018. *Tugas Akhir*. Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang.

---

## **HASIL STUDI KASUS MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA**

Dr. A. Rizki Amelia A.P., S.K.M., M.Kes.

### **A. Data Sebaran Kasus terkait Masalah Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia**

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, 99 persen di antaranya terjadi di negara berkembang. Dari angka tersebut diperkirakan bahwa hampir satu orang ibu setiap menit meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal di negara berkembang diperkirakan mencapai 100 sampai 1000 lebih per 100.000 kelahiran hidup, sedang di negara maju berkisar antara tujuh sampai 15 per 100.000 kelahiran hidup. Ini berarti bahwa di negara berkembang risiko kematian maternal satu di antara 29 persalinan sedangkan di negara maju satu di antara 29.000 persalinan.

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia menjumpai kematian ibu 450 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 1992 Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 421 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Departemen Kesehatan (SDKI Depkes) menetapkan AKI di Indonesia secara nasional sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan angka tertinggi dibanding dengan negara-negara ASEAN lainnya. Sumber data yang lain pada tahun 1994 dari hasil penelitian di rumah sakit umum di Indonesia terdapat angka kematian ibu sebesar 550 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan 16 sebesar 373 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tiga sampai enam kali lebih besar dari negara di wilayah ASEAN dan lebih besar 50 kali dibanding dengan negara maju.

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kelahiran. Penyebab kematian ibu terbesar (58,1%) adalah perdarahan dan eklampsia. Kedua sebab itu sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan

(*antenatal care/ANC*) yang memadai. Walaupun proporsi perempuan usia 15-49 tahun yang melakukan ANC minimal satu kali telah mencapai lebih dari 80%, tetapi menurut SDKI 1994, hanya 43,2% yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan. Persalinan oleh tenaga kesehatan menurut SDKI 1997, masih tetap rendah, di mana sebesar 54% persalinan masih ditolong oleh dukun bayi.

Usia kehamilan pertama ikut berkontribusi kepada kematian ibu di Indonesia. Data Survei Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA) 2000 menunjukkan umur median kehamilan pertama di Indonesia adalah 18 tahun. SDKI 1997 melaporkan 57,4% Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi dan sebanyak 9,21% PUS sebenarnya tidak ingin mempunyai anak atau menunda kehamilannya, tetapi tidak memakai kontrasepsi (*unmet need*). Krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan 1997 menjadi sebab utama menurunnya daya beli PUS terhadap alat dan pelayanan kontrasepsi.

Angka kematian maternal di Indonesia dewasa ini masih tinggi. Menurut data SKRT tahun 2001, 90% penyebab kematian ibu karena adanya komplikasi dan 28% di antaranya terjadi pendarahan di masa kehamilan dan persalinan (Resty, 2000). Apabila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN dan negara-negara maju, maka angka kematian ibu/maternal di Indonesia adalah sekitar 3-6 kali AKI negara ASEAN dan lebih dari 50 kali AKI negara maju (Anonimus, 1996/1997).

Pola penyakit penyebab kematian ibu 84% karena komplikasi obstetrik langsung dan didominasi oleh trias klasik, yaitu perdarahan (46,7%), toxemia (14,5%) dan infeksi (8%). Kasus perdarahan yang paling banyak adalah perdarahan postpartum akibat uri tunggal, sedangkan infeksi umumnya merupakan komplikasi akibat ketuban pecah dini, robekan jalan lahir, persalinan macet serta perdarahan (Sarimawar Djaja *et al.*, 1997). Faktor yang turut melatar belakangi kematian maternal adalah usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (< 35 tahun), jumlah anak terlalu banyak (> 4 orang) dan jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun (Depkes RI, 1994).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003 angka kematian ibu di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100 ribu kelahiran. Tingginya angka kematian ibu dan bayi sebesar 307 per 100 ribu kelahiran hidup, menjadi salah satu indikatornya buruknya pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1000 kelahiran

hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDG's* 2000) untuk tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2011).

Menurut data survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2007 Angka kematian Neonatal di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup, Angka kematian Bayi 26,9 kematian/1000 kematian hidup, angka kematian Balita sebesar 44 kematian/1000 kelahiran hidup, dan angka kematian Ibu Hamil dan saat melahirkan masih mencapai 228/100.000 kelahiran hidup.

Menurut Kemenkes RI, 2012 angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012 angka kematian ibu sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 10,75 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Boyolali, 2014 angka kematian ibu sebesar 106 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDG'S pada tahun 2015 adalah angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup sehingga dalam pelayanan kesehatan reproduksi kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan upaya prioritas. Diperkirakan 50.000.000 wanita setiap tahunnya mengalami masalah kesehatan berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

Komplikasi yang ada kaitannya dengan kehamilan berjumlah sekitar 18 persen dari jumlah global penyakit yang diderita wanita pada usia reproduksi. Diperkirakan 40 persen wanita hamil akan mengalami komplikasi sepanjang kehamilannya. Di samping itu 15 persen wanita hamil akan mengalami komplikasi yang bisa mengancam jiwanya dan memerlukan perawatan obstetri darurat, dan perawatan tersebut biasanya masih belum tersedia.

Di Indonesia angka kematian ibu bervariasi menurut jenis penelitian, peneliti, tahun penelitian maupun angka denominator yang dipakai. Suyanto dan Hakimi, melaporkan kematian maternal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Purworejo tahun 1990-1995, sebanyak 85 kasus di antara 4.682 persalinan hidup. Angka kematian maternal di RSUD Purworejo rata-rata sebanyak 1.855 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal berturut-turut disebabkan perdarahan 77,2 persen, preeklamsia atau eklampsia 22 persen, infeksi 19,1 persen dan lain-lain 4,4 persen Data kematian maternal

Kabupaten Purworejo menurut Profil Kesehatan Purworejo dari data pencapaian kegiatan kesehatan keluarga tahun 1998 sampai dengan 2002. Diperoleh AKI tahun 1998 sebesar 251/100.000 kelahiran hidup, tahun 1999 sebesar 229/100.000 kelahiran hidup, tahun 2000 sebesar 280/100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2001 sebesar 205/100.000 kelahiran hidup serta dan tahun 2002 sebanyak 159/100.000 kelahiran hidup.

Penulis juga melakukan penelusuran kasus mengenai masalah kesehatan ibu dan anak dari badan pusat statistik yang menunjukkan bahwa walaupun ada penurunan jumlah kasus, tapi tetap ada jumlah kasus setiap tahunnya. Itu berarti, masih ada masalah yang terjadi dan perlu segera diselesaikan agar masalah kesehatan ibu dan anak bisa menjadi 0 kasus. Berikut sebaran kasus kesehatan ibu dan anak berdasarkan data Badan Pusat Statistik.

Tabel 10. Angka Kematian Ibu, Bayi, dan Balita Tahun 2015 di Kabupaten Blora

| Kecamatan       | Angka Kematian |      |        |
|-----------------|----------------|------|--------|
|                 | Ibu            | Bayi | Balita |
| 1. Jati         | 0              | 10   | 2      |
| 2. Randublatung | 2              | 22   | 3      |
| 3. Kradenan     | 1              | 9    | 0      |
| 4. Kedungtuban  | 2              | 8    | 0      |
| 5. Cepu         | 3              | 13   | 2      |
| 6. Sambong      | 1              | 9    | 1      |
| 7. Jiken        | 0              | 2    | 0      |
| 8. Bogorejo     | 0              | 5    | 2      |
| 9. Jepon        | 1              | 10   | 2      |
| 10. Blora       | 0              | 11   | 1      |
| 11. Banjarejo   | 3              | 12   | 1      |
| 12. Tunjungan   | 0              | 16   | 0      |
| 13. Japah       | 0              | 4    | 2      |
| 14. Ngawen      | 0              | 17   | 5      |
| 15. Kunduran    | 1              | 8    | 2      |
| 16. Todanan     | 1              | 13   | 3      |
| Kab. Blora      | 15             | 169  | 26     |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Blora

Berdasarkan tabel 10, dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian ibu yang tertinggi ada di kecamatan Cepu dan Banjarejo sebanyak 3 kasus. jumlah kematian bayi tertinggi ada di Kecamatan Randublatung sebanyak 22 kasus. dan jumlah kematian balita tertinggi di Kecamatan Todanan dan

Randublatung sebanyak 3 kasus. secara keseluruhan angka kematian ibu di Kabupaten Blora yakni 15 kasus, kematian bayi sebanyak 169 kasus, dan kematian balita sebanyak 26 kasus.

Tabel 11. Angka Kematian Ibu 2010-2014 di Kabupaten Blora

| <b>Tahun</b> | <b>Angka Kematian Ibu (Jiwa)</b> |
|--------------|----------------------------------|
| 2010         | 12                               |
| 2011         | 22                               |
| 2012         | 15                               |
| 2013         | 14                               |
| 2014         | 12                               |

*Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Blora*

Berdasarkan tabel 11, dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Blora yang tertinggi pada tahun 2011 sebanyak 22 kasus. Dan dapat dilihat terjadi penurunan kasus hingga 10 kasus di tahun 2014.

Tabel 12. Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita Tahun 2014 di Kabupaten Blora

|     | <b>Kecamatan</b> | <b>Angka Kematian</b> |             |               |
|-----|------------------|-----------------------|-------------|---------------|
|     |                  | <b>Ibu</b>            | <b>Bayi</b> | <b>Balita</b> |
| 1.  | Jati             | 1                     | 11          | 0             |
| 2.  | Randublatung     | 1                     | 17          | 4             |
| 3.  | Kradenan         | 1                     | 7           | 1             |
| 4.  | Kedungtuban      | 3                     | 12          | 0             |
| 5.  | Cepu             | 0                     | 16          | 3             |
| 6.  | Sambong          | 1                     | 5           | 1             |
| 7.  | Jiken            | 0                     | 6           | 1             |
| 8.  | Bogorejo         | 0                     | 3           | 1             |
| 9.  | Jepon            | 1                     | 12          | 3             |
| 10. | Blora            | 1                     | 27          | 2             |
| 11. | Banjarejo        | 1                     | 22          | 2             |
| 12. | Tunjungan        | 0                     | 14          | 2             |
| 13. | Japah            | 0                     | 3           | 2             |
| 14. | Ngawen           | 3                     | 21          | 4             |
| 15. | Kunduran         | 0                     | 19          | 6             |
| 16. | Todanan          | 0                     | 9           | 4             |
|     | Kab.Blora        | 13                    | 204         | 36            |

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Blora*

Berdasarkan tabel 12, dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian ibu yang tertinggi ada di Kecamatan Kedungtuban dan Ngawen sebanyak 3 kasus. jumlah kematian bayi tertinggi ada di Kecamatan Blora sebanyak 27 kasus. dan jumlah kematian balita tertinggi di Kecamatan Kunduran sebanyak 6 kasus. secara keseluruhan angka kematian ibu di Kabupaten Blora yakni 13 kasus, kematian bayi sebanyak 304 kasus, dan kematian balita sebanyak 36 kasus.

Tabel 13. Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita Tahun 2013  
di Kabupaten Blora

| Kecamatan  |              | Angka Kematian |      |        |
|------------|--------------|----------------|------|--------|
|            |              | Ibu            | Bayi | Balita |
| 1.         | Jati         | 1              | 9    | 1      |
| 2.         | Randublatung | 0              | 18   | 4      |
| 3.         | Kradenan     | 0              | 11   | 2      |
| 4.         | Kedungtuban  | 3              | 9    | 3      |
| 5.         | Cepu         | 0              | 15   | 4      |
| 6.         | Sambong      | 1              | 12   | 0      |
| 7.         | Jiken        | 0              | 4    | 1      |
| 8.         | Bogorejo     | 1              | 4    | 1      |
| 9.         | Jepon        | 1              | 8    | 2      |
| 10.        | Blora        | 1              | 12   | 2      |
| 11.        | Banjarejo    | 1              | 18   | 2      |
| 12.        | Tunjungan    | 1              | 10   | 2      |
| 13.        | Japah        | 0              | 4    | 2      |
| 14.        | Ngawen       | 0              | 9    | 2      |
| 15.        | Kunduran     | 2              | 8    | 2      |
| 16.        | Todanan      | 2              | 11   | 2      |
| Kab. Blora |              | 14             | 162  | 32     |

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Blora*

Berdasarkan tabel 13, dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian ibu yang tertinggi ada di Kecamatan Kedungtuban sebanyak 3 kasus. Jumlah kematian bayi tertinggi ada di Kecamatan Ranadublatung dan Banjarejo sebanyak 18 kasus. Dan jumlah kematian balita tertinggi di Kecamatan Randublatung dan Cepu sebanyak 4 kasus. Secara keseluruhan angka kematian ibu di Kabupaten Blora yakni 14 kasus, kematian bayi sebanyak 162 kasus, dan kematian balita sebanyak 32 kasus.

Tabel 14. Angka Kematian Ibu Hamil dan Angka Kematian Bayi Kota  
Pekalongan Tahun 2014-2016

| <b>Tahun</b>                    | <b>2014</b>                 | <b>2015</b>                  | <b>2016</b>                  |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Angka Kematian Ibu Hamil        | 6 Kasus<br>99,70/100.000 KH | 6 Kasus<br>101,33/100.000 KH | 8 Kasus<br>137,36/100.000 KH |
| Angka Kematian Bayi (0-1 Tahun) | 61 Kasus<br>10,14/1.000 KH  | 58 Kasus<br>9,80/1.000 KH    | 72 Kasus<br>12,36/1.000 KH   |

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan*

Berdasarkan tabel 14, dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian ibu hamil di Kota Pekalongan yang tertinggi pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus, dan angka kematian bayi yang tertinggi pada tahun 2016 sebanyak 72 kasus. dapat dilihat terjadi peningkatan kasus yang sangat pesat di tahun 2016.

Tabel 15. Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Umur Ibu saat Melahirkan Tahun 2012 dan 2017

| <b>Umur Ibu saat Melahirkan</b> | <b>Tahun</b> |             |
|---------------------------------|--------------|-------------|
|                                 | <b>2012</b>  | <b>2017</b> |
| <20                             | 34           | 24          |
| 20-29                           | 18           | 16          |
| 30-39                           | 17           | 17          |
| 40-49                           | 33           | 33          |

*Sumber: Badan Pusat Statistik*

Berdasarkan tabel 15, dapat dilihat bahwa angka kematian neonatal dan angka kematian bayi per 1000 kelahiran yang tertinggi pada tahun 2012 dengan umur ibu saat melahirkan <20 tahun sebanyak 34 kasus, dan pada tahun 2017 yang tertinggi ialah 33 kasus pada rentang umur 40-49 tahun.

Tabel 16. Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Pendidikan Ibu Tahun 2012 dan 2017

| <b>Tingkat Pendidikan</b> | <b>Tahun</b> |             |
|---------------------------|--------------|-------------|
|                           | <b>2012</b>  | <b>2017</b> |
| Tidak Sekolah             | 31           | 24          |
| Tidak Tamat SD            | 37           | 26          |
| Tamat SD                  | 24           | 17          |
| Tidak Tamat SMTA          | 15           | 18          |
| Tamat SMTA                | 16           | 15          |
| Perguruan Tinggi          | 10           | 14          |

*Sumber: Badan Pusat Statistik*

Berdasarkan tabel 16, dapat dilihat bahwa angka kematian neonatal dan angka kematian bayi per 1000 kelahiran yang tertinggi pada tahun 2012 menurut tingkat pendidikan ibu ialah yang tidak tamat SD sebanyak 37 kasus, dan pada tahun 2017 yang tertinggi ialah 26 kasus pada tingkat pendidikan tidak tamat SD.

Tabel 17. Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup menurut Pendidikan Ibu Tahun 2012 dan 2017

| Tingkat Pendidikan | Tahun |      |
|--------------------|-------|------|
|                    | 2012  | 2017 |
| Tidak Sekolah      | 96    | 82   |
| Tidak Tamat SD     | 76    | 58   |
| Tamat SD           | 52    | 36   |
| Tidak Tamat SMTA   | 32    | 31   |
| Tamat SMTA         | 32    | 28   |
| Perguruan Tinggi   | 18    | 27   |

Sumber: Badan Pusat Statistik

Berdasarkan tabel 17, dapat dilihat bahwa angka kematian balita per 1000 kelahiran yang tertinggi pada tahun 2012 menurut tingkat pendidikan ibu ialah yang tidak sekolah sebanyak 96 kasus, dan pada tahun 2017 yang tertinggi ialah 96 kasus pada tingkat pendidikan tidak sekolah.

Tabel 18. Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup menurut Umur Ibu saat Melahirkan Tahun 2012 dan 2017

| Umur Ibu saat Melahirkan | Tahun |      |
|--------------------------|-------|------|
|                          | 2012  | 2017 |
| <20                      | 61    | 40   |
| 20-29                    | 39    | 31   |
| 30-39                    | 42    | 35   |
| 40-49                    | 70    | 58   |

Sumber: Badan Pusat Statistik

Berdasarkan tabel 18, dapat dilihat bahwa angka kematian balita per 1000 kelahiran yang tertinggi pada tahun 2012 dengan umur ibu saat melahirkan pada rentang umur 40-49 tahun sebanyak 70 kasus, dan pada tahun 2017 yang tertinggi ialah 58 kasus pada rentang umur 40-49 tahun.

Tabel 19. Angka Kematian Ibu Menurut Pulau (per 100.000 Kelahiran Hidup)  
Tahun 2015

| <b>Pulau (Gabung)</b>        | <b>Angka Kematian Ibu Menurut Pulau</b> |
|------------------------------|-----------------------------------------|
| Sumatera                     | 344                                     |
| Jawa-Bali                    | 247                                     |
| Kalimantan                   | 466                                     |
| Sulawesi                     | 282                                     |
| Nusa Tenggara, Maluku, Papua | 489                                     |
| Indonesia                    | 305                                     |

*Sumber: Badan Pusat Statistik*

Berdasarkan tabel 19, dapat dilihat bahwa angka kematian ibu menurut pulau (per 1000 kelahiran hidup) yang tertinggi ada di Pulau Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua sebanyak 489 kasus.

Tabel 20. Jumlah Angka Kematian Ibu, Kunjungan Bayi, Bayi Lahir Hidup, dan Balita Dirinci Menurut Kecamatan di Kabupaten Simeulue Tahun 2014

| <b>Kecamatan</b> | <b>Angka Kematian Ibu</b> | <b>Kunjungan Bayi</b> | <b>Bayi Lahir Hidup</b> | <b>Balita</b> |
|------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------|
| Teupah Selatan   | 0                         | 98                    | 153                     | 179           |
| Simeulue Timur   | 0                         | 360                   | 470                     | 379           |
| Teupah Barat     | 0                         | 179                   | 124                     | 166           |
| Teupah Tengah    | 0                         | 99                    | 104                     | 142           |
| Simeulue Tengah  | 0                         | 131                   | 136                     | 192           |
| Teluk Dalam      | 1                         | 88                    | 105                     | 154           |
| Simeulue Cut     | 0                         | 65                    | 50                      | 131           |
| Salang           | 1                         | 87                    | 179                     | 98            |
| Simeulue Barat   | 0                         | 103                   | 235                     | 186           |
| Alafan           | 0                         | 94                    | 77                      | 270           |
| <b>Jumlah</b>    | <b>2014</b>               | <b>2</b>              | <b>1.304</b>            | <b>1.633</b>  |
|                  | <b>2013</b>               | <b>0</b>              | <b>1.469</b>            | <b>1.585</b>  |
|                  | <b>2012</b>               | <b>4</b>              | <b>1.410</b>            | <b>1.734</b>  |
|                  |                           |                       | <b>5.094</b>            |               |

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue*

Berdasarkan tabel 20, dapat dilihat bahwa Jumlah Angka Kematian Ibu tertinggi adalah 4 kasus pada tahun 2012, Kunjungan Bayi tertinggi adalah 1.469 pada tahun 2013, Bayi Lahir Hidup tertinggi adalah 1.734 pada tahun 2013, dan Balita tertinggi adalah 5.094 pada tahun 2012

Tabel 21. Angka Kematian Ibu Hamil dan Angka Kematian Bayi Kota  
Pekalongan Tahun 2013-2015

| <b>Tahun</b>                    | <b>2014</b>                 | <b>2015</b>                 | <b>2016</b>                  |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Angka Kematian Ibu Hamil        | 6 Kasus<br>98,99/100.000 KH | 6 Kasus<br>99,70/100.000 KH | 6 Kasus<br>101,33/100.000 KH |
| Angka Kematian Bayi (0-1 Tahun) | 86 Kasus<br>14,19/1.000 KH  | 61 Kasus<br>10,14/1.000 KH  | 58 Kasus<br>9,80/1.000 KH    |

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan*

Berdasarkan tabel 21, dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian ibu hamil di Kota Pekalongan sama banyak dari tahun 2014 sampai tahun 2015 sebanyak 6 kasus, dan angka kematian bayi yang tertinggi pada tahun 2013 sebanyak 86 kasus.

## **B. Contoh Kasus terkait Masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang Terjadi di Indonesia**

Dari empat kasus kematian istri akibat kehamilan dan persalinan terdiri dari dua orang desa dan dua kasus adalah orang kota. Secara umum masalah transportasi menuju ke rumah sakit tidak menjadi kendala karena jalan yang ada semuanya datar serta kendaraan untuk mengangkut pasien cukup tersedia. Jenis kasus penyebab kematian berdasar hasil rekam medis adalah dua kasus perdarahan, satu kasus eklampsia dan satu kasus pasca operasi. Di bawah ini akan dibahas mengenai masing-masing kasus beserta faktor medis dan non-medis yang berperan terhadap kematian maternal. Selain itu pengelompokan kasus didasarkan pada faktor yang paling menonjol sebagai faktor penyebab, walaupun faktor tersebut bisa bersifat ganda.

Berikut ini akan disajikan kasus penyebab kematian maternal karena faktor tersebut, yang terdiri dari:

1. Faktor Medis, Keterlambatan mengenal tanda bahaya di rumah

- a. Kasus Pertama:

Pada umumnya suami tidak mengetahui adanya tanda bahaya di rumah, walaupun suami atau anggota keluarga mengetahui adanya keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Hal ini terjadi karena suami jarang menemani istrinya periksa pada saat ANC karena kesibukan suami sebagai kepala rumah tangga dalam mencari nafkah bagi keluarganya. Selama ANC suaminya tidak mengetahui jadwal ANC, sehingga suami terkadang mengantar istrinya periksa hamil jika kebetulan ia berada di rumah. Namun suaminya tidak pernah menemani periksa di dalam

ruang periksa ibu bidan, suaminya hanya menunggu di ruang tamu. Hal tersebut menyebabkan suami tidak ikut melakukan perawatan terhadap kehamilan istrinya. Di samping itu suaminya tidak pernah bertanya atau mencari informasi kepada bidan, teman atau orang tua perihal kehamilan istrinya. Suami juga tidak mengetahui tanda bahaya yang terjadi di rumah dan kondisi ibu hamil serta risiko yang dapat muncul secara tiba-tiba, sebagai akibat dari faktor usia, jarak kehamilan, jumlah anak dan beban kerja.

Suami umumnya tidak mengenal tanda bahaya bagi kehamilan istri, apalagi kehamilan yang kesekian kalinya. Hal itu diungkapkan oleh suami dengan istri kasus perdarahan, yaitu kasus pertama bernama Ibu A, usia ibu 40 tahun, risiko jarak pada kehamilan yaitu jarak anak ke empat dan kehamilan terakhir pada saat itu antara lima sampai enam tahun dan paritas anak kelima. Ia meninggal tanggal 8 April 2001. Sejak masa kehamilan sampai meninggal ia didampingi oleh suaminya. Ibu A bekerja di pabrik yang menghasilkan tekstil. Pendidikan suami SMP, berusia 49 tahun dan pekerjaan sopir. Selama hamil ia tidak pernah mengambil cuti sampai masa melahirkan sudah dekat. Bahkan ibu A ini tetap bekerja dengan dikenakan tiga *shift* yaitu pagi, siang dan malam. Kondisi tersebut menyebabkan ibu itu berpotensi mengalami risiko tinggi selama kehamilan dan persalinan. Keterangan suami sebagai berikut:

“Istri saya dikenakan *shift* malam juga, karena sebelum hamil dia sudah terbiasa jaga malam, sehingga jaga malam hal yang biasa. Apalagi istri saya mengandung anak kelima, saya pikir hal itu biasa, dia sudah pengalaman hamil”.

Kuotasi tersebut di atas memberikan gambaran ketidaktahuan suami mengenal tanda bahaya di rumah, menyebabkan suami tidak ikut melakukan perawatan kehamilan. Perawatan selama kehamilan itu hanya biasanya dilakukan oleh istri itu sendiri atau mertua. Jika mertua ikut serta melakukan perawatan kehamilan biasanya dikaitkan dengan tradisi setempat.

b. Kasus Kedua:

Kasus kedua juga terjadi perdarahan karena atunia uteri. Identitas Ibu B, berumur 32 tahun, pendidikan lulus SMP, paritas ke dua, pekerjaan ibu rumah tangga. Ia meninggal tanggal 20 Agustus 1999. Namun selama masa kehamilan, melahirkan sampai meninggal, suami tidak menemani karena dia bekerja di provinsi lain. Oleh karena itu selama

proses kehamilan dan melahirkan yang lebih mengetahui adalah adik dan orang tuanya. Mereka sekeluarga tinggal dalam satu lokasi berupa tanah keluarga. ANC kepada bidan pada umumnya dilakukan sendiri atau terkadang ditemani adiknya. Namun adiknya tidak mengetahui secara pasti bagaimana keadaan kehamilan kakaknya karena kakak tidak pernah mengeluh atau merasa sakit selama hamil.

Sewaktu menjelang persalinan tidak terjadi gangguan kesehatan yang berarti pada diri Ibu C. Akan tetapi ia tiba-tiba mengalami perdarahan hebat setelah melahirkan. Padahal ia melakukan ANC dengan teratur, serta tidak pernah mengeluh selama hamil. Posisi janin dan kondisi fisik baik, bahkan sebelum melahirkan kondisinya masih stabil, tetapi setelah melahirkan tiba-tiba terjadi perdarahan hebat yang tidak dapat dibendung.

Perdarahan tersebut menyebabkan dia *shock* dan akhirnya meninggal. Usia ibu yang relatif tua, jarak kehamilan yang jauh, dan paritas anak ketiga merupakan faktor yang dapat membahayakan keselamatannya. Faktor tersebut menyebabkan daya tahan tubuh ibu hamil mulai menurun sehingga pada saat partus tidak kuat lagi mengejan. Selain itu fungsi alat reproduksi mulai menurun sehingga tidak mampu lagi menampung kehamilan yang terjadi, bahkan dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak kuat lagi atau lembek yang berakibat terjadinya perdarahan setelah melahirkan. Sejalan dengan itu WHO menyebutkan bahwa dalam kurun reproduksi sehat atau dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20 sampai 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun

Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Kasus Ibu A, ia bekerja di perusahaan yang menghasilkan tekstil. Ia bekerja secara berlebihan di mana pekerjaannya dibagi tiga *shift* yaitu pagi, siang dan malam. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan ibu hamil kurang beristirahat, yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan ibu kurang darah atau disebut sebagai anemia. Hal serupa dikuatkan oleh Koblinsky, *et al.*, bahwa anemia

yang diderita ibu hamil menyebabkan kelemahan, kelelahan dan menyebabkan produktivitas kerja yang rendah.

Hal serupa diungkapkan oleh ketua program PKK setempat, bahwa suami-suami biasanya tidak memperhatikan ibu saat kehamilan anak yang kedua dan seterusnya, sementara istri sendiri biasanya tidak mau berterus terang kepada suami. Ia mengatakan bahwa:

“Apalagi bagi mereka yang sudah sering melahirkan, kehamilan seperti itu dianggap urusan istri. Suami biasanya tidak memberikan perhatian apakah istrinya hamil tua, sudah kehamilan yang kesekian kali, di mana tentu kondisinya berbeda dari kehamilan yang pertama atau kedua. Istri sendiri seperti itu tidak mau terbuka sama suami. Kehamilan itu sudah biasa, sudah biasa mereka jalani, memang sudah begini begitu, jadi tidak mempermasalahkan kehamilannya itu. Padahal kan penting, di mana kondisi kehamilan anak pertama, kedua, dan selanjutnya, akan berbeda-beda, kita makin umur dan sebagainya tapi seperti itu ibu hamil itu, tidak ada yang pernah cerita yang seperti itu”.

c. Kasus Ketiga:

Ibu C yang meninggal satu hari setelah dilakukan operasi laparotomi. Operasi dilakukan karena ibu tersebut mengalami kehamilan di luar kandungan. Ibu C berpendidikan SD, pekerjaan seorang ibu rumah tangga, paritas ketiga, dan berusia 38 tahun. Ia meninggal tanggal 1 September 2001. Pendidikan suami SD, berusia 42 tahun dan pekerjaan petani. Suami tidak mengetahui jadwal ANC istrinya sehingga tidak mengantar atau menemani pada saat memeriksakan kehamilannya. Ibu C merasa bahwa ia bisa pergi sendiri ke tempat ANC karena jarak sangat dekat yaitu hanya antara 40 sampai 50 meter dari rumahnya yang dapat ditempuh oleh ibu hamil dengan jalan kaki. Selain itu pekerjaan suami sebagai petani menyebabkan dia sibuk di sawah sepanjang hari. Sehingga ia tidak mempunyai waktu untuk mencari informasi tentang kehamilan dan persalinan, walaupun dia mengetahui istrinya merasakan sakit jika bayi dalam perut bergerak.

d. Kasus Keempat

Berbeda dengan kasus di atas, pada kasus ke empat Ibu D yang meninggal pada usia muda yaitu 21 tahun. Ia hanyalah seorang ibu rumah tangga dengan kehamilan anak pertama. Ia meninggal 7 Juli 2003 dan pendidikan SMA. Sementara pendidikan suami juga tamat SMA, berusia 29 tahun dan pekerjaan pegawai pemerintahan. Suami Ibu D sangat memperdulikan kehamilan dan mengetahui jadwal ANC

istrinya. Suami Ibu D selalu mengantar istri memeriksakan kehamilannya. Ia juga mengadakan konsultasi kepada bidan, tetangga, dan orang tua serta berusaha mencari informasi sendiri tentang kehamilan dan persalinan. Dia mengetahui pada saat istrinya terjadi peningkatan tekanan darah, namun dia tidak mengetahui bahaya yang terjadi di rumah seperti peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia dan eklampsia.

Bidan telah memotivasi istri untuk konsultasi ke dokter, mengurangi makan garam dan asin-asinan. Dia juga mengetahui jika Ibu D merasakan sedikit pusing, serta sedikit odema. Namun ia tidak mengetahui risiko yang akan muncul sebagai akibat tanda tersebut. Sehingga ia mengabaikan nasihat bidan untuk konsultasi disebabkan kesibukan suami, di mana adik suami baru selesai hajatan (menikah). Kasus eklampsia pada Ibu D meninggal akibat suami tidak memperhatikan nasihat bidan. Bidan telah menasihati agar konsultasi ke dokter. Suami sebagai anak lelaki satu-satunya dituntut untuk memperhatikan dan masih mempunyai beban tanggung jawab terhadap keluarga. Padahal kasus tersebut seharusnya dapat dicegah karena tanda-tanda preeklamsia dan eklampsia telah diketahui. Penyebab lain dia masih tinggal serumah dengan orang tuanya yang masih memegang tradisi, sehingga semua urusan kehamilan orang tua yang merawat, menganjurkan atau melarang istrinya. Saat ini dikembangkan rencana aksi di mana bapak yang sebelumnya terlupakan, kini dilibatkan pada seluruh siklus materniti. Suami diberikan dorongan untuk ikut serta dalam kelas-kelas persiapan kelahiran bayi. Suami belajar untuk bekerja dengan istri selama persalinan dan pergi bersama ke ruang persalinan. Bapak belajar bagaimana memberikan makanan, popok dan memandikan bayi yang baru lahir. Keikutsertaan seperti ini berperan sebagai orang tua memperkuat hubungan bapak-anak dan suami-istri.

## 2. Keterlambatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit merupakan pusat fasilitas pelayanan kesehatan terakhir yang diterima oleh penerima pelayanan kesehatan tanpa kecuali ibu yang sedang hamil dan akan melahirkan atau setelah melahirkan. Pada kasus kematian ibu ini, beberapa informan menginginkan agar istrinya melahirkan di rumah sakit, tetapi karena permintaan istri yang ingin melahirkan di pondok bersalin saja, dengan alasan pertimbangan biaya, sehingga para suami mengikuti kemauan istri.

Alasan utama yang dikemukakan suami agar istri melahirkan di rumah sakit adalah agar ia segera ditangani jika terjadi sesuatu. Pada kasus di atas suami merasa cemas dengan kelahiran anak pertama. Ini berarti, para suami telah menyadari pentingnya perawatan yang baik bagi istrinya. Juga karena para lelaki biasanya lebih banyak mengakses penggunaan pelayanan kesehatan dibandingkan wanita. Suami ibu tersebut tampak pasrah menerima semua kejadian tersebut. Namun menurut bidan yang merujuk kasus ibu dengan perdarahan ini, di mana perdarahan terjadi setelah bidan menolong persalinannya, mengatakan:

“Saya mengikuti sampai ke UGD, tapi bagaimana lagi proses periksanya saja satu jam, bagaimana akan mencari darah, sedangkan kita masuk UGD sudah masuk infus dari 2 jalur, kita perbaikan Keadaan Umum (KU), periksa ulang Hemoglobin (HB), golongan darah, 1 jam dan mencari darah ‘kan *nggak nyandak* (sampai). Kadang-kadang kalau di rumah sakit pun sendiri 1 jam cari darah itu belum tentu tersedia berhubung darah belum tentu ada, kita di sana di rumah sakit, kita mengadakan perbaikan KU untuk usaha darah di PMI itu *nggak mungkin* dalam waktu 1 jam, bisa lebih dari satu jam kalau itu dalam keadaan darurat”.

Proses persalinan berlangsung cepat dan bagus. Namun perdarahan terjadi satu jam setelah dia melahirkan, perdarahan tidak dapat dibendung. Bidan segera memasang infus, dan melakukan kompresi manual. Sebelum merujuk ke rumah sakit bidan menelepon *ambulance*, *ambulance* tiba di pondok bersalin dalam waktu lima menit. Ibu ini segera dikirim ke RSUD Pemerintah untuk mendapatkan tindakan selanjutnya. Namun hanya dalam waktu satu jam di rumah sakit ibu tersebut meninggal, sebelum dilakukan transfusi darah.

Demikian pula pada kasus Ibu B, setelah tiba di rumah sakit satu jam kemudian ia melahirkan, namun setelah melahirkan terjadi perdarahan hebat yang membutuhkan transfusi darah. Peristiwa itu terjadi di malam hari sehingga darah yang dibutuhkan terlambat tersedia, di mana darah harus diambil pada Palang Merah Indonesia (PMI). Waktu yang dibutuhkan untuk itu selama 30 menit tetapi darah yang tersedia tidak dapat dipergunakan lagi. Pada saat ibu ini meninggal, ibunya yang selama ini menemani kembali ke rumah karena melihat kondisi anaknya yang kritis. Ibunya pulang ke rumah untuk mencari tambahan dana yang sewaktu-waktu diperlukan.

Kasus-kasus tersebut memberikan gambaran bahwa kematian maternal pada fasilitas pelayanan kesehatan masih banyak terjadi disebabkan kurang tersedianya sarana kegawatdaruratan yang dibutuhkan. Salah satu ukurannya

adalah tidak tersedianya darah di fasilitas kesehatan pusat, sehingga kasus perdarahan yang membutuhkan transfusi darah tidak segera dilakukan karena keluarga harus menghubungi Palang Merah Indonesia (PMI) terlebih dahulu. Selain kasus di atas, kasus Ibu D dengan eklampsia yang dirujuk ke rumah sakit dengan usia kehamilan ibu 28 sampai 32 minggu. Ibu D tidak segera dilakukan tindakan *secsio secaria* dengan alasan mempertahankan kehamilan sampai sembilan bulan. Suami mengatakan “Kemarin kalau sudah dioperasi kan... ya sudah tapi menurut dokter sini belum waktunya itu... apa lah kandungan belum waktunya, belum bisa hidup di luar kandungan makanya untuk itu bisa bertahan dulu”.

Tindakan tersebut tidak sesuai dengan pendapat Sudhaberata yang mengungkapkan bahwa untuk kehamilan kurang dari 37 minggu, bila memungkinkan terminasi ditunda dua kali 24 jam untuk maturasi paru janin dan sikap dasar adalah semua kehamilan dengan eklampsia harus diakhiri tanpa memandang umur kehamilan dan keadaan janin. Saat terminasi setelah terjadi stabilisasi hemodinamik dan metabolisme ibu yaitu empat sampai delapan jam.

### 3. Faktor Non-Medis

#### a. Proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh suami atau anggota keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa pola proses pengambilan keputusan umumnya dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang dituakan. Apabila terjadi kasus kegawatdaruratan, dalam masa *antenatal care* (ANC) mereka memegang peranan yang sangat berarti bagi keselamatan ibu. Merekalah yang akan menentukan tindakan terbaik yang dapat diberikan atau menentukan cepat lambatnya suatu proses pertolongan yang akan diterima penderita.

Pada kasus Ibu C dengan eklampsia, ketika Ibu C mengalami kejang di rumah kemudian suaminya memanggil bidan, tapi dia tidak mengetahui jika Ibu C mengalami kejang. Bidan menyarankan agar Ibu C segera dibawa ke rumah sakit. Oleh keluarga terutama mertua keberatan jika Ibu C dibawa ke rumah sakit. Menurut mertua sebelum Ibu C dibawa ke rumah sakit harus dimusyawarahkan dahulu dengan pihak besan yang tinggal di desa lain berjarak 10 km. Sementara tekanan darah pada saat itu telah mencapai 170/100 mmHg. Ibu B mengalami kejang-kejang berulang, muntah-muntah dan pusing.

Melihat hal tersebut suaminya bingung dan menyerahkan semua keputusan kepada bidan. Bidan bertugas menemani Ibu B sampai di rumah sakit hingga tindakan dilakukan. Di rumah sakit segera ditangani oleh dokter E karena bidan telah memberi tahu sebelumnya lewat telepon sebelum merujuk kasus ibu B. Saat bidan menginginkan tindakan yang cepat, tetapi karena dia tinggal serumah dengan mertuanya, maka mertuanyalah yang memegang peranan penting. Merekalah yang mengambil keputusan apakah harus segera dibawa ke rumah sakit atau menunggu orang tuanya. Bidan yang merujuk memberi penjelasan terhadap mertuanya mengenai akibat yang akan terjadi jika menunda waktu untuk dirujuk. Suami tidak dapat berbuat banyak. Hal ini disebabkan dia adalah satu-satunya anak laki-laki di keluarganya sehingga dia akan menurut apa yang dikatakan oleh orang tuanya. Setelah kejang berulang-ulang bidan menasihati mertuanya untuk bertindak cepat dengan cara dibawa ke rumah sakit.

Bidan sebagai orang yang lebih mengetahui bahaya tersebut dia mengatakan secara tegas, tetapi tidak menjelaskan kepada keluarga risiko dari penyakit eklampsia. Suami yang biasa mencari informasi tentang kehamilan dan persalinan melihat peristiwa tersebut, akhirnya menjadi takut dan tidak dapat berbuat banyak, sehingga suaminya menyerahkan semua keputusan dan tindakan terbaik kepada bidan.

Bentuk keluarga pada kasus penelitian di Kabupaten Purworejo adalah keluarga besar, yang biasanya terdiri dari suami, istri, anak dan orang tua serta mertua. Proses pengambilan keputusan akan melibatkan mereka, bahkan melibatkan tetangga dan masyarakat setempat. Akan tetapi pola pengambilan keputusan pada keluarga dengan kasus kegawatdaruratan obstetri yang berakibat kematian maternal masih didominasi oleh keluarga, terutama suami sebagai kepala keluarga. Istri sebagai anggota keluarga tidak mendapat peran sebagai *decision maker*.

Pengambilan keputusan dalam kasus kegawatdaruratan sebaiknya melibatkan istri itu sendiri dan jika tidak terjadi kemufakatan maka tenaga kesehatan sebagai orang yang lebih mengetahui proses suatu penyakit. Keterlibatan tetangga atau anggota masyarakat yang dituakan. Tetangga dan masyarakat turut terlibat karena adanya sifat kegotongroyongan dalam masyarakat di mana rasa kekeluargaan masih erat. Sifat kegotong-royongan tetangga biasanya dengan menyiapkan sarana transportasi yang akan digunakan. Konsep dan tradisi yang diyakini masyarakat

Tingginya nilai seorang anak tercermin dalam perilaku suami direfleksikan dengan menyelamatkan dan memperhatikan istri yang sedang hamil. Perhatian tersebut akan berbeda antara kehamilan dan kelahiran anak pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Pada umumnya keluarga bahkan masyarakat sangat memperhatikan kelahiran anak pertama, hal tersebut dapat dilihat dengan adanya tradisi masyarakat yang dilakukan pada kehamilan anak pertama dan anak ganjil yang disebut sebagai *mitoni* dan *mapati* seperti yang diungkapkan oleh ketua program PKK Kelurahan Purworejo:

“Perkawinan pertama dengan anak kehamilan pertama, di wilayah ini biasanya ditandai dengan upacara selamat empat dan tujuh bulan kehamilan istri”.

Tujuan dari upacara di atas adalah agar ibu hamil mampu melewati masa krisis dalam hidup yaitu persalinan. Tujuan itu juga diungkapkan oleh Fardiana bahwa perempuan yang hamil perlu diadakan selamat dengan maksud agar bayi yang dilahirkan dalam keadaan selamat dan si anak bahagia di kemudian hari, biasanya untuk kehamilan pertama kali saat kehamilan berusia tujuh bulan (*mitoni/tingkeban*). Selain itu masyarakat Jawa khususnya di pedesaan memiliki kebiasaan bahwa hidup maupun mati sebaiknya tetap berada di rumah. Hal ini menyebabkan mereka lebih menyukai persalinan yang berlangsung di rumah mereka. Dengan melakukan persalinan di rumah maka anggota keluarga tidak perlu menunggu di rumah sakit misalnya sehingga aktivitas keseharian mereka tidak terganggu. Selain itu melahirkan di rumah dianggap lebih murah serta tidak membuat repot banyak pihak. Semua kebutuhan persalinan bisa tetap disediakan oleh anggota keluarga dan bantuan tetangga terdekat. Rasa aman yang tinggi bila melahirkan di rumah terkait dengan kebiasaan setempat bahwa persalinan itu biasanya ditunggu oleh seluruh kerabat sehingga semuanya berkumpul pantangan.

Ibu hamil yang telah mempunyai rumah sendiri umumnya mereka juga mandiri secara ekonomi maupun sosial. Mereka yang hidup terpisah dengan orang tua maupun mertua tidak mengetahui pantangan selama hamil kecuali anjuran minum minyak goreng sebelum melahirkan untuk mempercepat kelahiran anak. Penyebabnya karena kepercayaan biasanya diperoleh secara turun temurun, di samping itu ibu hamillah yang menentukan perawatannya sendiri tanpa dipengaruhi oleh mertua atau anggota keluarga lainnya. Sebaliknya kasus yang

tinggal dengan mertua atau orang tua mengakibatkan mereka harus patuh khususnya terhadap beberapa pantangan selama kehamilan. Orang yang dituakan di rumah itu biasanya akan turut mengambil andil dalam perawatan ibu hamil. Mereka melakukan perawatan kehamilan berdasar adat kebiasaan serta kepercayaan yang mereka yakini selama ini. Mereka melaksanakan pantangan yang dikatakan oleh orang tua dengan alasan agar kehamilan dan persalinannya selamat dari berbagai ancaman yang tidak dikehendaki.

Ibu B tinggal dengan mertuanya yang mempunyai kebiasaan terhadap beberapa pantangan selama kehamilan yaitu tidak boleh makan nangka, durian, pete, telur, ikan laut dan belut tetapi ia tidak dapat menjelaskan mengapa hal tersebut dilarang. Dia hanya mengatakan kalau makan ikan dan belut nanti rumah dan piringnya akan berbau amis. Sebagai akibat tinggal serumah dengan mertua menurut tetangganya dia seperti tertekan tetapi dia mampu menutupi karena orangnya humoris. Alasan jika makan duren maka anak yang akan dilahirkan menjadi gundul atau rambutnya tidak tumbuh. Sedangkan makan nangka juga dilarang dengan alasan nangka mempunyai getah yang akan merekatkan bayi ke perut ibunya, sehingga pada saat melahirkan bayinya akan sulit keluar. Untuk menghindari hal tersebut makan sayur nangka diperbolehkan asalkan pada saat memasak di beri minyak kelapa sedikit, agar getahnya tidak melekatkan bayi dengan ibunya. Ibu hamil juga dilarang makan daun sop karena pada saat melahirkan perut akan terasa melilit-lilit.

Tradisi makanan pantangan selama hamil sangat merugikan ibu hamil. Terutama pantangan terhadap makanan yang mengandung protein seperti telur. Padahal dalam tinjauan medis ibu hamil dianjurkan makan lebih banyak dari biasanya terutama protein, karena dapat menjadi cadangan energi yang akan digunakan untuk mengejan (berkuat) saat melahirkan. Makanan itu sekaligus juga akan dikonsumsi oleh janin sehingga bayinya tidak mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR). Di samping itu makanan juga dibutuhkan ibu hamil agar tidak terjadi kurang darah, mengeluh pusing sehingga pada saat melahirkan tidak terjadi perdarahan.

Selain pantangan makan ada juga pantangan dalam berperilaku yang biasanya diberlakukan pada kedua belah pihak yaitu suami dan istri. Antara lain jika istrinya hamil maka suami tidak boleh duduk di depan pintu dan tidak boleh menambal lubang karena akan menyebabkan

jalan lahir tersumbat sehingga pada saat melahirkan anak susah keluar. Ibu hamil tidak boleh keluar rumah pada saat Magrib. Kedua pantangan sebelumnya tidak perlu diubah karena perilaku tersebut tidak membahayakan ibu hamil, sehingga hanya bersifat netral.

Pantangan dalam berperilaku untuk suami dan istri biasanya bersifat netral dan tidak membahayakan ibu hamil. Adapun pantangan ibu hamil tidak boleh keluar rumah pada saat Magrib, ditolerir karena diduga bisa mengurangi kematian maternal. Alasannya, karena ibu hamil perlu istirahat yang cukup, sehingga ibu hamil yang tidak keluar pada malam hari dapat menggunakan waktu tersebut untuk beristirahat.

Selama hamil rambut ibu hamil harus terurai untuk menghindari persalinan yang macet dan adanya perasaan melilit-lilit pada perut. Ibu hamil tidak boleh bermalas-malasan di atas tempat tidur dan saat bangun harus segera turun dari tempat tidur. Selain pantangan makan dan berperilaku selama masa kehamilan terdapat konsep masyarakat tentang kematian ibu hamil dan melahirkan. Mereka beranggapan bahwa ibu yang mati karena melahirkan akan menuju ke jalan yang lurus yaitu meninggal dalam perang sabil (mati syahid). Sedangkan jika meninggal dalam keadaan hamil masih membawa kotoran. Hal itu diungkapkan oleh salah satu informan kunci, dia mengatakan:

“Ya, kalau meninggalnya itu habis babaran (melahirkan) itu bersih, itu perang sabil akan masuk surga tapi kalau mati masih bawa kandungan itu kotor, orangnya kok masih bawa *wetengan*, bisa melahirkan dalam kubur (*lahir sak jroning kubur*)”. Sedangkan suami yang mengalami kematian maternal mengatakan bahwa kematian sudah merupakan takdir sehingga manusia tidak mampu mencegahnya.

Penduduk Kabupaten Purworejo pada umumnya menganut agama Islam, namun pengaruh budaya Jawa juga cukup menonjol, sehingga kematian maternal akibat kehamilan dan persalinan masih dikaitkan dengan kepercayaan atau mitos seperti yang telah disebut di atas.

#### 4. Keadaan sosial dan ekonomi

Hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan masalah kematian maternal di masyarakat biasanya bukan sebagai penyebab langsung. Kematian maternal biasanya berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, tempat tinggal yang memenuhi persyaratan serta biaya untuk pemeliharaan kesehatan.

Keempat kasus kematian maternal jika ditinjau keadaan sosial dan ekonomi merupakan keluarga pra-sejahtera. Keadaan rumah informan umumnya kecil, kotor dan kurang terurus. Pekerjaan pokok suami adalah petani atau buruh swasta dengan penghasilan yang jauh dari cukup. Akibatnya masalah kesehatan masih jauh dari harapan. Mereka memang telah mengenal ANC dengan bidan namun hal-hal yang menyangkut kesehatan secara keseluruhan mereka kurang paham. Bahkan mengenal tanda kegawatdaruratan obstetri pun mereka tidak mampu. Hal ini didukung oleh latar belakang pendidikan suami-istri yaitu lulus SD atau SMP dan SMA satu orang.

Selain Kasus kematian Ibu dan Anak seperti yang dijelaskan di atas, dilansir dari Kompas.com Menteri Kesehatan mengatakan bahwa masalah kesehatan yang menjadi perhatian saat ini di Indonesia adalah kejadian *stunting*.

Kasus selanjutnya ialah Pembiayaan KIA oleh pemerintah belum memenuhi kebutuhan masyarakat. Komitmen pemerintah dalam pembiayaan program KIA yang adalah program prioritas sangat rendah. Terjadi sentralisasi anggaran program KIA. Pendekatan yang digunakan dalam perencanaan anggaran kegiatan KIA dari sumber APBD kabupaten adalah pendekatan *bottom up* melalui mekanisme Musrenbang. Mekanisme ini gagal untuk meningkatkan kualitas dan anggaran kegiatan program KIA.

Kasus terkait masalah ibu dan anak berikutnya ialah yang terjadi di Kota Makassar. Di Kota Makassar, AKI maternal mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 sebanyak 5 kematian ibu dari 25.181 kelahiran hidup (AKI: 19,86/100.000 KH). Jumlah kematian ibu tahun 2014 sama dengan tahun 2015 yaitu 5 kematian ibu tapi berbeda pada kelahiran hidup yaitu 24.590 (AKI: 20,33/100.000 KH). Tahun 2013 terdapat 4 kematian ibu dari 24.576 kelahiran hidup (AKI: 16,28/100.000 KH).

Angka kematian ibu di Kota Makassar menunjukkan penurunan dari 20,33/100.000 KH di Tahun 2014 menjadi 19,85/100.000 KH di tahun 2015, di mana terjadi 5 kematian ibu dari sejumlah 25.181 kelahiran hidup di Kota Makassar. Terdapat 3 penyebab kematian ibu di Kota Makassar di antaranya 2 kasus disebabkan perdarahan yaitu terjadi di Wilayah Puskesmas Maccini Sombala dan Puskesmas Bulurokeng, 2 kasus disebabkan preeklamsia dan preeklamsia berat yaitu tahap akhir dari preeklamsia di mana tekanan darah ibu hamil meningkat dan kandungan protein dalam urine juga meningkat yang kemudian penderita terkena kejang-kejang dan sampai mengalami koma yang masing-masing terjadi di wilayah Puskesmas Pattingalloang dan Puskesmas Tamalate. 1 kasus kematian ibu karena oedema yang dilaporkan terjadi di

Wilayah (Profil Kesehatan kota Makassar Tahun 2015). Sedangkan hasil pencatatan rekam medik di Puskesmas Pertiwi Makassar tahun 2015 ibu hamil yang mengalami preeklamsia 28 orang dari 527 ibu hamil, tahun 2016 jumlah ibu hamil yang mengalami preeklamsia 32 orang dari 675 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pertiwi Makassar, pada bulan Januari-Juli 2017 jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 542 orang dan yang mengalami preeklamsia 20 orang (Rekam medik Puskesmas Pertiwi Makassar, 2017).

### **C. Analisis Kasus terkait Masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang Terjadi di Indonesia**

Dari paparan kasus di atas terlihat bahwa peran anggota keluarga baik suami maupun ibu mertua cukup kuat dalam proses pengambilan keputusan di keluarga khususnya menyangkut masalah kegawatdaruratan obstetri. Hal tersebut sejalan dengan Nadesul *et al.*, bahwa mutu suatu keputusan ditentukan oleh siapa pengambil keputusannya, di mana sesuatu yang diputuskan akan dilakukan setelah menilai suatu keadaan, kenyataan atau peristiwa yang sedang dihadapi. Hal yang sama dikuatkan lagi oleh data ICDDR bahwa lebih dari 70% kasus kematian maternal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, para suami yang mengambil keputusan yang utama di dalam mencari perawatan untuk istrinya karena itu sebaiknya suami mengikutsertakan anggota keluarga lainnya sebelum mengambil keputusan. Keputusan dari ahli bidang kesehatan misalnya bidan untuk merujuk kasus ke rumah sakit umumnya tidak disetujui oleh keluarga korban. Hal ini karena pertimbangan bermacam-macam hal terutama pembiayaan. Keputusan di tangan suami atau anggota keluarga yang dituakan menunjukkan bahwa di masyarakat itu masih terjadi sistem hierarki dalam hal keputusan di mana suami adalah yang paling tinggi otoritasnya. Keadaan ini mengisyaratkan bahwa terjadi ketimpangan gender di mana peran istri hanyalah sebagai anggota keluarga bukan sebagai *decision maker*.

Penyebab lain dari kematian maternal pada 4 kasus di atas antara lain: ketidaktahuan suami dalam mengenal komplikasi, keterlambatan mengenal bahaya di rumah, keterlambatan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup berakibat fatal bagi kasus. Pelayanan kesehatan di RSUD tentunya perlu ditingkatkan mengingat justru kasus-kasus tersebut mendapatkan bantuan yang terlambat. Selain itu faktor sosial budaya yaitu sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan yang terbatas didukung oleh tradisi budaya setempat yang membatasi penanganan kasus dilakukan secara cepat mengakibatkan

penanganan yang kurang cepat. Kepercayaan yang kuat pada tradisi tentang kehamilan, kelahiran dan kematian sangat mempengaruhi proses berpikir anggota keluarga dalam mengambil keputusan.

Masyarakat masih beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang biasa-biasa saja. Anggapan tersebut menyebabkan para suami tidak memperhatikan kehamilan yang kedua dan seterusnya. Mereka biasanya memperhatikan kehamilan yang pertama saja. Padahal setiap kehamilan merupakan risiko yang dapat membahayakan ibu hamil. Kehamilan seharusnya merupakan sesuatu yang istimewa sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Kehamilan juga sulit untuk diprediksi karena pada saat ANC hasilnya bagus tetapi setelah melahirkan dapat terjadi perdarahan secara tiba-tiba. Perihal tersebut dikemukakan oleh WHO bahwa setiap wanita dapat mengalami komplikasi tak terduga dan mendadak selama kehamilan, melahirkan, dan setelah melahirkan.

Dari data keempat kasus kematian maternal didukung oleh keterangan informan menunjukkan bahwa masing-masing kasus memiliki risiko tinggi yang tidak disadari oleh pasien maupun keluarganya. Faktor medis yaitu keterlambatan mengenal bahaya di rumah, fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang, serta non-medis yaitu proses pengambilan keputusan oleh suami atau mertua, adanya tradisi dan kepercayaan mengenai kehamilan, kematian dan tabu makanan serta kondisi ekonomi yang rendah memegang peranan penting sebagai penyebab kegawatdaruratan obstetri yang berakibat pada kematian ibu. Aspek medis dan non medis ternyata sangat berperan dalam penentuan pertolongan yang harus dilakukan pada kasus kegawatdaruratan obstetri. Hal itu rupanya tidak disadari oleh keempat kasus sehingga segala sesuatunya menjadi terlambat.

Adapun kasus *stunting* adalah gagal pertumbuhan anak yang menyebabkan anak-anak menjadi lebih pendek daripada standar tinggi badan anak yang normal. Hal ini disebabkan karena adanya kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Kekurangan energi kronik sejak awal kehamilan tentu saja mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Hal ini bisa menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan menyebabkan *stunting*. Adapun kasus penyalahgunaan dana program KIA menyebabkan Kinerja program tidak hanya ditentukan oleh ketepatan belanja program, tetapi juga ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang memadai.

Pencairan dana mengalami keterlambatan dan sangat mempengaruhi kualitas implementasi kegiatan. Pelayanan kesehatan dasar KIA lebih sering dijalankan dengan menggunakan mekanisme informal seperti hutang atau

menggunakan biaya pribadi. Keterlambatan ini memberi peluang terjadinya penyalahgunaan/korupsi sehingga fungsi pengawasan perlu ditingkatkan baik secara internal maupun eksternal.

Adapun pada kasus berikutnya yakni preeklamsia merupakan suatu penyakit yang langsung di sebabkan oleh kehamilan yang hingga kini penyebabnya masih belum diketahui dengan pasti, yang ditandai dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, edema dan proteinuria yang masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi (Wiknjosastro, 2012).

#### **D. Strategi Penyelesaian Kasus terkait Masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang Terjadi di Indonesia**

##### **1. Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Anak**

Untuk mencapai sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH. Perhatian terhadap keselamatan ibu saat melahirkan masih perlu ditingkatkan, demikian pula bayi yang dilahirkan harus sehat dan tumbuh kembang dengan baik.

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak.

Untuk tahun ini, sebanyak 300 Puskesmas di wilayah Jawa, Bali, Kalimantan, Sumatera, Sulawesi, Maluku dan Papua memperoleh dana operasional sebesar Rp 10 juta per bulan. Mulai tahun 2011, seluruh Puskesmas yang berjumlah 8.500 akan mendapatkan BOK.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat

mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan.

Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

P4K berperan dalam pencapaian salah satu target program 100 hari Kementerian Kesehatan yaitu terdatanya ibu hamil di 60.000 desa di seluruh Indonesia. Saat sudah terdata 3.122.000 ibu hamil di 67.712 desa.

Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas; asuhan perawatan ibu dan bayi; pemberian ASI; jadwal imunisasi; serta informasi lainnya. Semua informasi tersebut ada di dalam Buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil setelah didata melalui P4K. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil serta pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun. Buku ini dapat diperoleh di Puskesmas, ada pula program Pemerintah yang lainnya seperti *Safe Motherhood/Making Pregnancy Safer* (MPS) untuk menurunkan tingkat kematian ibu di Indonesia yang merupakan prioritas nomor satu dalam persetujuan kerja samanya. Program *safe motherhood* ditujukan untuk memperkuat kapasitas masyarakat dan dinas-dinas pemerintah di tingkat kabupaten dan yang lebih rendah, sehingga dapat mengurangi tingkat kematian ibu, bayi dan balita. Gerakan Sayang Ibu (GSI) adalah suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat, bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan perbaikan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap upaya penurunan AKI karena hamil, melahirkan, dan nifas. Kebijakan yang ditempuh adalah dengan pengembangan sistem jaminan kesehatan (Wawan K., 2016).

Berdasarkan analisis penulis, Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. Adapun upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan seperti yang dijelaskan di atas akan lebih optimal apabila semua khususnya Pemerintah Daerah berperan aktif, mendukung dan melaksanakan semua program percepatan penurunan AKI dan AKB. Selain itu juga perlu dukungan pihak swasta

Upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi masalah kematian ibu yaitu melalui peningkatan peran kader Posyandu agar proaktif mendampingi ibu-ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (K1-K4) serta penyuluhan-penyuluhan sehingga diharapkan ibu-ibu hamil sadar akan kondisi kesehatannya dan mengutamakan pertolongan persalinan dari Tenaga Kesehatan yang berkompeten (Dokter dan Bidan).

Salah satu program yang bisa mengurangi angka kematian ibu dan anak ialah pelaksanaan *Patient Safety pre-postpartum* sebagai upaya yang efektif dalam penurunan kasus AKI dan AKB. *Patient Safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekadar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Satria, 2013). *Patient Safety* adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Bantu, 2014).

Menurut WHO (2005), terdapat 5 (lima) tantangan utama pada *Patient Safety* yaitu; 1) *blood safety* (darah yang aman), 2) *injection practices and immunization* (proses injeksi dan imunisasi), 3) *water, basic sanitation* (air yang bersih dan aman, serta kebersihan), dan *waste management* (manajemen sampah), 4) *clinical procedures safety* (keamanan prosedur klinis), serta 5) *hand hygiene* (kebersihan tangan). Keperawatan maternitas terdiri dari periode antenatal-intranatal dan postnatal- bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi. Antenatal mulai dari hamil sampai dengan adanya tanda-tanda persalinan (9 bulan). Intranatal mulai dari adanya tanda-tanda persalinan sampai dengan 2 jam setelah plasenta keluar, postnatal: setelah intranatal sampai dengan 40 hari.

## 2. Mengurangi *Stunting*

Presiden Joko Widodo sudah memberikan berbagai arahan di bidang kesehatan, salah satunya mengurangi *stunting* dan penurunan angka kematian ibu dan anak. Diberitakan sebelumnya, Presiden Joko Widodo menargetkan angka *stunting* turun hingga 14 persen pada akhir 2024. Angka *stunting* saat ini ialah 28% dan akan ditekan masuk ke angka 14% targetnya 14 (persen). Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang dicanangkan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), *stunting* ditargetkan menurun hingga 20 persen.

Berdasarkan analisis penulis, masalah *stunting* bisa diatasi oleh pemerintah dengan cara meningkatkan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Posyandu. Posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat yang menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan kualitas manusia. Kegiatan tersebut meliputi pendidikan gizi masyarakat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan imunisasi.

Seperti yang telah dijelaskan di atas, *stunting* dan angka kematian ibu dan bayi bisa dikurangi dengan melakukan program Kesehatan Ibu dan Anak secara baik dan optimal. Perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak dimulai dari saat ibu mulai mengandung. Hal ini bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan kandungan secara rutin
- b. Menghindari aktivitas fisik secara berlebihan
- c. Selalu konsumsi makanan kaya gizi dan nutrisi

Selain itu, untuk memperbaiki kesehatan ibu dan anak juga diharapkan agar ibu dan anak mendapatkan dan melakukan pelayanan program KIA sebagai berikut:

1. Pelayanan antenatal Adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Standar minimal “5 T” untuk pelayanan antenatal terdiri dari:
  - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
  - b. Ukur tekanan darah
  - c. Pemberian imunisasi TT lengkap
  - d. Ukur tinggi fundus uteri
  - e. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

## 2. Pertolongan Persalinan

Jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat:

- a. Tenaga profesional: dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan pembantu bidan dan perawat.
- b. Dukun bayi Terlatih: ialah dukun bayi yang telah mendapatkan latihan tenaga kesehatan yang dinyatakan lulus.
- c. Deteksi dini ibu hamil berisiko:

Faktor risiko pada ibu hamil di antaranya adalah:

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Anak lebih dari 4
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang 2 tahun atau lebih dari 10 tahun
- d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
- e. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm
- f. Riwayat keluarga menderita diabetes, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.
- g. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.

Risiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dan normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Risiko tinggi pada kehamilan meliputi:

- a. Hb kurang dari 8 gram%
- b. Tekanan darah tinggi yaitu sistole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg
- c. Oedema yang nyata
- d. Eklampsia
- e. Perdarahan pervaginam
- f. Ketuban pecah dini
- g. Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.
- h. Letak sungsang pada primigravida
- i. Infeksi berat atau sepsis
- j. Persalinan prematur
- k. Kehamilan ganda
- l. Janin yang besar
- m. Penyakit kronis pada ibu antara lain jantung, paru, ginjal
- n. Riwayat obstetri buruk, riwayat bedah sesar dan komplikasi kehamilan

- a. BBLR atau berat lahir kurang dari 2500 gram
- b. Bayi dengan tetanus neonatorum
- c. Bayi baru lahir dengan asfiksia
- d. Bayi dengan ikterus neonatorum yaitu ikterus lebih dari 10 hari setelah lahir
- e. Bayi baru lahir dengan sepsis
- f. Bayi lahir dengan berat lebih dari 4000 gram
- g. Bayi preterm dan postterm
- h. Bayi lahir dengan cacat bawaan sedang
- i. Bayi lahir dengan persalinan dengan tindakan.
- d. Indikator pelayanan kesehatan ibu dan bayi

Terdapat 6 indikator kinerja penilaian standar pelayanan minimal atau SPM untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang wajib dilaksanakan yaitu Cakupan Kunjungan ibu hamil K4. Kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 5T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil, dengan syarat trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali. Standar 5 T yang dimaksud adalah

- a. Pemeriksaan atau pengukuran tinggi dan berat badan
- b. Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah
- c. Pemeriksaan atau pengukuran tinggi fundus
- d. Pemberian imunisasi TT
- e. Pemberian tablet besi

## **E. Manajemen Kegiatan KIA**

Pelaksanaan program KIA tentunya membutuhkan pengawasan atau pemantauan. Pemantauan kegiatan KIA dilaksanakan melalui Pemantauan Wilayah setempat-KIA (PWS-KIA). Pemantauan Wilayah Setempat KIA adalah alat untuk pengelolaan kegiatan KIA serta alat untuk motivasi dan komunikasi kepada sektor lain yang terikat dan dipergunakan untuk pemantauan program KIA secara teknis maupun non teknis. Melalui PWS-KIA dikembangkan indikator-indikator pemantauan teknis dan non teknis, sebagai berikut:

### **1. Indikator Pemantauan Teknis**

Indikator ini digunakan oleh para pengelola program dalam lingkungan kesehatan yang terdiri dari:

- a. Indikator Akses
- b. Indikator Cakupan Ibu Hamil

- c. Indikator Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
- d. Indikator penjangkauan Dini Faktor Risiko oleh Masyarakat
- e. Indikator Penjangkauan Faktor risiko oleh Tenaga Kesehatan
- f. Indikator Neonatal

## 2. Indikator Pemantauan Non Teknis

Indikator ini dimaksudkan untuk motivasi dan komunikasi kemajuan maupun masalah operasional kegiatan KIA kepada para penguasa di wilayah, sehingga di mengerti dan mendapatkan bantuan sesuai keperluan. Indikator-indikator ini dipergunakan dalam berbagai tingkat administrasi, yaitu:

### a. Indikator pemerataan pelayanan KIA

Untuk ini dipilih AKSES (jangkauan) dalam pemantauan secara teknis memodifikasinya menjadi indikator pemerataan pelayanan yang lebih dimengerti oleh para penguasa wilayah.

### b. Indikator efektivitas pelayanan KIA.

Untuk ini dipilih cakupan (*coverage*) dalam pemantauan secara teknis dengan memodifikasinya menjadi indikator efektivitas program yang lebih dimengerti oleh para penguasa wilayah.

Kedua indikator tersebut harus secara rutin dijabarkan per bulan, per desa serta dipergunakan dalam pertemuan-pertemuan lintas sektoral untuk menunjukkan desa-desa mana yang masih ketinggalan. Pemantauan secara lintas sektoral ini harus diikuti dengan suatu tindak lanjut yang jelas dari para penguasa wilayah perihal peningkatan penggerakan masyarakat serta penggalan sumber daya setempat yang diperlukan.

Seiring berjalannya waktu, telah dikembangkan inovasi yang lebih baik dan memudahkan pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tim Pengabdian Masyarakat (Pengmas) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) kembangkan sistem pemantauan kesehatan dan demografi kesehatan ibu dan anak yaitu Aplikasi Sistem Surveilans Demografi-Kesehatan (SOSDEKES).

Aplikasi ini menerapkan teknologi dengan metode *Demographic Health Surveillance System* (DHSS) dan secara perdana diaplikasikan di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor untuk mengatasi permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ketersediaan data yang tidak akurat, data yang tidak tepat waktu, serta tidak relevan merupakan salah satu dari penyebab data Kesehatan Ibu dan Anak menjadi tidak akurat. Melalui pemantauan kesehatan lewat aplikasi SOSDEKES inilah tim pengmas FKM UI berusaha memberikan solusi dari masalah tersebut. Dalam penerapannya,

aplikasi SOSDEKES menggunakan Open Data Kit (ODK) sebagai platform dasar sistemnya. ODK ini merupakan aplikasi berbasis android untuk melakukan pengumpulan data yang bersifat reliabel serta berbiaya rendah.

Pelaksanaan pengumpulan data menggunakan ODK dilakukan oleh kader kesehatan dan petugas kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan Puskesmas setempat. Penentuan kader kesehatan dilakukan dengan melibatkan partisipasi masyarakat secara aktif melalui pemberdayaan warga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aziz, N. A. 2017. Gambaran Manajemen Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Kampili Kab. Gowa. *Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 1995. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2001. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
4. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Ibu, Bayi, dan Balita Tahun 2015 Di Kabupaten Blora*. BPS: Indonesia.
5. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Ibu 2010-2014 di Kabupaten Blora*.
6. BPS: Indonesia.
7. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Ibu, Bayi, dan Balita Tahun 2014 di Kabupaten Blora*. BPS: Indonesia.
8. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita Tahun 2013 di Kabupaten Blora*. BPS: Indonesia.
9. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Ibu Hamil dan Angka Kematian Bayi Kota Pekalongan Tahun 2014-2016*. BPS: Indonesia.
10. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Ibu Hamil dan Angka Kematian Bayi Kota Pekalongan Tahun 2013-2015*. BPS: Indonesia.
11. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Neonatal (AKN) Dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Umur Ibu saat Melahirkan tahun 2012 di Indonesia*. BPS: Indonesia.
12. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Neonatal (AKN) Dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Pendidikan Ibu tahun 2012 di Indonesia*. BPS: Indonesia.

13. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup Menurut Pendidikan Ibu tahun 2012 di Indonesia*. BPS: Indonesia.
14. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup Menurut Umur Ibu saat Melahirkan tahun 2012 di Indonesia*. BPS: Indonesia.
15. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Ibu Menurut Pulau (per 100.000 kelahiran hidup) tahun 2015 di Indonesia*. BPS: Indonesia.
16. Badan Pusat Statistik. 2020. *Jumlah Angka Kematian Ibu, Kunjungan Bayi, Bayi Lahir Hidup, dan Balita Dirinci Menurut Kecamatan di Kabupaten Simeulue Tahun 2014*. BPS: Indonesia.
17. Cahyanti, A. 2016. Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus di Desa Madu Kecamatan Mojosongo) Kabupaten Boyolali. *Skripsi Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang*.
18. Central Bureau of Statistics, et al. 1995. *Indonesia Demographic and health Survey Departemen Kesehatan R.I 1994 Profil Kesehatan Indonesia 1994*. Pusat Data Kesehatan: Jakarta.
19. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Lamongan. 2015. Kesehatan Ibu dan Anak. *Artikel Kesehatan*. [Online] <https://lamongankab.go.id/dinkes/kesehatan-ibu-dan-anak/>
20. Dodo, D., et al. 2012. Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan Health Account. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 01, no. 01, hal. 13-23.
21. Emilia, O., dkk. 2019. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Gajah Madha University Press: Yogyakarta.
22. Foster, A., et al. 1986. *Antropologi Kesehatan*, diterjemahkan oleh Meutia F. Swasono dan Prijanti Pakan. Jakarta: UI Press.
23. Hasnah, dan Triratnawati A. 2003. Penelusuran Kasus-Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Yang Berakibat Kematian Maternal Studi Kasus Di RSUD Purworejo, Jawa Tengah. *Makara, Kesehatan*, Vol. 7, No. 2, Hal. 38-47.
24. Keluarga Sehat. 2017. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Artikel*. [Online] <https://keluargasehat467.wordpress.com/2017/07/04/program-kesehatan-ibu-dan-anak-kia/>
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. *Artikel Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

26. Koentjaraningrat, dan A.A Loedin. 1985. *Ilmu-ilmu sosial dalam Pembangunan Kesehatan*. PT. Gramedia: Jakarta
27. Muchlis, N., dkk. 2019. Penerapan *Patient Safety Pre-Postpartum* di Pelayanan Kesehatan RS X di Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo Vol.5 No.2*, hal.: 91-101.
28. Nugraheni, H., et al. 2018. *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*. Deepublish: Yogyakarta.
29. Nur, A. 2015. Makalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Blog Kesehatan dan Ilmu Keperawatan*.
30. Rahmat, H. H. R. 2015. *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
31. Rastika, I. 2020. *Menkes: Masalah Kesehatan Indonesia adalah Stunting dan Kematian Ibu-Anak*. Kompas.com: Jakarta.
32. Sasongko, A. 2020. *UI Kembangkan Sistem Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak*. Republika.co.id: Jakarta.
33. Subriani, S., dan Agusalm. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Preeklampsia* pada Ibu Hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Vol I, No.1*, p-ISSN: 2597-7989, hal.: 7-12.
34. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

---

## STUDI KASUS *PATIENT SAFETY* PRE POSTPARTUM DI PELAYANAN KESEHATAN

Dr. Nurmiati Muchlis, S.K.M., M.Kes.

Dr. dr. H. Nasruddin, Sp.O.G., M.A.R.S.

Dr. dr. Muhammad Khidri Alwi, M.Ag.

Dr. Samsualam, S.Kep., Ns., M.Kes.

### A. **Pengertian *Patient Safety***

*Patient Safety* adalah sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekadar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Satria, 2013). *Patient Safety* merupakan suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko bagi pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Menurut WHO (2005), terdapat 5 (lima) tantangan utama pada *Patient Safety* yaitu; 1) *blood safety* (darah yang aman), 2) *injection practices and immunization* (proses injeksi dan imunisasi), 3) *water, basic sanitation* (air yang bersih dan aman, serta kebersihan), dan *waste management* (manajemen sampah), 4) *clinical procedures safety* (keamanan prosedur klinis) serta 5) *hand hygiene* (kebersihan tangan).

### B. **Pelayanan dan Jenis Indikator KIA**

1. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Standar minimal “5 T” untuk pelayanan antenatal terdiri dari:
2. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
3. Ukur Tekanan darah

4. Pemberian Imunisasi TT lengkap
5. Ukur Tinggi fundus uteri
6. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.<sup>8</sup>

Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

1. Pertolongan Persalinan merupakan Jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat:
  - a. Tenaga profesional: dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat.
  - b. Dukun bayi: terdapat dua indikator yaitu terlatih dan tidak terlatih. Terlatih ialah dukun bayi yang telah mendapatkan latihan tenaga kesehatan yang dinyatakan lulus. Sedangkan Tidak terlatih ialah dukun bayi yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang dilatih dan belum dinyatakan lulus.
2. Deteksi dini ibu hamil berisiko. Faktor risiko pada ibu hamil di antaranya adalah:
  - a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
  - b. Anak lebih dari 4
  - c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang 2 tahun atau lebih dari 10 tahun
  - d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
  - e. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm
  - f. Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.
  - g. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.

Risiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dan normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risiko tinggi pada kehamilan meliputi:

- a. Hb kurang dari 8 gram%
- b. Tekanan darah tinggi yaitu sistole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg
- c. Oedema yang nyata
- d. Eklampsia

- e. Perdarahan pervaginam
- f. Ketuban pecah dini
- g. Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu
- h. Letak sungsang pada primigravida
- i. Infeksi berat atau sepsis
- j. Persalinan prematur
- k. Kehamilan ganda
- l. Janin yang besar
- m. Penyakit kronis pada ibu antara lain jantung, paru, ginjal.
- n. Riwayat obstetri buruk, riwayat bedah sesar dan komplikasi kehamilan.

Risiko tinggi pada neonatal meliputi:

- a. BBLR atau berat lahir kurang dari 2500 gram
- b. Bayi dengan tetanus neonatorum
- c. Bayi baru lahir dengan asfiksia
- d. Bayi dengan ikterus neonatorum yaitu ikterus lebih dari 10 hari setelah lahir
- e. Bayi baru lahir dengan sepsis
- f. Bayi lahir dengan berat lebih dari 4000 gram
- g. Bayi preterm dan postterm
- h. Bayi lahir dengan cacat bawaan sedang
- i. Bayi lahir dengan persalinan dengan tindakan.

### 3. Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi

Terdapat 6 indikator kinerja penilaian standar pelayanan minimal atau SPM untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang wajib dilaksanakan yaitu 9:

- a. Cakupan Kunjungan ibu hamil K4

#### 1) Pengertian

Kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 5T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil, dengan syarat trimester 1 minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali. Standar 5 T yang dimaksud adalah:

- Pemeriksaan atau pengukuran tinggi dan berat badan
- Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah
- Pemeriksaan atau pengukuran tinggi fundus

- Pemberian imunisasi TT
- Pemberian tablet besi

## 2) Definisi operasional

Definisi operasional merupakan Perbandingan antara jumlah ibu hamil yang telah memperoleh ANC (Antenatal Care) sesuai standar K4 di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan penduduk sasaran ibu hamil

## 3) Cara perhitungan

Pembilang : Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K 4 di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Penyebut : Penduduk sasaran ibu hamil

Konstanta : 100

Rumus :

*Kunjungan Ibu Hamil K4*

$$= \frac{\text{Jumlah ibu yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K4}}{\text{Perkiraan penduduk sasaran ibu hamil}} \times 100\%$$

## 4) Sumber data

- Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K4 diperoleh dari catatan register kohort ibu dan laporan PWS KIA.
- Perkiraan penduduk sasaran ibu hamil diperoleh dari Badan Pusat Statistik atau BPS kabupaten atau propinsi jawa timur.

## 5) Kegunaan

- Mengukur mutu pelayanan ibu hamil
- Mengukur tingkat keberhasilan perlindungan ibu hamil melalui pelayanan standar dan paripurna.
- Mengukur kinerja petugas kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan ibu hamil

## b. Cakupan Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

### 1) Pengertian:

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan, tidak termasuk

pertolongan pendampingan. Pertolongan persalinan dilakukan oleh dokter ahli, dokter, bidan atau petugas kesehatan lainnya yang telah memperoleh pelatihan teknis untuk melakukan pertolongan kepada ibu bersalin. Dilakukan sesuai dengan pedoman dan prosedur teknis yang telah ditetapkan.

2) Definisi operasional

Perbandingan jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta di satu wilayah kerja pada kurun tertentu dengan penduduk sasaran ibu bersalin

3) Cara perhitungan

Pembilang : Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Penyebut : Penduduk sasaran ibu bersalin

Konstanta : 100

Rumus :

|                                                                                                |   |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cakupan pertolongan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan</p> | = | $\frac{\text{jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta}}{\text{penduduk sasaran ibu bersalin}} \times 100\%$ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4) Sumber data

- Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu diperoleh dari catatan register kohort ibu dan laporan (pemantauan wilayah setempat) PWS KIA.
- Perkiraan penduduk sasaran ibu bersalin diperoleh dari BPS kabupaten atau Propinsi Jawa Timur.

5) Kegunaan

- Mengukur kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan persalinan.
- Menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan secara profesional.

c. Ibu Hamil risiko tinggi yang dirujuk

1) Pengertian:

Ibu hamil risiko tinggi baru yang dirujuk, baik ditemukan oleh petugas kesehatan maupun melalui rujukan masyarakat, baik di

dalam atau diluar institusi dan dihitung satu kali selama periode kehamilan.

2) Definisi operasional

Perbandingan antara jumlah ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk dengan jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi yaitu 20% dari sasaran ibu hamil.

3) Cara perhitungan

Pembilang : Jumlah ibu hamil risiko tinggi baru yang dirujuk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Penyebut : Penduduk perkiraan ibu hamil risiko tinggi yaitu 20% dari sasaran ibu hamil

Konstanta : 100

Rumus :

|                                             |   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jumlah ibu hamil Risiko tinggi yang dirujuk | = | $\frac{\text{Jumlah Ibu hamil risiko tinggi baru}}{\text{Jumlah perkiraan ibu bersalin risiko tinggi (20\% x sasaran ibu hamil)}} \times 100\%$ |
|---------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4) sumber data

- Jumlah ibu hamil risiko tinggi diperoleh dari catatan register kohort ibu dan laporan PWS KIA.
- Jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk 20% dari sasaran ibu hamil diperoleh dari BPS kabupaten atau Propinsi Jawa Timur.

5) Kegunaan

- Memperkirakan besarnya masalah ibu hamil risiko tinggi yang dihadapi oleh program KIA.
- Melakukan upaya tindak lanjut dengan intervensi secara intensif.

d. Cakupan kunjungan Neonatus

1) Pengertian:

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0-7 hari minimal 2 kali, usia 8- 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam atau diluar institusi kesehatan.

2) Definisi operasional

Perbandingan antara jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar KN2 di satu wilayah kerja pada kurun tertentu dengan penduduk sasaran bayi

3) Cara perhitungan

Pembilang : Jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar KN2

Penyebut : Penduduk sasaran bayi

Konstanta : 100

Rumus :

$$\text{Cakupan Kunjungan Neonates} = \frac{\text{Jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan sesuai standar KN2}}{\text{Penduduk sasaran bayi}} \times 100\%$$

4) Sumber data:

- Jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar KN2 diperoleh dari register kohort bayi.
- Perkiraan penduduk sasaran bayi diperoleh dari BPS kabupaten atau Propinsi Jawa Timur.

5) Kegunaan

- Mengukur jangkauan program KIA dalam pelayanan neonatal.
- Mengukur kualitas pelayanan neonatal.

e. Cakupan kunjungan bayi

1) Pengertian:

Kunjungan bayi adalah kontak pertama pemeriksaan kesehatan bayi (termasuk neonatal) oleh petugas kesehatan baik di dalam maupun diluar institusi kesehatan.

2) Definisi operasional

Perbandingan antara jumlah bayi baru di satu wilayah kerja pada kurun tertentu dibagi dengan penduduk sasaran bayi.

3) Cara perhitungan

Pembilang : Jumlah bayi baru

Penyebut : Penduduk sasaran bayi

Konstanta : 100

Rumus :

$$\text{Cakupan kunjungan bayi} = \frac{\text{Jumlah bayi baru}}{\text{Penduduk sasaran bayi}} \times 100\%$$

4) Sumber data

- Jumlah bayi baru diperoleh dari catatan pada register kohort bayi. Dan laporan bulanan KIA
- Perkiraan penduduk sasaran bayi diperoleh dari BPS kabupaten atau Propinsi Jawa Timur.

5) Kegunaan yaitu untuk mengukur jangkauan program KIA dalam pelayanan bayi.

f. Cakupan BBLR yang ditangani

1) Pengertian:

Bayi baru dengan BBLR yang ditangani oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

2) Definisi operasional

Perbandingan jumlah bayi baru dengan berat badan lahir rendah yang telah memperoleh penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan dengan jumlah seluruh bayi baru lahir dengan berat badan rendah ditemukan di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

3) Cara perhitungan

Pembilang : Jumlah bayi baru berat badan lahir rendah yang telah memperoleh penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Penyebut : Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah ditemukan di satu wilayah kerja

Konstanta : 100

Rumus :

$$\text{Cakupan BBLR yang ditangani} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah yang ditangani oleh petugas kesehatan}}{\text{Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah ditemukan di satu wilayah kerja}} \times 100\%$$

4) Sumber data

- Petugas kesehatan diperoleh dari catatan register kohort bayi dan laporan bulanan KIA.
- Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah di satu wilayah kerja diperoleh dari register kohort bayi dan laporan bulanan KIA.

5) Kegunaan

- Mengukur besarnya masalah kesehatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.
- Mengukur kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan penanganan BBLR.

## **FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY PRE-POSTPARTUM***

NAMA RUMAH SAKIT:

KEGIATAN:

### **A. ANTEPARTUM**

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pada triwulan terakhir dari kehamilan. Batas teoretis antara kehamilan muda dan kehamilan tua adalah kehamilan 28 minggu tanpa melihat berat janin, mengingat kemungkinan hidup janin di luar uterus. Keadaan tersebut akan menimbulkan suplai darah ke fetus menjadi tidak mencukupi sehingga berisiko terhadap ibu dan bayinya. Pendarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pada triwulan terakhir dari kehamilan. Batas teoretis antara kehamilan muda dan kehamilan tua adalah kehamilan 28 minggu tanpa melihat berat janin, mengingat kemungkinan hidup janin diluar uterus. Perdarahan setelah kehamilan 28 minggu biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dari pada sebelum kehamilan 28 minggu, oleh karena itu memerlukan penanganan yang berbeda (Mochtar, 2012).

Perdarahan antepartum yang berbahaya umumnya bersumber pada kelainan plasenta, sedangkan perdarahan yang tidak bersumber pada kelainan plasenta umpamanya kelainan serviks biasanya tidak seberapa berbahaya. Pada setiap perdarahan antepartum pertama-tama harus selalu dipikirkan bahwa hal itu bersumber pada kelainan plasenta (Mochtar, 2012).

Berdasarkan laporan World Health Organization, 2008 angka kematian ibu di dunia pada tahun 2005 sebanyak 536.000. Kematian ini dapat disebabkan oleh 25% perdarahan, 20% penyebab tidak langsung, 15% infeksi, 13% aborsi yang tidak aman, 12% eklampsia, 8% penyulit persalinan, dan 7% penyebab lainnya. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan muda disebut abortus sedangkan pada kehamilan tua disebut perdarahan antepartum. Yang termasuk perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Nugroho, 2012).

Tabel 22. *Assesment* Risiko

| Skoring                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                              | 2                                                                                                                                              | 3                                                                                                                                                                  | 4                                                                                                                                                                     | 5                                                                                                                              |
| Input: Tidak ada dokumen SOP, petugas tidak berkompeten, tidak ada dukungan dana sehat (pembiayaan), sarana KIA kurang memadai | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi, petugas berkompeten, ada dukungan dana sehat (pembiayaan), sarana KIA memadai | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan, petugas berkompeten, ada dukungan dana sehat (pembiayaan), sarana KIA memadai | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual, petugas berkompeten, ada dukungan dana sehat (pembiayaan), sarana KIA memadai | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)                     |
| Skoring                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |
| 1                                                                                                                              | 2                                                                                                                                              | 3                                                                                                                                                                  | 4                                                                                                                                                                     | 5                                                                                                                              |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP                                                                                              | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                                                                                                          | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                                                                                                      | Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual                                                                                                                                | Proses: Pelaksanaan SOP by IT                                                                                                  |
| Skoring                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |
| 1                                                                                                                              | 2                                                                                                                                              | 3                                                                                                                                                                  | 4                                                                                                                                                                     | 5                                                                                                                              |
| <i>Output:</i> Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i>                                                             | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP                                                     | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis                                                                    | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut                                | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 23. Identifikasi dan Manajemen Risiko terhadap Pasien

| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Input: Tidak ada dokumen SOP      | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi) |
| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                           | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                       | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                  | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                               |

| Skoring                                                               |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                     | 2                                                                                             | 3                                                                                                  | 4                                                                                                                                         | 5                                                                                                                                 |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 24. Pelaporan dan Analisis Insiden

| Skoring                                                               |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                     | 2                                                                                             | 3                                                                                                  | 4                                                                                                                                         | 5                                                                                                                                 |
| Input: Tidak ada dokumen SOP                                          | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi                               | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan                | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual                                                    | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)                        |
| Skoring                                                               |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
| 1                                                                     | 2                                                                                             | 3                                                                                                  | 4                                                                                                                                         | 5                                                                                                                                 |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP                                     | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                                                         | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                                      | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                                                                     | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                                                      |
| Skoring                                                               |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
| 1                                                                     | 2                                                                                             | 3                                                                                                  | 4                                                                                                                                         | 5                                                                                                                                 |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 25. Kemampuan untuk Belajar dan Menindaklanjuti Insiden

| Skoring                      |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                 |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1                            | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                               |
| Input: Tidak ada dokumen SOP | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan |

| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
|                                                                             |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                | sistematis<br>(komputerisasi)                                                                                                                          |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Proses:<br>Pelaksanaan<br>tanpa ada SOP                                     | Proses:<br>Belum<br>melaksanakan<br>sesuai SOP                                                               | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP <100%                                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>manual                                                                                                                 | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>komputerisasi                                                                                                  |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>namun berkas<br>tidak sesuai<br>SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> ,<br>belum tersusun<br>secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>namun bersifat<br>manual dan<br>disertai rencana<br>tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>dan<br>komputerisasi<br>disertai rencana<br>tidak lanjut |

Tabel 26. Menerapkan Solusi untuk Mengurangi serta Meminimalisir Risiko

| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Input: Tidak<br>ada dokumen<br>SOP                                          | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>namun belum<br>menjadi<br>kebijakan resmi                                  | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>sudah menjadi<br>kebijakan resmi<br>tetapi belum<br>dilaksanakan             | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>dan menjadi<br>kebijakan resmi,<br>namun dilakukan<br>secara manual                                                          | Input: tersedia<br>dok. SOP dan<br>menjadi<br>kebijakan resmi,<br>sistem informasi<br>berjalan<br>sistematis<br>(komputerisasi)                        |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Proses:<br>Pelaksanaan<br>tanpa ada SOP                                     | Proses:<br>Belum<br>melaksanakan<br>sesuai SOP                                                               | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP <100%                                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>manual                                                                                                                 | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>komputerisasi                                                                                                  |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>namun berkas<br>tidak sesuai<br>SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> ,<br>belum tersusun<br>secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>namun bersifat<br>manual dan<br>disertai rencana<br>tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>dan<br>komputerisasi<br>disertai rencana<br>tidak lanjut |

Tabel 27. Hasil Pemetaan Penerapan *Patient Safety* Ante Partum

| Skoring                                   |                                                                                                                                 |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15-27                                     | 28-30                                                                                                                           | 31-43                                                                                                                          | 44-56                                                                                                                                                                | 57 -75                                                                                                                                                                                                                                |
| Tidak ada penerapan <i>Patient Safety</i> | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> namun sepenuhnya belum menjadi komitmen/kebijakan resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun pelaksanaannya belum optimal | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun belum didukung sistem informasi <i>Patient Safety</i> yang memadai | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, sudah didukung sistem informasi <i>Patient Safety</i> yang memadai ( <i>Clinical support systems</i> ) dalam rangka <i>Patient Safety</i> |

## B. INTRA PARTUM

Intrapartal/persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal adalah suatu proses di mana janin cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, masuk melalui jalan lahir sesuai dengan kurva partograf normal dan lahir secara spontan.

Menurut Sulaiman Sastrawinata, Intra Partum adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan/hampir cukup bulan, disertai dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Rustam Muchtar, 1998)

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Pada proses ini terjadi serangkaian perubahan besar yang terjadi pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Decherney *et al.*, 2007). Tujuan dari pengelolaan proses persalinan adalah mendorong kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi sehingga dibutuhkan peran dari petugas kesehatan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, sebab kematian ibu dan bayi sering terjadi terutama saat proses persalinan (Koblinsky *et al.*, 2006).

Tabel 28. *Assesment* Risiko

| Skoring                                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                        |                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                  | 2                                                                                          | 3                                                                                               | 4                                                                                                                                      | 5                                                                                                                              |
| Input: Tidak ada dokumen SOP                                       | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi                            | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan             | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual                                                 | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)                     |
| Skoring                                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                        |                                                                                                                                |
| 1                                                                  | 2                                                                                          | 3                                                                                               | 4                                                                                                                                      | 5                                                                                                                              |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP                                  | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                                                      | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                                   | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                                                                  | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                                                   |
| Skoring                                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                        |                                                                                                                                |
| 1                                                                  | 2                                                                                          | 3                                                                                               | 4                                                                                                                                      | 5                                                                                                                              |
| <i>Output:</i> Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 29. Identifikasi dan Manajemen Risiko terhadap Pasien

| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Input: Tidak ada dokumen SOP      | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi) |
| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                           | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                       | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                  | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                               |

| Skoring                                                               |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                     | 2                                                                                             | 3                                                                                                  | 4                                                                                                                                         | 5                                                                                                                                 |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 30. Pelaporan dan Analisis Insiden

| Skoring                                                               |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                     | 2                                                                                             | 3                                                                                                  | 4                                                                                                                                         | 5                                                                                                                                 |
| Input: Tidak ada dokumen SOP                                          | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi                               | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan                | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual                                                    | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)                        |
| Skoring                                                               |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
| 1                                                                     | 2                                                                                             | 3                                                                                                  | 4                                                                                                                                         | 5                                                                                                                                 |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP                                     | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                                                         | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                                      | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                                                                     | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                                                      |
| Skoring                                                               |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
| 1                                                                     | 2                                                                                             | 3                                                                                                  | 4                                                                                                                                         | 5                                                                                                                                 |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 31. Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden

| Skoring                      |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                 |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1                            | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                               |
| Input: Tidak ada dokumen SOP | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan |

| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
|                                                                             |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                | sistematis<br>(komputerisasi)                                                                                                                          |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Proses:<br>Pelaksanaan<br>tanpa ada SOP                                     | Proses:<br>Belum<br>melaksanakan<br>sesuai SOP                                                               | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP <100%                                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>manual                                                                                                                 | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>komputerisasi                                                                                                  |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>namun berkas<br>tidak sesuai<br>SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> ,<br>belum tersusun<br>secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>namun bersifat<br>manual dan<br>disertai rencana<br>tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>dan<br>komputerisasi<br>disertai rencana<br>tidak lanjut |

Tabel 32. Menerapkan Solusi untuk Mengurangi serta Meminimalisir Risiko

| Skoring                                                                     |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                           | 2                                                                                                         | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                         |
| Input: Tidak<br>ada dokumen<br>SOP                                          | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>namun belum<br>menjadi<br>kebijakan resmi                               | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>sudah menjadi<br>kebijakan resmi<br>tetapi belum<br>dilaksanakan             | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>dan menjadi<br>kebijakan resmi,<br>namun dilakukan<br>secara manual                                                          | Input: tersedia<br>dok. SOP dan<br>menjadi<br>kebijakan<br>resmi, sistem<br>informasi<br>berjalan<br>sistematis<br>(komputerisasi)                        |
| Skoring                                                                     |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |
| 1                                                                           | 2                                                                                                         | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                         |
| Proses:<br>Pelaksanaan<br>tanpa ada SOP                                     | Proses:<br>Belum<br>melaksanakan<br>sesuai SOP                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan SOP<br><100%                                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan SOP<br>secara manual                                                                                                                    | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>komputerisasi                                                                                                     |
| Skoring                                                                     |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |
| 1                                                                           | 2                                                                                                         | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                         |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>namun berkas<br>tidak sesuai SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> ,<br>belum tersusun<br>secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>namun bersifat<br>manual dan<br>disertai rencana<br>tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara<br>sistematis dan<br>komputerisasi<br>disertai<br>rencana tidak<br>lanjut |

Tabel 33. Hasil Pemetaan Penerapan *Patient Safety* Intra Partum

| Skoring                                   |                                                                                                                                 |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15-27                                     | 28-30                                                                                                                           | 31-43                                                                                                                          | 44-56                                                                                                                                                                | 57-75                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tidak ada penerapan <i>Patient Safety</i> | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> namun sepenuhnya belum menjadi komitmen/kebijakan resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun pelaksanaannya belum optimal | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun belum didukung sistem informasi <i>Patient Safety</i> yang memadai | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, sudah didukung sistem informasi <i>Patient Safety</i> yang memadai ( <i>Clinical support systems</i> ) dalam rangka <i>Patient Safety</i> |

### C. POSTPARTUM

Postpartum/puerperium merupakan masa penyesuaian pada tubuh, baik fisik maupun psikososial terhadap proses melahirkan. Dimulai dari setelah bersalin sampai tubuh bisa menyesuaikan secara sempurna dan kembali mendekati keadaan sebelum hamil (6 minggu). Masa postpartum dibagi dalam tiga tahap: *Immediate postpartum* dalam 24 jam pertama, *early postpartum period* (minggu pertama) dan *late postpartum period* (minggu kedua sampai minggu ke enam). Potensial bahaya yang sering terjadi adalah pada *immediate* dan *early postpartum period* sedangkan perubahan secara bertahap kebanyakan terjadi pada *late postpartum period*. Bahaya yang paling sering terjadi adalah perdarahan paska persalinan atau HPP (*Haemorrhage Postpartum*).

Menurut Willams & Wilkins (1988) perdarahan paska persalinan adalah perdarahan yang terjadi pada masa postpartum yang lebih dari 500 cc segera setelah bayi lahir. Tetapi menentukan jumlah perdarahan pada saat persalinan sulit karena bercampurnya darah dengan air ketuban serta rembesan dikain pada alas tidur. POGI, tahun 2000 mendefinisikan perdarahan paska persalinan adalah perdarahan yang terjadi pada masa

postpartum yang menyebabkan perubahan tanda vital seperti klien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, dalam pemeriksaan fisik hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit dan kadar HB < 8 gr%.

Tabel 34. *Assesment* Risiko

| Skoring                                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                        |                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                  | 2                                                                                          | 3                                                                                               | 4                                                                                                                                      | 5                                                                                                                              |
| Input: Tidak ada dokumen SOP                                       | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi                            | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan             | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual                                                 | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)                     |
| Skoring                                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                        |                                                                                                                                |
| 1                                                                  | 2                                                                                          | 3                                                                                               | 4                                                                                                                                      | 5                                                                                                                              |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP                                  | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                                                      | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                                   | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                                                                  | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                                                   |
| Skoring                                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                        |                                                                                                                                |
| 1                                                                  | 2                                                                                          | 3                                                                                               | 4                                                                                                                                      | 5                                                                                                                              |
| <i>Output:</i> Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | <i>Output:</i> Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 35. Identifikasi dan Manajemen Risiko terhadap Pasien

| Skoring                      |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                            | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Input: Tidak ada dokumen SOP | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi) |

| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Proses:<br>Pelaksanaan<br>tanpa ada SOP                                     | Proses:<br>Belum<br>melaksanakan<br>sesuai SOP                                                               | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP <100%                                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>manual                                                                                                                 | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>komputerisasi                                                                                                  |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>namun berkas<br>tidak sesuai<br>SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> ,<br>belum tersusun<br>secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>namun bersifat<br>manual dan<br>disertai rencana<br>tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>dan<br>komputerisasi<br>disertai rencana<br>tidak lanjut |

Tabel 36. Pelaporan dan Analisis Insiden

| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Input: Tidak<br>ada dokumen<br>SOP                                          | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>namun belum<br>menjadi<br>kebijakan resmi                                  | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>sudah menjadi<br>kebijakan resmi<br>tetapi belum<br>dilaksanakan             | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>dan menjadi<br>kebijakan resmi,<br>namun dilakukan<br>secara manual                                                          | Input: tersedia<br>dok. SOP dan<br>menjadi<br>kebijakan resmi,<br>sistem informasi<br>berjalan<br>sistematis<br>(komputerisasi)                        |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Proses:<br>Pelaksanaan<br>tanpa ada SOP                                     | Proses:<br>Belum<br>melaksanakan<br>sesuai SOP                                                               | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP <100%                                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>manual                                                                                                                 | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>komputerisasi                                                                                                  |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>namun berkas<br>tidak sesuai<br>SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> ,<br>belum tersusun<br>secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>namun bersifat<br>manual dan<br>disertai rencana<br>tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>dan<br>komputerisasi<br>disertai rencana<br>tidak lanjut |

Tabel 37. Kemampuan untuk Belajar dan Menindaklanjuti Insiden

| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Input: Tidak ada dokumen SOP                                | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi                     | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan      | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual                                          | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)              |
| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP                           | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                                               | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                            | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                                                           | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                                            |
| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 38. Menerapkan Solusi untuk Mengurangi serta Meminimalisir Risiko

| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Input: Tidak ada dokumen SOP      | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi) |
| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                           | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                       | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                  | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                               |
| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Output: Tidak tersedia            | Output: Tersedia                                                | Output: Tersedia                                                                    | Output: Tersedia                                                                       | Output: Tersedia                                                                                           |

| Skoring                              |                                                                    |                                                                         |                                                                                                                |                                                                                                        |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                    | 2                                                                  | 3                                                                       | 4                                                                                                              | 5                                                                                                      |
| dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 39. Hasil Pemetaan Penerapan *Patient Safety* Postpartum  
Sebagai Berikut:

| Skoring                                                                                       |                                                                                                                                 |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15-27<br>Sangat<br>berisiko<br>(Tidak ada<br>dukungan<br>mana.<br><i>Patient<br/>Safety</i> ) | 28-30<br>Berisiko                                                                                                               | 31-43<br>Kurang<br>berisiko                                                                                                    | 44-56<br>Cukup Aman                                                                                                                                                  | 57 -75<br>Aman                                                                                                                                                                                                                        |
| Tidak ada penerapan <i>Patient Safety</i>                                                     | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> namun sepenuhnya belum menjadi komitmen/kebijakan resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun pelaksanaannya belum optimal | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun belum didukung sistem informasi <i>Patient Safety</i> yang memadai | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, sudah didukung sistem informasi <i>Patient Safety</i> yang memadai ( <i>Clinical support systems</i> ) dalam rangka <i>Patient Safety</i> |

#### D. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu, bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan.

Tabel 40. *Assesment* Risiko

| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Input: Tidak ada dokumen SOP                                | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi                     | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan      | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual                                          | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)              |
| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP                           | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                                               | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                            | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                                                           | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                                            |
| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 41. Identifikasi dan Manajemen Risiko terhadap Pasien

| Skoring                      |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                            | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Input: Tidak ada dokumen SOP | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi) |

| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Proses:<br>Pelaksanaan<br>tanpa ada SOP                                     | Proses:<br>Belum<br>melaksanakan<br>sesuai SOP                                                               | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP <100%                                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>manual                                                                                                                 | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>komputerisasi                                                                                                  |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>namun berkas<br>tidak sesuai<br>SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> ,<br>belum tersusun<br>secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>namun bersifat<br>manual dan<br>disertai rencana<br>tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>dan<br>komputerisasi<br>disertai rencana<br>tidak lanjut |

Tabel 42. Pelaporan dan Analisis Insiden

| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Input: Tidak<br>ada dokumen<br>SOP                                          | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>namun belum<br>menjadi<br>kebijakan resmi                                  | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>sudah menjadi<br>kebijakan resmi<br>tetapi belum<br>dilaksanakan             | Input: Tersedia<br>dokumen SOP<br>dan menjadi<br>kebijakan resmi,<br>namun dilakukan<br>secara manual                                                          | Input: tersedia<br>dok. SOP dan<br>menjadi<br>kebijakan resmi,<br>sistem informasi<br>berjalan<br>sistematis<br>(komputerisasi)                        |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| Proses:<br>Pelaksanaan<br>tanpa ada SOP                                     | Proses:<br>Belum<br>melaksanakan<br>sesuai SOP                                                               | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP <100%                                                                            | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>manual                                                                                                                 | Proses:<br>Pelaksanaan<br>SOP secara<br>komputerisasi                                                                                                  |
| Skoring                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
| 1                                                                           | 2                                                                                                            | 3                                                                                                              | 4                                                                                                                                                              | 5                                                                                                                                                      |
| <i>Output:</i><br>Tidak tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>namun berkas<br>tidak sesuai<br>SOP | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i> ,<br>belum tersusun<br>secara sistematis | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>namun bersifat<br>manual dan<br>disertai rencana<br>tidak lanjut | <i>Output:</i><br>Tersedia<br>dokumen/bukti<br>hasil <i>assesment</i><br>secara sistematis<br>dan<br>komputerisasi<br>disertai rencana<br>tidak lanjut |

Tabel 43. Kemampuan untuk Belajar dan Menindaklanjuti Insiden

| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Input: Tidak ada dokumen SOP                                | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi                     | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan      | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual                                          | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)              |
| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP                           | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                                               | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                            | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                                                           | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                                            |
| Skoring                                                     |                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
| 1                                                           | 2                                                                                   | 3                                                                                        | 4                                                                                                                               | 5                                                                                                                       |
| Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | Output: Tersedia dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 44. Menerapkan Solusi untuk Mengurangi serta Meminimalisir Risiko

| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Input: Tidak ada dokumen SOP      | Input: Tersedia dokumen SOP namun belum menjadi kebijakan resmi | Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan | Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual | Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi) |
| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP | Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP                           | Proses: Pelaksanaan SOP <100%                                                       | Proses: Pelaksanaan SOP secara manual                                                  | Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi                                                               |
| Skoring                           |                                                                 |                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                            |
| 1                                 | 2                                                               | 3                                                                                   | 4                                                                                      | 5                                                                                                          |
| Output: Tidak tersedia            | Output: Tersedia                                                | Output: Tersedia                                                                    | Output: Tersedia                                                                       | Output: Tersedia                                                                                           |

| Skoring                              |                                                                    |                                                                         |                                                                                                                |                                                                                                        |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                    | 2                                                                  | 3                                                                       | 4                                                                                                              | 5                                                                                                      |
| dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> | dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> namun berkas tidak sesuai SOP | dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> , belum tersusun secara sistematis | dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut | dokumen/bukti hasil <i>assesment</i> secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut |

Tabel 45. Hasil Pemetaan Penerapan *Patient Safety* Bayi Baru Lahir (BBL) Sebagai Berikut

| Skoring                                                                       |                                                                                                                                 |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15-27<br>Sangat berisiko<br>(Tidak ada dukungan mana. <i>Patient Safety</i> ) | 28-30<br>Berisiko                                                                                                               | 31-43<br>Kurang berisiko                                                                                                       | 44-56<br>Cukup Aman                                                                                                                                                  | 57 -75<br>Aman                                                                                                                                                                                                                        |
| Tidak ada penerapan manajemen <i>Patient Safety</i>                           | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> namun sepenuhnya belum menjadi komitmen/kebijakan resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun pelaksanaannya belum optimal | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun belum didukung sistem informasi <i>Patient Safety</i> yang memadai | Ada penerapan <i>Patient Safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, sudah didukung sistem informasi <i>Patient Safety</i> yang memadai ( <i>Clinical support systems</i> ) dalam rangka <i>Patient Safety</i> |

## DAFTAR PUSTAKA

- A Muwafik Saleh. 2010. *Manajemen Pelayanan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1988. "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". *Journal of Retailing*. Vol 64 (1) pp 12-37
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 1994. *Standar Pelayanan Rumah Sakit, Cetakan Kedua*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Hertiana, Siska. 2009. *Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Metode IPA (Importance Performance Analysis) di Puskesmas Kartasura*. Skripsi.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1 Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Muchlis, N. 2019. *Penerapan Patient Safety Pre-postpartum di Pelayanan Kesehatan*.
- Muchlis, N. et al. 2020. Potential Pre-Post-Partum Patient Safety Management Problems by Input-Process-Output Approach in Health Care. *International Journal of Pharmaceutical Research* 5 (3): 3042-3048.
- Retnowati, Dinik. 2008. *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang*. Skripsi.
- Wa Satria, 2013. *Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat dalam Mengimplementasikan Patient Safety*. Makassar: Universitas Hasanuddin (Skripsi).
- Zahtamal, Restuastuti, T. dan Chandra, F., 2011, "Perilaku Masyarakat dan Masalah Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Riau Riau". *Kesehatan Masyarakat Andalas*, 5(16).

## BIODATA PENULIS



**Dr. Nurmiati Muchlis, S.K.M., M.Kes.** Lahir di Ujung Pandang pada tanggal 05 Maret 1980. Telah menyelesaikan studi S1 Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) di Universitas Hasanuddin pada tahun 2003. Lulus S2 Jurusan/ Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) di Universitas Hasanuddin tahun 2008 serta S3 Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya tahun 2018. Saat ini adalah Dosen Tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Muslim Indonesia dan aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat khususnya tentang Sumber Daya Manusia Kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit), serta kebijakan kesehatan. 2020- sekarang sebagai Kepala Pusat HKI Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya (LP2S) UMI.



**Dr. dr. H. Nasrudin Andi Mappaware, Sp. OG(K)., M.A.R.S** lahir di Unaaha, 30 Mei 1976. Telah menyelesaikan Sarjana kedokteran dan Profesi Dokternya di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Makassar tahun 2001. Selanjutnya pada tahun 2006, menyelesaikan Pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Tahun 2007, menyelesaikan Pendidikan “Bioetika, Hukum Kedokteran dan Hak azasi Manusia” Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta serta Pendidikan “*Bioethics for Health Professionals*” di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2012, kemudian melanjutkan Pendidikan Program Studi S3 Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dan meraih gelar doktoral pada tahun 2013. Tahun 2017, selesai melanjutkan Pendidikan Program Studi S2 Manajemen Administrasi Rumah Sakit (MARS) Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Pada tahun 2016, melanjutkan Pendidikan Konsultan OBGINSOS di Center Joglosemar (FK UGM) dan selesai pada tahun 2018. Dan sejak tahun 2019, sementara menempuh pendidikan S2 Bioetika di Sekolah Pasca Sarjana UGM hingga saat ini. Saat ini bertugas sebagai Dosen Tetap Fakultas Kedokteran Yayasan Wakaf UMI, Dosen Tidak Tetap Bagian OBGIN dan Bioetika di FK – UNHAS, serta Dosen Luar Biasa pada berbagai Akademi Kebidanan di Makassar, Dokter Spesialis RS Ibnu Sina Yayasan Wakaf UMI Makassar. Dosen Pasca Sarjana S2 Kesehatan Reproduksi UMI Makassar, Dosen Luar Biasa pada program Pasca Sarjana S2 Kebidanan UNHAS, Asesor Pada Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes), serta saat ini bertugas sebagai Asesor RS Pendidikan (Wakil dari AIPKI).



**Dr. A. Rizki Amelia, S.K.M., M.Kes.** Lahir di Makassar, 3 September 1983 merupakan staf dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, menempuh pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pada program pascasarjana fakultas kesehatan masyarakat konsentrasi AKK di Universitas Hasanuddin tahun 2008 dan lulus tahun 2009, kemudian melanjutkan pada program DOKTOR pada Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tahun 2015 dan lulus pada tahun 2018



**Dr. Samsualam, S.K.M., S.Kep.Ns., M.Kes.** Lahir di Pinrang tanggal 27 Agustus 1974. Telah menyelesaikan studi S1 jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2005, S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2006, Profesi Ners pada Stikes Nani Hasanuddin tahun 2008, Program Magister Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi dan kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin tahun 2008 serta program Doktor S3 pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan tahun 2016. Sebagai praktisi di Puskesmas tahun 1994-1998, staf Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang tahun 1999-2010 dan beralih dosen ke kopertis kementerian pendidikan pada

Universitas Muslim Indonesia tahun 2011. Pengalaman mengajar di berbagai perguruan tinggi kesehatan di LL2 Dikti Wilayah 9 Sulawesi.



**Dr. dr. Muhammad Khidri Alwi, M.Kes., M.Ag.,** lulus Fakultas Kedokteran Univ. Hasanuddin tahun 1998. Mulai gemar menulis sejak duduk di bangku SMA sampai kuliah di Kedokteran, dan hingga sekarang terus menulis dengan tema kesehatan, psikologi, agama dan sosial. Semasa menjadi mahasiswa FK Unhas mengelola Tabloid Sinovia waktu pertama kali diterbitkan di FK Unhas. Mantan Ketua Badko HMI Indonesia Timur ini sampai

sekarang terus menulis di beberapa harian, seperti harian Pedoman Rakyat, Fajar, dan Tribun. Penulis pernah bertugas sebagai dokter PTT (*Pegawai Tidak Tetap*) di Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone (1999-2002) dan sempat menjadi dokter Teladan. Usai mengabdikan sebagai dokter PTT menjadi tenaga pengajar di FKM dan FK pada Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia sebelum menikmati CPNS-nya di Depkes. Belajar Akupresor dan Herbal (2006), Akupunktur di FK UI, Apiterapi dan Hipnoterapi (2007). Sempat menjadi Peneliti pada Pusat Studi Pangan, Gizi dan Kesehatan Unhas (2005-2007). Sempat menjadi WD III pada tahun 2010, lalu dipercayakan menjadi ketua Prodi Ilmu Keperawatan FKM UMI periode 2010 – 2014. Kemudian diangkat Kembali sebagai WD III pada tahun 2015. Periode 2016 – 2020 diberi amanah sebagai WD II. Tahun 2020 diangkat sebagai WD IV. Melanjutkan pendidikan S-2 di PPs Unhas (*konsentrasi Ilmu Gizi, 2007*) dan dilanjutkan S-2 konsentrasi Pemikiran Agama Islam di PPs UMI (2009). Menyelesaikan Doktor Ilmu Kedokteran di Unhas tahun 2014. Sekarang dalam ahan penyelesaian S-3 di UIN Alauddin konsentrasi Pemikiran Islam. Penulis pernah menjadi pengurus IDI cabang kab. Bone (2000-2002), Pengurus IDI Wilayah Sulsel (2005 sampai sekarang). Pengurus PDKI (Perhimpunan Dokter keluarga Indonesia), PDHMI (*Perhimpunan Dokter Herbal Medicine Indonesia*) Wil Sulsel, Pengurus MNI (*Masyarakat Neurosains Indonesia*) Cabang Makassar. Menjadi pelatih dan pembina PERKEMI (Persaudaraan Beladiri Kempo Indonesia) Do Jo UMI dan Anggota Majelis Sabuk Hitam PERKEMI Do Jo Unhas. Kegiatan sehari-hari, selain sebagai dosen, juga mengisi Pengajian '*Islam dan Kesehatan*' setiap subuh Ahad di *Mesjid Al-Markaz Al-Islami Jend. Jusuf Makassar* sejak 2003 sampai sekarang dan mengisi pengajian hadis *Mukhtarul Ahadits* dan

*Bulughulul Maram* di mesjid dekat rumahnya ba'da shubuh. Dari tahun 2017 sampai sekarang sebagai Kolumnis di Harian FAJAR. Selain itu, juga rutin mengisi setiap Selasa pagi '*masaah kita masalah kesehatan*' di *radio Telstar*. dan sekali-kali menjadi narasumber di berbagai radio swasta lainnya di Makassar dan Tv Swasta serta TVRI Makassar.



**Dra. Nurbaeti, M.Kes.** lahir di Salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yaitu Kepulauan Selayar pada tanggal 20 Juni 1964 adalah staf dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia . Menempuh pendidikan Sarjana strata satu di Fakultas Ilmu Sosial Jurusan Ilmu Administrasi Universitas Hasanuddin Lulus tahun 1988. Kemudian melanjutkan ke jenjang Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin lulus pada tahun 2010. Pengalaman mengajar; menjadi dosen LB di Universitas Muslim Indonesia mulai tahun 1991, masuk di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea sebagai dosen tetap yayasan pada tahun 2004, mendapat NIDN pada tahun 2006, pindah ke Universitas Muslim Indonesia sebagai dosen tetap yayasan tahun 2017 sampai sekarang.



**Suchi Avnalurini Sharief, S.Si.T., S.K.M., M.Keb.** Lahir di Ujung Pandang tanggal 7 April 1989. Telah menyelesaikan studi DIII Kebidanan pada Prodi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia tahun 2010, DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2013, S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di FKM Universitas Muslim Indonesia tahun 2014, S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin tahun 2016. Sebagai Sekretaris Prodi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia Tahun 2014-2018 dan saat ini sebagai Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia Tahun 2019-2023.



**Azrida M, S.Si.T., M.Kes.** Lahir di Ujung Pandang tanggal 7 Januari 1990. Telah menyelesaikan studi DIII Kebidanan pada Prodi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia tahun 2010, DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2014, S2 Kesehatan Reproduksi Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia tahun 2017. Sebagai Dosen Tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia sejak tahun 2012 – sekarang.



**Nurhayati, S.S.T., M.Kes.** Lahir di Maros tanggal 10 Oktober 1990. Telah menyelesaikan studi Diploma Tiga (D3) jurusan Kebidanan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia tahun 2011, Diploma Empat (D4) Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar tahun 2013, Program Magister Ilmu Biomedik Jurusan Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2018. Juga pernah Sebagai praktisi di RSB Ros Sakinah Tahun 2014-2018, sebagai staf Pengajar bagian Kebidanan Universitas Muslim Indonesia sejak tahun 2014-sekarang.



**Andi Masnilawati, S.S.T., M.Kes.** Lahir di Enrekang tanggal 12 Mei 1990. Telah menyelesaikan studi DIII Kebidanan pada Prodi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia tahun 2011, DIV Kebidanan Poltekkes Makassar tahun 2013, S2 Kesehatan Reproduksi Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia tahun 2017. Sebagai Dosen Tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia sejak tahun 2015 – sekarang.



**Suryanti S., S.Keb.Bd., M.Keb.** Lahir di Ujung Pandang tanggal 21 Maret 1990. Telah menyelesaikan studi D3 Kebidanan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar tahun 2011, D3 Bahasa Asing Jurusan bahasa Inggris pada Akademi Bahasa Asing UMI Makassar tahun 2012, S1 Pendidikan Bidan pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun 2014, Profesi

Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun 2015, S2 Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang tahun 2019. Sebagai Praktisi di RS Ibnu Sina Makassar tahun 2012 dan aktif sebagai Dosen Kebidanan Universitas Muslim Indonesia Tahun 2015-Sekarang.



**Linda Hardianti Saputri, S.S.T, M.Kes.** Lahir di Takkalasi tanggal 19 April 1990. Telah menyelesaikan studi Diploma Tiga (D3) jurusan Kebidanan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia tahun 2011, Diploma Empat (D4) Kebidanan Universitas Respati Indonesia Jakarta tahun 2013, Program Magister Kesehatan jurusan Kesehatan Reproduksi di Pascasarjana Universitas Muslim

Indonesia pada tahun 2017. Sebagai staf Pengajar bagian Kebidanan Universitas Muslim Indonesia sejak tahun 2015-sekarang.

#### **BIODATA SINGKAT**

**dr. Evi Istiqamah, M.Biomed.** Lahir di Nunukan tanggal 29 Juli 1982. Menempuh S1 dan profesi Kedokteran Umum di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Magister Ilmu Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Mulai mengajar di Prodi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2010 sampai sekarang.

#### **BIODATA SINGKAT**

**Nia Karuniawati, S.S.T., M.Kes.** Lahir di Ujung Pandang tanggal 01 Desember 1989. Telah menyelesaikan DIII Jurusan Kebidanan pada Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2008-2011, DIV Bidan Klinik di Poltekkes Kemenkes Makassar pada tahun 2012-2013. S2 Kesehatan Reproduksi pada Program

Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2015-2017. Mulai mengajar di Prodi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2014 sampai sekarang.

#### **BIODATA SINGKAT**

**Nurlina Akbar, S.S.T, M.Kes.** Lahir di Sinjai tanggal 31 Desember 1989 menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar dan Magister Ilmu Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Mengabdikan diri di Universitas Muslim Indonesia sejak tahun 2014

Buku ini berisi tentang materi Kesehatan Ibu dan Anak disertai dengan contoh kasus yang terjadi di masyarakat. Buku ini juga dilengkapi dengan alat ukur kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku ini diperuntukkan bagi dosen, mahasiswa maupun praktisi di bidang kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, termasuk masyarakat yang membutuhkan informasi tentang kesehatan ibu dan anak. Buku ini terdiri atas 11 (sebelas) bagian, masing-masing bagian sebagai berikut.

- Bagian I : Mengetahui Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- Bagian II : Kualitas Pelayanan KIA
- Bagian III : Kualitas Pelayanan Antenatal Care Terintegrasi
- Bagian IV : Konseling ASI Eksklusif dan Senam Hamil Masa Antenatal sebagai Upaya Keberhasilan Pemberian ASIEksklusif serta Persalinan Sehat dan Aman
- Bagian V : Nifas
- Bagian VI : Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial
- Bagian VII : Perawatan Kesehatan Dasar Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
- Bagian VIII : Upaya Kelangsungan Hidup Anak
- Bagian IX : Kualitas Pelayanan Imunisasi pada Anak
- Bagian X : Studi Kasus Mengenai Kia (Kesehatan Ibu Dan Anak) Sebuah Kajian Mengenai Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Di Indonesia
- Bagian XI : Studi Kasus Patient Safety *Pre- Intra-Post Partum*

Penyusunan buku ini merupakan kolaborasi dari berbagai keilmuan di bidang kesehatan. Berasal dari akademisi pada bidang ilmu kesehatan masyarakat, kedokteran, keperawatan maupun kebidanan. Upaya ini dilakukan dengan harapan dapat memperkaya informasi tentang kesehatan ibu dan anak yang disajikan. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat menjadi sumber referensi bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga peningkatan kualitas derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.



**Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)**  
Jl. Rajawali, Gang Elang 6 No.3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman  
Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581  
Telp/Fax : (0274) 4533427  
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)  
cs@deepublish.co.id @penerbitbuku\_deepublish  
Penerbit Deepublish www.penerbitbukudeepublish.com

Kategori : Kesehatan

ISBN 978-623-02-2535-2

