



Editor : Lulu Mamlukah Rosmayanti  
S.Tr. Keb., M.HKes



# Kesehatan Ibu & Anak

Penulis :

Andriana, S.ST., M.Keb. - Silfina Indriani, S.ST., M.Keb. - Defi Yulita, S.Sit, M.Biomed. - Bd. Nira Kirana, S.ST.  
Syafliandawati, S.ST., M.Keb. - Kristiova Masnita Saragih, S.ST., M.Kes. - Afrida Yelni, S.ST., M.Keb. - Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes.  
Dr. Yusriani, SKM., M.Kes. - Lilis Maghfuroh, S.Kep., Ners., M.Kes. - Istiqomah Dwi Andari, S.ST., M.Kes  
Alyxia Gita Stellata, S.Tr.Keb., M.Keb. - Riska Arsita Harnawati, S.ST., M.M (Kes)

BOOK CHAPTER

# **KESEHATAN IBU DAN ANAK**

Konsep Dasar Teori Perspektif Akademisi dan Praktisi

## **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

# KESEHATAN IBU DAN ANAK

Konsep Dasar Teori Perspektif Akademisi dan Praktisi

Andriana, S.ST., M.Keb.  
Silfina Indriani, S.ST., M.Keb.  
Defi Yulita, S.Sit, M.Biomed.  
Bd. Nira Kirana, S.ST.  
Syaflindawati, S.ST., M.Keb.  
Kristiova Masnita Saragih, S.ST., M.Kes.  
Afrida Yelni, S.ST., M.Keb.  
Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes.  
Dr. Yusriani, SKM., M.Kes.  
Lilis Maghfuroh, S.Kep., Ners., M.Kes.  
Istiqomah Dwi Andari, S.ST., M.Kes  
Alyxia Gita Stellata, S.Tr.Keb., M.Keb.  
Riska Arsita Harnawati, S.ST., M.M(Kes)

**Penerbit:**



**Anggota IKAPI**

No. 428/JBA/2022

# KESEHATAN IBU DAN ANAK

*Konsep Dasar Teori Perspektif Akademisi dan Praktisi*

## **Penulis :**

Andriana, S.ST., M.Keb.  
Silfina Indriani, S.ST., M.Keb.  
Defi Yulita, S.Sit, M.Biomed.  
Bd. Nira Kirana, S.ST.  
Syafliandawati, S.ST., M.Keb.  
Kristiova Masnita Saragih, S.ST., M.Kes.  
Afrida Yelni, S.ST., M.Keb.  
Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes.  
Dr. Yusriani, SKM., M.Kes.  
Lilis Maghfuroh, S.Kep., Ners., M.Kes.  
Istiqomah Dwi Andari, S.ST., M.Kes.  
Alyxia Gita Stellata, S.Tr.Keb., M.Keb.  
Riska Arsita Harnawati, S.ST., M.M(Kes)

## **ISBN :**

**Editor :** Lulu Mamlukah Rosmayanti, S.Tr. Keb., M.HKes

**Tata Letak :** Cecep Kurnia Sastradipraja, S.Kom., M.Kom.

**Desain Sampul :** Robi Subaya

**Penerbit :** INDIE PRESS

## **Redaksi :**

Jl. Antapani VI, No 1B, Ankid, Antapani, Bandung 40291  
Telp/Faks: (022) 20526377  
Website: [www.indiepress.co.id](http://www.indiepress.co.id) | E-mail: [admin@indiepress.co.id](mailto:admin@indiepress.co.id)

## **Cetakan Pertama :**

Juli 2022

## **Ukuran :**

iv, 245, Uk: 15,5 x 23 cm

---

Hak Cipta 2022, Indie Press dan Penulis  
Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2022 by Indie Press

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memper-banyak  
sebagian atau seluruh isi buku initanpa izin tertulis dari Penerbit.

---

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk *book chapter KESEHATAN IBU DAN ANAK: Konsep Dasar Teori Perspektif Akademisi dan Praktisi* dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. *Book chapter* ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan konsep Audit Sistem Informasi.

Sistematika buku Kesehatan Ibu Dan Anak ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Buku ini terdiri atas 13 bab yang dibahas secara rinci, diantaranya: Konsep Kesehatan Ibu Dan Anak, Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Mengenal Penyebab Dan Bahaya Perdarahan Antepartum Selama Kehamilan, Konsep Dasar Pelayanan Selama Masa Persalinan dan Kelahiran, Pelayanan Selama Masa Nifas, Pelayanan Bayi Baru Lahir, Pelayanan Keluarga Berencana, Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita, Dan Anak, Pelayanan Anak Sekolah dan Remaja, Pola Hidup Sehat Dan Pencegahan Stunting, Edukasi Gizi Pada Ibu Dan Anak Dalam Pencegahan Stunting, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dalam Masa Pandemi Covid-19, Optimalisasi Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Masa Pandemi Covid-19.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Allah Yang Maha Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Indie Press sebagai inisiator *book chapter* ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, Juli 2022

Editor

## DAFTAR ISI

|                                                                                  |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>KATA PENGANTAR</b>                                                            | <b><i>i</i></b> |
| <b>KONSEP KESEHATAN IBU DAN ANAK</b>                                             | <b>1</b>        |
| A. Kondisi Umum Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia                              | 1               |
| B. Upaya Meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas Hidup Ibu dan Anak               | 2               |
| C. Peran Bidan dalam Meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas Hidup Ibu dan Anak 2 |                 |
| D. Peran Institusi Pendidikan Kebidanan Dalam Lulusan Bidan                      | 5               |
| E. Kesehatan Ibu                                                                 | 6               |
| F. Kesehatan Anak                                                                | 14              |
| <b>PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI</b>                                            | <b>25</b>       |
| A. Pendahuluan                                                                   | 25              |
| B. Tujuan dan Sasaran Kesehatan Reproduksi                                       | 26              |
| C. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi                  | 27              |
| D. Pendekatan siklus kehidupan                                                   | 28              |
| E. Hak Reproduksi                                                                | 30              |
| F. Menilai Derajat Kesehatan Reproduksi                                          | 31              |
| G. Kesetaraan dan keadilan gender dalam kesehatan reproduksi                     | 32              |
| H. Kaitan gender dengan kesehatan                                                | 33              |
| I. Ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender dalam pelayanan kesehatan            | 35              |
| J. Isu gender dalam ruang lingkup kesehatan perempuan                            | 35              |
| K. Pelayanan kesehatan yang peka gender                                          | 37              |
| L. Kekerasan terhadap perempuan                                                  | 37              |
| M. Peran laki-laki dalam kesehatan reproduksi                                    | 39              |
| N. Pendekatan baru tentang peran laki-laki                                       | 40              |
| O. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi                                            | 42              |
| <b>MENGENAL PENYEBAB DAN BAHAYA PERDARAHAN ANTEPARTUM SELAMA KEHAMILAN</b>       | <b>47</b>       |
| A. Pendahuluan                                                                   | 47              |
| B. Definisi                                                                      | 47              |
| C. Etiologi                                                                      | 48              |
| D. Riwayat                                                                       | 48              |
| E. Pemeriksaan Fisik                                                             | 49              |
| F. Pemantauan                                                                    | 49              |

|                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| G. Jenis-jenis Perdarahan Antepartum                                                  | 49         |
| <b>KONSEP DASAR PELAYANAN SELAMA MASA PERSALINAN DAN KELAHIRAN</b>                    | <b>61</b>  |
| A. Konsep Dasar Persalinan                                                            | 61         |
| B. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin                                                  | 61         |
| C. Mengenal Dasar Tahap Persalinan                                                    | 64         |
| D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL-Normal)                                          | 66         |
| E. Konsep Pendokumentasian Partograf                                                  | 75         |
| <b>PELAYANAN SELAMA MASA NIFAS</b>                                                    | <b>79</b>  |
| A. Pengertian Masa Nifas                                                              | 79         |
| B. Konsep Dasar                                                                       | 80         |
| C. Tujuan Asuhan Masa Nifas                                                           | 80         |
| D. Apa Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada ibu Postpartum                             | 81         |
| E. Tahapan Masa Nifas                                                                 | 81         |
| F. Kebijakan Program Nasional Untuk Ibu Postpartum                                    | 83         |
| G. Pemeriksaan Fisik Ibu Pasca Persalinan                                             | 84         |
| H. Perubahan Fisiologi Masa Nifas                                                     | 85         |
| I. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas                                                 | 87         |
| J. Post Partum Blues                                                                  | 89         |
| K. Perawatan Masa Nifas.                                                              | 91         |
| L. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui Dengan Pendekatan Evidence Based | 92         |
| <b>PELAYANAN BAYI BARU LAHIR</b>                                                      | <b>97</b>  |
| A. Pendahuluan                                                                        | 97         |
| B. Pencegahan Kehilangan Panas                                                        | 99         |
| C. Pemotongan dan perawatan Tali Pusat <sup>(2)</sup>                                 | 100        |
| D. Inisiasi Menyusu Dini                                                              | 101        |
| E. Pencegahan perdarahan dengan Pemberian Vitamin K                                   | 101        |
| F. Pencegahan Infeksi                                                                 | 102        |
| G. Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik                                                     | 104        |
| H. Kunjungan Neonatal                                                                 | 106        |
| <b>PELAYANAN KELUARGA BERENCANA</b>                                                   | <b>111</b> |
| A. Program Kependudukan Dan Keluarga Berencana                                        | 111        |
| B. Definisi Keluarga Berencana                                                        | 112        |
| C. Tujuan Program KB                                                                  | 112        |
| D. Metode Keluarga berencana                                                          | 112        |



|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>PELAYANAN KESEHATAN BAYI, BALITA, DAN ANAK</b>                                  | <b>129</b> |
| A. Pemantauan Pertumbuhan                                                          | 129        |
| B. Pemantauan Perkembangan                                                         | 137        |
| C. Imunisasi Dasar Lengkap dan Lanjutan                                            | 140        |
| D. Vitamin A                                                                       | 146        |
| E. Pencegahan Cacingan                                                             | 149        |
| <b>PELAYANAN ANAK SEKOLAH DAN REMAJA</b>                                           | <b>153</b> |
| A. Pendahuluan                                                                     | 153        |
| B. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja                                     | 154        |
| <b>POLA HIDUP SEHAT DAN PENCEGAHAN STUNTING</b>                                    | <b>173</b> |
| A. Pola Hidup Sehat                                                                | 173        |
| B. Pencegahan Stunting                                                             | 176        |
| <b>EDUKASI GIZI PADA IBU DAN ANAK DALAM PENCEGAHAN STUNTING</b>                    | <b>187</b> |
| A. Pendahuluan                                                                     | 187        |
| B. Definisi Stunting, Proses Terjadinya, Faktor Penyebab, Kriteria Stunting        | 187        |
| C. Edukasi Pencegahan Stunting                                                     | 191        |
| <b>PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DALAM MASA PANDEMI COVID-19</b>                | <b>203</b> |
| A. Pendahuluan                                                                     | 203        |
| B. Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi                                          | 204        |
| C. Penanganan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi                               | 208        |
| <b>OPTIMALISASI MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19</b> | <b>223</b> |
| A. Pendahuluan                                                                     | 223        |
| B. Tantangan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19                        | 223        |
| C. Pelayanan KIA                                                                   | 224        |
| D. Optimalisasi Mutu Pelayanan KIA                                                 | 227        |

## KONSEP KESEHATAN IBU DAN ANAK

**Andriana, S.ST., M.Keb.**  
Universitas Pasir Pengaraian

### **A. Kondisi Umum Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia**

Keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan ditentukan berdasarkan indikator AKI dan AKB. Hal ini juga menggambarkan kualitas ibu dan anak di Indonesia. MDG's merupakan komitmen nasional dan global dalam upaya lebih menyejahterakan masyarakat melalui pengurangan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, pemberdayaan perempuan, kesehatan, dan kelestarian lingkungan. Untuk Indonesia diharapkan kematian ibu turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi dan balita 23 per 1000 kelahiran hidup dan 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Secara umum angka kematian ibu (AKI) terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil SUPAS tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Jumlah angka kematian ibu tahun

2019 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan sebesar 4.221 kematian. Dibandingkan dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.

## **B. Upaya Meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas Hidup Ibu dan Anak**

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level.

*Continuum of care-the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Perlu dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan di mana pelayanan tersebut diberikan.

## **C. Peran Bidan dalam Meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas Hidup Ibu dan Anak**

Kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak, perlu persiapan kesehatan dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut. Sedangkan kesehatan bayi harus diperhatikan sejak janin berada dalam kandungan, selama proses kelahiran, saat baru lahir, bayi, balita, anak pra sekolah, masa sekolah hingga remaja.

Fokus pelayanan yang diberikan terkait kesehatan ibu dan anak sesuai dengan siklus kehidupannya:

1. Masalah kesehatan yang menjadi fokus pelayanan yaitu pada wanita sebelum hamil terkait dengan keadaan sistem reproduksi, status penyakit menular seksual, keadaan status gizi, masalah penyakit fisik dan psikologis.
2. Masalah kesehatan yang menjadi fokus pelayanan kesehatan anak mulai dari kandungan sampai masa neonatal melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe dan Asam Folat. Pencegahan Infeksi dan deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan dengan optimalisasi penggunaan buku kesehatan ibu dan anak serta penanganan kedaruratan yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan.
3. Masalah kesehatan yang menjadi fokus pelayanan kesehatan masa nifas dan neonatus yaitu inisiasi menyusui dini dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir normal sebagai langkah pertama untuk pemberian ASI Eksklusif, pemberian vitamin K neo 1 jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan, imunisasi Hepatitis B neo diberikan 2 jam setelah bayi lahir dan penggunaan kontrasepsi.
4. Pelayanan kesehatan bayi, balita dan anak prasekolah difokuskan pada pemberian ASI eksklusif, menyusui sampai anak usia 2 tahun, pemberian imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi booster, serta manajemen terpadu jika bayi dan balita mengalami sakit.
5. Pelayanan anak sekolah dan remaja difokuskan dengan tujuan dengan upaya deteksi dini tumbuh kembang anak sekolah melalui skrining/penjaringan anak sekolah dan remaja, konseling gizi HIV/AIDS NAPZA dan upaya kesehatan sekolah. Pelayanan lainnya yaitu, pada periode ini harus diberikan juga pelayanan kesehatan reproduksi untuk membekali para remaja supaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang proses reproduksi yang menjadi tanggung jawabnya.

Berdasarkan standar kompetensi, standar profesi, dan izin praktik bidan memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberi pela-

yanan kesehatan ibu dan anak. Seorang bidan dengan kompetensi yang dimilikinya diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan dan bertindak sebagai berikut:

### **1. *Care Provider* (Pemberi Asuhan Kebidanan)**

Kemampuan bidan yaitu dapat memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan kebidanan ini harus dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi dengan memperhatikan sosial budaya setempat.

### **2. *Community Leader* (Penggerak Masyarakat) dalam Bidang Kesehatan Ibu dan Anak**

Bidan mempunyai keterampilan dan kemauan memfasilitasi keluarga dan masyarakat agar memahami, mendukung dan melaksanakan pesan-pesan yang tertuang di dalam buku KIA serta kesehatan reproduksi bekerja sama dengan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dukun bersalin, dan tokoh-tokoh terkait dengan menggunakan prinsip *partnership* dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik bidan.

### **3. *Communicator* (Komunikator)**

Bidan mempunyai keterampilan dan kemauan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat, terutama saat memberikan pelayanan kesehatan.

### **4. *Decision Maker* (Pengambilan Keputusan dalam Asuhan Kebidanan)**

Bidan mampu secara mandiri dalam pengambilan keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

### **5. *Manager* (Pengelola)**

Bidan dapat melaksanakan pengelolaan pelayanan kebidanan dengan baik dan melakukan asuhan kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi (team) dan rujukan dalam konteks asuhan kepada individu,

keluarga, dan masyarakat dengan memperhatikan kemampuan dasar sesuai kewenangan yang telah ditentukan.

#### **D. Peran Institusi Pendidikan Kebidanan Dalam Lulusan Bidan**

Bidan yang kompeten memberi pelayanan kesehatan sesuai standar dimulai pada tingkat pendidikan (*pre-service*), dan pada tingkat pelayanan (*in service*). Pada tingkat pendidikan peserta didik harus memahami dan dibina agar memiliki kemampuan dan kemauan serta kepatuhan untuk memberi pelayanan sesuai standar.

Pelayanan sesuai standar juga dikaitkan dengan Permenkes 25 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Anak, Jaminan Kesehatan Nasional dan Standar Pelayanan Minimal. Institusi pendidikan kebidanan berkewajiban menghasilkan bidan yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan sesuai dengan standar kompetensi dan dapat memberi pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan. Hal ini hanya dapat terwujud bilamana lulusan kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di sepanjang siklus kehidupan.

Institusi pendidikan secara optimal meningkatkan kualitas pendidikan, dengan melibatkan semua sumber daya yang dimiliki dan berkolaborasi dengan pemangku kepentingan terkait dengan tujuan terjadi peningkatan implementasi kurikulum agar tercapai lulusan yang kompeten. Institusi pendidikan juga fokus memperhatikan input, proses, dan output dari pembelajaran sesuai dengan standar serta penyesuaian kurikulum dan implementasi kurikulum yang menjawab permasalahan dan kesiapan anak didik memasuki lahan praktik

Institusi pendidikan, harus berkomitmen dalam mempersiapkan beberapa aspek untuk menghasilkan lulusan yang kompeten antara lain: tersedianya lahan praktik yang sesuai standar, ketersediaan dosen-tutor-mentor dan instruktur klinik serta pedoman praktik yang sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama antara Institusi pendidikan, lahan praktik dan

Dinas Kesehatan dalam proses pembelajaran praktik dan evaluasi secara menyeluruh.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, mengatur kewenangan bidan. Kewenangan normal yang dimiliki bidan meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Berkaitan dengan kewenangan tersebut, bidan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan terkait kesehatan ibu dan anak dalam kondisi apapun baik di klinik ataupun di komunitas.

## **E. Kesehatan Ibu**

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 271.066.366 jiwa yang terdiri atas 136.142.501 jiwa penduduk laki-laki dan 134.923.865 jiwa penduduk perempuan. Menilai keberhasilan program kesehatan ibu melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini diartikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya namun tidak karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas ataupun kualitas.

Upaya-upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B.

### **1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan pada Ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan ataupun di komunitas. Pelayanan ini diberikan selama periode usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Standar minimal pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut:

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b) Pengukuran tekanan darah.
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status Imunisasi.
- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Standar waktu pelayanan pada ibu hamil dilakukan berdasarkan frekuensi minimal kunjungan ibu hamil setiap trimester untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu **minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan)**. Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai berdasarkan pelaksanaan yang dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4.



**Cakupan K1** yaitu jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan **cakupan K4** yaitu jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Cakupan K4 pelayanan kesehatan ibu hamil sejak tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan K4 cenderung meningkat. Namun jika dibandingkan dengan tahun 2020 cakupan K4 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diperkirakan terjadi karena dampak pandemi COVID-19 mempengaruhi implementasi program di daerah. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2020 menunjukkan gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 98,9%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Banten. Terdapat empat provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua, Kalimantan Timur, Papua Barat, dan Riau.

## **2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil**

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Salah satu upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi

yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hami(ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

Cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada ibu hamil tahun 2020 masih sangat rendah yaitu kurang dari 20%. Cakupan Td5 sebesar 15,8% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 16,3%. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2020 sebesar 54,7%. Cakupan ini lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 64,88%, dan juga lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 84,9%. Sedangkan Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

Berdasarkan distribusi provinsi, Provinsi Jawa Timur memiliki cakupan tertinggi sebesar 86,9% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 80,1%, dan DI Yogyakarta sebesar 73,1%. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Lampung sebesar 3,2%, diikuti oleh Sulawesi Utara dan Kalimantan Utara.

### **3. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil**

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia

defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 adalah 83,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 64%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah DKI Jakarta sebesar 99,3%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Bali. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah adalah Papua sebesar 25,3%, diikuti oleh Papua.

Berdasarkan kondisi di lapangan, untuk penilaian anemia pada ibu hamil perlu diperhatikan alat yang digunakan. Karena mempengaruhi ketepatan diagnosa anemia. Pemeriksaan HB Sahli perlu dipertimbangkan di masa mendatang, mengingat prosedur pemeriksaan yang perlu ketelitian ekstra, dan keahlian dari petugas. Diperlukan alat yang memiliki sensitifitas dan spesifisitas yang akurat, mudah, cepat untuk menghindari bias dalam penegakkan diagnose di komunitas/tempat pelayanan kesehatan lainnya.

#### **4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**

Setelah masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan meningkatkan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan (PN). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

## **5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Standar minimal kunjungan yang harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal untuk pelayanan kesehatan ibu nifas. Waktu yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- d) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
- f) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Kunjungan nifas lengkap (KF lengkap) yaitu ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali.

## **6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

Salah satu upaya penurunan kematian ibu dan anak melalui pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal sebanyak 4 kali.

## **7. Pelayanan Kontrasepsi**

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) merupakan salah satu upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Hal terse-

but sebenarnya dapat dicegah dengan peningkatan jumlah akseptor KB.

## **8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil**

### **a) HIV**

Tujuan pemeriksaan HIV pada ibu hamil adalah untuk mencegah terjadinya kasus HIV pada bayi yang di lahirkan oleh ibu dengan HIV. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak.

Selama tahun 2020 terdapat 2.404.754 ibu hamil yang di periksa HIV di Indonesia. Dari pemeriksaan tersebut di dapatkan 6.094 (0,25%) ibu hamil yang positif HIV. Provinsi dengan persentase ibu hamil yang positif HIV tertinggi adalah Provinsi Papua Barat sebesar 2,56%, Kepulauan Riau sebesar 2,32% dan Papua sebesar 0,88%.

### **b) Hepatitis B**

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% anak berisiko tertular Hepatitis B kronik dari ibunya yang Positif Hepatitis B. Sejak tahun 2013 telah dilakukan Kegiatan Deteksi Dini. Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dilayanan Kesehatan dasar (Puskesmas) dan Jaringannya. Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/Rapid *Diagnostic Test* (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B *Surface Antigen*) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif) diberi HBIG (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIG merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

## **F. Kesehatan Anak**

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonates. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya.

Kesehatan pada anak-anak memiliki dampak yang signifikan pada tumbuh kembangnya. Sebuah penelitian oleh Rahayuwati, dkk pada tahun 2020 menyebutkan bahwa anak yang sakit berisiko mengalami stunting 1,65 kali lebih tinggi daripada anak yang sehat. Risiko stunting pada anak khususnya balita berdampak pada kecerdasan balita, di mana stunting berkorelasi negatif dengan skor tes kognitif. Kondisi stunting yang parah pada tahun kedua kehidupan berdampak pada penurunan 10 (sepuluh) poin skor kecerdasan (Berkman, Lescano, Gilman, Lopez, & Black, 2002).

Potret kesehatan anak Indonesia bisa dilihat dari kondisi keluhan kesehatan serta angka kesakitan yang terjadi pada anak-anak. Seorang anak dikatakan sakit jika mempunyai keluhan kesehatan dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Pada tahun 2021, anak-anak yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 24,68 persen, di mana di daerah perkotaan (27,51 persen) lebih tinggi daripada di daerah perdesaan (21,15 persen). Keluhan kesehatan paling banyak terjadi pada anak balita dimana 1 (satu) dari 3 (tiga) anak balita mempunyai keluhan kesehatan, dan akan semakin berkurang seiring bertambahnya umur anak.

Indikator kesehatan anak yang meliputi:

### **1. Pelayanan Kesehatan Neonatal**

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya-upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Bayi baru lahir wajib dilakukan penimbangan sebagai upaya deteksi dini masalah pada bayi baru lahir.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah **cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1**. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). **Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap)**, yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 82,0%.

## 2. Imunisasi

Upaya preventif adalah upaya pencegahan penyakit. Penyakit menular yang dapat dicegah melalui program imunisasi antara lain Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, Rubela, dan radang paru-paru. 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.

### a) Imunisasi Dasar pada Bayi

Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis



BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes (OPV), 1 dosis polio suntik (IPV) dan 1 dosis campak rubela. Tambahan antigen yang diberikan pada saat usia 0-11 bulan yaitu imunisasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) dan imunisasi *japanese encephalitis*.

Pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 83,3% Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap yang terendah dalam kurun waktu 2011 – 2020 sebagai dampak dari adanya pandemi COVID-19.

b) Angka Drop Out Cakupan Imunisasi DPT/HB/HiB1-Campak

Pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, kelompok inilah yang disebut dengan drop out (DO) imunisasi.

c) Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Pada tahun 2020 cakupan desa UCI di Indonesia sebesar 59,2%. Ada dua provinsi yang telah mencapai 100% cakupan desa/kelurahan UCI yaitu Provinsi Jawa Tengah dan DI Yogyakarta.

d) Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta dan Anak Sekolah

Imunisasi lanjutan pada anak baduta (bawah dua tahun) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB4 dan Campak Rubela 2 kepada anak usia 18-24 bulan.

Pelaksanaan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Jenis imunisasi yang diberikan pada pelaksanaan BIAS antara lain Campak Rubela, Tetanus dan Difteri. Imunisasi Human Papilloma Virus (HPV) pada daerah lokus. Pelaksanaan imunisasi pada BIAS diberikan pada

anak usia kelas 1 (Campak Rubela dan DT), 2 (Td) dan 5 (Td) SD/MI/ sederajat.

### **3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah**

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi

### **4. GIZI**

Status gizi balita dan upaya pencegahan serta penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita gizi kurang.

#### **a) Status Gizi Balita**

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar World Health Organization (WHO, 2005) dan telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Didalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan.

Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

b) Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.

c) Penimbangan Balita

Penimbangan balita merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan setiap bulan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang pada balita.

## 5. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU berikan 1 kali, sedangkan kapsul vitamin

A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU diberikan 2 kali. Waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Suplemen vitamin A juga diberikan pada ibu nifas.

## **6. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri**

Anemia sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun.

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

## **7. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang**

Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu faktor determinan terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami KEK. Semakin muda usia kehamilan, semakin besar peluang ibu hamil mengalami KEK.

Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk mengatasi gizi kurang pada bumil dengan fokus pada pemenuhan zat gizi makro maupun mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Balita gizi kurang diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan sebesar minus 3 standar deviasi ( $-3SD$ ) sampai dengan kurang dari minus 2 standar deviasi ( $<-2SD$ ).

#### **8. Kepemilikan Jaminan Kesehatan Anak untuk Mencapai Cakupan Kesehatan Universal**

Cakupan kesehatan universal adalah suatu kondisi yang memastikan semua masyarakat Indonesia berupaya mencapai cakupan kesehatan universal dengan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional tanggal 1 Januari 2014.

#### **Fenomena Merokok Anak di Indonesia**

Merokok merupakan salah satu penyebab timbulnya berbagai penyakit tidak menular seperti sakit jantung, stroke dan penyakit tidak menular lainnya. Perilaku merokok anak terjadi di seluruh wilayah Indonesia. Provinsi dengan persentase anak umur 5-17 tahun yang merokok dalam tertinggi Provinsi Nusa Tenggara Barat (2,28 persen), sedangkan provinsi dengan persentase anak umur 5-17 tahun yang merokok dalam sebulan terakhir terendah adalah Provinsi Kalimantan Timur (0,39 persen).

## REFERENSI

- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Manfaat ASI Eksklusif Untuk Ibu Dan Bayi." <https://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>.
- Kemenkes RI. 2021. "Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020." *Kemenkes RI Tahun 2021*, 1–224.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Statistika, Badan Pusat. 2021. "Profil Statistik Kesehatan 2021." *Badan Pusat Statistik*, 148.



### *Tentang Penulis*

---

**Andriana, SST. M.Keb**

**Email :** andriana.midw@gmail.com

Penulis dilahirkan di Pekanbaru, 03 Januari 1984. Telah menikah dengan Andri Donal, M.Pd dan dikarunia dengan Dua anak (Alkhalifi Andriando dan Arumi Nafisa Andriando ). Iringan do'a dari Kedua Orang Tua (Almarhum Hj. Syahril Tanjung dan Almarhumah Hj. Marliapen) telah mengantarkan keberkahan hidup Penulis sampai saat ini. Penulis adalah anak keempat dari tujuh bersaudara (Almarhum Mendri Efendi, Dedi Saputra, Syamsul Fauzi, Adinda Andri Melsa, SE, Safitri Ramadhani, M. Fajar Ade Syafi'i).

Riwayat Pendidikan Penulis sebagai berikut : SDN 051 Tangkerang Tengah di Kota Pekanbaru Provinsi Riau diselesaikan tahun 1996, Pendidikan SMPN 4 di Kota Pekanbaru Provinsi Riau diselesaikan tahun 1999, Pendidikan SPK Aisyiyah di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat diselesaikan tahun 2022, Diploma III Kebidanan dari Akademi Kebidanan Prima Nusantara Bukittinggi diselesaikan tahun 2005, Diploma IV Kebidanan dari Universitas Padjajaran di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat diselesaikan tahun 2009 (SST), Magister Kebidanan (M.Keb) Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat diselesaikan tahun 2017. Berstatus sebagai PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Golongan III d / Panata Tingkat I, dan diperbantukan sebagai Dosen Tetap pada Program Studi D III Kebidanan, S1 Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian sejak tahun 2007.

Penulis adalah Penerima Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) Dikti tahun 2013 dan 2019, Awardee LPDP Beasiswa Thesis, Juara 1 Lomba Cerdas Cermat AD/ART IBU Cabang Rokan Hulu 2010, Ketua IBI Rant-

ing (Masa Bakti 2010-2013), Sekretaris Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian (2010-2013), Pembina Kemahasiswaan (2017-2020), Duta Kampus Terbaik 1 Universitas Pasir Pengaraian, dan Ketua Prodi S1 Kebidanan 2020-2024.

Penulis aktif dalam melaksanakan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat serta Penunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi bidang Ilmu Kebidanan dan mengikuti Seminar Nasional dan International Seminar/Conference (sebagai Presenters, authors) Narasumber pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu E-mail: andriana.midw@gmail.com WA/HP: 081276141524

Pasir Pengaraian, 26 Juli 2022





## PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

**Silfina Indriani, S.ST., M.Keb.**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

### **A. Pendahuluan**

Pelayanan Kesehatan Reproduksi merupakan salah satu pelayanan yang sangat penting bagi kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupan. Dalam kesepakatan *International Conference on Population and Development - (ICPD)* mendefinisikan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata - mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Menurut Manuaba IBG, 2001, Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa risiko apapun atau *well mother* dan *well born baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal.

Pelayanan kesehatan reproduksi terdiri dari pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, masa melahirkan dan masa setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan reproduksi adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan

perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga.

Standar pelayanan kesehatan reproduksi berpedoman pada peraturan prundang-undangan, dimana setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, dan bebas paksaan dan atau kekerasan dari siapapun sesuai dengan norma susila yang berlaku ; Menentukan kehidupan reproduksi dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan atau kekerasan, yang sesuai nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia ; Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat dan bertanggungjawab dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan suami dan istri ; dan memperoleh informasi, edukasi, konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi dari petugas yang kompeten.

Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui pendekatan upaya kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS serta Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, pemerintah, pemerintah daerah, dan pemerintah Kabupaten/Kota wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Setiap sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan atau rehabilitatif termasuk reproduksi dengan bantuan, harus dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas pada fungsi reproduksi perempuan dan laki-laki.

## **B. Tujuan dan Sasaran Kesehatan Reproduksi**

Tujuan utama kesehatan reproduksi adalah: memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada meningkatkan kualitas kehidupannya.

### 1. Tujuan khusus kesehatan reproduksi adalah

- a) Meningkatkan keandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
- b) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antar kehamilan
- c) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki
- d) Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

### 2. Sasaran kesehatan reproduksi

Sasaran utama kesehatan reproduksi adalah:

- a) Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri belum menikah
- b) Kelompok resiko: pekerja seks, masyarakat yang termasuk prasejahtera.

## C. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi

Faktor-faktor yang mempengaruhi besaran masalah kesehatan reproduksi meliputi faktor demografis/sosial ekonomi, faktor budaya dan lingkungan, psikologis dan biologis.

1. **Faktor demografis dapat di nilai dari data:** usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil sedangkan faktor sosial ekonomi dapat dinilai dari tingkat pendidikan, askep terhadap pelayanan kesehatan, status pekerjaan, tingkat kemiskinan, resio melek huruf, resio remaja tidak sekolah dan atau melek huruf
2. **Faktor budaya dan lingkungan** mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi dan hak tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau dukungan komitmen.

3. **Faktor psikologi** antara lain rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan dirumah/ lingkungan dan ketidak harmonisan orangtua.
4. **Faktor biologis** meliputi; gizi buruk kronis, kondisi anemia, kelainan bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggul, infeksi lain atau keganasan.

#### **D. Pendekatan siklus kehidupan**

Seperti telah diuraikan terdahulu, bahwa dalam kesehatan reproduksi dan konsep “from womb to tomb” yang berarti dari janin sampai liang kubur. Ini menyiratkan bahwa kesehatan reproduksi memakai pendekatan siklus kehidupan manusia. Dengan konsep ini pelayanan di laksanakan berdasarkan kebutuhan sasaran atau konsumen sesuai dengan siklus hidup selama siklus kehidupan dikenal lima tahap yaitu: konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut. Pada setiap fase kehidupan, manusia mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda. Karena kodratnya untuk haid, hamil, melahirkan, menyusui dan mengalami monopause, maka perempuan memerlukan pemeliharaan kesehatan yang lebih intensif selama hidupnya terutama pada masa-masa kritis seperti saat hamil dan melahirkan, dibandingkn dengan laki-laki.

Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki menggunakan pendekatan siklus kehidupan adalah sebagai berikut:

1. **Fase konsepsi: terkait dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir**
  - a) Perlakuan sama terhadap janin laki-laki dan perempuan
  - b) Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas dan pelayanan bayi bar lahir
2. **Bayi dan anak: terkait dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir**
  - a) ASI eksklusif dan penyapihan yang layak.
  - b) Tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang.

- c) Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit
- d) Pencegahan dan penanggulangan kekerasan
- e) Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan

**3. Fase remaja: terkait dengan kesehatan reproduksi remaja**

- a) Gizi seimbang
- b) Informasi tentang kesehatan reproduksi
- c) Pencegahan kekerasan, termasuk seksual
- d) Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA
- e) Perkawinan pada usia wajar
- f) Pendidikan, peningkatan keterampilan
- g) Peningkatan terhadap diri
- h) Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

**4. Fase usia subur: terutama terkait dengan keluarga berencana**

- a) Kehamilan dan persalinan yang aman
- b) Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
- c) Menjaga jarak kehamilan dan jumlah kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana(KB)
- d) Pencegahan terhadap PMS/AIDS
- e) Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas
- f) Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional
- g) Deteksi dini kanker payudara dan rahim
- h) Pencegahan dan manajemen infertilitas

**5. Fase Usia tua: terkait dengan kesehatan reproduksi remaja**

- a) Perhatian pada problem meno/androupose
- b) Perhatian pada penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis
- c) Deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat

## E. Hak Reproduksi

Dalam ICPD 1994 di kairo, telah disepakati paradigma baru dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan yaitu dengan pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi dan hak reproduksi. Dengan demikian, upaya pengendalian penduduk, perlu mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan sepanjang siklus hidup dan hak reproduksi mendapat perhatian khusus. Hak reproduksi didasarkan pada pangkuan akan hak-hak asasi manusia yang di akui dunia internasional. Hak reproduksi perorangan dapat di artikan bahwa: setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll), mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, untuk menentukan waktu kelahiran anak dan dimana anak dilahirkan

### **Hak reproduksi antara lain adalah sebagai berikut:**

1. Penyediaan pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien
2. Laki-laki dan perempuan baik sebagai individu maupun sebagai pasangan, berhak memperoleh informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi, manfaat serta efek samping obat-obatan, serta alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
3. Adanya hak untuk memperoleh pelayanan keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum
4. Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya memungkinkannya sehat dan selamat dalam kehamilan serta memperoleh bayi yang sehat
5. Hubungan suami istri di dasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama, tanpa unsur pelaksanaan, ancaman dan kekerasan.

6. Para remaja, laki-laki maupun perempuan berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja,, sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan sosial yang bertanggung jawab
7. Laki-laki dan perempuan berhak mendapatkan informasi yang mudah dipahami, lengkap dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS

#### **F. Menilai Derajat Kesehatan Reproduksi**

Derajat kesehatan reproduksi masyarakat dapat dinilai dari tujuh indikator yaitu:

1. **Angka kematian ibu (AKI):** makin tinggi AKI, makin rendah derajat kesehatan reproduksi.
2. **Angka kematian bayi(AKB):** makin tinggi AKB, makin rendah angka kesehatan reproduksi
3. **Angka cangkup pelayanan keluarga berencana dan partisipasi laki-laki dalam keluarga berencana;** makin rendah angka cakupan pelayanan keluarga berencana, makin rendah derajat kesehatan reproduksi.
4. **Jumlah ibu hamil dengan “4-terlalu” (terlalu mudah, terlalu tua, dan banyak anak terlalu dekat jarak antara kelahiran):** makin tinggi jumlah ibu hasil dengan”4 terlalu” makin rendah derajat kesehatan reproduksi.
5. **Jumlah perempuan dan atau ibu hamil dengan masalah kesehatan, terutama anemian dan kurang energi kronis (KEK):** makin tinggi jumlah anemia, makin rendah derajat kesehatan reproduksi
6. **Perlindungan bayi perempuan terhadap penyakit menular seksual(PMS):** makin rendah perlindungan bagi perempuan, makin rendah angka derajat kesehatan reproduksi
7. **Pemahaman laki-laki terhadap upaya pencegahan dan penularan PMS:** makin rendah pemahaman PMS pada laki-laki, makin rendah derajat kesehatan reproduksi



## G. Kesetaraan dan keadilan gender dalam kesehatan reproduksi

Dalam pemenuhan kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan dan pemenuhan hak reproduksi, tercakup juga isu mengenai kesetaraan dan keadilan gender dalam kesehatan reproduksi, dan tanggung jawab laki-laki dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Sebelum menguraikan lebih lanjut mengenai kesetaraan dan keadilan gender dalam kesehatan reproduksi perlu dijelaskan dan keadilan gender dalam kesehatan reproduksi perlu dijelaskan terlebih dahulu pengertian istilah-istilah tentang gender yaitu:

1. **Gender** adalah perbedaan peran dan bertanggung jawab sosial bagi laki-laki dan perempuan, yang dibentuk dalam budaya yang mementuk karakteristik sosial bagi perempuan dan laki-laki. Misalnya perempuan sebagai ibu rumah tangga, dan laki-laki sebagai pencari nafkan dibentuk oleh budaya. Gender timbul dalam sebagai akibat konstruksi sosial sehingga dapat berbeda antara satu budaya dengan budaya lain dan dari waktu ke waktu
2. **Jenis kelamin** adalah ciri biologis-anatomis, khususnya dalam sistem reproduksi dan hormonal, yang diikuti oleh karakteristik fisiologis tubuh yang membedakan seseorang itu adalah laki-laki atau perempuan. Ciri-ciri biologis ini bersifat menetap dan tidak dapat diubah
3. **Kesetaraan gender** yaitu keadaan tanpa diskriminasi sebagai akibat dari perbedaan jenis kelamin dalam memperoleh kesempatan, pembagian sumber-sumber dan hasil pembangunan dan akses terhadap pelayanan
4. **Keadilan gender** adalah gambaran keseimbangan yang adil dalam pembagian tanggung jawab dan manfaat antara laki-laki dan perempuan berdasarkan pemahaman bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan dan kekuasaan yang berbeda. Perbedaan kebutuhan dan kekuasaan ini perlu di kendali untuk dijadikan sebagai besar penerapan perlakuan yang berbeda bagi laki-laki dan perempuan.

5. **Peran gender** adalah peran ekonomi dan sosial yang dipandang layak oleh masyarakat untuk diberikan kepada laki-laki dan perempuan. Misalnya, laki-laki diberi peran sebagai pencari nafkah, sedangkan perempuan bertanggung jawab terhadap pekerjaan rumah tangga.
6. **Bias gender** adalah suatu keadaan yang menunjukkan adanya keberpihakan kepada laki-laki dari pada terhadap perempuan. Misalnya produk hukum yang lebih memihak kepada laki-laki sehingga merugikan perempuan. Seperti pada kasus aborsi ilegal, pihak perempuan mendapatkan hukuman akibat tindakan aborsinya, sedangkan laki-laki menyebabkan perempuan hamil bebas dari tuntutan masyarakat dan produk hukum itu sendiri
7. **Streotipi gender** adalah pandangan yang menganggap sesuai dan bisa untuk jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Misalnya laki-laki bekerja di kantor sementara perempuan bekerja di dapur
8. **Patriarki** adalah keadaan masyarakat yang menempatkan kedudukan dan posisi laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan dalam segala aspek kehidupan sosial, budaya dan ekonomi.

## H. Kaitan gender dengan kesehatan

Manusia adalah makhluk dengan dua jenis kelamin yang berbeda yaitu laki-laki dan perempuan tetapi saling membutuhkan dan saling melengkapi satu sama lain. Keduanya diciptakan oleh Tuhan dalam derajat, harkat dan martabat yang sama tetapi proses sosial budaya merubah kedudukan dan peran laki-laki dan perempuan dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat. Proses tersebut lama kelamaan menjadi budaya yang berdampak pada penciptanya melakukan diskriminatif terhadap kaum perempuan seperti peminggiran (marjinalisasi), pelabelan negatif (stereotipi), penomorduuan (subordinasi), beda ganda (double burden), tindak kekerasan (violence) dari satu pihak (laki-laki) ke pihak lain (perempuan) baik di dalam maupun diluar kehidupan keluarga, perlakuan ini merupakan hasil sosial budaya tanpa adanya pembenaran yang rasional dan merupakan suatu gender. Bias gender merugikan terhadap kesehatan perempuan, contohnya:

1. Beban ganda yaitu perempuan dituntut untuk melaksanakan pekerjaan rumah tangga tetapi sekaligus bekerja diluar rumah untuk menambah penghasilan keluarga. Hal ini seringkali merugikan kesehatan perempuan terutama bila ia sedang hamil melahirkan atau menyusui.
2. Tindak kekerasan terhadap perempuan dapat berupa eksploitasi terhadap perempuan, pelecehan seksual, pemerkosaan, dll. Umumnya pelaku kekerasan dan kendalanya terhadap perempuan.
3. Masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan perbedaan anatomi perempuan dan laki laki :
  - a) Pola kesehatan dan penyakit pada laki-laki dan perempuan berbeda. Misalnya penyakit gangguan pada tulang dan otot, gangguan makan, serta anemia lebih banyak di temukan pada perempuan dari pada laki-laki. Ada penyakit atau gangguan yang hanya menyerang perempuan seperti gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan kanker serviks, sedangkan kanker prostat hanya terdapat pada laki-laki
  - b) Perempuan memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda baik dalam keadaan sakit maupun sehat karena kemampuan perempuan untuk hamil dan melahirkan. Oleh karena itu akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas sepanjang siklus hidupnya sangat menentukan kesejahteraan perempuan.
  - c) Kombinasi antara peran gender dalam kehidupan sosial dan faktor jenis kelamin, ekonomi dan budaya dapat menambah resiko terhadap timbulnya beberapa jenis penyakit. Misalnya seorang istri yang tidak mempunyai perilaku seksual beresiko tinggi

Berdasarkan keadaan tersebut, maka muncullah keadaan keinginan terhadap adanya kesetaraan dan keadilan gender. Dalam hak asasi manusia kesetaraan dan keadilan gender. Deklarasi ini menghendaki bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai kesempatan yang sama

untuk ikut serta dalam proses pembangunan, serta memiliki satatus sosial dan ekonomi yang seimbang

Kesepakattan dunia dalam ICPD tahun 1994 dan konferensi wanita dunia IV tahun 1995 di beijing, china memberikan pilihan yang lebih banyak kepada perempuan melalui perluasan keterjangkauan terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, peningkatan keterampilan dan lapangan pekerjaan serta menghilangkan berbagai tindakan keadilan gender selama ini.

### **I. Ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender dalam pelayanan kesehatan**

Menurut WHO keadilan gener dalam kesehatan mengandung dua aspek yaitu:

1. keadilan dalam kesehatan yaitu mencapai derajat kesehatan yang tinggi mungkin scar fisik, psikologis dan sosial bagi setiam warga-negara.
2. Keadilan dalam pelayanan ksehatan yang berarti bahwa pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan tanpa tergantung pada kedudukan sosial seseorang dan diberikan sebagai respon terhadap harapan yang pantas dari masyarakat, dengan memberikan biaya pelayanan yang sesuai dengan kemampuan bayar seseorang.

Dalam sistem pelayanan kesehatan, laki-laki maupun perempuan cenderung diperlakukan berbeda yng dapat berakibat fatal terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

### **J. Isu gender dalam ruang lingkup kesehatan perempuan**

Berbagai isu dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi yaitu:

1. **Dalam kesehatan ibu dan bayi baru lahir antara lain:**
  - a) Ketidakmampuan perempuan dalam mengambil keputusan berkaitan dengan kesehatan dirinya berhubungan dengan kedudukan perempuan yang lemah di keluarga dan masyarakat, misalnya dalam menentukan kapan hamil, dimana akan melahirkan.

- b) Sikap dan perilaku keluarga cenderung mengutamakan laki-laki, misalnya dalam konsumsi makanan sehari-hari yang menempatkan anak laki-laki pada posisi yang lebih diutamakan dari pada ibu dan anak perempuan. Hal ini sangat merugikan kesehatan perempuan terutama bila ia sedang hamil
- c) Tuntutan untuk tetap kerja di berbagai daerah pedesaan atau daerah perkotaan yang kumuh, seorang ibu hamil tetap dituntut kerja keras seperti pada saat ibu tersebut tidak hamil

## **2. Isu gender dalam keluarga berencana**

- a) Menurut SDKI tahun 1997, 98% akseptor KB adalah perempuan.
- b) Perempuan tidak mempunyai kekuatan untuk memutuskan metoda kontrasepsi yang diinginkan
- c) Pengambilan keputusan partisipasi laki-laki dalam program KB sangat kecil, namun kontrol terhadap perempuan dalam hal memutuskan untuk ber-KB

## **3. Isu gender dalam kesehatan reproduksi remaja**

- a) Ketidakadilan dalam membagi tanggung jawab dalam pergaulan yang terlalu bebas jika terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki putus sekolah.
- b) Ketidakadilan dalam aspek hukum, dalam tindakan aborsi ilegal, yang diancam sanksi adalah perempuan yang melakukan tindakan tersebut, sedangkan laki-laki yang menyebabkan kehamilan tidak tersentuh hukum

## **4. Isu gender dalam penyakit menular seksual**

- a) Perempuan yang selalu dijadikan objek intervensi dalam program PMS meskipun laki-laki sebagai konsumen turut memberi kontribusi yang cukup besar dalam permasalahan penyakit ini
- b) Perempuan sebagai penaja seks komersial selalu menjadi objek dalam setiap upaya untuk mengurangi praktik prostitusi dan dituding sebagai sumber permasalahan, sementara laki-

laki yang mungkin terjadi sumber penularan tidak pernah intervensi dan dikoreksi.

### **K. Pelayanan kesehatan yang peka gender**

1. Sadar dan peka tentang kesetaraan gender. Artinya memberikan pelayanan berkualitas berorientasi kepada kebutuhan klien, tanpa perbedaan perlakuan pada laki-laki dan perempuan tanpa tergantung pada kedudukan sosial ekonomi.
2. Sadar dan peka tentang keadilan gender
3. Sadar dan peka tentang peran, bias dan stereotip gender
4. Sadar dan peka tentang gender dan tiap kondisi sasaran
5. Sadar dan peka tentang gender dan jenis kelamin

### **L. Kekerasan terhadap perempuan**

Masalah sosial budaya yang sangat erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi adalah kekerasan perempuan.

Deklarasi tentang eliminasi kekerasan terhadap perempuan PBB(1993) sebagai berikut:

“segala bentuk tindak kekerasan berbasis gender yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi dilingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi”

#### **1. Bentuk-bentuk kekerasan terhadap perempuan**

- a) Pelecehan seksual: fisik dan non fisik
- b) Pemukulan perempuan oleh pasangan hidup
- c) Pemerkosaan
- d) Sunat pada bayi, atau anak perempuan
- e) Perdagangan perempuan, tenaga kerja perempuan, pelacur, pornografi
- f) Pelanggaran hak reproduksi: pemasangan alat kontrasepsi secara paksa.

#### **2. Akibat kekerasan pada perempuan**

- a) Akibat fisik terhadap perorangan berupa:
  - [1] Luka berat dan kematian akibat perdarahan
  - [2] Infeksi seperti infeksi sistem reproduksi, ISR/atau penyakit menular, PMS/HIV/AIDS
  - [3] Penyakit radang panggul kronis, yang dapat menyebabkan infertilitas
  - [4] Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman
- b) Akibat non fisik terhadap perorangan
  - [1] Gangguan mental, misalnya depresi, ketakutan, cemas, rasa rendah diri, kelelahan kronis, sulit tidur, mimpi buruk, gangguan makanan, ketagihan alkohol dan obat-obatan
  - [2] Trauma terhadap hubungan seksual, disfungsi seksual
  - [3] Perkawinan yang tidak harmonis
  - [4] Bunuh diri
  - [5] Pengaruh psikologis
- c) Akibat terhadap masyarakat:
  - [1] Biaya pemeliharaan kesehatan bertambah besar
  - [2] Efek terhadap produktivitas
  - [3] KtP dilingkungan sekolah dapat mengakibatkan putus sekolah

### **3. Pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan**

Agar kekuasaan seorang ayah atau ibu tidak sampai merugikan keluarganya sendiri beberapa negara telah memiliki hukum yang dapat mencegah orang tua menyiksa anaknya, suami menyiksa istrinya, atau sebaliknya. Amerika Serikat memiliki undang-undang yang disebut *violent crime control and law enforcement act 1994*. Di Indonesia, penanggulangan masalah KtP mengacu pada kebijakan Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dengan Rencana Aksi Nasional Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan (RANPKTP) 2000-2004 yang menerapkan ZERO TOLERANCE POLICE (Depkes RI, 2001).

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah kekerasan terhadap perempuan antara lain:

- a) Masyarakat menyadari/mengakui bahwa KtP sebagai masalah yang perlu diatasi.
- b) Menyebar luaskan produk hukum tentang pelecehan seks ditempat kerja.
- c) Membekali perempuan tentang penjagaan keselamatan diri
- d) Melaporkan tindak kekerasan pada pihak wewenang
- e) Melakukan aksi menentang kejahatan seperti kecaduan alkohol, perkosaan dll. Melalui organisasi masyarakat

#### **4. Peran petugas kesehatan**

Dalam mencegah kekerasan terhadap perempuan, antara lain;

- a) Melakukan penyuluhan untuk mencegah dan penanganan KtP
- b) meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam penanganan kasus KtP
- c) bermitra dan berpartisipasi dalam penimbangan jaringan kerja untuk menanggungi masalah KtP dengan instansi terkait, lembaga sosial masyarakat (LSM), warganisasi kemasyarakatan lainnya dan organisasi profesi.
- d) Memberikan pelayanan yang dibutuhkan bag korban KtP

#### **M. Peran laki-laki dalam kesehatan reproduksi**

Peran laki-laki dalam banyak masyarakat telah di kukuhkan sebagai kepala keluarga yang mempunyai hak penuh untuk membesarkan, menetapkan masa depan, dan bila perlu menghukum anggota keuarganya. Peran laki-laki ini berhubungan erat dengan isu ketidaksetaraan gender dan adanya budaya patriaki dalam masyarakat yang menempatkan posisi laki-laki lebih tinggi dari posisi perempuan

Dari aspek perilaku, laki-laki diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan reproduksi, misalnya dalam hal perilaku seksual. Peran dan tanggung jawab laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan. Keputusan penting seperti siapa yang akan menolong istri melahirkan, memilih metode kontrasepsi yang dipakai istri masih banyak ditentukan oleh suami. Dilain pihak banyak laki-laki tidak mendapatkna pelayanan dan informasi yang memadai tentang



kesehatan reproduksi misalnya dalam hal hubungan seksual sebelum menikah, berganti-ganti pasangan, kesetaraan betKB, serta sikap dan perilaku kurang bertanggung jawab lainnya sehingga membahayakan perempuan pasangannya

## **N. Pendekatan baru tentang peran laki-laki**

Pendekatan baru dalam meningkatkan partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi adalah dengan membekali laki-laki dengan informasi yang benar dan mengikutsertakan mereka dalam setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi. Beberapa kegiatan yang dapat melibatkan peran serta aktif laki-laki antara lain (Depkes RI, 2001) :

### **1. Perencanaan keluarga**

Bersama dengan istri/pasangannya merencanakan keluarga, misalnya dalam menentukan jumlah anak, kapan istri hamil, dimana istri akan melahirkan, metode KB yang digunakan dsb.

### **2. Aktif dalam penggunaan kontrasepsi**

Laki-laki dapat memilih metoda kontrasepsi seperti kondom dan vasektomi. Metoda kontrasepsi harus dipelajari bersama dan metoda apa yang dipilih, meskipun pihak istri yang akan menggunakan. Selanjutnya pihak laki-laki dapat berperan aktif, misalnya dalam :

- a) Mengingatkan pasangan, misalnya dalam meminimum pil KB, kapan waktunya suntik KB atau menghitung waktu masa subur bila memilih metoda pantang berkala.
- b) Membawa pasangannya ke fasilitas kesehatan jika terjadi efek samping.
- c) Merencanakan ulang metoda pengganti bila cara yang telah dipilih tidak memuaskan.

### **3. Memperhatikan kesehatan ibu**

Pada waktu istrinya hamil laki-laki dapat menjamin bahwa istrinya :

- a) Mendapatkan pelayanan antenatal dengan baik dan teratur.
- b) Memperoleh makanan bergizi dan cukup istirahat.
- c) Merasa tenang dan bahagia.

- d) Mempunyai persediaan biaya persalinan dan rujukan kerumah sakit bila terjadi komplikasi.
  - e) Di ajak bicara tentang siapa yang akan menolong persalinan dan mendorong pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan atau dokter.
  - f) Mempelajari gejala komplikasi bersama dirinya dan sejak awal menyusun rencana transportasi ke rumah sakit bila terjadi terjadi komplikasi, diantar dan didampingi sesuai kebutuhan.
- 4. Memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan laki-laki dapat menjamin bahwa :**
- a) Penolong persalinan adalah bidan atau dokter.
  - b) Menyediakan dana, perlengkapan dan transportasi yang dibutuhkan.
  - c) Mendampingi selama persalinan berlangsung dan mendukung upaya rujukan bila diperlukan.
- 5. Membantu setelah bayi lahir**
- Setelah bayi lahir suami dapat berperan dalam :
- a) Mendorong istrinya agar segera menyusui anaknya.
  - b) Menjamin tersedianya makanan bergizi.
  - c) Membantu pekerjaan rumah tangga yang cukup berat seperti menimba air, mencuci pakaian dsb.
  - d) Membantu memelihara bayi, misalnya memandikan bayi, mengganti popok, membawa bayi untuk imunisasi dsb.
  - e) Segera memilih metode kontrasepsi.
- 6. Menjadi seorang ayah yang baik**
- Laki-laki dapat menjadi seorang ayah yang baik dengan cara :
- a) Membantu mengasuh dan mendidik anak dengan aktif misalnya membantu anak belajar, ikut bermain bersama anak dsb.
  - b) Menjadi model panutan bagi anak yang telah menginjak usia remaja
- 7. Mengakhiri kekerasan terhadap perempuan**
- Tindakan yang dapat dilakukan laki-laki untuk mencegah kekerasan antara lain :
- a) Mengakhiri kekerasan terhadap perempuan/istri.

- b) Memanfaatkan pengaruhnya yang besar untuk mengubah norma/perilaku masyarakat dalam menghapus kekerasan terhadap perempuan.

**8. Membantu pencegahan PMS, termasuk HIV/AIDS dengan melakukan :**

- a) Hubungan seksual yang aman dan bertanggung jawab ( hanya dengan satu pasangan seksual, memakai kondom).
- b) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan yang mungkin dapat berakibat fatal bagi pasangannya bila melakukan aborsi.
- c) Mengubah norma perilaku hubungan seksual yang tidak bertanggungjawab di beberapa wilayah / suku tertentu.

Dengan adanya cara pandang yang baru terhadap peran laki-laki dalam kesehatan reproduksi, diharapkan dampak akhirnya adalah menurunnya kejadian kematian ibu dan bayi, serta meningkatnya status kesehatan perempuan secara keseluruhan.

## **O. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Masalah kesehatan reproduksi sangat luas (Mohamad, Kartono,1998) yaitu :

### **1. Masalah Reproduksi**

- a) Kesehatan, morbiditas atau gangguan kesehatan dan kematian perempuan berkaitan dengan kehamilan, termasuk didalamnya masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dalam kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan.
- b) Peran atau kendali sosial budaya terhadap reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil.
- c) Intervensi pemerintah atau negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya antara lain program keluarga berencana, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik, dan lain sebagainya.

- d) Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkaunya serta ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak.
- e) Kesehatan bayi dan anak-anak terutama anak dibawah usia lima tahun.
- f) Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

## **2. Masalah Gender dan Seksualitas**

- a) Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas; maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai masalah pornografi, pelacuran, pendidikan seksualitas.
- b) Pengendalian sosial budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian.
- c) Seksualitas dikalangan remaja.
- d) Status dan peranan perempuan.
- e) Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

## **3. Masalah yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan**

- a) Pembunuhan bayi.
- b) Pengguguran kandungan, terutama yang dilakukan secara tidak aman.
- c) Dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap kesehatan perempuan dan keluarga.
- d) Dampak sosial dan ekonomi dari kehamilan yang tidak diinginkan serta pengguguran kandungan yang tidak aman.
- e) Kebijakan pemerintah dalam menghadapi hal tersebut.

## **4. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan**

- a) Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja terhadap perempuan,perkosaan, serta dampaknya terhadap korban.
- b) Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai berbagai tindakan kekerasan terhadap perempuan.

- c) Sikap masyarakat mengenai kekerasan dan perkosaan terhadap pelacur.
- d) Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

**5. Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual**

- a) Masalah penyakit menular seksual lama, seperti sifilis dan gonorrhea
- b) Masalah penyakit menular seksualitas yang relatif baru seperti klamydia dan herpes.
- c) Masalah HIV / AIDS ( Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome)
- d) Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual.
- e) Kebijakan dan program pemerintah dalam penyakit tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/ pekerja seks komersial )
- f) Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

**6. Masalah pelacur**

- a) Demografi pekerja seks komersial atau pelacur
- b) Fakto-faktor yang menjadi pendorong pelacuran dan sikap pemerintah terhadapnya.
- c) Dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumennya dan keluarganya.

**7. Masalah sekitar teknologi**

- a) Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung )
- b) Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin ( gender fetal screening )
- c) Enapisan genetik ( genetik screening ).
- d) Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan.
- e) Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologireproduksi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, Ida Bagus. (1999). Mendalami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta. Arcan
- Widyastuti, Yani. Dkk. Yogyakarta (2011). Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta. Fitramaya
- Kusmiran, E. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta : Salemba Medika.
- Emilia, O. (2008). Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press



### *Tentang Penulis*

Silfina Indriani, S.ST, M. Keb

**Email :** silfinaindriani1985@gmail.com

Silfina Indriani merupakan nama lengkap penulis pada bab ini, anak ke 2 dari 4 bersaudara yang lahir di Sungai Penuh , 08 Mei 1985, menikah dengan AIPDA Muhapsak Hendra Putra, SH dan Alhamdulillah telah dikaruniakan dengan 3 orang anak (Radithya Muhapnan Syauqi, Rasyafari Ansani Ramadhan dan Raihanum Ratu Hanania). Doa serta dukungan dari orang tua H. Sonhaji dan Hj. Marieri, S. Pd telah mengiringi perjalanan hidup penulis hingga saat ini. Penulis sudah tertarik dengan bidang Kesehatan sejak berada di bangku Sekolah Menengah Atas sehingga melanjutkan pendidikan di Akademi Kebidanan Alifah Padang, melanjutkan ke Program DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Jakarta III dan menyelesaikan program Magister di Universitas Andalas Jurusan Ilmu Kebidanan. Saat ini penulis sedang bekerja sebagai Dosen Tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, di Program Studi DIII Kebidanan. Penulis juga aktif dalam Organisasi Profesi dan sering mengikuti kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan ilmu Kebidanan. Selain menjadi staff pengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian – penelitian dan melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi. Dengan selesainya penerbitan buku ini, semoga dapat memotivasi untuk melahirkan buku-buku selanjutnya, terutama di bidang Ilmu Kebidanan.

## **MENGENAL PENYEBAB DAN BAHAYA PERDARAHAN ANTEPARTUM SELAMA KEHAMILAN**

**Defi Yulita, S.Sit, M.Biomed.**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

### **A. Pendahuluan**

Perdarahan pervaginam merupakan peristiwa yang sering terjadi selama kehamilan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan pervaginam terjadi akibat terlepasnya plasenta dari dinding rahim (solusio plasenta), dan robeknya implantasi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruhnya dari jalan lahir (plasenta previa) (Amokrane, 2016). Penegakan diagnosa perlu dilakukan karena perdarahan pervaginam berkaitan erat dengan kematian perinatal, persalinan dengan KPD, dan kelahiran BBLR. Perdarahan pada kehamilan ini merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal berkisar 35% (Sheiner, 2011).

### **B. Definisi**

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam semasa kehamilan di mana umur kehamilan telah melebihi 28 minggu atau berat janin lebih dari 1000 gram (Manuaba, 2010). Sedangkan



menurut Wiknjosastro (2007), perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang timbul pada masa kehamilan kedua pada kira-kira 3% dari semua kehamilan.

### C. Etiologi

Perdarahan obstetrik adalah konsekuensi perdarahan berlebihan dari tempat implantasi plasenta atau trauma saluran genitalia dan struktur sekitarnya. Perdarahan dari tempat perlekatan plasenta diperkirakan sekitar 600 ml per menit darah mengalir ke ruang antar vili yang membentuk kompartemen plasenta. Sehingga menyebabkan aliran darah dari dan ke arteri atau vena menjadi terputus (Cunningham, 2011).

Penyebab langsung dari pelepasan plasenta karena pecahnya pembuluh maternal pada desidua basalis yang terletak antarmuka vili plasenta. Perdarahan dapat juga terjadi pada fetoplasenta sehingga terjadi pengumpulan darah di rahim (Sheiner, 2011). Selain itu juga disebabkan oleh pembuluh darah di saluran reproduksi yang robek di korpus uterus. Obat-obat oksitosik dan pemijatan uterus untuk merangsang kontraksi miometrium tidak efektif untuk mengontrol perdarahan. Gangguan berat pada mekanisme pembekuan darah sebagai konsekuensi dari kelainan obstetrik dapat memperparah perdarahan obstetrik. Berdasarkan pengamatan bahwa abropsio plasenta dan kelainan lain pada kehamilan berkaitan dengan hipofibrinogenemia (koagulasi intravaskular diseminata) (Cunningham, 2011).

### D. Riwayat

Setiap riwayat cedera atau hubungan seksual sebelum permulaan perdarahan harus ditentukan, dan lama berlangsungnya dan jumlah perdarahan harus ditetapkan. Pasien harus ditanyai mengenai nyeri perut, kontraksi rahim, atau keduanya. Riwayat obstetrik harus ditinjau untuk seksio sesarea sebelumnya, persalinan kurang bulan, atau plasenta previa. Riwayat medis harus diperiksa untuk mencari kelainan perdarahan. Perjalanan sebelum lahir harus ditinjau

setiap pemeriksaan ultrasonik sebelumnya dan setiap kriteria untuk menetapkan umur gestasi (misalnya waktu haid terakhir, penemuan ultrasonik, waktu tonus jantung janin yang pertama, permulaan gerakan janin, dan pengukuran tinggi fundus (Hacker dan Moore, 2001).

### **E. Pemeriksaan Fisik**

Tanda-tanda vital dan jumlah perdarahan harus diperiksa dengan segera begitu juga status jiwa pasien. Apakah kulit itu basah atau kering, pucat atau berbintik-bintik harus dicatat, begitu juga dengan perdarahan petekia atau perdarahan dari setiap tempat selain vagina, misalnya hidung atau rektum. Pemeriksaan perut harus mencakup pengukuran tinggi fundus dan penilaian nyeri tekan rahim. Pemeriksaan pelvis tidak boleh dilakukan sebelum plasenta previa telah disingkirkan dengan USG. Pemeriksaan digital dapat dilakukan untuk menentukan apakah terdapat dilatasi serviks (Hacker dan Moore, 2001).

### **F. Pemantauan**

Aktivitas rahim dan frekuensi denyut jantung janin harus dipantau untuk menangani persalinan dan menetapkan kesehatan janin (Hacker dan Moore, 2001).

## **G. Jenis-jenis Perdarahan Antepartum**

### **1. Plasenta Previa**

#### **a) Pengertian**

Plasenta previa adalah plasenta atau biasa disebut dengan ari-ari yang letaknya tidak normal, yaitu pada bagian bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan rahim. Pada keadaan normal ari-ari terletak dibagian atas rahim (Wiknjosastro, 2005).

#### **b) Klasifikasi**

Jenis-jenis plasenta previa di dasarkan atas teraba jaringan plasenta atau ari-ari melalui pembukaan jalan lahir pada waktu tertentu.

- [1] Plasenta previa totalis, yaitu apabila seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta atau ari-ari.
- [2] Plasenta previa parsialis, yaitu apabila sebagian pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta.
- [3] Plasenta Previa marginalis, yaitu apabila pinggir plasenta atau ari-ari berada tepat pada pinggir pembukaan jalan ari.
- [4] Plasenta letak rendah, yaitu apabila letak tidak normal pada segmen bawah rahim akan tetapi belum sampai menutupi pembukaan jalan lahir (Wiknjosastro, 2005).

**c) Faktor - faktor etiologinya**

- [1] Umur dan Paritas
- [2] Pada primigravida, umur di atas 35 tahun lebih sering terjadi dari pada umur di bawah 25 tahun. Lebih sering terjadi pada paritas tinggi dari paritas rendah. Plasenta previa banyak dijumpai pada umur muda dan paritas kecil, hal ini disebabkan banyak wanita yang menikah pada usia muda dimana endometrium masih belum matang.
- [3] Hipoplasia endometrium, bila kawin dan hamil pada umur muda
- [4] Endometrium cacat pada bekas persalinan berulang-ulang, bekas operasi, kuretase dan manual plasenta.
- [5] Korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi.
- [6] Tumor-tumor, seperti mioma uteri, polip endometrium.
- [7] Kadang-kadang pada mal nutrisi (Manuaba, 2010).

**d) Patofisiologi**

Perdarahan tanpa alasan dan tanpa rasa nyeri merupakan gejala utama dan pertama dari plasenta previa. Walaupun perdarahannya sering dikatakan terjadi pada triwulan ketiga, akan tetapi tidak jarang pula dimulai sejak kehamilan 20 minggu karena sejak itu segmen bawah rahim telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Dengan bertambah tuanya kehamilan, segmen bawah rahim akan lebih melebar lagi, dan leher rahim mulai membuka. Apabila plasenta atau ari-ari tumbuh pada segmen bawah rahim, pelebaran segmen

bawah rahim dan pembukaan leher rahim tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat disitu tanpa terlepasnya sebagian plasenta dari dinding rahim. Pada saat itulah mulai terjadi perdarahan.

Sumber perdarahannya ialah sinus uterus yang terobek karena terlepasnya plasenta dan dinding rahim atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahannya tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah rahim untuk berkontraksi menghentikan perdarahan itu, tidak sebagaimana serabut otot uterus menghentikan perdarahan pada kala III dengan plasenta yang letaknya normal, makin rendah letak plasenta, makin dini perdarahan terjadi (Winkjosastro, 2005)

#### **e) Tanda dan Gejala**

Gejala utama dari plasenta previa adalah timbulnya perdarahan secara tiba-tiba dan tanpa diikuti rasa nyeri, darah yang dikeluarkan akibat pendarahan berwarna merah segar, sumber perdarahannya ialah sinus rahim yang terobek karena terlepasnya ari-ari dari dinding rahim. (Winkjosastro, 2005)

#### **f) Pemeriksaan**

Untuk menentukan penanganan yang tepat, guna mengatasi perdarahan antepartum yang disebabkan oleh plasenta previa. Perlu dilakukan beberapa langkah pemeriksaan.

- [1] Pemeriksaan luar
- [2] Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan letak janin
- [3] Pemeriksaan inspekulo
- [4] Pemeriksaan ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui sumber terjadinya perdarahan
- [5] Penentuan letak plasenta tidak langsung
- [6] Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui secara pasti letak plasenta atau ari-ari. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan radiografi, radioisotopi dan ultrasonografi.
- [7] Penentuan letak plasenta secara langsung.
- [8] Pemeriksaan ini bertujuan untuk menegakkan diagnosis yang tepat tentang adanya dan jenis plasenta previa dan pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan secara langsung

meraba plasenta melalui kanalis servikalis (Winkjosastro, 2005).

**g) Komplikasi Plasenta Previa**

- [1] Prolaps tali pusat (tali pusat menumbung)
- [2] Prolaps plasenta
- [3] Plasenta melekat, sehingga harus dikeluarkan manual dan kalau perlu dibersihkan dengan kerokan
- [4] Robekan-robekan jalan lahir karena tindakan
- [5] Perdarahan setelah kehamilan
- [6] Infeksi karena perdarahan yang banyak
- [7] Bayi lahir prematur atau berat badan lahir rendah (Mochtar, 2011)

**h) Prognosis Plasenta Previa**

Karena dahulu penanganan plasenta previa relatif bersifat konservatif, maka angka kesakitan dan angka kematian Ibu dan bayi tinggi, kematian Ibu mencapai 8-10% dari seluruh kasus terjadinya plasenta previa dan kematian janin 50-80% dari seluruh kasus terjadinya plasenta previa.

**i) Penatalaksanaan Medis**

Ada 2 cara penanganan yang bisa dilakukan :

- [1] Terapi ekspektatif atau sikap menunggu  
 Tujuannya adalah supaya janin tidak terlahir sebelum waktunya dan tindakan yang dilakukan untuk meringankan gejala-gejala yang diderita. Penderita dirawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam melalui kanalis servikalis.  
 Syarat-syarat bisa dilakukannya terapi ekspektatif adalah kehamilan belum matang, belum ada tanda-tanda persalinan, keadaan umum Ibu cukup baik dan bisa dipastikan janin masih hidup.  
 Tindakan yang dilakukan pada terapi ekspektatif adalah rawat inap, tirah baring dan pemberian antibiotik, kemudian lakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk

memastikan tempat menempelnya plasenta, usia kehamilan letak dan presentasi janin bila ada kontraksi. Berikan obat-obatan MgSO<sub>4</sub> 4 gr IV, Nifedipin 3 x 20 mg/hari, betamethason 24 mg IV dosis tunggal untuk pematangan paru-paru janin

Bila setelah usia kehamilan diatas 34 minggu, plasenta masih berada di sekitar ostium uteri internum maka dugaan plasenta previa menjadi jelas. Sehingga perlu dilakukan observasi dan konseling untuk menghadapi kemungkinan keadaan gawat darurat (Manuaba, 2010).

## [2] Terapi Aktif atau Tindakan Segera

Wanita hamil diatas 22 minggu dengan perdarahan pervaginam yang aktif dan banyak harus segera dilaksanakan secara aktif tanpa memandang kematangan janin.

Bentuk penanganan terapi aktif

- ➔ Segera melakukan operasi persalinan untuk dapat menyelamatkan Ibu dan anak atau untuk mengurangi kesakitan dan kematian.
- ➔ Memecahkan ketuban di atas meja operasi selanjutnya pengawasan untuk dapat melakukan pertolongan lebih lanjut
- ➔ Bidan yang menghadapi perdarahan plasenta previa dapat mengambil sikap melakukan rujukan ke tempat pertolongan yang mempunyai fasilitas yang cukup.
- ➔ Pertolongan seksio sesarea merupakan bentuk pertolongan yang paling banyak dilakukan (Manuaba, 2010)

## 2. Solutio Plasenta

### a) Pengertian

Menurut Manuaba (2007), batasan solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya, pada usia kehamilan 22 minggu atau dengan perkiraan berat janin lebih dari 500 gram. Dengan

demikian, pendarahan retroplasenter yang terjadi akan menimbulkan gejala klinik yang tergantung dari dua faktor penting :

- [1] Luasnya plasenta yang lepas dari implantasinya.
- [2] Besarnya timbunan darah retroplasenter yang terjadi.

#### **b) Klasifikasi Solusio Plasenta**

Menurut derajat lepasnya plasenta ;

- [1] Solusio Plasenta Parsialis  
Bila hanya sebagian saja plasenta terlepasnya dari tempat perletakkannya.
- [2] Solusio Plasenta Totalis  
Bila seluruh plasenta sudah terlepasnya dari tempat perlekatannya
- [3] Prolapsus Plasenta  
Bila plasenta turun ke bawah dan teraba pada pemeriksaan dalam.

#### **c) Etiologi Solusio Plasenta**

- [1] Trauma langsung terhadap Ibu hamil
  - (a) Terjatuh trauma tertelungkup
  - (b) Tendangan anak yang sedang digendong
  - (c) Atau trauma langsung lainnya
- [2] Trauma Kebidanan, artinya solusio plasenta terjadi karena tindakan kebidanan yang dilakukan :
  - (a) Setelah versi luar
  - (b) Setelah memecahkan air ketuban
  - (c) Persalinan anak kedua hamil kembar
- [3] Dapat terjadi pada kehamilan dengan tali pusat yang pendek faktor predisposisi terjadinya solusio plasenta adalah:
  - (a) Hamil tua
  - (b) Mempunyai tekanan darah tinggi atau eklampsia
  - (c) Bersamaan dengan pre-eklampsia atau eklampsia
  - (d) Tekanan vena kava inferior yang tinggi
  - (e) Kekurangan asam folat (Manuaba, 2010).

#### **d) Patofisiologi Solusio Plasenta**

Perdarahan dapat terjadi dari pembuluh darah plasenta atau uterus yang membentuk hematoma pada desidua, sehingga plasenta terdesak dan akhirnya terlepas. Apabila perdarahan sedikit, hematoma yang kecil itu hanya akan mendesak jaringan plasenta, peredaran darah antara rahim dan plasenta belum terganggu dan tanda serta gejalanya pun tidak jelas. Kejadiannya baru diketahui setelah plasenta lahir, yang pada pemeriksaan didapatkan cekungan pada permukaan maternalnya dengan bekuan darah lama yang berwarna hitam-hitaman.

Biasanya perdarahan akan berlangsung terus menerus karena otot uterus yang telah meregang oleh kehamilan itu tidak mampu untuk lebih berkontraksi menghentikan perdarahannya. Akibatnya, hematoma retroplasenter akan bertambah besar, sehingga sebagian dan akhirnya seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim. Sebagian darah akan menyelundup di bawah selaput ketuban keluar dari vagina atau menembus selaput ketuban masuk ke dalam kantong ketuban atau mengadakan ekstrasvasi diantara serabut otot rahim.

Nasib janin tergantung dari luasnya plasenta yang terlepas dari dinding rahim. Apabila sebagian besar atau seluruhnya terlepas, anoksia akan mengakibatkan kematian janin. Apabila sebagian kecil yang terlepas, mungkin tidak berpengaruh sama sekali, atau mengakibatkan gawat janin. Waktu sangat menentukan hebatnya gangguan pembekuan darah, kelainan ginjal, dan nasib janin. Makin lama sejak terjadinya solusio plasenta, makin hebat terjadinya komplikasi (Manuaba, 2010).

#### **e) Tanda dan Gejala Solusio Plasenta**

Solusio Plasenta yang ringan pada umumnya tidak menunjukkan gejala yang jelas, perdarahan yang dikeluarkan hanya sedikit. Tapi biasanya terdapat perasaan sakit yang tiba-tiba diperut, kepala terasa pusing, pergerakan janin awalnya kuat kemudian lambat dan akhirnya berhenti. Fundus uteri naik, rahim teraba tegang.

#### **f) Pemeriksaan**



Untuk menentukan penanganan yang tepat untuk mengatasi solusio plasenta, pemeriksaan yang bisa dilakukan adalah :

- [1] Pemeriksaan fisik secara umum
- [2] Pemeriksaan khusus berupa palpasi abdomen, auskultasi, pemeriksaan dalam serta ditunjang dengan pemeriksaan ultrasonografi.

#### **g) Komplikasi Solusio Plasenta**

- [1] Komplikasi langsung.  
Adalah perdarahan, infeksi, emboli dan syok obstetrik.
- [2] Komplikasi tidak langsung  
Adalah couvelair rahim, hifofibrinogenemia, nekrosis korteks renalis yang menyebabkan tidak diproduksi air urin serta terjadi kerusakan-kerusakan organ seperti hati, hipofisis dan lain-lain (Mochtar, 2011).

#### **h) Prognosis Solusio Plasenta**

- [1] Terhadap Ibu  
Kematian anak tinggi, menurut kepustakaan 70-80% dari seluruh jumlah kasus Solusio plasenta. Hal ini dikarenakan perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, toksemia gravidarum, kerusakan organ terutama nekrosis korteks ginjal dan infeksi.
- [2] Terhadap Anak  
Kematian anak tinggi, menurut kepustakaan 70-80% dari seluruh jumlah kasus solusio plasenta. Hal ini tergantung pada derajat pelepasan dari pelepasan plasenta, bila yang terlepas lebih dari sepertiga ari-ari maka kemungkinan kematian anak 100% selain itu juga tergantung pada prematuritas dan tindakan persalinan.
- [3] Terhadap Kehamilan Berikutnya  
Biasanya bila telah menderita penyakit vaskuler dengan solusio plasenta yang lebih hebat dengan persalinan prematur (Mochtar, 2011).

#### **i) Penanganan Solusio Plasenta**

[1] Terapi Konservatif

Prinsipnya kita menunggu perdarahan berhenti dan kemudian persalinan berlangsung spontan. Sambil menunggu berhentinya perdarahan kita berikan suntikan morfin subkutan, stimulasi kardiotonika seperti coramine, cardizol dan pentazol serta transfusi darah.

[2] Terapi aktif

Prinsipnya kita mencoba melakukan tindakan dengan maksud agar anak segera dilahirkan dan perdarahan berhenti. Pertolongan persalinan diharapkan dapat terjadi dalam 3 jam, umumnya dapat bersalin secara normal. Persalinan pervaginam dilakukan apabila : Janin hidup, gawat janin, pembukaan lengkap dan bagian terendah didasar panggul, janin telah meninggal dan pembukaan > 2 cm

Tindakan bedah seksio sesarea dilakukan apabila, janin hidup dan pembukaan belum lengkap, gawat janin tetapi persalinan normal tidak dapat dilaksanakan dengan segera, persiapan untuk seksio sesarea, hematoma miometrium tidak mengganggu kontraksi rahim dan observasi ketat kemungkinan terjadinya perdarahan ulang. (Saifuddin, 2009).

## DAFTAR PUSTAKA

- Amokrane, N., Allen, ERF., Waterfield, A., Datta, S. 2016. Antepartum Haemorrhage. Published on 2016 by Elsevier Ltd.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.11.009>.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C. Gilstrap III LC, Wenstrom KD. 2011. Williams Obstetrics. 21nd edition vol.1. Jakarta: EGC
- Hacker, NF., Moore, JG. 2001. Esensial Obstetri dan Ginekologi. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Hipokrates.
- Manuaba, IBG., 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam, 2011. Sinopsis Obstetri Jilid I. 2nd ed. EGC. Jakarta
- Saifuddin, AB. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sheiner, Eyal. 2011. Bleeding During Pregnancy A Comprehensive Guide. New York: Springer.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina



### *Tentang Penulis*

Defi Yulita, S.Sit, M.Biomed.

**Email :** [defi\\_knu@yahoo.com](mailto:defi_knu@yahoo.com)

Penulis dilahirkan di Padang, 23 Mei 1980, Menikah dengan Denny Efriyanto, ST (Alm) dan dikarunia satu orang anak (Khairan Nabil Utama).

Riwayat Pendidikan Penulis sebagai berikut : Sekolah Perawat Kesehatan Di SPK Kesdam 1/ BB Padang tahun 1995, Akademi Kebidanan Depkes RI Bukittinggi 1998. D-IV Kebidanan Di STIKes Ngudi Waluyo Unggaran Semarang tahun 2004 dan melanjutkan Pendidikan S2 Ilmu Biomedik di Unand tahun 2008. Alhamdulillah lulus Sertifikasi dosen tahun 2016, Dengan jabatan fungsional Lektor (300), Golongan III C/Penata. Sekarang bekerja sebagai dosen tetap di STIKes Alifah Padang dan diberikan Amanah untuk menjadi Wakil Ketua II Bidang Administrasi Umum dan Keuangan.

Penulis aktif dalam melaksanakan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat serta Penunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi, aktif juga dalam Organisasi Profesi IBI. Selain menjadi staff pengajar. Penulis juga sebagai tutor bimbel intensif persiapan uji kompetensi D III Kebidanan di Appskep.

Dengan selesainya penerbitan buku ini, semoga dapat memotivasi untuk melahirkan buku-buku selanjutnya, terutama di bidang Ilmu Kebidanan.



## KONSEP DASAR PELAYANAN SELAMA MASA PERSALINAN DAN KELAHIRAN

**Bd. Nira Kirana, S.ST**  
Puskesmas Ibrahim Adjie

### **A. Konsep Dasar Persalinan**

Persalinan adalah peristiwa penting dalam kehidupan wanita dan semua wanita membutuhkan dan berhak menerima perawatan yang terhormat selama persalinan dan melahirkan (White Ribbon Allience, 2017). Secara umum istilah persalinan acap kali dimaknai dengan rangkaian peristiwa dikeluarkannya bayi yang sudah cukup bulan, dilanjutkan dengan dikeluarkannya plasenta serta selaput janin.

### **B. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin**

Dalam pemberian pelayanan selama persalinan, antara bidan dan juga dokter sebagai penolong persalinan itu sebenarnya memiliki sikap dan cara pendekatan-pendekatan yang berbeda dalam menolong persalinan, jadi antara rumah sakit satu dengan yang lainnya itu juga memiliki kebiasaan yang berbeda-beda termasuk pelaksanaannya. Bahkan untuk keanekaragaman berbagai hal terdapat pula antara kamar bersalin 1 dengan kamar bersalin lainnya, semisal dalam rumah sakit yang sama-sama tergolong RS besar. Meskipun berbeda-beda dalam penangannya terhadap ibu bersalin, tetapi pada dasarnya tetap hanya ada 5 kebutuhan dasar pada ibu bersalin. (Rm, n.d.)

Mengutip Leaser dan Keanne (dalam Kurniarum, 2016; Varney Varney, Helen., 1997) bahwa kebutuhan dasar yang diperlukan pada saat ibu bersalin, diantaranya:

### 1. Asuhan Fisik dan Fisiologis

| Fisik                                                                                                                                                                                                                                                               | Fisiologis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Kebersihan Diri;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga tetap bersih dan kering.</li> <li>○ Mandi di bak /shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan santai.</li> </ul>  | <p><b>Berendam;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menyenangkan.</li> <li>○ Selain itu saat bersalin dianjurkan untuk memakai baju yang berbahan katun, karena selama prses persalinan ibu akan mengeluarkan keringat, sehingga akan merasa nyaman.</li> </ul> |
| <p><b>Posisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ada beberapa posisi tertentu untuk mengurangi rasa sakit, misal : duduk, tegak, bersandar ke depan, berlutut ke depan, mengurut punggung atau bersandar pada suami.</li> </ul>                        | <p><b>Kontak Fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suami dianjurkan memegang tangan ibu, menggosok punggung ibu, menyeka wajahnya dengan waslap atau hanya dengan mendekapnya.</li> </ul>                                                                                                                                        |
| <p><b>Pijatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pijatan pada abdominal dengan memberikan elusan ringan di atas perut dengan menggunakan kedua tangan dan ujung jari menyentuh simfisis pubis, melintas di atas uteri, turun ke kedua sisi</li> </ul> | <p><b>Perawatan kantung kemih dan perut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anjurkan ibu mengosongkan kantung kemih secara rutin tiap 2 jam atau jika terasa ingin berkemih.</li> </ul> <p><b>Pengipasan:</b></p>                                                                                                                    |

|        |                                                                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| perut. | Jika tempat persalinan tidak menggunakan pendingin suhu ruangan (AC), dapat dilakukan pengipasan terhadap ibu bersalin. |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2. Kehadiran seorang pendamping

Dengan adanya seorang pendamping sangat membantu sekali dalam proses persalinan, sehingga nantinya proses persalinannya menjadi lancar, jadi sebelum proses persalinan, bidan harus memastikan terlebih dahulu apakah ada pendamping persalinan atau tidak saat proses persalinan ibu, baik suami atau anggota keluarganya. Beberapa keuntungan dukungan pendamping, diantaranya:

- a) Memberikan rasa aman, nyaman, semangat, dukungan emosional, Lowe (dalam Meiranny, 2018))
- b) Berkurangnya kebutuhan analgesik farmakologis dan lebih sedikit epidural.
- c) Menurunkan morbillitas
- d) Waktu persalinan yang lebih singkat
- e) Kelahiran dengan vakum dan forcep semakin kecil
- f) Sc untuk membantu kelahiran menjadi berkurang
- g) Apgar score <7 lebih sedikit.
- h) Peran pendamping persalinan diantaranya yaitu : mengalihkan perhatian dari rasa nyeri yang muncul, (Kartikasari et al., 2015) dapat membuatkan minum dan selalu mengingatkan ibu untuk minum, dapat membantu ibu mengganti posisi tubuh ibu ketika terlihat stress atau lelah, memberikan pijatan lembut pada punggung ibu, mengusap keringat, memberikan motivasi dan semangat kepada ibu, membimbing ibu mengatur nafas pada saat kontraksi, dan mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.

## 3. Pengurangan rasa nyeri

- Secara farmakologis : Pemberian analgesik farmakologis selama persalinan
- Secaranon farmakologis: Teknik relaksasi, teknik pernafasan.



#### 4. **Penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya**

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap ibu dapat menumbuhkan kepercayaan. Saat kontraksi muncul, ibu akan mengerang dan kadang berteriak karena rasa nyeri yang dirasakan ibu. Ibu sering terlihat menekuk jari kaki saat kontraksi memuncak. Sebagai bidan harus menyemangati dan membantu proses sehingga terbangun rasa saling percaya dan optimis bahwa persalinan akan berjalan lancar.

#### 5. **Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang nyaman.**

Setiap ibu bersalin selalu ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya, meliputi: Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinannya, penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan mengenai prosedur dan adanya pembatasan, dan suami serta keluarga harus diberikan informasi yang lengkap.

### C. **Mengenal Dasar Tahap Persalinan**

Mengenal tahap persalinan normal, tahap persalinan dibagi menjadi 4 tahap, meliputi:

#### 1. **KALA 1**

Kala 1 atau bisa juga disebut sebagai kala pembukaan. Pada tahap ini menandakan proses persalinan normal itu dimulai. Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Kala 1 ini berlangsung antara 18-24 jam, dan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase Laten : fase ini dimulai sejak kontraksi mulai muncul sampai pembukaan 3-4 cm, fase ini berlangsung sekitar 7-8 jam. Selama fase ini bagian terbawah janin mulai turun sedikit atau tidak ada sama sekali.
- b) Fase Aktif : Fase ini dimulai sejak pembukaan serviks 3-4 cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam. Dalam fase ini biasanya frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya terus meningkat. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi, memungkinkan kepala janin itu

masuk ke rongga pelvik sehingga terjadi penurunan bagian terbawah janin yang terus menerus.

## 2. KALA 2

Kala 2 atau bisa juga disebut kala pengeluaran bayi atau persalinan. Pada kala 2 ini dimulai ketika pembukaan servik itu sudah lengkap atau 10 cm, dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Kurniarum, 2016)

### Tanda-tanda persalinan

- [1] Ibu merasakan ingin meneran, bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Kepala janin itu telah turun, masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot di dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran atau mengejan.
- [2] Peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, disini ibu akan merasa seperti ingin buang air besar, karena adanya tekanan pada rectum.
- [3] Perineum terlihat menonjol
- [4] Vulva vagina dan sphincter ani (anus) terlihat terbuka
- [5] Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

## 3. KALA 3

Kala 3 atau bisa juga disebut sebagai pelepasan plasenta. Kala 3 ini adalah waktu untuk pelepasan atau pengeluaran plasenta, dimulai setelah bayi lahir, dan terakhir setelah plasenta keluar seluruhnya. Ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pelepasan plasenta itu sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- ➔ Perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim.
- ➔ Tali pusar memanjang
- ➔ Semburan darah tiba-tiba

## 4. KALA 4

Setelah bayi dan plasenta dikeluarkan, maka akan memasuki tahap ke-4 yaitu Kala 4. Kala 4 ini dimulai dari lahirnya plasenta atau

pelepasan plasenta sampai 2 jam setelah melahirkan. Pada kala 4 ini dilakukan observasi atau pengamatan terhadap kondisi dari Ibu melahirkan. Observasi yang dilakukan meliputi:

- a) Nilai tingkat kesadaran dari ibu melahirkan
- b) Memeriksa tanda-tanda vital. Memeriksa tanda-tanda vital ini dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c) Kontraksi Uterus. Disini mengecek fundus uteri setiap 15 menit jam pertama, dan 20 sampai 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi uterus itu tidak kuat maka bisa dilakukan dengan massase sampai uterus itu enjadi keras atau berkontraksi kembali
- d) Perdarahan, pemeriksaan perdarahan ini dilakukan setiapp 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Dianggap perdarahan itu masih normal (bila jumlahnya tidak melebihi dari 400cc sampai 500cc).
- e) Selain itu pada Kala 4 ini juga harus diperhatikan tentang kebutuhan dari ibu melahirkannya, seperti:
  - ➔ asupan cairan, untuk mengurangi dehidrasi selama proses melahirkan
  - ➔ kebersihan
  - ➔ istirahat, dan juga
  - ➔ biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan dan permulaan untuk menyusui.

#### **D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL-Normal)**

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai dengan usia 1 bulan. Pengertian BBL normal merupakan bayi yang lahir dari kehamilan ibu 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir yaitu 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

##### **1. Ciri-ciri BBL**

Berikut merupakan ciri-ciri dari BBL (Normal), sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut ini:

- a) Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
- b) Berat Badan: 2500-4000gram
- c) Panjang badan waktu lahir: 48-5` cm
- d) Warna kulit merah muda/pink
- e) Kulit diliputi verniks caseosa
- f) Lanugo tidak seberapa lagi, hanya pada bahu dan punggung
- g) Pada dahi jelas perbatasan tumbuhnya rambut kepala
- h) Bayi kelihatan montok karena jaringan lemak di bawah kulit cukup
- i) Tulang rawan pada hidung dan telinga sudah tumbuh jelas.
- j) Kuku telah melewati ujung jari
- k) Menangis kuat
- l) Refleks menghisap baik
- m) Pernafasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
- n) Pergerakan anggota badan baik
- o) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan
- p) Alat perkemihan sudah berfungsi
- q) Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum, dan pada bayi perempuan aba minora ditutupi oleh labia mayora.
- r) Anus berlubang.

## 2. Penilaian Bayi Baru Lahir

Setelah bayi baru lahir, persiapkan kain bersih dan kering di posisi perut bawah ibu, kemudian segera letakkan bayi pada kain tersebut. Setelahnya segera lakukan penilaian dini melalui jawaban atas 4 pertanyaan berikut ini:

- ➔ Cukup bulankah bayi ?
- ➔ Jernihkah air ketuban dan tidak bersatu dengan mekonium?
- ➔ Menangiskah atau bernafas bayi tersebut?
- ➔ Baikkah tonus otot bayi? (Siregar & Sihite, 2021)

Disamping itu semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit atau kelainan. Beberapa diantaranya: sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang/periode kejang-kejang

kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir <1500 gram, dsb.

### 3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Secara fisik kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi: (Noordiaty, 2019)

- a) Kebutuhan nutrisi; kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian asi secara eksklusif dilakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.
- b) Kebutuhan Cairan; Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75%-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.
- c) Kebutuhan Personal Hygiene
- d) Dalam menjaga kebersihan BBL sebenarnya tidak harus dengan langsung memandikannya, karena sebaiknya untuk BBL disarankan untuk memandikannya setelah 6 jam dilahirkan. Hal ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan suhu panas yang berlebihan, sehingga tidak terjadi hipotermi.

### 4. Refleks

Refleks bayi baru lahir atau disebut juga dengan refleks primitif adalah gerakan spontan yang secara alami dilakukan oleh bayi ketika ia mendapatkan sebuah rangsangan tertentu. Gerakan-gerakan ini muncul sejak bayi lahir dan akan hilang dengan sendirinya seiring usianya bertambah. Hal ini meliputi:

- a) Moro; terjadi bila ada reaksi miring terhadap rangsangan yang mendadak.

- b) Rooting/Dasar; merupakan reaksi terhadap belaian di pipi/sisi mulut, maka bayi akan menoleh ke arah sumber rangsangan dan akan membuka mulut untuk menghisap.
- c) Sucking/Sedot; Jika bayi normal dalam pemberian makanan dia akan memiliki reflek sucking/sedot.
- d) Mengedip/Refleks mata; Bertujuan untuk melindungi mata dari trauma.
- e) Plantar; Apabila Ibu menggenggam tangan bayi di jari-jarinya, maka bayi akan menggenggam erat.
- f) Asymmetric Tonik Neck; ketika kepala bayi menoleh ke satu sisi, lengannya di sisi itu akan lurus, lalu lengan yang berlawanan akan ditekuk seolah-olah ia dipagari.
- g) Tarik; Apabila bayi didudukkan secara tegak, kepala bayi yang awalnya itu terkulai ke belakang, kemudian bergerak ke kanan saat dan sebelum akhirnya itu tertunduk ke arah depan.
- h) Menggenggam; hampir sama dengan reflek plantar. (Setiyani et al., 2016)

## 5. Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL)

- a) Pencegahan Infeksi; cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua alat-alat sudah disinfeksi tingkat tinggi atau disterilkan, pastikan benda-benda yang bersentuhan atau dikenakan sudah bersih.
- b) Penilaian awal; dilakukan pada bayi secara cepat dan tempat dengan penilaian skor APGAR, ditentukan pada 1 menit dan 5 menit.
- c) Pertahankan suhu; upaya mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat dan terhindar dari hipotermia.
- d) Rangsang Taktil; Pemeriksaan stimulasi setelah tubuh bayi dibersihkan/dikeringkan.
- e) Bersihkan jalan nafas; Apabila bayi tidak bernafas secara spontan, maka perlu membersihkan jalan nafasnya.
- f) Merawat tali pusat; pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril.

- g) Pemberian salep mata; diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran supaya hasilnya efektif.
- h) Pemberian Asi; memulai pemberian asi, dengan cara diletakan ke dalam dada ibunya untuk mencari puting ibu.

## 6. Adaptasi BBL

- a) Sistem Pernafasan; Nafas pada seorang bayi untuk pertama kalinya yaitu mengeluarkan cairan di dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Dan hal ini akan menyebabkan keluar 1/3 cairan, kemudian digantikan oleh udara. Agar alveolus berfungsi baik maka harus terdapat surfaktan untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak terjadi kolaps. Pada pernafasan tersebut ada 2 rangsanagan yaitu hipoksia yang berperan pada rangsangan secara fisik lingkungan di luar rahim yang akan merangsang pusat pernafasan yang ada di otak dan adanya tekanan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan-yang akan merangsang masuknya udara di dalam paru-paru secara mekanis. (Deslidel et al., 2011)
- b) Sistem Peredaaran darah; Setelah tali pusat bayi dipotong maka adanya penutupan dari duktus venosus yang akan meningkatkan resistensi vaskular secara sistemik, dimana tekanan atrium kanan juga akan menurun dan mengakibatkan aliran darah juga menurun. Hal ini akan membantu aliran oksigen dalam darah, sehingga membantu mengalir ke paru-paru. (Maryunani & Nurhayati, 2009)
- c) Sistem Gastrointestinal; Apabila bayi lahir, maka adanya gerakan usus bayi juga mulai aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan dan kolonisasi bakteri secara positif. Untuk syarat pemberian minum itu adalah sirkulasinya sudah mulai baik, kemudian bising usus positif, tidak ada kembung, tidak ada sesak nafas, maupun muntah. Biasanya 2 sampai 3 hari pertama itu colon itu berisi mekonium yang lunak, berwarna hijau kecoklatan, hal ini berasal dari saluran usus yang ter-

susun dari sel-sel mukus dan sel epidermis.(Deslidel et al., 2011)

- d) Ginjal; Di dalam rahim, urine sudah terbentuk dan diekskresi ke dalam cairan amnion. Produk-produk metabolisme dikirimkan dari sirkulasi janin ke sirkulasi ibu melalui arteri umbilikalis dan plasenta. Janin membuang toksin dan homeostasis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostasis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu. (Deslidel et al., 2011) Bila terjadi anuria dalam periode 24 jam setelah lahir, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan. (Maryunani & Nurhayati, 2009)
- e) Hati; Fungsi hati ini adalah memetabolisme karbohidrat, protein, lemak, serta cairan empedu, hati ini mempunyai fungsi juga secara ekskresi dan detoksifikasi obat maupun toksin. Bila menemukan bayi itu kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul kemungkinan itu terjadi atresia bilier, hal ini akan memerlukan operasi segera sebelum bayi itu berusia 8 minggu.(Deslidel et al., 2011)
- f) Sistem Neurologi; Setelah bayi lahir sebenarnya bayi sudah bisa melihat dan mendengar, dan hal ini membutuhkan stimulasi suara atau penglihatan. Untuk jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah, tapi adanya pembentukan sinaps terjadi secara progresif sampai dengan bayi itu berusia 2 tahun. Beberapa aktivitas refleks itu yang terjadi bayi baru lahir itu menandakan adanya hubungan yang sinergis antara sistem saraf dan muskuloskeletal.(Deslidel et al., 2011)
- g) Sistem Imunologi; Bayi setelah lahir dengan cukup bulan itu, imunitasnya masih rendah dibanding orang dewasa, tapi lebih tinggi daripada neonatus yang kurang bulan, karena neonatus yang kurang bulan itu masih memiliki kulit yang masih rapuh kemudian membran mukosa yang bisa cedera dan pertahanan tubuh yang lebih rendah. Untuk perubahan beberapa



kekebalan alami itu meliputi adanya proteksi dari kulit membran mukosa, adanya fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan kolonium mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh asam lambung.(Deslidel et al., 2011)

- h) Intergumen; Bayi setelah lahir dan cukup bulan biasanya kulitnya berwarna merah, dengan sedikit vernix caseosa, tetapi bayi yang premature memiliki banyak vernix caseosa, dan kulitnya berwarna tembus pandang. Untuk kulit bayi tidak perlu diberi krim/bedak karena akan mengganggu pH bayi.(Maryunani & Nurhayati, 2009)

## 7. Masalah yang terjadi pada BBL

- a) Muntah; Muntah meruakan keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah beberapa lama setelah makanan itu masuk ke dalam lambung. Penyebabnya itu sendiri diantaranya kelainan kongenital pada pencernaan, adanya iritasi lambung, ada faktor infeksi seperti hepatitis, maupun adanya faktor lain . Untuk pengobatannya itu sendiri tergantung dari pengkajian dari faktor penyebabnya.
- b) Gumoh; Disebut juga reflux/regurgitasi, yaitu keluarnya air susu yang sudah ditelan ketika serelah minum dan jumlahnya itu biasanya sedikit, penyebabnya itu biasanya bayi sudah kenyang, adanya posisi menyusui yang salah, dan ibu menyusui secara terburu-buru, hal ini dapat diatasi dengan memperbaiki teknik menyusui secara benar, memperbaiki posisi botol saat pemberian botol, saat menyusui bibir bayi menempel rapat pada areola payudara ibu. Kemudian setelah ibu menyusui upayakan bayi sampai bersendawa.
- c) Ruam Popok; atau disebut diaper rash, bisa muncul akibat dari kontak terus-menerus dari lingkungan yang tidak baik atau lembab, untuk penyebabnya karena kebersihan kulit yang kurang terjaga, jarang mengganti popok setelah bayi pipis/berkemih/BAB, kemudian untuk udara suhu dan lingkungan yang terlalu panas, akibat mencret, dan adanya reaksi kontak terhadap karet, deterjen, plastik, atau bahan-bahan

yang bersifat dapat menimbulkan iritasi. Untuk pencegahan adalah mempertahankan daerah popok bayi agar selalu kering, dan untuk mengatasinya adalah dapat diberikan Gentian Violet 0,5%.

- d) Bercak Mongol; biasanya bercak berwarna biru, terlihat di daerah sacral, dan terkadang terlihat di bagian tubuh lainnya, biasanya dialami oleh bayi yang berkulit gelap. Adanya bercak mongol ini akibat melanosit yang mengandung melamin pada dermis yang
- e) terhambat migrasi dari kista neuralis ke epidermis.
- f) Oral Thrush; disebut juga sariawan, sering dijumpai pada bayi dan anak yang minum susu menggunakan dot/botol, terjadi akibat adanya jamur jenis *candida albicans* yang bersifat saprofit. Untuk menghindari perkembangbiakan jamur ini bisa dilakukan dengan cara mengoleskan gentian violet 0.5% pada luka di dalam mulut dan bibir. Atau bisa dibersihkan mulut bayi dengan cara membungkus kain bersih dengan larutan violet pada mulut bayi.
- g) Seborrea; merupakan penyakit kulit berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang banyak terdapat kelenjar sebasea dan daerah kepala. Penyebabnya belum diketahui. Penatalaksanaannya dengan menjaga kebersihan kulit dan pemakaian krim (selenium sulfat).
- h) Obstipasi; merupakan tidak adanya pengeluaran tinja selama 3 hari atau lebih, tetapi pada bayi yang sudah menyusui biasanya tidak dapat mengeluarkan tinja selama 5-7 hari tanpa disertai gangguan. Cara penatalaksanaannya sesuai dengan penyebab obstipasinya.
- i) Furunkel; furunkel atau yang kita kenal sebagai bisul merupakan benjolan di kulit yang berisi nanah dan disebabkan oleh infeksi nekrotik akut atau bakteri disekitar folikel rambut. Furunkel mirip seperti jerawat, namun berukuran jauh lebih besar, serta terletak lebih dalam di kulit dan lebih menyakitkan. Faktor penyebab terjadinya adalah iritasi, kemudian kebersihan yang kurang terjaga, daya tahan tubuh yang lemah, dan

biasanya diinfeksi oleh *Staphylococcus aureus*. Untuk penatalaksanaannya bisa dijaga kebersihan kulitnya kemudian dikompres bisulnya menggunakan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri, kemudian memberikan salep *icthyol*. Dan usahakan jangan memijat bisul, dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotiknya.

- j) Miliariasis; Merupakan dermatosis yang muncul karena adanya penyumbatan pada kelenjar keringat dan pori-pori. Biasanya terjadi saat keadaan udara sedang panas dan juga lembab, seperti terjadi di daerah tropis, atau pada saat awal musim kemarau dan akhir musim hujan. Berdasarkan gejalanya ada 4 miliariasis, yaitu : Miliaria kristalina, rubra, pustulosa, dan profunda.
- k) Ikterus; menurut definisinya ikterus atau dalam bahasa Inggris disebut jaundice merupakan suatu warna kekuningan pada sklera mata, kulit maupun mukosa yang diakibatkan peningkatan kadar bilirubin dalam darah atau yang kita sebut hiperbilirubinemia yang kemudian peningkatan kadar bilirubin dalam darah ini akan mengakibatkan perpindahan atau peningkatan kadar bilirubin dalam ekstraselular yang memanifestasikan warna kuning dalam tubuh kita. Secara fisiologis biasanya berlaku pada bayi cukup bulan dimana bilirubinemia meningkat sekitar 6-8 mg/dL pada hari ketiga sampai hari kelima. Tetapi ada bayi yang kurang bulan kadar bilirubinemia meningkat sekitar 10-12 mg/dL. Juga bisa dikatakan secara fisiologis apabila ikterus itu muncul dalam 24 jam pertama dalam kehidupan. Untuk terapi dari ikterus tergantung bilirubinemia, ada pemberian asi, terapi sinar, transfusi tukar.
- l) Diare; Permasalahannya umum pada BBL diantaranya diare, dimana pengeluaran feses yang tidak normal dengan frekuensi yang lebih dari 4 kali, biasanya bayi yang menyusui ASI tidak akan mengalami diare karena pada asi sudah mengandung imunoglobulin A untuk kekebalan tubuhnya. Untuk bayi normal biasanya BAB sekitar 4-5 kali sehari, untuk diare terbagi menjadi 2, yaitu : jenis disentri, dan jenis amuba. Untuk penatalaksanaan

pada bayi yaitu bisa diberikan asi sesering mungkin, kemudian diberikan oralit, dan apabila sudah mengarah ada dehidrasi bisa dipasangkan RL atau NaCl

- m) Infeksi Neoratus; Bayi sangat rentan terhadap infeksi karena masih lemah, untuk tanda-tanda infeksi ini antara lain yaitu bayi mengalami demam atau panas, kemudian tali pusat itu kotor, merah maupun berbau bahkan adanya nanah. Dianjurkan ibu untuk melakukan pemantauan penatalaksanaan tanda-tanda infeksi seperti adanya rintihan pada bayi, adanya tangisan, bayi mengantuk, susah tidur. Untuk penatalaksanaannya disesuaikan dengan penyebabnya, biasanya akan diberikan antibiotik dan pemberian ASI secara tetap.

### E. Konsep Pendokumentasian Partograf

Partograf merupakan sebuah alat untuk memonitor progress persalinan, yang memberikan informasi terkait ibu hamil atau masuk dalam persalinan, (Kesmas, 2014) dimana membutuhkan perhatian untuk pencatatan dengan baik karena akan digunakan untuk pengambilan keputusan. (Kurniawati, 2018)

Fungsi dari partograf yaitu :

1. Untuk merekam hasil observasi dan progress dari persalinan, khususnya pada ibu hamil diantaranya periksa dalam atau *assessing cervix dilatation* melalui pemeriksaan *bimanual examination*, kondisi janin, denyut jantung, kondisi ibu, tekanan darah, nadi, dsb.
2. Mendeteksi apakah persalinan ini berjalan dengan normal atau mengalami kendala, sehingga bisa terdeteksi sejak dini dan bisa menjadi alat bantu menegakkan diagnosis dan memikirkan kira-kira manajemen selanjutnya seperti apa.
3. Menyediakan data yang detail tentang status pasien, rekam medis dari ibu serta BBL yang berkaitan dengan kondisi ibu, bayi, kemajuan pengiriman, bahan serta obat yang disuguhkan, cek lab, yang secara keseluruhan bertujuan untuk pengambilan keputusan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Deslidel, Hasan, Z., Hevriani, R., & Sartika, Y. (2011). *Buku ajar asuhan neonatus, bayi, dan balita*. EGC.
- Kartikasari, E., Hernawily, & Halim, A. (2015). Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Keperawatan ISSN 1907-0357*, XI(2), 250–257.
- Kesmas. (2014). *Partograf Alat Pemantauan Persalinan*. The Indonesian Public Health. <http://www.indonesian-publichealth.com/partograf-alat-pemantauan-persalinan/>
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan BPPSDMK.
- Kurniawati, E. Y. (2018). *Evaluasi Penggunaan Partograf Oleh Bidan Dalam Monitoring Persalinan Pada Bidan*.
- Maryunani, A., & Nurhayati. (2009). *Buku Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus* (CET.1). Trans Info Media (TIM).
- Meiranny, A. (2018). *PENGATURAN LINGKUNGAN PERSALINAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KENYAMANAN DAN KEPUASAN PERSALINAN* (Cetakan pe). UNISSULA PRESS.
- Noordiaty, S. S. T. M. P. H. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN, NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. WINEKA MEDIA.
- Rm, H. F. R. (n.d.). *Perawatan Maternitas*. Egc.
- Setiyani, A., Sukesy, & Esiyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah* (Sukesy & A. Setiyani (eds.); 1st ed.). Pusdik SDM Kesehatan BPPSDMK.
- Siregar, N. S. N., & Sihite, H. (2021). *PANDUAN PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Penerbit NEM.
- Varney Varney, Helen., H. (1997). *Varney's midwifery*. Jones and Bartlett Publishers.

White Ribbon Allience. (2017). Respectful maternity care. *Obstetrics and Gynaecology Forum*, 26(4), 30–36.  
[http://www.healthpolicyproject.com/pubs/46\\_FinalRespectfulCareCharter.pdf](http://www.healthpolicyproject.com/pubs/46_FinalRespectfulCareCharter.pdf)



### *Tentang Penulis*

---

Bd. Nira Kirana, S.ST.

**Email :** nira.kirana@gmail.com

Lahir di Indramayu pada tahun 1984, merupakan putri dari pasangan Bpk. Hadi Suroso (Alm.) dan Ibu Maemah. Aktivitas saat ini selain sebagai Bidan PNS di puskesmas ibrahiem Adjie Kota Bandung, yaitu kuliah untuk meraih gelar profesi kebidanan. Penulis juga aktif tergabung dalam beberapa grup parenting yang membahas seputar kesehatan ibu dan anak. Mudah-mudahan dengan sedikit ilmu dan pengalaman yang dimiliki dapat bermanfaat bagi diri dan orang lain.

## PELAYANAN SELAMA MASA NIFAS

**Syaflindawati, S.ST., M.Keb.**

STIKES Citra Delima Bangka Belitung

### **A. Pengertian Masa Nifas**

Ibu dikatakan dalam masa nifas (*puerperium*) atau di sebut juga dengan istilah masa *post partum* secara konsep teori dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Masa nifas adalah waktu atau masa yang dibutuhkan tubuh untuk pemulihan atau masa peralihan tubuh ke bentuk semula.
2. Kapan waktu atau masa nifas ini dihitung, adalah segera setelah lahirnya plasenta dari jalan lahir ibu dan selesai setelah ukuran rahim kembali ke bentuk semula atau ukuran sebelum hamil (Su-herni dkk,2009 )
3. Dan secara umum lama masa yang dibutuhkan untuk kembalinya alat-alat reproduksi seperti semula membutuhkan waktu lebih kurang 6 minggu.
4. Waktu nifas merupakan waktu yang diperlukan sejak dari proses persalinan sampai setelah keluarnya plasenta dari jalan lahir, dan akan berakhir pada minggu-minggu setelah pada waktu kondisi saluran reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil atau kondisi normal.(F,Gary Cunningham 2014)



5. Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan oleh bidan serta melakukan tindakan selama masa nifas yang sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab bidan, (Vivian 2011).

Selama periode masa nifas ini berlangsung, sangat diperlukan perhatian dan dukungan yang lebih dari tenaga kesehatan/bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pada masa ini adalah waktu yang sangat rentan terjadinya risiko perdarahan yang berujung kepada peningkatan angka kematian pada ibu (walyani, 2017).

## **B. Konsep Dasar**

Secara garis besarnya konsep dasar dari masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Apa tujuan masa nifas.
2. Bagaimana peran dan tugas bidan selama periode nifas
3. Apa saja tahapan-tahapan masa nifas
4. Bagaimana kebijakan/program nasional terkait masa nifas

## **C. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Beberapa tujuan dari perawatan yang diberikan dalam waktu nifas ini adalah sebagai berikut:

1. Memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu beserta bayi baru lahir baik jasmani maupun sehat secara psikologis .
2. Melakukan pengawasan secara menyeluruh, mengontrol permasalahan yang mungkin akan terjadi, serta menindaklanjuti atau merujuk bila terjadi gejala yang patologis pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling tentang asupan gizi untuk ibu menyusui, personal hygiene, ASI Eksklusif, keluarga berencana, pemberian imunisasi dan perawatan terhadap bayi baru lahir.
4. Memberikan penyuluhan dan konseling tentang alat Kontrasepsi (KB) yang tepat
5. Melakukan evaluasi terhadap kesehatan tubuh maupun psikologis/emosi ibu selama periode nifas.

#### **D. Apa Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada ibu Postpartum**

Bidan merupakan partnership bagi seorang wanita untuk membantu dirinya dalam menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi ibu terutama selama masa nifas, oleh karena peran dan fungsi bidan yang sangat penting dalam memberikan asuhan post partum kepada ibu.

Dibawah ini dapat dilihat peran dan tanggungjawab bidan tersebut adalah :

1. Mengkaji, mengelompokan data, menilai dan merespon apa saja kebutuhan ibu dan komplikasi yang terjadi pada waktu yang sangat penting yakni pada waktu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu
2. Memberikan support dan dukungan yang sifatnya berkesinambungan selama periode nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi dan mengatasi ketegangan baik fisik maupun psikologis ibu selama masa nifas.
3. Membina kerjasama dan kolaborasi dengan anggota keluarga untuk selalu memperhatikan kesejahteraan ibu dan bayi.
4. Memberikan konseling kepada ibu dan orang terdekat yang mendampingi ibu mengenai tanda-tanda bahaya selama nifas, cara pencegahan perdarahan, memberikan nutrisi yang baik serta menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia untuk mencegah infeksi.
5. Melakukan pengkajian, perencanaan dan membuat kebijakan serta dokumentasi untuk mempercepat proses pemulihan kesehatan.
6. Memberikan Asuhan yang komprehensif selama periode nifas, karena pada waktu puerperium ini merupakan masa yang rawan baik itu untuk ibu maupun bayi yang baru lahir.

#### **E. Tahapan Masa Nifas**

Pada setiap tahapan pada masa nifas dapat dibagi dalam beberapa periode antara lain :

1. Tahapan/Periode *Immediate Postpartum* atau puerperium dini

Yaitu suatu masa kepulihan ibu nifas, dimana ibu dibolehkan belajar berdiri dan berangsur untuk berjalan.

2. Tahapan/Periode *Early Postpartum* (berlangsung selama 24 jam-1 minggu)

Yaitu dimana masa pemulihan yang menyeluruh dari organ-organ genital ibu.

3. Tahapan/Periode *late Postpartum* ( waktu yang dibutuhkan: 1 minggu-6 minggu)

Waktu yang dibutuhkan untuk kembali pulih dan sehat dalam kondisi yang baik dan sempurna seperti pada keadaan sebelum hamil.

Selama dalam periode nifas ini, biasanya jalan lahir akan terus mengeluarkan darah yang biasa kita sebut darah nifas atau istilah medisnya disebut lokhea yang berisi trombosit, sel-sel yang sudah tua, sel-sel darah putih yang sudah mati (nekrosis), serta sel-sel dinding Rahim (endometrium). Ada empat tahapan perubahan lokhea pasca nifas ini antara lain :

- a) Tahap pertama ini disebut lokhea Rubra dimana darah pada saat ini banyak mengandung kuman penyakit, tahap ini berlangsung lebih kurang tiga hari yang dihitung sejak setelah melahirkan.
- b) Tahap kedua ini darah berwarna merah dan berlendir disebut lokhea sanguilenta. Untuk waktunya adalah lebih kurang berlangsung selama satu minggu hingga 2 minggu.
- c) Tahap ketiga darah sudah berwarna kuning kecoklatan disebut lokhea serosa,. Cairan yang keluar berwarna seperti ini biasanya mulai keluar 2 minggu hingga satu bulan setelah kelahiran bayi.
- d) Tahap keempat cairan yang keluar sudah berwarna putih kekuningan yang disebut dengan lokhea alba, yang keluar biasanya dari minggu keempat sampai minggu keenam. Apabila warna lokhea sudah berwarna bening, ini menunjukkan bahwa proses masa nifas sudah berlangsung dengan baik atau normal.

## F. Kebijakan Program Nasional Untuk Ibu Postpartum

Kebijakan dan program Pemerintah melalui departemen kesehatannya, telah menetapkan beberapa program yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan/bidan untuk melakukan pemantauan pada ibu selama masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas. Dengan tujuan sebagai berikut :

1. Menilai dan memonitor kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Memberikan Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya masalah kesehatan pada ibu nifas dan bayinya
3. Melakukan deteksi dini terhadap adanya kejadian-kejadian atau masalah yang timbul pada waktu nifas
4. Mengatasi berbagai kendala terhadap gangguan kesehatan yang timbul baik pada ibu maupun pada bayi pada waktu nifas.

Dibawah ini uraian/rincian jadwal kedatangan dan tujuan kehadiran ibu selama masa nifas tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) **Kunjungan I**, dianjurkan ibu memeriksakan diri ke tenaga kesehatan waktu 6-8 jam pasca melahirkan.

### **Tujuan :**

- [1] Memeriksa fundus uteri tetap dalam kondisi berkontraksi dengan baik guna mencegah terjadinya atonia uteri pada masa nifas.
- [2] Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bekas luka jalan lahir guna mencegah komplikasi selama periode nifas. perdarahan.
- [3] Memberikan nasehat dan konseling pada ibu serta keluarga yang mendampingi bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri
- [4] Memberikan penyuluhan untuk pemberian ASI sedini mungkin kepada bayi baru lahir
- [5] Memberikan perlindungan terhadap suhu tubuh bayi untuk selalu hangat supaya hypothermia pada baby bisa dihindari.

- b) **Kunjungan II**, dilakukan pada waktu 6 hari setelah persalinan,

dengan maksud sebagai berikut:

- [1] Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa involusi berjalan dengan normal
- [2] Pemantauan terhadap tanda vital ibu untuk memastikan tidak ada gejala panas tubuh yang patologi, atau perdarahan yang abnormal
- [3] Memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu menyusui tetap terpenuhi dan meyakinkan bahwa ibu cukup mendapatkan waktu untuk istirahat.
- [4] Memeriksa payudara ibu tidak ada bendungan ASI dan memastikan tidak ada gejala kearah patologis selama ibu menyusui bayi, sehingga bisa dipastikan bahwa bayi dapat nutrisi ASI yang adekuat.
- [5] Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas yang berhubungan dengan tata cara perawatan pada bayi baru lahir.

c) **Kunjungan III**, Waktu 2 minggu setelah persalinan

Tujuan untuk kunjungan ketiga ini hampir sama dengan kunjungan kedua selama masa nifas, dengan tujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu sewaktu periode nifas berjalan dengan normal.

d) **Kunjungan IV**, dianjurkan waktunya : 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya adalah :

- [1] Memastikan ibu tidak ada mengalami penyulit atau masalah yang berarti.
- [2] Mengajukan dan membimbing ibu untuk memilih dan menentukan jenis /alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu pakai sebelum ibu melakukan hubungan seksual agar kehamilan dapat dihindari.

## G. Pemeriksaan Fisik Ibu Pasca Persalinan

Ibu pasca persalinan secara normal, perlu dilakukan pemantauan keadaan umum untuk mendeteksi adanya tanda-tanda bahaya selama nifas, karena periode nifas adalah masa yang paling rentan dan ber-

esiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum. Untuk itu perlu dianjurkan untuk kembali melakukan kunjungan untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan/ bidan. Adapun pemeriksaan yang perlu dilakukan bidan adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik antara lain, keadaan umum, tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan keluhan lainnya.
2. Keadaan payudara dan putting susu ibu
3. Tinggi fundus, perineum, kandung kemih
4. Sekret yang keluar dari alat genitalia ibu (lochea/flour albus)
5. Pemeriksaan penunjang lainnya, jika ditemukan indikasi pada ibu untuk mengetahui masalah-masalah yang menyertai ibu nifas, seperti kurang darah, diabetes mellitus. Adapun Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu nifas tersebut mencakup pemeriksaan haemoglobin, pemeriksaan urine reduksi dan pemeriksaan protein urine.
6. Keadaan Umum ibu dan tingkat kesadaran ibu pasca postpartum

## **H. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

### **1. Perubahan Fisiologi Pada Uterus**

Pada saat kehamilan rahim terjadi pembesaran selama 9 bulan dan setelah proses persalinan akan mengalami proses involusi yaitu proses dimana uterus akan mengalami penciutan kembali dikarenakan terjadinya kontraksi uterus pasca persalinan. Keadaan ini bias menyebabkan terjadinya hambatan sirkulasi darah didaerah tempat perlengketan plasenta, akibatnya dinding tempat perlengketan plasenta didinding uterus akan mengalami nekrosis, dan uterus akan kembali mengecil seperti bentuk sebelum hamil yakni mencapai berat 60 gr.

### **2. Perubahan Vagina dan Perineum**

Vagina akan mengalami penciutan setelah persalinan akibat ude-ma selama proses persalinan, akan timbul kembali rugae atau lipatan-lipatan pada dinding vagina. Perlukaan jalan lahir akan mengering seiring dengan proses involusi dari uterus. Bila ada perlukaan pada perineum juga ikut mengering dan sembuh seperti semula sesuai dengan proses pemulihan kondisi fisik ibu.

### **3. Pengeluaran Lochea**

Lochea adalah secret atau cairan yang keluar melewati liang vagina yang berasal dari bekas perlekatan sisa plasenta dari dinding rahim pada waktu nifas.

### **4. Perubahan Sistem Pencernaan**

Setelah proses persalinan ibu sering mengalami gangguan buang Air besar (BAB), hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya cairan pada tubuh akibat kelelahan pada saat persalinan dan banyaknya makanan yang padat, sehingga buang air besar menjadi keras dan susah untuk dikeluarkan. Kondisi ini bisa diatasi dengan banyak minum air putih, makan makanan yang berserat serta melakukan mobilisasi atau pergerakan tubuh. Selain itu pengaruh penurunan hormone estrogen masa postpartum juga bisa menyebabkan gangguan peristaltik dinding usus serta hormone estrogen juga berpengaruh dalam penipisan dinding vagina akibat peregangan rahim yang lama selama kehamilan dan hilangnya rugae. Vulva dan vagina yang mengalami edema karena penekanan kepala dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, ini biasanya terjadi dalam beberapa hari pertama sesudah persalinan. (Suherni, 2009).

### **5. Perubahan Sistem Perkemihan**

Seharusnya eliminasi sudah bisa dilakukan sendiri segera setelah persalinan. Kesulitan yang sering dialami ibu biasanya karena adanya relaksasi otot disekitar sfingter ani yang terjadi di saluran kemih akibat mengalami penekanan oleh kepala janin sehingga menyebabkan edema, akibatnya bisa menimbulkan gangguan di saluran kemih sehingga cairan urine sulit untuk keluar atau kurang lancar.

### **6. Perubahan Sistem Muskulo Skeletal**

Setelah bayi lahir ligament, otot fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu proses persalinan, berangsur-angsur menjadi mengecil dan menciut, akibatnya system muskulo skeletal segera pulih kembali.

### **7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Secara normal perdarahan yang terjadi pada persalinan yang berlangsung secara pervaginam akan mengalami kehilangan darah 300-450 cc, jika sudah melebihi dari 500 cc maka sudah dikategorikan dengan perdarahan postpartum. Secara fisiologis pasca persalinan pompa jantung ibu agak sedikit melambat, dikarenakan pada waktu hamil volume darah ibu cenderung bertambah akibat hemodilusi. Kondisi ini menyebabkan membebani kerja jantung sehingga memberikan sinyal ke otot jantung untuk melakukan dekompensasi kardis agar kebutuhan oksigen ke seluruh tubuh tetap terpenuhi. Untuk mengatasi hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan terjadinya hemokonsentrasi sehingga pembuluh darah kembali seperti sediakala, hal ini biasanya terjadi pada hari ke 3-5 setelah postpartum.

## **8. Perubahan Hematologi**

Pada awal ibu mengalami postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi sel darah merah sedikit mengental dengan peningkatan viskositas sehingga menyebabkan pembekuan darah. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada saat hamil dapat diartikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin yang terjadi pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali pada kondisi normal dalam 4-5 minggu postpartum.

## **I. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Dan akan berlangsung terus pada periode postpartum, ibu akan merasa mengalami perubahan mood setiap waktu, sehingga memerlukan adaptasi. Dan proses adaptasi ini tidak akan sama antara satu individu dengan individu yang lain, oleh karena itu maka Reva rubin mengemukakan hasil penelitiannya, bahwa ibu post partum akan mengalami tiga fase dalam masa penyesuaian peran barunya antara lain:

### **1. Periode Taking In**

Yaitu periode dimana ibu sangat focus dengan dirinya sendiri, tingkat ketergantungan ibu sangat tinggi terhadap bantuan orang terhadap dirinya. Periode ini berlangsung pada hari pertama dan kedua



setelah postpartum. Rasa ketidak nyamanan yang dirasakan ibu pada fase ini yakni adanya rasa kelelahan ibu setelah bersalin, mules akibat dari kontraksi uterus, nyeri didaerah perineum (Jahitan), karena hal ini sehingga membuat ibu kurang tidur/istirahat. Jika ibu kurang istirahat, dikhawatirkan ibu akan mengalami gangguan keseimbangan kondisi kejiwaan. Untuk itu ibu butuh istirahat agar ibu bisa tenang dan nyaman terhindar dari gangguan psikologis yang mungkin terjadi. Seperti ibu mudah marah, sangat sensitif, mudah menangis/sedih, oleh karena itu untuk menghindari hal tersebut, ibu butuh perhatian dan support dari bidan dan keluarga terdekat.

## **2. Periode Taking Hold**

Pada waktu ini sering timbul rasa cemas dan merasa khawatir akan ketidakmampuannya terhadap tanggung jawab dalam merawat bayi. Fase ini berlangsung pada hari ke 3 hingga hari ke 10 postpartum. Pada saat ini ibu masih banyak diam dan sering bertanya kondisi bayinya, merasa cemas dengan keadaan bayinya, jika bidan kurang perhatian pada saat seperti ini maka ibu suka marah dan sedih, sehingga bidan perlu berhati-hati dalam menjalin komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat dibutuhkan untuk membangkitkan rasa percaya diri ibu dalam menerima peran barunya, dan disini juga kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan pendidikan kesehatan mengajarkan ibu bagaimana cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, melakukan senam nifas dan bagaimana menjaga personal hygiene dengan baik agar terhindar dari infeksi.

## **3. Periode Letting go**

Periode letting go ini adalah fase dimana ibu mulai menerima rasa tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Ibu mulai mandiri dalam merawat bayinya, ibu sudah mulai memahami bahwa bayinya membutuhkan dirinya untuk menyusui, keinginan ibu juga sudah muncul untuk merawat dan menjaga bayinya, oleh karena itu dukungan dari bidan dan orang terdekat? Suami masih di perlukan. Hal ini berlangsung hari ke 10 setelah melahirkan.

## J. Post Partum Blues

Menjadi seorang ibu merupakan kebahagiaan yang tak ternilai dan karunia yang terbesar bagi seorang wanita, tetapi juga banyak tantangan yang akan dihadapi oleh ibu. Karena tidak semua ibu mampu menikmati hari-hari bahagiannya bersama bayinya, terkadang ibu sudah dihadapkan dengan masalah- masalah disaat dirinya butuh perhatian dan support mental dari keluarga terdekat. Oleh karena itu banyak wanita yang mengalami depresi atau postpartum blues setelah melahirkan, karena tekanan psikologis ibu yang kurang diperhatikan dengan baik. Post partum blues digolongkan kepada gangguan kejiwaan yang masih ringan yang dialami ibu setelah bersalin, dan akan cepat kembali normal jika mendapatkan penanganan yang baik dari tenaga kesehatan karena hanya sindroma gangguan mental yang ringan oleh karena itu jangan diabaikan dan kurang diperhatikan dengan baik sehingga tidak terdeteksi dengan segera dan akibatnya juga tidak diberikan asuhan yang baik, akibatnya jika tidak tertangani dengan baik maka bisa jatuh ke depresi postpartum.

Depresi postpartum ini adalah gangguan psikologis yang dalam bahasa kedokteran disebut juga dengan post partum blues atau baby blues. Postpartum blues merupakan transisi atau masa perubahan dari mood seorang ibu setelah persalinan yang ditemui sekitar 60-70% dari wanita.

Faktor-faktor yang Dapat Menyebabkan Terjadinya Post Partum Blues antara lain :

1. Faktor perubahan hormonal dalam tubuh ibu akibat dari proses persalinan, Setelah plasenta lahir secara spontan akan terjadi umpan balik dari hormone dalam tubuh ibu, seperti hormone estrogen, progesterone, prolactin dan estriol. Saat kadar hormone estrogen ibu turun secara drastis setelah melahirkan, dimana hormone estrogen ini sangat memberikan dampak sensitifitas terhadap suasana hati, sementara kadar hormone prolactin menjadi meningkat untuk persiapan produksi ASI.
2. Faktor umur dan paritas/jumlah anak yang pernah dilahirkan, ini sangat memebrikan pengalamn yang bermakna dalam menyikapi

sikap ibu terhadap bayi nya.

3. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.  
Pengalaman saat hamil dan melahirkan juga menjadi point penting darisalah satu penyebab timbulnya post partum blues, jika ibu mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan maka kondisi ini menjadi pemicu terjadinya depresi postpartum
4. Ketidak mampuan ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks terjadi selama kehamilan dan persalinan.
5. Ketidak mampuan ibu dalam menerima perubahan fisik yang terjadi baik selama kehamilan maupun saat ibu setelah melahirkan, sehingga bisa menimbulkan gangguan pada emosional. Seperti, ibu mengalami payudara yang bengkak akibat tidak seringnya menyusui bayi, nyeri pada perineum akibat jahitan dan adanya rasa mules/ his pengiring.
6. Riwayat keluarga dan latar belakang psikososial ibu, riwayat pendidikan, status perkawinan, riwayat adanya gangguan jiwa baik dari keluarga maupun riwayat ibu itu sendiri, anak yang tidak diinginkan, serta factor social ekonomi
7. Harapan yang terlalu tinggi terhadap bayi, serta rasa mengayomi bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa ketakutan akan kehilangan bayi.
8. Kelelahan paska melahirkan dan kurangnya support dari keluarga

### **Cara Mengatasi Post partum Blues :**

- a) Berikan dukungan/support dari bidan / Tenaga kesehatan dengan cara menemani ibu.
- b) Komunikasikan semua masalah yang ada dengan tenaga kesehatan atau keluarga dekat
- c) Harus ikhlas dan siap menerima peran baru sebagai ibu
- d) Penuhi kebutuhan istirahat yang cukup
- e) Harus bersikap luwes dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi sehingga tidak stress
- f) Mau ikut serta dengan kelompok ibu-ibu muda

- g) Segera berkonsultasi dengan ahli psikologis atau orang yang sudah profesional agar dapat mengurangi resiko selanjutnya serta bisa membantu melakukan pengawasan

## **K. Perawatan Masa Nifas.**

### **1. Mobilisasi**

Umumnya ibu postpartum akan mengalami kelelahan setelah melahirkan, apalagi persalinan tersebut mengalami perpanjangan waktu dari pantauan partograf, oleh sebab itu maka ibu butuh untuk istirahat yang cukup setelah persalinan. Tetapi kondisi ini tidak boleh dipertahankan lama-lama, agar ibu tidak mengalami thrombosis dan tromboemboli, untuk itu ibu harus segera melakukan pergerakan tubuh dengan belajar duduk dan berjalan jalan disekitar ruangan agar sirkulasi darah kembali normal dan tubuh ibu terasa sehat dan bugar.

### **2. Diet/makanan yang bergizi**

Makanan yang diberikan kepada ibu harus yang memenuhi gizi yang cukup untuk ibu menyusui, cukup kalori, cukup protein dan mineral serta terpenuhi kebutuhan cairan tubuh selama proses persalinan dan persiapan ibu untuk memproduksi ASI untuk bayinya.

### **3. Proses Eliminasi (BAB dan BAK)**

Proses eliminasi pada ibu pasca postpartum harus sudah terjadi segera setelah persalinan yaitu 2-3 hari postpartum, jika ibu terjadi obstipasi harus segera diatasi dengan pemberian cairan yang cukup dan makanan berserat yang tinggi serta melakukan mobilisasi agar metabolisme tubuh kembali normal.

### **4. Demam**

Suhu tubuh ibu harus dipantau dengan hati-hati agar tanda bahaya selama nifas dapat di deteksi. Suhu tubuh ibu pada masa nifas bisa naik 0,5 °C dari keadaan normal, tetapi tidak boleh lebih dari 38 °C. Jika suhu sudah lebih dari 38 °C, maka itu sudah salah satu tanda ibu mengalami infeksi.

### **5. Mules-mules**

Rasa nyeri atau mules pasca persalinan terjadi karena adanya kontraksi dari rahim untuk pemulihan atau usaha otot rahim untuk pen-ciutan pembuluh darah, agar tidak terjadi perdarahan, dan akan lebih terasa nyerinya jika ibu dalam menyusui bayi. Hal ini dialami selama 2-3 hari sesudah bersalin. Jika rasa mules sangat mengganggu kenyamanan ibu, maka bisa diatasi dengan pemberian analgetik supaya ibu bisa beristirahat.

## **6. Laktasi**

Segera setelah bayi lahir, sebaiknya bayi harus diperkenalkan dengan putting susu ibu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), sekaligus ini juga untuk membantu memperbaiki kontraksi uterus agar tidak terjadi perdarahan akibat dari atonia uteri.

## **L. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui Dengan Pendekatan Evidence Based**

### **1. Manajemen Kebidanan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, maka harus bidan harus menggunakan kerangka berfikir manajemen menurut Varney dengan pola pikir 7 langkah atau menggunakan SOAP.

### **2. Penyusunan Rencana Asuhan Masa Nifas**

Pada penatalaksanaan rencana asuhan kebidanan masa nifas harus dilaksanakan secara efisien dan aman dengan melibatkan klien, suami, dan anggota keluarga lainnya sesuai dengan ruang lingkup wewenang bidan.

### **3. Dokumentasi Asuhan Masa Nifas**

Pendokumentasi dalam memberikan manajemen kebidanan pada ibu nifas ini perlu di catat sebagai bentuk pendokumentasian bidan dalam memberikan asuhan selama masa nifas. Salah satu komponen dalam standar asuhan kebidanan adalah melaksanakan pendokumentasian terhadap asuhan yang telah diberikan yang berguna juga untuk aspek legal atau dasar hukum, karena merupakan bentuk bukti pertanggungjawaban (responsibility) dan pertanggunggugatan (accountability) bidan sudah melakukan atau melaksanakan tugasnya sesuai

kewenangannya, serta merupakan juga sebagai bukti standar kompetensi dan standar pelayanan yang diakui (Walyani, 2017).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade Benih Nirwana. 2015. "Modul Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Medan: Prodi DII Kebidanan Poltekes Medan
- Cunningham F Gary, 2014, Obstetry William, Jakarta: EGC
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih, 2011."Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas." Jakarta: Salemba Medika
- Rahmi, 2008. "menghindari Depresi Postpartum (Baby blues)
- Sarwono Prawirohardjo, 2005. "Ilmu Kebidanan". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009. "Perawatan Masa Nifas." Yogyakarta: Fitramaya
- Varney H, Krebs Jan M,Gegor LC. 2010. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Jakarta: EGC
- Walyani dkk, 2017. "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi." Yogyakarta: Nuha Medika



### *Tentang Penulis*

---

Syaflindawati, S.SiT, M.Keb

**Email :** Syaflindawati.ramin@gmail.com

Dilahirkan di Ps Baru Lakitan: Tanggal 29 Oktober 1969. Riwayat Pendidikan: Pada tahun 1993 penulis menyelesaikan Pendidikan DIII Keperawatan di AKPER Perintis angk I, Tahun 1995 tamat PPB,B, dilanjutkan dengan Post Graduate Training (PGT) tahun 1996, Tahun 2006 tamat DIII Kebidanan, Tahun 2007 menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik (S.SiT) di Poltekes Kemenkes Padang. Dan pada tahun 2015 menyelesaikan Program Pascasarjana di Fakultas Kedokteran UNAND Padang, jurusan Ilmu Kebidanan dengan gelar Magister Kebidanan (M,Keb). Riwayat Pekerjaan: Penulis mulai mengajar tahun 1993 s/d 2019 di STIKES Ranah Minang Padang, Tahun 2013-2017 dipercaya menjadi Ka Prodi di D IV Bidan Pendidik. Tahun 2017 s/d 2019 diangkat menjadi Wakil Ketua II di STIKES Ranah Minang. Selain menjalankan tugas wajib sebagai pembimbing di lapangan dan laboratorium juga penguji skripsi mahasiswa disidang komprehensif. Penulis juga aktif sebagai pengurus di organisasi profesi IBI Ranting. Saat ini penulis menjadi dosen tetap di Prodi SI Kebidanan STIKES Citra Delima Bangka Belitung. Riwayat Mengajar : Sebagai Pengampu pada Mata Kuliah Asuhan Kebidanan, Etika dan Hukum Profesi Kebidanan,, Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Baru Lahir, Profesionalisme Kebidanan dan Humaniora Kebidanan. Sudah beberapa kali publish jurnal penelitian dan mendapatkan beberapa sertifikat Hki Buku dan Modul ajar untuk mahasiswa kebidanan.





## PELAYANAN BAYI BARU LAHIR

**Kristiova Masnita Saragih, SST, M.Kes**

Poltekkes Kemenkes Maluku

### **A. Pendahuluan**

Berdasarkan PERMENKES No. 53 tahun 2014 pasal 2 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan neonatal esensial atau pelayanan kesehatan bayi baru lahir untuk mendeteksi bayi sedini mungkin, terutama selama 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan kesehatan neonatus atau pelayanan kesehatan bayi baru lahir menggunakan pendekatan holistik dengan melaksanakan promosi kesehatan (promosi), pencegahan (prevensi), penyembuhan (kuratif) dan penyembuhan (rehabilitasi).<sup>(1)</sup>

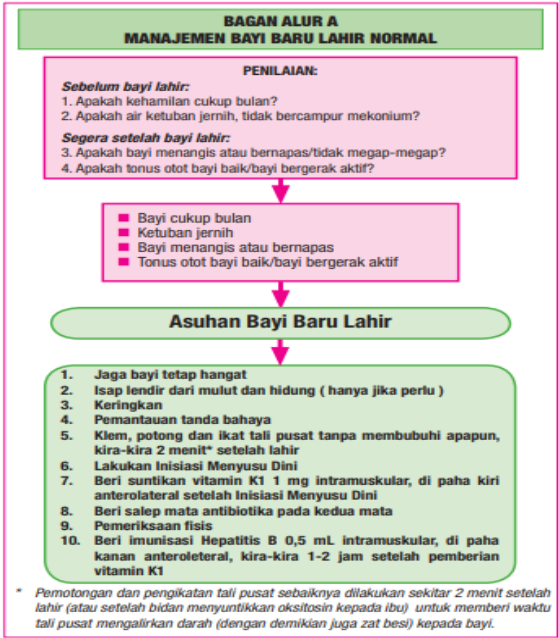
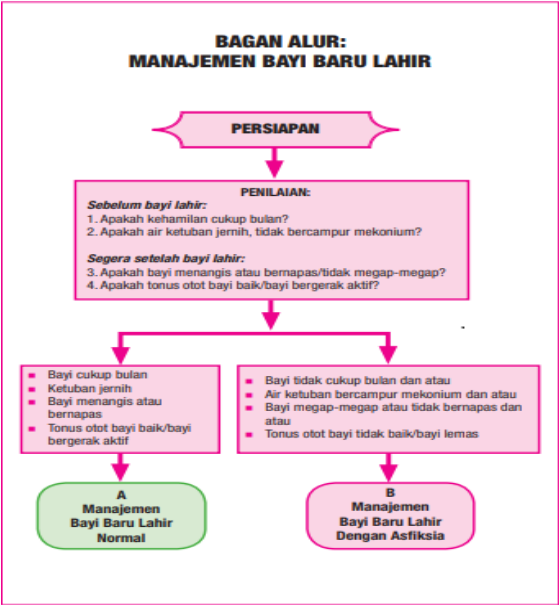
Pelayanan neonatal esensial kesehatan pada saat lahir adalah sebagai berikut :

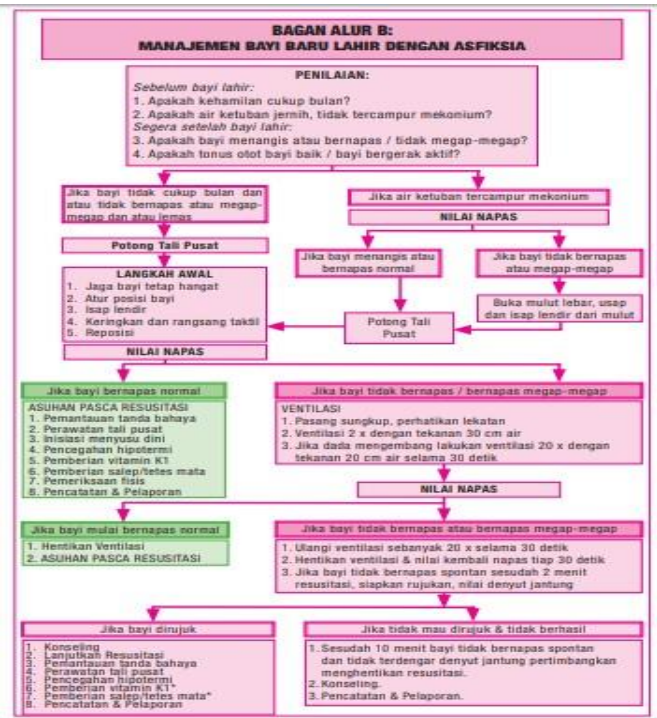
#### **1. Kewaspadaan Umum**

Saat sebelum menangani BBL, yakinkan bidan sudah melaksanakan seluruh upaya untuk menghindari infeksi dengan cuci tangan, mengenakan handscoon, memakai perlengkapan yang steril dan mempersiapkan area yang nyaman serta aman.

#### **2. Penilaian Awal**

Penilaian dilakukan sesuai bagan alur penatalaksanaan BBL sebagai berikut:<sup>(2)</sup>





## B. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh bayi saat lahir tidak bekerja dengan sempurna, sehingga jika tidak segera dilakukan untuk penanganan, bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermi berisiko mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi berisiko mengalami penyakit berat bahkan kematian. Mekanisme kehilangan panas pada neonatus (BBL) dapat terjadi dengan berbagai cara yaitu melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.<sup>(3)</sup>

Kehilangan panas pada bayi baru lahir (BBL) dapat dicegah dengan berbagai cara :

1. ruang bersalin yang hangat, suhunya minimum 25°C, menutup seluruh jendela dan pintu.
2. Keringkan seluruh badan bayi tanpa menyeka *verniks*, paling utama pada tangan bayi. *Verniks* dapat membantu menjaga tubuh bayi anda tetap hangat. Jangan lupa untuk mengganti baju basah dengan baju kering.

3. Tempatkan bayi di antara payudara ibu untuk kontak kulit ke kulit (*skin to skin*)
4. melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. menggunakan pakaian hangat (baju, topi, selimut)
6. Jangan langsung menimbang atau memandikan bayi. Penimbangan dilakukan 1 jam setelah kulit bayi bersentuhan dengan ibu dan setelah menyusui. Sebaiknya selimuti tubuh bayi dengan kain yang bersih dan kering agar tidak mudah kehilangan panas tubuh. Berat bayi dapat dihitung dari selisih bayi berpakaian/selimut dengan berat pakaian/selimut. Sementara memandikan bayi pada jam-jam pertama akan menyebabkan bayi mengalami hipotermi.
7. rawat gabung
8. resusitasi dalam lingkungan yang hangat
9. pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga

### **C. Pemotongan dan perawatan Tali Pusat<sup>(2)</sup>**

1. Memotong dan Mengikat Tali Pusat  
Tali pusat dijepit, dipotong dan diikat, 2 (dua) menit setelah bayi lahir..
2. Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat
  - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
  - b) Jangan membungkus pangkal tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apa pun ke pangkal tali pusat.
  - c) Tali pusat harus dalam keadaan bersih dan kering, tidak perlu dioleskan cairan apapun.
  - d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat kepada ibu dan keluarga :
    - [1] Lipat kain pada bawah pangkal tali pusat.
    - [2] Tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat mengering dan lepas dengan sendirinya.
    - [3] Apabila tali pusat tidak bersih, dibersihkan (secara menyeluruh) dengan sabun dan air Disinfeksi Tingkat Tinggi dan segera keringkan dengan kain bersih.
    - [4] Amati tanda-tanda infeksi tali pusat.

## D. Inisiasi Menyusu Dini

Memberikan ASI dapat menumbuhkan ikatan kasih sayang (asih), mendapatkan makanan dan gizi yang baik (asuh) pada bayi dan meningkatkan reflek dan motorik bayi (asah). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu :

- a) melahirkan, melakukan penilaian awal dan mengeringkan tubuh bayi,
- b) melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin), minimal dilakukan selama 1 jam.
- c) membiarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.

Perilaku bayi saat menyusu pertama kali dapat diamati dalam 1 jam pertama. perilaku bayi saat menyusu dapat diurutkan seperti pada tabel 1. <sup>(3)</sup>

**Tabel 1.** Langkah-langkah Perilaku Bayi saat menyusu pertama kali

| Langkah | Perilaku yang diamati                                                                                                          | Estimasi Waktu                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | Bayi melihat kemudian beristirahat                                                                                             | 30-40 menit pertama                                                                   |
| 2       | Bayi memamsukkan jarinya ke mulut dan mendecakkan bibir.                                                                       | 40-60 menit setelah lahir dengan melakukan kontak kulit terus menerus, tanpa terputus |
| 3       | Bayi mengeluarkan air liur                                                                                                     |                                                                                       |
| 4       | Bayi mengandalkan indra penciumannya untuk menendang kaki, bahu, lengan, dan tubuhnya dan menggerakkannya ke arah dada ibunya. |                                                                                       |
| 5       | Bayi meletakkan mulut ke puting                                                                                                |                                                                                       |

## E. Pencegahan perdarahan dengan Pemberian Vitamin K

Bayi baru lahir memiliki sistem pembekuan darah yang belum matang, sehingga semua bayi berisiko mengalami pendarahan. Oleh karena itu, semua bayi baru lahir disuntik hingga 1 mg vitamin K1 (phytomenadione) dalam dosis intramuskular tunggal ke paha kiri anterolateral. Suntikan vitamin K1 diberikan setelah dilakukan IMD dan sebelum imunisasi hepatitis B. Sebagai catatan, ampul Vitamin K

yang telah dibuka, tidak dapat disimpan dan tidak dapat digunakan kembali.<sup>(2)</sup>

## **F. Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi adalah pengobatan lini pertama yang harus diberikan kepada bayi, karena mereka sangat rentan terhadap infeksi. Pastikan penolong melakukan langkah-langkah berikut untuk mencegah infeksi pada bayi saat menangani bayi :<sup>(3)</sup>

1. Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
2. Cuci tangan Anda secara menyeluruh sebelum dan sesudah memegang bayi
3. Memastikan bahwa seluruh peralatan, termasuk alat pemotong tali pusat, sudah didesinfektan atau disterilkan. Apabila Anda memakai Dee Lee untuk suction cup, gunakan bola karet yang steril dan baru, tidak boleh memakai bola karet untuk suction cup pada lebih dari satu bayi.
4. Memastikan semua alat dan bahan yang digunakan untuk bayi bersih.
5. Jaga agar timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan barang-barang lain yang bersentuhan dengan bayi Anda tetap bersih (disinfeksi dan bilas setelah digunakan).
6. bersihkan wajah, pantat, dan area pusar bayi setiap hari dengan air disinfeksi tingkat tinggi setiap hari.
7. Pastikan orang yang menggendong bayi terlebih dahulu mencuci tangannya. Jauhkan bayi Anda dari yang terinfeksi dan pastikan orang yang menggendong bayi mencuci tangan terlebih dahulu

Langkah-langkah yang dapat Anda ambil untuk pencegahan infeksi pada bayi adalah:<sup>(4)</sup>

### **a) Mencegah infeksi tali pusat**

Cara merawat tali pusat antara lain menjaga tali pusat tetap bersih dan bebas dari urin, feses bayi. Bila tali pusat kotor, luka pada tali pusat harus dicuci dengan air bersih dan sabun, dan segera dikeringkan dengan kain kasa kering. Dilarang menempatkan atau mengoleskan obat-obatan, abu daur ulang, dan lain-lain pada tali pusat, karena hal ini mengakibatkan

infeksi dan tetanus yang dapat berakibat fatal pada neonatus. Tanda-tanda infeksi pusar yang harus diamati yaitu kulit merah di daerah pusar, nanah dan bau tidak sedap. Observasi kemudian segera beri tahu dokter jika tali pusat berdarah, mengeluarkan cairan, darah, atau berbau tidak baik.

b) Pencegahan infeksi pada kulit

Cara untuk mencegah infeksi kulit atau penyakit menular lainnya pada bayi adalah dengan meletakkan bayi di antara payudara ibu melalui kulit ke kulit, sehingga konsentrasi kuman atau organisme pada kulit bayi sedikit dan cenderung tidak menimbulkan penyakit, serta terbentuk antibodi neonatus yang terkandung dalam ASI.

c) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara merawat mata bayi baru lahir dengan terlebih dahulu tenaga kesehatan mencuci tangan kemudian menyeka mata bayi dengan saputangan bersih dan lembut yang digosok dengan kapas atau air hangat segera setelah lahir. Dalam 1 jam setelah lahir, tetes mata untuk mencegah katarak neonatus (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau Nitras Argence 1%), dioleskan pada mata bayi dan jangan digosok di sekitar mata, setelah itu, cuci tangan kembali. Pemberian salep mata tidak tepat waktu atau lebih dari 1 jam setelah bayi baru lahir berisiko meningkatkan infeksi pada mata neonatus.

d) Imunisasi

Di wilayah dengan risiko tinggi infeksi TB, bayi baru lahir harus segera diberikan imunisasi BCG. Dosis pertama tetes polio direkomendasikan untuk diberikan kepada bayi baru lahir. Pemberian tetesan polio dosis pertama direkomendasikan pada bayi baru lahir atau bayi umur 2 minggu. Tujuan diberikan imunisasi polio secara dini adalah untuk dosis pertama mencegah penyakit polio. Vaksinasi Hepatitis B telah menjadi Program Nasional, namun pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan secara bertahap. Pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir pada daerah risiko tinggi.



## G. Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik

**Tabel 2.** Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir<sup>(1)</sup>

| No | Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan                                               | Keadaan Normal                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Inspeksi postur, otot dan aktifitas                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tungkai dan lengan fleksi</li> <li>• Bayi bergerak aktif</li> </ul>                                                                                                                               |
| 2  | Inspeksi kulit                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wajah, bibir, selaput lendir dan dada berwarna merah muda, tanpa pembengkakan.</li> </ul>                                                                                                         |
| No | Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan                                               | Keadaan Normal                                                                                                                                                                                                                             |
| 3  | Hitung pernapasan dan perhatikan dada menarik kembali saat bayi tidak menangis | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nafas normal 40-60x/ menit</li> <li>• Tarikan kuat pada dinding dada tidak ada</li> </ul>                                                                                               |
| 4  | Hitung detak jantung dengan menempatkan stetoskop di dada kiri di atas         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi denyut jantung normal 120-160x/ menit</li> </ul>                                                                                                                                        |
| 5  | Ukur temperatur aksila dengan pengukur suhu                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• temperatur normal adalah 36,5 – 37,5°C</li> </ul>                                                                                                                                                 |
| 6  | Inspeksi dan palpasi bagian kepala                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyesuaian kepala asimetris selama proses persalinan biasanya menghilang dalam waktu 48 jam</li> <li>• Ubun-ubun besar tidak menonjol, saat bayi menangis, ubun-ubun sedikit menonjol</li> </ul> |
| 7  | Inspeksi mata                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kotoran</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
| 8  | Periksa bagian mulut. Letakkan jari                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bibir, gusi, langit-langit mulut masih utuh</li> </ul>                                                                                                                                            |

|           |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | di mulut bayi,<br>menyentuh langit-<br>langit mulut bayi | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji kemampuan menyusu bayi, bayi akan mengisap kuat jari penolong</li> </ul>                                                                                                                                                                 |
| 9         | Inspeksi dan raba<br>perut<br>Inspeksi tali pusat        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perut bayi rata dan lemah</li> <li>• Tidak ada pendarahan, bengkak, nanah, bau tak sedap, atau tali pusat Kemerahan di daerah tali pusat</li> </ul>                                                                                           |
| 10        | Inpeksi dan palpasi<br>tulang belakang                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit tampak utuh dan tidak ada lubang atau tonjolan di bagian belakang</li> </ul>                                                                                                                                                            |
| <b>No</b> | <b>Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan</b>                  | <b>Keadaan Normal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11        | Inspeksi tangan dan kaki                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan jumlah jari tangan dan kaki lengkap</li> <li>• Pastikan kaki diposisikan dengan benar</li> <li>• Perhatikan tangan dan kaki harus simetris</li> </ul>                                                                                |
| 12        | Inpeksi lubang rektum                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari memasukkan alat ke dalam rektum</li> <li>• lakukan anamnesa apakah bayi sudah buang air besar atau tidak</li> <li>• Tampak lubang rektum dan apakah ada atau tidak ada meconium</li> </ul>                                            |
| 13        | Inspeksi dan palpasi genitalia eksternal                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• lakukan anamnesa pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil ?</li> <li>• pada bayi perempuan terkadang terdapat keputihan</li> <li>• Bayi laki-laki memiliki meatus urinarius di ujung penis</li> <li>• Memastikan buang air kecil</li> </ul> |

|    |                                  | dalam waktu 24 jam                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Ukur berat badan bayi baru lahir | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukur berat badan bayi dengan dialasi selimut, kemudian hasil pengukuran dikurangi berat selimut</li> <li>• Berat lahir 2500-4000 gram</li> <li>• Dalam minggu pertama, berat bayi mengalami penurunan</li> </ul> |
| No | Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan | Keadaan Normal                                                                                                                                                                                                                                            |
|    |                                  | dan biasanya pada usia 2 minggu berat badan naik dan mencapai berat badan lahirnya. Maksimal persentase penurunan berat badan bayi lahir cukup bulan adalah 10% (sepuluh persen), sementara bayi prematur adalah 15% (lima belas persen)                  |
| 15 | Ukur antropometri bayi           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panjang normal bayi baru lahir adalah 48-52 cm</li> <li>• Lingkar kepala normal bayi baru lahir adalah 33-37 cm</li> </ul>                                                                                       |
| 16 | Nilai teknik menyusu             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sejajarkan kepala dan tubuh bayi. Wajah bayi menghadap ke dada ibu</li> <li>• Bibir tertekuk ke luar dan menutup areola</li> </ul>                                                                               |

**Sumber :** Kemenkes, 2014

## **H. Kunjungan Neonatal**

Kunjungan Neonatal merupakan kunjungan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal sebanyak dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan neonatal. Kunjungan Neonatal yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan

kesehatan dasar dan deteksi dini kelainan pada masa neonatal. Kunjungan neonatal dibagi menjadi 2 (dua) kategori<sup>(5)</sup> :

1. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal ke satu merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan pertama kali pada hari pertama sampai dengan hari ke tujuh, kunjungan ini dilakukan sejak 6 jam kelahiran.

2. Kunjungan Neonatal ke dua (KN 2)

Kunjungan neonatal ke dua merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan kedua kalinya sampai dengan hari ke 28 kelahiran.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 53 tahun 2014 cakupan kunjungan neonatal dilakukan paling sedikit sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu :

- a) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
- b) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
- c) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari

## DAFTAR PUSTAKA

- PMK No.53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Available from <http://journal.stainkudus.ac.id> [Internet]. 2014;3(2):1–46. 2.
- Rachman T.No Title No Title No Title. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2018;(2013):10–27.
- li BAB, Pustaka AT. 1, 6, 7 .:2–4.
- Marmi RK. Asuhan neonatus, Bayi, Balita dan neonatus. Yuniarto J, editor. Yogyakarta; 2015. 32–35 p.
- Rohana, Sriatmi, Budiayanti. Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati. 2020;8. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25877>



### *Tentang Penulis*

---

Kristiova Masnita Saragih, SST, M.Kes

**Email :** kristiovasaragih@poltekkes-maluku.ac.id

Kristiova Masnita Saragih, SST, M.Kes dilahirkan di Pematang Siantar tanggal 16 Juli 1987. Tahun 2010 penulis menyelesaikan DIV Bidan Pendidik dengan gelas Sarjana Sains Terapan (SST) di salah satu Universitas Negeri yaitu Universitas Padjadjaran (UNPAD) di Jawa Barat. Kemudian, tahun 2012, penulis melanjutkan pendidikan ke program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara sebagai mahasiswi di Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dan berhasil menyelesaikan Program

Pascasarjana pada November 2014 dengan mendapat gelas magister kesehatan Masyarakat (M.Kes)

Riwayat Pekerjaan : Pada bulan Juli 2010, penulis menjadi tenaga pengajar (Dosen) di Akademi Kebidanan Darmo Medan. Untuk memenuhi tugas Dosen dalam tri Dharma perguruan Tinggi, penulis lulus dalam Ujian Sertifikasi Dosen tahun 2017. Kemudian, pada bulan Desember 2020, penulis lulus CPNS pada formasi Dosen di Poltekkes Kemenkes Maluku dan ditempatkan Di Prodi DIII Kebidanan Saumlaki.

Riwayat Mengajar : Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir dan Kesehatan Perempuan Perencanaan keluarga.

Buku ini disajikan secara sederhana agar lebih mudah memahami perkuliahan Asuhan Kebidanan pada Bayi baru Lahir dengan baik. Penulis berharap semoga buku ini bermanfaat bagi pembaca.



## PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

**Afrida Yelni S.ST., M.Keb.**

STIKes SENIOR MEDAN

### **A. Program Kependudukan Dan Keluarga Berencana**

Pelayanan Keluarga berencana (KB) ini sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga. Program ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan KB terhadap penggantian alat kontrasepsi masyarakat Indonesia, sehingga pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan baik berupa konseling, menjarakkan kehamilan. Karena di dalam rumah tangga suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam melakukan KB.

Kesadaran dunia tentang meningkatnya pertumbuhan penduduk yang mengakibatkan persoalan tentang keamanan penduduk dunia. Karena persoalan penduduk di setiap negara merupakan masalah yang sangat erat kaitannya dengan harkat dan martabat manusia.

Dengan adanya Penurunan pertumbuhan penduduk saat ini hasilnya cukup menggembirakan, karena didukung oleh pelaksanaan program keluarga berencana di seluruh Indonesia, ini merupakan salah satu usaha untuk membatasi jumlah anak dalam keluarga, demi kesejahteraan keluarga.

Program Keluarga Berencana mempunyai dua tujuan pokok yaitu:

- a. Menurunkan angka kelahiran



b. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak

## **B. Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Menurut UU No 10 tahun 1992 Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi

## **C. Tujuan Program KB**

Keluarga berencana adalah suatu upaya untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertambahan penduduk di suatu negara. Program KB juga secara khusus dirancang agar menciptakan kemajuan, kestabilan, kesejahteraan ekonomi, sosial, serta spiritual setiap penduduknya. Sementara catatan terbaru melaporkan bahwa angka kelahiran total di Indonesia berhasil turun menjadi 2,38 anak per wanita pada 2019.

Tujuan umum Keluarga berencana yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

## **D. Metode Keluarga berencana**

### **1. Metode Keluarga Berencana Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana terbagi menjadi 2 yaitu :

- a) metode kontrasepsi sederhana tanpa alat
- b) metode kontrasepsi dengan alat.

**Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:**

### a) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

Pengertian Metode Amenorhe Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang menggunakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Kontrasepsi ini dipakai sebagai kontrasepsi apabila:

- ➔ *Full Breast Feeding* lebih efektif apabila pemberian lebih dari 8x sehari
- ➔ Haid blm datang setelah melahirkan
- ➔ Umur bayi dari 1-6 bulan
- ➔ Setelah 6 bln umur bayi maka ibu harus ganti alat kontrasepsinya

Cara kerja:

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah salah satu cara untuk menekan ovulasi di karenakan sewaktu menyusui hormon prolaktin dan oksitosin bekerja, adanya isapan dari bayi maka hormon prolaktin tinggi sehingga menekan konsentrasi LH mengakibatkan ovulasi terhambat

**Tabel 1.** Keuntungan, Keterbatasan dari Metode MAL

| Keuntungan                                                                      | Yang tidak bisa menggunakan metode MAL                                                                                                                                       | Keterbatasan                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Efektifitas tinggi<br>2. Ekonomis<br>3. Hubungan suami istri tidak terganggu | 1. telah datang haid setelah melahirkan<br>2. Menyusui tidak teratur<br>3. Bayi sudah berumur di atas 6 bulan<br>4. Jarak bekerja yang terpisah dengan bayi lebih dari 6 jam | 1. Menyusui 30 menit setelah persalinan<br>2. Sulit di laksanakan karena kondisi sosial<br>3. Efektifitas tinggi sampai 6 bulan<br>4. Tidak melindungi dari IMS .HIV/AIDS, HBV (virus hepatitis) |

### b) Couitus Interruptus

Coitus interruptus / Senggama terputus adalah metode KB dimana pria mencabut alat kelaminnya dari vagina sebelum atau menjelang pria ejakulasi. mempergunakan kontrasepsi ini mempunyai Kegagalan hamil sekitar 30-35%.

**Tabel 2.** Keuntungan dan Kerugian dari KB Coitus Interruptus

| KEUNTUNGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                             | KERUGIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Tidak menggunakan biaya</li> <li>➔ Tidak memakai zat kimia</li> <li>➔ Digunakan kapan saja</li> <li>➔ Tidak efek samping</li> <li>➔ Efektif bila dilaksanakan dgn benar</li> <li>➔ Tidak mengganggu produksi ASI</li> <li>➔ Dalam kendali pasangan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Tingginya angka kegagalan di sebabkan oleh faktor: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapatnya cairan praejulasi yang mempunyai berjuta-juta spermatozoa</li> <li>b. Kurangbisanya kontrol diri dari suami</li> <li>c. berkurang Kenikmatan seksual</li> <li>d. Efektifitas rendah</li> <li>e. Tidak bisa melindungi diri dari penyakit HIV dan PMS</li> </ul> </li> </ul> |

### c) Metode Kalender/ Metode Knaus-Ogino

Metode ini di perkenalkan oleh Kyusaku Ogino dari Jepang dan Herman Knaus dari Jerman . KB kalender adalah kontrasepsi alami yang digunakan oleh pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, tanpa risiko efek samping. .Metode KB ini dapat membantu prediksi waktu masa subur.

**Tabel 3.** Keuntungan Dan Kerugian KB Kalender

| KEUNTUNGAN                                                                                                                                                                                 | KERUGIAN                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan</li> <li>2. Tidak ada risiko kesehatan</li> <li>3. Tidak punya efek samping</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stres, penyakit dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi</li> <li>2. Adanya catatan siklus selama 6-12 bulan</li> </ol> |

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| sistemik                              | 3. Efektifitasnya rendah              |
| 4. Ekonomis                           | 4. memantau panjang siklus menstruasi |
| 5. Dalam kendali wanita               | 5. Tidak melindungi dari PMS          |
| 6. Meningkatkan pengetahuan kesuburan |                                       |

d) **Metode Lendir Serviks / Metode Ovulasi Billing (MOB)**

MOB adalah metode manajemen kesuburan.. Metode ini diperkenalkan oleh Dr. John J. Billings dan istrinya Dr. Evelyn L. Billings dari Melbourne, Australia.

Pehormon Perubahan lendir servik yang di pengaruhi hormon terbagi dalam 5 fase:

Fase 1 Masa “kering” segera setelh menstruasi, karena kadar estrogen yang rendah, kurang merangsang sekresi

Fase 2 Pada masa pre-ovulasi dini kadar estrogen mulai naik akibatnya sekresi cairan keruh

Fase 3 Hari-hari “basah” beberapa waktu sebelum dan sesudah ovulasi. kadar estrogen mencapai puncak, cairan menjadi jernih, licin, sifatnya seperti putih telur

Fase 4 Masa post ovulasi dimana kadar progesteron naik, cairan berkurang dan menjadi keruh

Fase 5 Masa pre-menstruasi dimana cairan menjadi jernih dan cair.

**Tabel 4.** Keuntungan dan Kerugian MOB

| KEUNTUNGAN                                                                                                                                                                                                                                                           | KERUGIAN                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Dalam kendali wanita</li> <li>➔ Memberi izin kepada pasangan untuk menyentuh tubuhnya</li> <li>➔ Meningkatkan kesdran terhdap perubhan tubuh</li> <li>➔ Perkiraan cairanyang di keluarkan memungkinkan kehamilan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Butuh komitmen menggunakan MOB secara benar</li> <li>• Dibutuhkan pelatih agar bisa membantu ibu mengenali masa suburnya,</li> <li>• Memotivasi pasangan untuk menaati aturan jika ingin menghindari kehamilan</li> </ul> |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>➔ Mencegah kehamilan</p> <p>➔ Dapat diterapkan pada semua tahap reproduksi</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat membutuhkan waktu 2-3 siklus untuk mempelajarinya</li> <li>• Infeksi vagina menyulitkan identifikasi lendir yang subur</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### e) Metode Suhu Basal Badan,

Kenaikkan suhu tubuh dikarenakan adanya hormon progesteron. Naiknya suhu basal pada waktu ovulasi dikarenakan kadar progesteron naik, Peningkatan suhu tubuh yang terjadi seiring ovulasi dapat terjadi secara tiba-tiba (1-2 hari). Masa aman post ovulasi ialah 3 hari setelah kenaikan suhu basal. Metode suhu basal ini tidak dapat dipergunakan pada remaja dan dalam klimakterium karena siklus yang ovulatoir diselingi dengan siklus anovulatoir

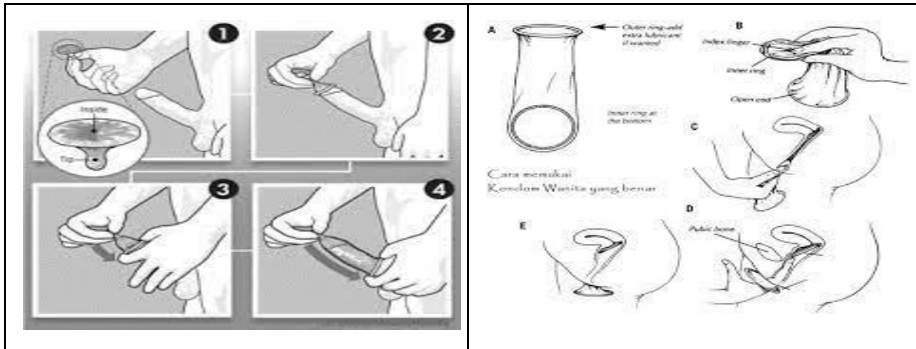
#### Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu

##### a) Kondom

Kondom terbuat dari bahan karet (lateks), plastik (vinil) atau bahan alami. Kondom dapat digunakan untuk lelaki dan wanita, pada kondom wanita, dirancang khusus. Kondom adalah salah satu alat untuk mencegah kehamilan dan penyakit menular pada saat bersanggama.

**Tabel 5.** Keuntungan dan Kerugian Kondom

| KEUNTUNGAN                                                      | KERUGIANNYA                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1. efektif sebagai alat kontrasepsi bila digunakan secara benar | 1. kegagalan relatif tinggi (kebocoran)                                 |
| 2. Tidak mengganggu produksi ASI                                | 2. membutuhkan ketelitian dalam memasang kondom                         |
| 3. Sebagai alat pelindung dari penyakit menular seksual         | 3. Bisa alergi terhadap bahan karet kondom sehingga menimbulkan iritasi |
| 4. Sebagai alat kontrasepsi sementara                           | 4. Harus berhati-hati dalam menggunakan                                 |
| 5. Ekonomi                                                      | 5. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual                               |



**Gambar 1.** Cara pemasangan kondom yang baik dan benar pada laki-laki dan perempuan

#### b) Diafragma,

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks yang di masukkan kedalam vagina sebelum berhubungan, agar tidak terjadinya pertemuan spermatozoa dan ovum

Jenis diafragma yaitu:

- [1] Diafragma berpegas datar
- [2] Diafragma berpegas gelum
- [3] Diafragma berpegas melengkung

**Tabel 6.** Keuntungan dan Kerugian Diafragma

| KEUNTUNGAN                                                                                                                                                                                                             | KERUGIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efektif bila digunakan dengan benar.</li> <li>2. Produksi ASI tidak terganggu</li> <li>3. Hubungan seksual tidak terganggu</li> <li>4. Tidak mengganggu kesehatan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efektifitas tidak terlalu tinggi</li> <li>2. Keberhasilan tergantung pada cara penggunaan yang benar.</li> <li>3. Memiliki motivasi diri</li> <li>4. Pemeriksaan pelviki diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.</li> <li>5. Dapat menyebabkan infeksi</li> </ol> |

|                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| 5. Tidak mempunyai pengaruh sistemik. | saluran uretra |
|---------------------------------------|----------------|

c) **Spermisida.**

Spermisida adalah bahan kimia yang di gunakan untuk menghambat pergerakan sel sperma sebelum sampai sel telur atau membunuh sperma.

Spermisida tersedia dalam bentuk :

|                                                                                                            |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Busa</li> <li>2. Tablet vagina</li> <li>3. Gel / krem</li> </ol> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

**Tabel 7.** Keuntungan dan Kerugian Spermisida

| KEUNTUNGAN                                                                                                                   | KERUGIAN                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersifat Jangka Pendek</li> <li>2. Perawatan mudah</li> <li>3. Ekonomis</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harus Digunakan Bersama Alat Kontrasepsi Lain</li> <li>2. Resiko infeksi</li> <li>3. Cara pakai yang kurang efisien</li> </ol> |

## 2. METODE KB HORMONAL KOMBINASI

### a) **Kontrasepsi Suntik Kombinasi**

Kontrasepsi suntik adalah cairan kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh yang mempunyai jangka waktu tertentu, untuk mencegah timbulnya kehamilan. berupa hormon progesterone dan estrogen pada masa wanita usia subur.

Cara kerjanya yaitu menghalangi terjadinya ovulasi, menipiskan endometrin sehingga nidasi tidak mungkin terjadi, dan memekatkan lendir serviks sehingga menghambat perjalanan sperma melalui canalis servikalis.

[1] Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik Kombinasi

## (a) Primer(mencegah ovulasi).

mempengaruhi kerja hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikel de Graaf terhambat

## (b) Sekunder.

- ➔ Cairan servik menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- ➔ Endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi
- ➔ Menghambat transport ovum dalam tuba falopii.

## [2] Jenis Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *depo medroksiprogesterone asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* diinjeksikan secara IM (*intramuskuler*) sebulan sekali dan 50 mg *Noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat* yang diinjeksi secara IM sebulan sekali.

b) **Pil**

## [1] Pil Kombinasi

Tablet yang berisi dengan progestin dan progesteron, berfungsi untuk tidak terjadinya ovulasi dan adanya perubahan pada endometrium. Kedua bahan ini mengandung kadar hormon yang rendah. Efektifitasnya cukup tinggi, sekitar 95%. Pil sebaiknya tidak digunakan oleh wanita sedang menyusui karena dapat mengganggu pembentukan ASI.

| Jenis Pil Kombinasi: |                                                                                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Monofasik            | Pil dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dosis yang sama, dan 7 tablet tanpa hormon aktif                   |
| Bifasik              | Pil dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. |
| Trifasik             | Pil dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (EIP) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif |



**Tabel 8.** Keuntungan dan Kerugian Pil Kombinasi

| KEUNTUNGAN                                                                                                                                                                                                                                                                      | KERUGIAN                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memiliki efektivitas yang tinggi</li> <li>• Hubungan seksual tidak terganggu</li> <li>• Siklus haid menjadi teratur</li> <li>• Mencegah kehamilan</li> <li>• Mudah di hentikan</li> <li>• Bisa menjadi kontrasespsi darurat</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membosankan dan mahal minum tiap hari</li> <li>• Mual, 3 bulan pertama</li> <li>• Perdarahan bercak 3 bulan pertama</li> <li>• Pusing.</li> <li>• Nyeri payudara</li> </ul> |

## [2] KONTRASEPSI ORAL TIPE MINIPIL

### (a) Jenis Mini Pil

- ➔ Kemasan dengan isi 35 pil: 300µg *levonorgestrel* atau 350 µg *noretindron*
- ➔ Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg *norgestrel*

### (b) Efektivitas Mini pil

Sangat efektif (98,5%), Penggunaan obat *mukolitik asetilsistein* bersama dengan minipil karena dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga efektifitas pil dapat terganggu. Agar keefektifitas tinggi, maka:

- ➔ minum pil setiap hari
- ➔ waktu meminumnya harus teratur
- ➔ Senggama dilakukan 3-20 jam setelah meminum pil

## 3. Metode Kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

### a) Pengertian AKDR

IUD (*intrauterine device*) atau juga dikenal sebagai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah sebuah tindakan kontrasepsi yang dilakukan dengan memasang alat di dalam rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), terdiri dari *lipessloop* (spiral), *multi load* dan *coope-T* terbuat dari plastik halus dililit dengan tembaga tipis. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan

normal) dan pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar.

KB spiral adalah metode yang paling aman dan efektif, karena tingkat kehamilannya rendah dan tidak ada efek samping.

### b) **Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR ini dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal yaitu:

- [1] AKDR bentuk terbuka ( open device) contohnya *Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T*. Dan Bentuk tertutup (closed device) misalnya *Ota ring, Antigon, Grafen Berg Ring*.
- [2] Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi *medicated intrauterine device (IUD)*, misalnya *Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375*, selain itu ada *Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load*. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu *Progestasert-T dan LNG-20*

Di Indonesia Cupur T 380A menjadi idola BKKBN, yang berbentuk seperti huruf T pada tangan dan tangkainya mengandung tembaga sebanyak 380mg yang di lepaskan dalam bentuk ion 3-4 tahun.

Bahan dasar dari cupur T 380 A ini adalah *polietilen* di tambah *barium*, sehingga dapat di lihat sewaktu USG. Pelepasan ion tembaga mengakitakan bisa melekatnya pada kepala spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan mati, sehingga tidak terjadi kehamilan.

Cara pemasangan dari AKDR



Pemakaian IUD adalah:

- [1] Sangat efektif, sampai 10 tahun: CuT-380A
- [2] masa haid lama dan banyak
- [3] Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- [4] Dapat digunakan semua perempuan usia reproduksi
- [5] Tidak boleh digunakan oleh perempuan Infeksi Menular Seksual (IMS).

**Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :**

- [1] Copper-T  
IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. dapat dipakai selama 10 tahun.
- [2] Progestasert IUD (melepaskan progesteron)  
hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. IUD ini berbentuk angka 7, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.
- [3] Multi load IUD  
ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel.. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.
- [4] Lippes loop  
IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

**Tabel 9.** Keuntungan dan Kerugian IUD

| KEUNTUNGAN                          | KERUGIAN                                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| a. Metode jangka panjang (10 tahun) | a. Efek samping yang mungkin terjadi:                        |
| b. Kenyamanan dalam bersenggama     | 1) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan |
| c. Tidak ada efek samping           |                                                              |

|                                                                                           |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| hormonal                                                                                  | berkurang setelah 3 bulan)                  |
| d. Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI                                           | 2) Haid lebih lama dan banyak               |
| e. Boleh dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) | 3) Perdarahan ( spotting ) antar menstruasi |
| f. Dapat digunakan sampai menopause                                                       |                                             |

#### 4. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang bisa digunakan dalam jangka waktu 5 tahun. Alat tersebut terdiri dari 6/2 kapsul lentur seukuran korek api yang terbuat dari bahan karet silastik. Masing kapsul mengandung *progestin levonogestrel* sintesis yang juga terkandung dalam beberapa pil KB.

##### Jenis-jenis implan

- Norplant. Terdiri dari 6 batang, yang diisi dengan 36 mg *Levonorgestrel* berbentuk silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, dan lama kerjanya 5 tahun
- Implanon. Terdiri dari 1 batang lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-*Keto-desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun
- Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun

**Tabel 10.** Keuntungan dan Kerugian implan

| KEUNTUNGAN                                                          | KERUGIAN                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1. Sangat efektif                                                   | a. Mood tidak menentu, nyeri kepala, kenaikan dan penurunan berat badan. |
| 2. Tidak merepotkan                                                 | b. Membutukan luka sedikit untuk pencabutan                              |
| 3. Jangka panjang sampai 5 tahun                                    | c. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi                      |
| 4. Sangat mudah bila dilepaskan dan cepat kembali tingkat kesuburan |                                                                          |
| 5. Tidak pengaruh pada produksi                                     |                                                                          |

|                                             |                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------|
| ASI                                         | menular seksual, termasuk HIV/AIDS |
| 6. Terlindungi dari penyakit radang panggul |                                    |

5. Metode Operasi Wanita / Pria (Tubektomi/Vasektomi)

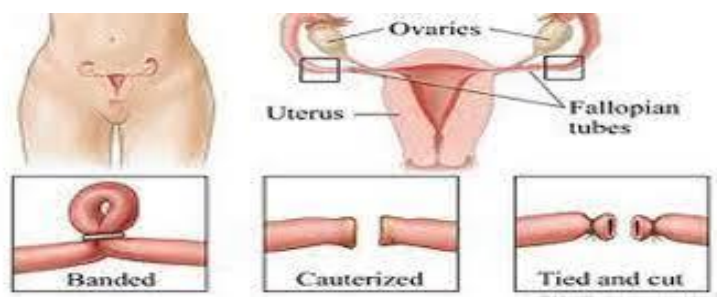
Vasektomi yaitu operasi pemutusan atau pengikatan saluran yang menghubungkan testis dengan kelenjar prostat (gudang sperma menjelang diejakulasi) pada laki-laki.

a) Tubektomi (MOW)

Tubektomi yaitu suatu metode sterilisasi pada wanita yang sifatnya permanen dengan cara operasi sehingga ovarium tidak dapat masuk ke dalam rongga rahim, Cara kerja KB steril tubektomi adalah dengan memotong atau mengikat saluran tuba falopi . sewaktu senggama sperma laki-laki yang masuk ke dalam vagina tidak mengandung spermatozoa kehamilan tidak terjadi.

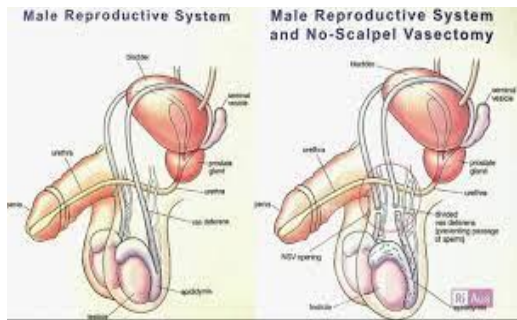
Tabel 11. Keuntungan dan Kerugian Tubektomi

| KEUNTUNGAN                            | KERUGIAN                                    |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. Terbukti efektif dan permanen      | 1. Troma                                    |
| 2. Tidak mempengaruhi hormon          | 2. Infeksi pasca operasi                    |
| 3. Efektifitas sex lebih menyenangkan | 3. Perdarahan                               |
|                                       | 4. Komplikasi dari penggunaan obat anestesi |
|                                       | 5. Kehamilan ektopik                        |



b) Vasektomi (MOP)

Vasektomi merupakan metode kontap atau di gunakan untuk pria, dengan cara memotong vas deferens sehingga saat ejakulasi tidak terdapat spermatozoa dalam cairan sperma. Setelah menjalani vasektomi tidak bisa langsung steril, membutuhkan 12 x ejakulasi baru bisa di katakan bebas dari spermatozoa.



Gambar 2. Repruduksi pria pada vasektomi

Tabel 12. Keuntungan dan Kerugian vasektomi

| KEUNTUNGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | KERUGIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sangat efektif untuk mencegah kehamilan</li> <li>2. Efek jangka panjang bagi kesehatan jarang terjadi</li> <li>3. Tidak memengaruhi kadar hormon, gairah seks atau mengganggu aktivitas seks</li> <li>4. Sebagai alternatif yang lebih sederhana dan lebih aman</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak melindungi dari (PMS)</li> <li>2. Tidak bisa lagi untuk memiliki keturunan</li> <li>3. Komplikasi bisa terjadi, termasuk pengumpulan darah di dalam skrotum (hematoma), benjolan keras yang disebut granuloma sperma (disebabkan oleh kebocoran sperma dari saluran), infeksi, atau nyeri testis jangka panjang yang mungkin memerlukan operasi lebih lanjut</li> <li>4. Tabung vas deferens dapat tersambung kembali, tetapi ini sangat jarang terjadi</li> </ol> |

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajriah. (2019). Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk. Pustekkom Kemdikbud , 01-10.
- Arjianti, H. D., & Santik, Y. D. (2017). KONSISTENSI PENGGUNAAN KONDOM UNTUK PENCEGAHAN PMS. *Jurnal of Health Education* , 146-155.
- Glasier, A. &. (2020). *Keluarga Berencana dan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Hatcher RA, et all. (2019). Female Sterilization: Tubal Ligation or Occlusion. In: *Managing Contraception*. Tiger, Georgia: Bridging the Gap Foundation.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiarti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- SULISETYAWATY, A. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Selemba Medika.
- Tlab. *Prosiding Seminar Nasional IKIP Mataram*, Mataram, Indonesia, h. 12-14, Oktober 2017.
- Khumar, P., Mawkhlieng, D.R., 2020. Do family planning advice and maternal health care utilization changes course in contraception usage? A study based on Bihar, India. *Clin. Epidemiol. Glob. Health* 8, 693–697. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.004>. Megatsari, H., Laksono, A.D.,
- Ridlo, I.A., Yoto, M., Azizah, 2018. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 21, 247–253. <https://doi.org/10.22435/hsr.v2i4.231>
- Oesman, H., 2017. Pola Pemakaian Kontrasepsi Dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Di Indonesia. *J. Kesehat. Re-*

produksi 8(1), 15-29.  
<https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6386>.15- 29





### *Tentang Penulis*

**AFRIDA YELNI SST M.KEB**

**email : [yelniafrida366@gmail.com](mailto:yelniafrida366@gmail.com)**

Penulis dilahirkan di Padang panjang, 03 Feruari 1986. dikarunia dengan dua anak (KeizaAqila Rafifah dan Aulia Izzatunnisa). Iringan do'a dari Kedua Orang Tua (ayahnda Almarhum Bustanul Arifin dan ibunda Djuniar S BA) telah mengantarkan keberkahan hidup Penulis sampai saat ini. Penulis adalah anak pertama dari tiga bersaudara ( Adinda Arif rahmad hakim S.PdI dan Ayu Yulia Wardani.

Riwayat Pendidikan penulis sebagai berikut : SDN 25 Batang Arau diselesaikan tahun 1998, Pendidikan DMP/SLTP di perguruan diniyyah puteri padang panjang diselesaikan tahun 2001, Pendidikan SMA/ KMI di perguruan diniyyah puteri padang panjang diselesaikan tahun 2004.

Diploma III kebidanan di kampus widya husada medan di selesaikan pada tahun 2007, diploma IV dikampus politeknik ksehatan medan ,jurusan bidan pendidik di selesaikan tada tahun 2009. Program Studi Magister kebidanan diUniversitas andalas Padang diselesaikan tahun 2017. Riwayat pekejaan tahun 2007-2019 sebagai dosen tetap yayasan widaya husada medan dan lanjut Berstatus sebagai Dosen Tetap Yayasan pada Program Studi S1 kebidanan di Stikes Senior Medan sejak tahun 2019.

Penulis aktif dalam melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta penunjang tridarma perguruan tinggi, aktif juga pada organisasi profesi bidan (IBI).

Dengan selesainya penerbitan buku ini, semoga dapat memotivasi untuk melahirkan buku-buku selanjutnya yang setara dengan ilmu kebidanan.

## PELAYANAN KESEHATAN BAYI, BALITA, DAN ANAK

**Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes.**  
Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal

### **A. Pemantauan Pertumbuhan**

Pertumbuhan memiliki pengertian perubahan ukuran fisik dari waktu ke waktu. Ukuran fisik tidak lain adalah ukuran tubuh manusia baik dari segi dimensi, proporsi maupun komposisinya yang lebih dikenal dengan sebutan antropometri. Perubahan fisik pada pertumbuhan balita menuju pada penambahan seperti bertambahnya organ tubuh. Penambahan ukuran-ukuran tubuh tidak harus drastis, akan tetapi sebaliknya yaitu berlangsung perlahan, bertahap dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Perlu diketahui bahwa seorang anak yang dilahirkan memiliki garis pertumbuhan normal masing-masing. Garis pertumbuhan normal ini ada yang berada lebih rendah dan ada pula yang berada lebih tinggi. Dalam bahasa inggris disebut setiap anak memiliki growth trajectory masing-masing. Hal ini sering kita lihat anak yang berada di bawah garis merah (BGM) atau pada pita kuning, dan ada yang terletak pada pita hijau, tetapi garis pertumbuhan mereka mengikuti garis pertumbuhan normal. Oleh sebab itu pertumbuhan yang tidak dipantau dengan baik dan benar akan memicu timbulnya masalah pertumbuhan. Masalah

pertumbuhan banyak terjadi pada balita terutama anak di bawah usia dua tahun.

Pertumbuhan pada balita dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal (genetik) dan eksternal (lingkungan). Menurut Soetjiningsih (1998) dalam Supriasa, I Dewa Nyoaman dkk (2012) mengungkapkan bahwa faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Faktor genetik yang dimaksud meliputi faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa tau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering disebabkan karena faktor genetik, sedangkan di negara yang sedang berkembang gangguan pertumbuhan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik tetapi juga faktor lingkungan. Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Secara garis besar, faktor lingkungan meliputi faktor prenatal dan lingkungan pascanatal.

Faktor lingkungan prenatal yaitu faktor yang mempengaruhi anak sejak dalam kandungan, sedangkan faktor pasca natal yaitu faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak sejak lahir. (Unicef dan Johnson 1992) dalam Supriasa, I Dewa Nyoaman dkk (2012) mengungkapkan bahwa penyebab dasar tumbuh kembang anak meliputi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu kecukupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan makanan keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersedianya air bersih.

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.** Pelaksana dan alat deteksi dini gangguan pertumbuhan

| <b>TINGKAT PELAYANAN</b> | <b>PELAKSANA</b>                                                                                                                                                                          | <b>ALAT &amp; BAHAN YANG DIGUNAKAN</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>YANG DIPANTAU</b>                                                                                                    |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Keluarga, masyarakat.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang tua.</li> <li>• Kader kesehatan.</li> <li>• Pendidik PAUD, Petugas BKB, petugas TPA dan Guru TK.</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku KIA</li> <li>• Timbangan dacin</li> <li>• Timbangan digital (untuk anak &gt; 5 thn)</li> <li>• Alat ukur tinggi badan/panjang badan</li> </ul>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan.</li> </ul>                                                        |
| Puskesmas.               | Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter</li> <li>• Bidan</li> <li>• Perawat</li> <li>• Ahli gizi</li> <li>• Tenaga kesehatan lainnya</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku KIA</li> <li>• Tabel/Grafik BB/TB</li> <li>• Tabel/Grafik TB/U</li> <li>• Grafik LK</li> <li>• Timbangan</li> <li>• Alat ukur tinggi badan/panjang badang</li> <li>• Pita pengukur lingk kepala</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panjang/Tinggi Badan</li> <li>• Berat Badan</li> <li>• Lingk kepala</li> </ul> |

## 1. Penentuan status gizi Anak

- a) Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.

- b) Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek
- c) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 - 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

## **2. Penimbangan Berat Badan (BB):**

### **a) Menggunakan timbangan bayi.**

- [1] Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
- [2] Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- [3] Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- [4] Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- [5] Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
- [6] Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- [7] Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- [8] Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

- [9] Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- [10] Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

**b) Menggunakan timbangan dacin**

- [1] Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan banul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- [2] Masukkan Balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- [3] Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- [4] Catat hasil penimbangan dengan benar
- [5] Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang.

**c) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital).**

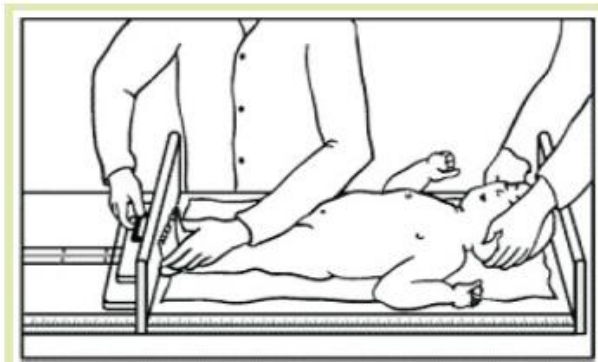
- [1] Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- [2] Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- [3] Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
- [4] Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
- [5] Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- [6] Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- [7] Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

**3. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB):**

**a) Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0 - 24 bulan**

Cara mengukur dengan posisi berbaring:

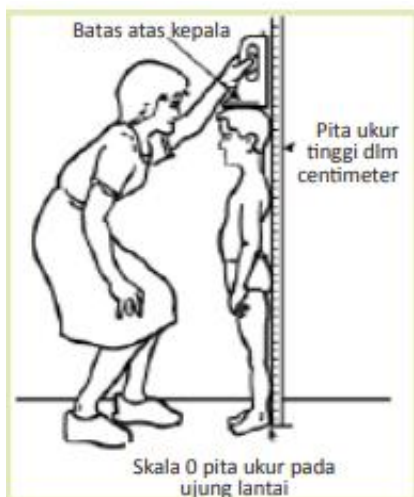
- [1] Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- [2] Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- [3] Kepala bayi menempel pada pembatas angka
- [4] Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- [5] Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- [6] Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.
- [7] Jika Anak umur 0 - 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.



**Gambar 1.** Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0-24 bulan

**b) Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 - 72 Bulan. Cara mengukur dengan posisi berdiri:**

- [1] Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- [2] Berdiri tegak menghadap kedepan.
- [3] Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- [4] Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- [5] Baca angka pada batas tersebut.
- [6] Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.



**Gambar 2.** Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 - 72 Bulan

c) **Penggunaan Tabel BB/TB (Kepmenkes No: 1195/Menkes/SK/XII/2010):**

- [1] Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
- [2] Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- [3] Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
- [4] Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).

**4. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)**

- a) Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.
- b) Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 - 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12 - 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan.



- c) Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- d) Cara mengukur lingkaran kepala:
  - [1] Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
  - [2] Baca angka pda pertemuan dengan angka.
  - [3] Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
  - [4] Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
  - [5] Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.
- e) Interpretasi;
  - [1] Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
  - [2] Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lngkaran kepala anak tidak normal.
  - [3] Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”
- f) Intervensi:
 

Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.



**Gambar 3.** Pengukuran Lingkar Kepala Anak

## B. Pemantauan Perkembangan

- a) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- b) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
- c) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).
- d) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
- e) Alat/instrumen yang digunakan adalah:
  - [1] Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
  - [2] Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 - 1 Cm.
- f) Cara menggunakan KPSP:
  - [1] Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
  - [2] Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
  - [3] Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
  - [4] KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
    - \* Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?"

\* Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".

[5] Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

[6] Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.

[7] Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

[8] Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

g) Interpretasi hasil KPSP:

[1] Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

[2] Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

[3] Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

[4] Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

[5] Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

h) Intervensi:

[1] Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

➡ Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik

- ➔ Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
  - ➔ Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
  - ➔ Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB).
  - ➔ Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
  - ➔ Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- [2] Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- ➔ Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
  - ➔ Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
  - ➔ Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
  - ➔ Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
  - ➔ Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- [3] Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan

menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

### C. Imunisasi Dasar Lengkap dan Lanjutan

#### a) Tujuan imunisasi

Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

#### b) Sasaran

**Tabel 2.** Sasaran Imunisasi Pada Bayi

| Jenis imunisasi | Umur Pemberian  | Jumlah Pemberian | Interval minimal |
|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| Hepatitis B     | 0–7 hari        | 1                |                  |
| BCG             | 1 bulan         | 1                |                  |
| Polio / IPV     | 1, 2, 3,4 bulan | 4                | 4 minggu         |
| DPT-HB-Hib      | 2, 3, 4 bulan   | 3                | 4 minggu         |
| Campak          | 9 bulan         | 1                |                  |

**Tabel 3.** Sasaran Imunisasi Pada Balita

| Jenis imunisasi | Umur Pemberian | Jumlah Pemberian |
|-----------------|----------------|------------------|
| DPT-HB-Hib      | 18 bulan       | 1                |
| Campak          | 24 bulan       | 1                |

**Tabel 4.** Sasaran Imunisasi Pada Anak SD

| Jenis imunisasi | Umur Pemberian | Waktu Pemberian |
|-----------------|----------------|-----------------|
| Campak          | Kelas 1        | Agustus         |
| DT              | Kelas 1        | November        |
| TD              | Kelas 2 dan 3  | November        |

### c) Imunisasi dasar

| Vaksin Hepatitis B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>Deskripsi:</b></p> <p>Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasi-kan dan bersifat non-infectious, berasal dari HBsAg.</p> |
| <p><b>Gambar 4.</b> Vaksin Hepatitis B</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |
| <p><b>Cara pemberian dan dosis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.</li> <li>• Pemberian sebanyak 3 dosis.</li> <li>• Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).</li> </ul>                                              |                                                                                                                                      |
| <p><b>Kontra indikasi:</b> Penderita infeksi berat yang disertai kejang.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |
| <p><b>Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI):</b></p> <p>Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.</p>                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
| <p><b>Penanganan KIPI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).</li> <li>• Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.</li> <li>• Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.</li> <li>• Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).</li> </ul> |                                                                                                                                      |

- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

### Vaksin BCG



**Gambar 5.** Vaksin BCG

#### Deskripsi:

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

#### Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

#### Cara pemberian dan dosis:

- Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
- Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

#### Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI):

2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.

#### Penanganan KIPI:

- Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.
- Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar

anjurkan orangtua membawa bayi ke ke tenaga kesehatan.

### Vaksin Polio Oral (OPV)



**Gambar 6.** Vaksin OPV

#### Deskripsi:

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari sus-pensi virus poliomye-litis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.

#### Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif ter-hadap poliomieltis.

#### Cara pemberian dan dosis:

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

#### Kontraindikasi:

Pada individu yang menderita immune deficiency tidak ada efek ber-bahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

#### Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI):

Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

#### Penanganan KIPI:

Orangtua tidak perlu melakukan tindakan apa pun.



| <b>Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>Deskripsi:</b></p> <p>Bentuk suspensi injeksi.</p>                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>Indikasi:</b></p> <p>Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.</p> |
| <p><b>Gambar 7. Vaksin IPV</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>Cara pemberian dan dosis:</b></p> <p>Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.</li> <li>• IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.</li> <li>• Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>Kontraindikasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.</li> <li>• Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.</li> <li>• Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh.</li> <li>• Alergi terhadap Streptomycin.</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI):</b></p> <p>Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                        |

bisa bertahan selama satu atau dua hari.

**Penanganan KIPI:**

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

**Vaksin Campak**



**Gambar 8.** Vaksin Campak

**Deskripsi:**

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

**Indikasi:**

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

**Cara pemberian dan dosis:**

- 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.

**Kontraindikasi:**

Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.

**Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI):**

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.

**Penanganan KIPI:**

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).

- Jika demam kenakan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

## D. Vitamin A

### a) Suplementasi Vitamin A

Kapsul vitamin A yang digunakan dalam kegiatan suplementasi vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi. Standar kapsul vitamin A bagi bayi 6-11 bulan, Anak Balita dan Ibu Nifas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2015.



**Gambar 9.** Vitamin A

### b) Sasaran

Sasaran suplementasi vitamin A adalah sebagai berikut:

**Table 5.** Sasaran Vitamin A

| Sasaran                 | Dosis                     | Frekuensi |
|-------------------------|---------------------------|-----------|
| Bayi 6-11 bulan         | Kapsul Biru (100.000 SI)  | 1 kali    |
| Anak Balita 12-59 bulan | Kapsul Merah (200.000 SI) | 2 kali    |
| Ibu Nifas (0-42 hari)   | Kapsul Merah (200.000 SI) | 2 kali    |

c) **Pemberian Vitamin A**

[1] Waktu pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bulan) dan Anak Balita (12-59 bulan)

Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bulan) dan Anak Balita (12-59 bulan) dilakukan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Jika Balita sasaran tidak datang, perlu dilakukan sweeping melalui kunjungan rumah. Sweeping adalah salah satu upaya untuk menjangkau sasaran dalam meningkatkan pemberian kapsul vitamin A dan dilakukan bila masih terdapat sasaran yang belum menerima kapsul vitamin A pada waktu pemberian yang telah ditentukan.

[2] Cara Pemberian

Sebelum dilakukan pemberian kapsul, tanyakan pada ibu Balita apakah pernah menerima kapsul vitamin A pada 1 (satu) bulan terakhir. Cara pemberian kapsul pada bayi dan Anak Balita:

- ➔ Petugas kesehatan atau kader mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum memberikan kapsul vitamin A.
- ➔ Berikan kapsul biru (100.000 SI) untuk bayi dan kapsul merah (200.000 SI) untuk Anak Balita.
- ➔ Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih.
- ➔ Pencet kapsul dan pastikan bayi dan Anak Balita menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul.

Pada saat pemberian imunisasi pada bayi berumur lebih dari 6 bulan sekaligus dipastikan Anak Balita tersebut telah mendapat vitamin A pada bulan Februari dan Agustus dan jika belum mendapat, maka perlu diberikan satu kapsul vitamin A dengan dosis sesuai umur.

Pemberian vitamin A pada Anak Balita gizi buruk :

- ➔ Jika tidak pernah menderita campak dalam 3 bulan terakhir dan tidak ada gejala kelainan pada mata (rabun senja, bercak bitot, kornea keruh, ulkus kornea dan xerophthalmia), diberikan satu kapsul vitamin A dengan dosis sesuai usia pada hari pertama ditemukan.
- ➔ Jika pernah menderita campak dalam 3 bulan terakhir dan ada salah satu gejala kelainan mata (rabun senja, bercak bitot, kornea keruh, ulkus kornea dan xerophthalmia), maka kapsul vitamin A diberikan dengan dosis sesuai usia pada hari pertama, hari ke-2 dan hari ke-15.

Dalam rangka pengendalian kecacingan, pemberian obat cacing dilaksanakan minimal 1 kali tiap tahun. Anak Balita minum obat yang dibagikan bersamaan dengan pemberian vitamin A di Posyandu pada bulan Agustus . Berikan vitamin A dulu kemudian obat cacing.

Seluruh Balita yang ditemukan menderita campak diberikan satu kapsul vitamin A warna merah atau biru sesuai umur, hari berikutnya berikan lagi satu kapsul vitamin A warna merah atau biru sesuai umur. Dua minggu berikutnya berikan lagi satu kapsul vitamin A warna merah atau biru sesuai umur. Pemberian kapsul vitamin A tersebut dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tatalaksana kasus .

Pada tatalaksana penanggulangan diare pada Anak Balita diberikan oralit dan tablet zink selama 10 hari dan perlu juga untuk diberikan satu kapsul vitamin A dalam kondisi diare pada Balita, dibutuhkan suplemen vitamin A yang membantu perbaikan dinding usus dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Bila ada Kejadian Luar Biasa (KLB) campak dan infeksi lain, maka suplementasi vitamin A diberikan pada:

- ➔ Seluruh Balita yang ada di wilayah tersebut diberi 1 (satu) kapsul vitamin A dengan dosis sesuai dengan umurnya.

- ➔ Balita yang telah menerima kapsul vitamin A dalam jangka waktu kurang dari 30 hari (sebulan) pada saat KLB, maka Balita tersebut tidak dianjurkan lagi untuk diberi kapsul.

[3] Tempat Pemberian

- ➔ Sarana fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), puskesmas pembantu, polindes/Pos Kesehatan, Desa (Poskesdes), balai pengobatan, praktek dokter/bidan swasta).
- ➔ Posyandu
- ➔ Sekolah Taman Kanak-Kanak, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) termasuk kelompok bermain, tempat penitipan anak, dll.

## E. Pencegahan Cacingan

Masalah cacingan di Indonesia diantaranya adalah rata-rata prevalensi cacingan pada anak SD sebesar 28,12%, pengetahuan masyarakat tentang cacingan masih rendah, kemampuan petugas untuk melakukan penanggulangan cacingan masih kurang, dan komitmen pengambil keputusan yang kurang. Jenis cacing perut antara lain: cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*).

Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah.

Penderita Cacingan yang selanjutnya disebut Penderita adalah seseorang yang dalam pemeriksaan tinjanya mengandung telur cacing dan/atau cacing.

Penanggulangan Cacingan adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan prevalensi serendah mungkin dan menurunkan risiko penularan Cacingan di suatu wilayah.

Untuk menurunkan prevalensi cacingan di Indonesia maka dilaksanakan pemberian obat pencegahan masal (POPM) cacingan. Obat cacingan yang diberikan kepada sasaran POPM adalah Albendazole

400 mg. Sasaran POPM cacingan adalah anak usia 1 tahun - 12 tahun dengan ketentuan anak usia 1 tahun - 2 tahun: 200 mg dosis tunggal, sedangkan anak usia > 2 tahun: 400 mg dosis tunggal. Albendazole tidak hanya membunuh cacing dewasa namun juga menghancurkan telur dan larva cacing.

Keuntungan POPM cacingan diantaranya adalah menurunkan angka kurang gizi, menurunkan anemia, meningkatkan pendapatan per kapita keluarga serta meningkatkan pertumbuhan badan baik berat badan maupun tinggi badan anak, dengan tercapainya hal tersebut maka peningkatan kesejahteraan masyarakat bisa tercapai.

POPM cacingan dilaksanakan di seluruh posyandu, TK/PAUD/RA, SD/MI dan pesantren. POPM cacingan dilaksanakan 1x setahun selama 5 (lima) tahun berturut-turut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan; Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
- Supariasa IDN, dkk. 2012. Penilaian Status Gizi. EGC; Jakarta





### *Tentang Penulis*

---

**Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes**  
email : [deepheeya@gmail.com](mailto:deepheeya@gmail.com)

Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes., lahir di Tegal, 06 November 1988. Lahir dari Bapak (Akhmad Sakhuri) dan Ibu (Makmuroh). Menikah dengan Bagus Kusumo, SH dan dikaruniai 3 orang anak (Firyal Salsabila Kusuma, Faisyal Syazani Kusumo, Fachryal Syamil Kusumo).

Riwayat pendidikan: Peneliti Pendidikan SDN 02 Karanganyar Kabupaten Tegal lulus tahun 2000, Pendidikan SLTP N 14 Kota Tegal lulus tahun 2003, Pendidikan SMF Muhammadiyah Kota Cirebon lulus tahun 2006, Menlanjutkan diperguruan tinggi DIII Kebidanan STIKES BHAMADA Slawi Kabupaten Tegal lulus tahun 2009, Pendidikan DIV Bidan Pendidik Poltekkes Bhakti Pertiwi Cirebon lulus tahun 2010, Magister S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang Kota Semarang lulus tahun 2016.

Penulis merupakan Dosen Tetap di Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal pada Program Studi D3 Kebidanan sejak tahun 2011. Mata kuliah yang penulis ajarkan antara lain Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, Kewirausahaan, Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Selain mengajar penulis juga terbilang aktif mengikuti kegiatan penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Publikasi Ilmiah selain itu penulis mengaplikasikan mata kuliah kewirausahaan dengan menjalani beberapa usaha seperti makanan organik dan furniture.

## PELAYANAN ANAK SEKOLAH DAN REMAJA

**Dr. Yusriani, SKM., M.Kes**

Universitas Muslim Indonesia

### **A. Pendahuluan**

Selama usia sekolah ini, anak-anak berpartisipasi dalam banyak aktivitas fisik dan mental seperti bermain, belajar, dan berolahraga. Nutrisi membantu meningkatkan kesehatan tubuh anak. Akibatnya, sistem pertahanan tubuh menjadi baik dan tidak mudah terserang penyakit. Pada umumnya orang tua kurang memperhatikan aktivitas diet anaknya. Mereka menganggap sudah tahu kapan anak-anak mereka harus makan. Selain itu, anak mulai banyak melakukan aktivitas di luar rumah sehingga sangat sulit untuk memantau jenis makanan yang dimakannya (Dayinta et al., 2018). Tumbuh lebih cepat dan memiliki aktivitas lebih, sehingga membutuhkan energi ekstra, protein, kalsium, fluoride dan zat besi.

Masalah kaum muda (10-19 tahun ke atas) merupakan masalah yang mempengaruhi pembangunan nasional Indonesia. Masalah remaja muncul karena mereka tidak memiliki pengetahuan tentang aspek-aspek yang terkait dengan masalah transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masalah kesehatan remaja meliputi aspek fisik, biologis, mental dan sosial (Ayesha et al., 2020). Perubahan fisik yang

cepat dan perubahan endokrin/hormon yang sangat dramatis merupakan penyebab masalah kesehatan remaja yang serius. Karena motivasi seksual yang meningkat, remaja memiliki penyakit dan gangguan kesehatan genital, kehamilan remaja dan segala konsekuensinya: seks, seks pranikah, keguguran, penyakit menular seksual, dan pernikahan, keguguran, penyakit menular seksual, HIVAIDS dan narkoba.

## **B. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja**

Kesehatan adalah suatu kondisi di mana Anda dapat menghindari atau menghindari penyakit. Ini lebih mahal dari yang lain. Kekayaan yang kaya, wajah yang cantik dan tubuh yang kuat akan hilang begitu kita jatuh sakit (Daynta et al., 2018). Lebih mudah mencegah daripada mengobati orang sakit. Gaya hidup sehat adalah upaya untuk mengembangkan kebiasaan baik dengan menciptakan hidup sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi kesehatan Anda. Dengan semakin banyaknya orang yang menderita penyakit tidak menular infeksi, seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kanker, stress, dan penyakit tidak menular lainnya yang disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat. Istilah PHBS tidak jarang terdengar di masyarakat. PHBS merupakan perilaku seseorang dalam hal kebersihan yang mungkin mempengaruhi kesehatannya. Banyak penyakit yang bisa dicegah dengan PHBS, mulai dari diare, demam berdarah, flu burung, atau bahkan flu babi.

### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja**

Layanan Anak Sekolah dan Remaja adalah layanan kesehatan yang tersedia dan tersedia bagi anak sekolah termasuk remaja yang dapat diandalkan, tangan terbuka untuk menyambut remaja, menghormati remaja, menjaga kerahasiaan dan memenuhi kebutuhan kesehatan, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan Anda. Pelayanan Pemuda adalah pelayanan kesehatan remaja yang menjangkau, diterima, relevan, menyeluruh, efektif dan efektif dalam kelompok remaja (Agustini., 2013). Di sini para remaja tidak perlu sungkan untuk berbagi/menasehati untuk mendapatkan informasi yang akurat

dan relevan tentang berbagai hal yang perlu mereka ketahui tentang remaja.

## **2. Tujuan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja**

### **a) Pengertian pelayanan kesehatan bagi anak sekolah dan remaja**

Layanan Anak Sekolah dan Remaja adalah layanan kesehatan yang tersedia dan tersedia bagi anak sekolah termasuk remaja yang dapat diandalkan, tangan terbuka untuk menyambut remaja, menghormati remaja, menjaga kerahasiaan dan memenuhi kebutuhan kesehatan, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan Anda. Pelayanan Pemuda adalah pelayanan kesehatan remaja yang menjangkau, diterima, relevan, menyeluruh, efektif dan efektif dalam kelompok remaja (Agustini., 2013). Di sini para remaja tidak perlu sungkan untuk berbagi/menasehati untuk mendapatkan informasi yang akurat dan relevan tentang berbagai hal yang perlu mereka ketahui tentang remaja.

### **b) Tujuan untuk layanan kesehatan anak sekolah dan remaja**

Pelayanan kepada anak sekolah dan remaja memiliki satu tujuan yaitu meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada anak sekolah dan remaja. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anak sekolah dan remaja dalam pencegahan gangguan kesehatan. Meningkatkan keterlibatan anak sekolah dan remaja dalam merencanakan, melaksanakan dan menilai pelayanan kesehatan. Dapatkan wawasan dan teman melalui kegiatan penjangkauan, dialog interaktif, diskusi kelompok terfokus (FGD), seminar, jambore dan banyak lagi. Penyuluhan/pembahasan masalah kesehatan dan berbagai masalah lainnya untuk remaja anak sekolah. Anak-anak sekolah dan remaja dapat menjadi sesama konselor/profesional kesehatan dan dapat membantu teman-teman mereka yang sedang berjuang.

## **3. Sasaran Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja**

Semua remaja dimana saja berada baik di sekolah atau di luar sekolah seperti karang taruna, remaja mesjid/gereja/vihara/pura, pondok pesantren, asrama, dan kelompok remaja lainnya.

#### 4. Karakteristik Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

Karakteristik pelayanan anak sekolah dan remaja merujuk pada WHO (2023), terdiri dari:

- a) Kebijakan yang peduli remaja
  - [1] Memenuhi hak remaja.
  - [2] Tidak membatasi pelayanan karena kecacatan, etnik, usia dan status.
  - [3] Memberikan perhatian pada keadilan dan kesetaraan gender.
  - [4] Menjamin privasi dan kerahasiaan.
  - [5] Mempromosikan kemandirian remaja.
  - [6] Menjamin biaya yang terjangkau / gratis.
- b) Prosedur pelayanan yang peduli remaja
  - [1] Pendapatan dan pengambilan kartu yang mudah dan dijamin kerahasiaanya.
  - [2] Waktu tunggu yang pendek.
  - [3] Dapat berkunjung sewaktu waktu dengan atau tanpa perjanjian.
- c) Petugas khusus yang peduli remaja
  - [1] Penanggung jawab PKPR di Puskesmas PKPR dapat berupa dokter, bidan, atau perawat yang memenuhi syarat (Amieratunnisa et al., 2018). Anda sabar, baik hati, dan mau menghadapi dan mendiskusikan masalah remaja (memberi saran).
  - [2] Petugas khusus yang merawat remaja berhati-hati dan perhatian, kebaikan, pengertian, kebaikan, kemampuan teknis untuk memberikan layanan khusus kepada remaja, keterampilan komunikasi dan konseling interpersonal, membantu dan memotivasi remaja untuk bekerja, tidak menghakimi atau licik, dapat diandalkan, rahasia, kemampuan dan kesediaan untuk mengorbankan waktu sesuai kebutuhan, mudah ditemukan saat mengunjungi kembali, Tidak membedakan dan siap memberikan informasi dan dukungan yang memadai bagi kaum muda untuk

mengatasi masalah mereka atau membuat pilihan yang tepat untuk memenuhi kebutuhannya (Afrianti et al., 2017).

- d) Petugas pendukung yang peduli remaja
  - [1] Menunjukkan sikap menghargai dan tidak membedakan.
  - [2] Mempunyai kompetensi sesuai dengan bidangnya.
  - [3] Mempunyai motivasi untuk menolong dan memberikan dukungan pada remaja.
- e) Fasilitas kesehatan yang peduli remaja
  - [1] Lingkungan yang aman berarti bebas dari ancaman dan tekanan sehingga menimbulkan rasa tenang, anak sekolah dan remaja tidak segan berkunjung kembali.
  - [2] Lokasi pelayanan yang nyaman dan mudah dicapai.
  - [3] Fasilitas yang baik menjamin privasi dan kerahasiaan.
  - [4] Jam kerja yang nyaman menyesuaikan dengan waktu luang anak sekolah dan remaja.
  - [5] Tidak ada stigma misalnya kedatangan remaja ke puskesmas semula dianggap pasti memiliki masalah seksual atau penyalahgunaan NAPZA.
- f) Partisipasi atau keterlibatan keluarga
  - [1] Anak sekolah dan Remaja mendapat informasi yang jelas tentang adanya pelayanan, cara mendapatkan pelayanan, kemudian memanfaatkan dan mendukung pelaksanaannya.
  - [2] Anak sekolah dan Remaja perlu dilibatkan secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelayanan.
- g) Keterlibatan masyarakat
  - Perlu dilakukan dialog dengan masyarakat tentang pelayanan Kesehatan anak sekolah dan remaja sehingga masyarakat mengetahui keberadaan pelayanan Kesehatan anak sekolah dan remaja, serta menghargai nilainya dan mendukung kegiatannya dan membantu meningkatkan mutu pelayanannya.
- h) Berbasis masyarakat, menjangkau ke luar gedung, serta mengupayakan pelayanan sebaya

Pelayanan sebaya adalah KIE untuk konseling anak sekolah dan remaja dan rujukannya oleh teman sebayanya yang terlatih menjadi pendidik sebaya (*peer aducator*) dan konselor sebaya (*peer counselor*)

- i) Pelayanan harus sesuai dan komprehensif
  - [1] Meliputi kebutuhan tumbuh kembang, dan kesehatan fisik, psikologis dan social.
  - [2] Menyediakan paket komprehensif dan rujukan ke pelayanan terkait anak sekolah dan remaja lainnya.
  - [3] Menyederhanakan proses pelayanan dan menghilangkan prosedur yang tidak penting.
- j) Pelayanan yang efektif
  - [1] Dipandu oleh pedoman dan prosedur tetap penatalaksanaan yang sudah teruji.
  - [2] Memiliki sarana dan prasarana yang cukup untuk melaksanakan pelayanan.
  - [3] Mempunyai system jaminan mutu untuk pelayanannya.
- k) Pelayanan yang efisien
 

Mempunyai system informasi manajemen termasuk informasi tentang biaya dan mempunyai system agar informasi itu dapat dimanfaatkan.

## 5. Strategi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

Strategi pelaksanaan pelayanan Kesehatan anak sekolah dan remaja, terdiri dari:

- a) Menjalin kemitraan dengan menjalin kerjasama atau jaringan. Advokasi publik mendahului pembangunan kemitraan, memastikan bahwa layanan medis untuk anak sekolah dan remaja di Puskesmas dipromosikan, diakui dan didukung oleh masyarakat oleh pihak lain.
- b) Fasilitas dan infrastruktur akan bertahap.
- c) Partisipasi aktif anak sekolah dan remaja
- d) Dengan partisipasi anak-anak sekolah dan remaja, cakupan informasi dapat diperluas dengan cepat.

- e) Menentukan tarif layanan serendah mungkin, meskipun gratis.
- f) Melakukan aktivitas minimal. Pemberian KIE, konsultasi termasuk laboratorium dan rujukan, serta pelaksanaan pelayanan klinis medik dilakukan secara bersamaan sejak awal.
- g) Akurasi prioritas target. Sasaran tersebut antara lain pemuda sekolah, pemuda jalanan, organisasi pemuda, pekerja pabrik, pekerja seks muda, dan banyak lagi.
- h) Pengembangan akurasi jenis kegiatan
- i) Perluasan kegiatan tergantung pada isu dan kebutuhan lokal, serta kemampuan Pschema.
- j) Pelembagaan monitoring dan evaluasi internal.
- k) Pemantauan dan evaluasi berkala oleh tim penjaminan mutu puskesmas merupakan bagian dari upaya kami untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan.

## **6. Pembentukan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja**

Pembentukan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja, terdiri dari:

- a) Identifikasi masalah  
Anak sekolah dan tempat kerja, termasuk jumlah remaja, pendidikan, profesi, perilaku berbahaya (negosiasi pranikah, merokok, perang, kekerasan), masalah kesehatan (kehamilan remaja, nutrisi, HIV/AIDS, penyalahgunaan zat) Remaja. Mengidentifikasi pandangan siswa dan remaja tentang perilaku berbahaya, masalah kesehatan untuk diidentifikasi, dan sikap serta nilai yang terkait dengan layanan yang diinginkan.
- b) Advokasi kebijakan public  
Kebijakan public adalah pernyataan kebijakan dari penguasa dengan tujuan mengarahkan dan mengendalikan institusi, masyarakat atau individu (Afrianti et al., 2017). Dengan advokasi diharapkan mendapat dukungan sehingga dapat mempercepat keberhasilan pembentukan dan pelaksanaan



pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja. Contohnya, yaitu:

- [1] Dukungan pemerintah daerah dan pengadaan dana untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja antara lain pengadaan poster, pengadaan ruang konseling, biaya rujukan, kegiatan dirumah singgah dan lain – lain.
  - [2] Penggalian potensi masyarakat dan pendanaan
  - [3] Pembentukan jejaring khusus melalui peran politis untuk memperkuat system rujukan berupa rujukan social antara lain penyaluran pelatihan keterampilan anak sekolah dan remaja pasca rehabilitasi NAPZA atau mempersiapkan remaja pra nikah, rujukan medis bagi remaja yang membutuhkan, rujukan pranata hukum diperlukan untuk kasus tindakan kekerasan.
- c) Persiapan pelaksanaan pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja di puskesmas
- [1] Sosialisasi internal
  - [2] Penunjukan petugas
  - [3] Pembentukan tim
  - [4] Tim terdiri dari dokter, para medis (bidan dan perawat), petugas UKS, petugas penyuluhan, petugas gizi dan petugas lain yang dibutuhkan.
  - [5] Pelatihan formal petugas pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja
  - [6] Penentuan jenis kegiatan, pelayanan, serta sasaran
  - [7] Selain kegiatan KIE, konseling dan pelayanan klinis medis dapat pula dilakukan perluasan kegiatan seperti penyediaan pelayanan hot line di puskesmas, penanganan anak jalanan di wilayah puskesmas, revitalisasi pembinaan dan pelaksanaan UKS di sekolah lanjutan.
  - [8] Pemenuhan sarana dan prasarana
  - [9] Pemenuhan sarana dan prasarana selain memberikan kenyamanan, menjaga privasi, serta menjamin kerahasiaan juga memudahkan untuk pemberi layanan.

[10] Penentuan prosedur pelayanan

[11] Penentuan biaya layanan, jam buka, penentuan desain, proses pemberian dan penyimpanan kartu, register dan catatan medis / konseling, penentuan alur pelayanan.

d) Sosialisasi eksternal

Dapat dilakukan dalam setiap kesempatan dan waktu baik forum resmi maupun tidak resmi, ditempat remaja berada, melalui leaflet, selebara, atau ceramah.

e) Pelaksanaan pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja

Pelaksanaan pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja penting segera dilaksanakan meskipun sarana dan prasarana belum lengkap.

## **7. Jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja**

Jenis kegiatan pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja, terdiri dari Klien datang (kiriman atau sendiri) daftar melalui loket langsung diregister di ruang konseling.

a) Anamnesa

[1] Identitas

[2] Apa yang sudah diketahui

### **Tentang Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja**

Perubahan fisik dan psikis, masalah yang mungkin timbul dan cara menghadapinya.

### **Tentang perilaku hidup sehat pada anak sekolah dan remaja**

Pemeliharaan kesehatan(gizi, personal hygiene), hal yang perlu dihindari (napza, seks bebas), pergaulan sehat antara laki – laki dan perempuan.

### **Tentang persiapan berkeluarga**

Kehamilan, KB, HIV / AIDS.

b) Pemeriksaan fisik

[1] Tanda tanda anemi, KEK

[2] Tanda – tanda kekerasan terhadap perempuan.

c) Pelayanan konseling

Bila tidak perlu pelayanan medis klien dipulangkan, konseling lanjutan bila perlu (Agustini., 2013). Bila perlu pelayanan medis pemeriksaan infeksi saluran reproduksi, kehamilan, perkosaan, pasca keguguran, kontrasepsi, dan konseling lanjutan bila perlu.

## 8. Konseling Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

Konseling pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja, terdiri dari:

a) Pemberian informasi dan edukasi

- Dilakukan secara individu atau kelompok, di dalam atau di luar gedung.
- Dilakukan oleh sesama pendidik yang dilatih dengan menggunakan materi dari guru, Puskesmas.
- Penggunaan metode ceramah tanya jawab, FGS (Focus Group Discussion), dan diskusi interaktif. Dilengkapi dengan alat media cetak atau elektronik.
- Gunakan kata-kata yang terarah dan mudah dipahami.

b) Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukan

c) Konseling

Konseling adalah suatu hubungan saling membantu antara dua orang konselor dan klien (dalam situasi saling tatap muka) memutuskan bekerja sama dalam upaya membantu klien menolong dirinya sendiri untuk menyelesaikan masalah tertentu dalam hidupnya, lebih dapat mengerti dirinya, Lebih dapat menyesuaikan dirinya (Afrianti et al., 2017).

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan perasaan yang terlibat didalamnya dengan didasari saling menghormati dan saling menghargai. Ciri – ciri konseling, terdiri dari interaksi dinamis yang bersifat langsung dan timbal balik, menghargai

kemampuan dan potensi yang ada pada klien, berorientasi pada pemecahan masalah, mendorong perubahan perilaku dan pemenuhan kebutuhan klien, bersifat pribadi namun profesional. Tujuan konseling, yaitu memberikan keterampilan, pengetahuan dan jangkauan kepada berbagai sumber daya dan membantu klien menanggapi masalah dalam kehidupan klien.

Proses konseling, yaitu sebaiknya jangan hanya diberikan sekali, sebenarnya merupakan proses jangka panjang, konseling dapat diberikan secara individual, maupun kelompok, memakai pendekatan humanistik, yaitu individu mempunyai kebebasan untuk memilih atau menentukan yang dianggapnya terbaik bagi dirinya sendiri (Afrianti et al., 2017). Ada enam langkah konseling utama, termasuk Hebat, Tanya, Katakan, Bantu, Jelaskan, dan Kembali.

Kualitas yang dibutuhkan konselor meliputi penerimaan, keterbukaan, minat, kemampuan membantu orang lain, kesabaran, keadilan, stabilitas emosi, ketenangan dan kasih sayang, mudah bergaul, kebaikan, kenyamanan, kasih sayang terhadap orang lain, dan pertanyaan. Ini melibatkan keberanian untuk menghadapi dan memahami. Mampu mengenali dan memahami batas kemampuan mereka dan pelanggan mereka (Amieratunnisa et al., 2018).

#### [1] Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

PKHS adalah kemampuan psikologis seseorang untuk memenuhi kebutuhannya dan secara efektif memecahkan masalah dalam kehidupan sehari-hari. PKHS dapat dikelola oleh kelompok di mana saja di sekolah, puskesmas, shelter, sanggar, dan lainnya. Kemampuan Psikologis dan Sosial (PKHS) memiliki 10 aspek: pengambilan keputusan, pemecahan masalah, berpikir kreatif, berpikir kritis, komunikasi yang efektif, hubungan interpersonal, kesadaran diri, empati, pengendalian emosi, dan mengatasi stres.

[2] Pelatihan edukator sebaya dan konselor Manfaat pelatihan remaja menjadi tenaga kesehatan remaja (peer Educator) atau pendidik sebaya adalah agen perubahan bagi teman sebaya untuk berperilaku sehat sebagai kelompok yang bertindak sebagai kelompok yang bersedia mendukung perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja, serta pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja. Pendidik sebaya dapat menerima pelatihan tambahan untuk memperdalam keterampilan interpersonal dan konseling mereka untuk bertindak sebagai konselor remaja.

[3] Layanan rujukan

Rujukan ke layanan medis yang lebih tinggi, rujukan sosial, rujukan ke sistem hukum

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., Tahlil, T., Studi Magister Keperawatan, P., & Keperawatan, F. (2017). *Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Implementation Analysis of Adolescent Health Care Service Program at Public Health Centres*. 5(2).
- Afriyani Rahmawati, Carolina Wurisetyaningrum Marland, Eka Putri Wahyuni, Husnul Aliffa Zulkarnaen, Meissy Okasari, Nasyafia Febri Alfani, & Rizky Lusiana. (2020). Analisis pola makan pada anak usia sekolah. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, 7(01), 38–50. <https://doi.org/10.21009/jkkp.071.04>
- Amieratunnisa, A., Indarjo Administrasi Kebijakan Kesehatan, S., & Ilmu Kesehatan Masyarakat, J. (2018). 69 *HIGEIA 2 (1) (2018) HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Info Artikel*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Anggrainy, N. E., & Maddusa, S. (2021). Tekanan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Berisiko Mahasiswa. In *JIVA: Journal of Behavior and Mental Health E* (Vol. 2, Issue 1).
- Asda, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, W. (2019). *Informasi Kesehatan Reproduksi dan Penanganan Masalah Menstruasi Remaja Putri*. <https://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/dimas>
- Ayesha, K., Indriani, Y., Viantimala Jurusan Agribisnis, B., Pertanian, F., Lampung, U., Soemantri Brojonegoro No, J., & Lampung, B. (2020). Gaya Hidup Dalam Mengonsumsi Sayur Dan Buah Serta Tingkat Kecukupan Gizi Anak Usia Sekolah Dasar Di Kota Metro (The Lifestyle on Consumption of Vegetables and Fruits and Nutritional Adequacy Level of Elementary School Students in Metro City). In *JIIA* (Vol. 8, Issue 3).

- Darlis, I., Afrianty Gobel, F., Kesehatan Masyarakat, I., Kesehatan Masyarakat, F., Muslim Indonesia, U., & Selatan, S. (2020). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Anak Buah Kapal (ABK) Terhadap Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS*. 3(1), 2020.
- Dayinta, N., Ermona, N., & Wirjatmadi, B. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Asupan Gizi Dengan Status Gizi Lebih Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sdn Ketabang 1 Kota Surabaya Tahun 2017 Relationship between Physical Activity, Nutrition Intake and Overweight Status among Elementary School Student in SDN Ketabang 1 Surabaya 2017. *Amerta Nutr*, 12–15. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i1.2018.97-105>
- Dwi Winarsih, B., Fatmawati, Y., Hartini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus Jl Lingkar Raya Kudus -Pati Km, S., & Tengah, J. (2021). *Hubungan Status Gizi dan Status Hidrasi dengan Fungsi Memori Jangka Pendek Anak Usia Sekolah Correlation of Nutritional and Hydration Status and The Function of Short-Term Memory in School-Age Children* (Vol. 17, Issue Desember). <http://>
- Eny Dwimawati, & Nur Anisa. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smk Yak 1 Bogor Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol 1 no 2, 80–86.
- Fajaruddin Natsir, M., Lingkungan, J. K., & Kesehatan, F. (2019). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo Clean and Healthy Life Behavior at Household on Parang Baddo Village* (Vol. 1).
- Julianti, R., & Nasirun, H. M. (2018). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Lingkungan Sekolah. In *Jurnal Ilmiah Potensia* (Vol. 3, Issue 2). [www.dinkes.go.id](http://www.dinkes.go.id)

- Jurnal, N., Pangan, :, Gizi, K., Suriyati, K. A., Hapsari, W., Rubai, W. L., Gizi, J. I., Soedirman, U. J., & Masyarakat, J. K. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Banyumas Factors Affecting the Diet of Elementary School Students in Banyumas Regency*.
- Kesehatan Masyarakat, J., Nyoman Mestri Agustini, N., Luh Kadek Alit Arsani, N., Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, J., Pendidikan Ganesha, U., Ilmu Keolahragaan, J., & Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja, F. (2013). Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Tingkat Puskesmas. In *KEMAS* (Vol. 9, Issue 1). <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Kesuma, L., & Aidhil Putra, S. (2014). Media Pembelajaran Pengenalan Penyakit HIV/AIDS. In *Jurnal Teknovasi* (Vol. 01, Issue 1).
- Luh, N., Arsani, K. A., Nyoman, N., Agustini, M., Ketut, I., Purnomo, I., Keolahragaan, J. I., Pendidikan, J., Kesehatan, J., Rekreasi, D., Olahraga, F., & Kesehatan, D. (2013). Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng. In *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora /* (Vol. 2, Issue 1).
- Marlinda, Y., Azinar, M., Ilmu, J., Masyarakat, K., Keolahragaan, I., Disetujui, D., & \_\_\_\_\_ D. (2017). Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS. In *JHE* (Vol. 2, Issue 2). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealtheedu/>
- Noerliani Upt, D., Kesehatan, P., Murnajati, M., & Timur, J. (2022). *Persepsi Masyarakat Terhadap Hiv/Aids Dan Odha Sebagai Upaya Untuk Menurunkan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita HIV/AIDS Di Desa Krebet Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun Tahun 2016*. 1(1).
- Nonik Ayu Wantini, & Novi Indrayani. (2019). *Pengetahuan Dan Sikap Guru Terhadap Vaksinasi HPV - Nonik Ayu*.



- Pediatri, S. (2013). *Eddy Fadlyana dkk: Kekebalan dan keamanan setelah mendapat imunisasi hepatitis B rekombinan* (Vol. 15, Issue 2).
- Pratiwi, W. R., Hamdiah, H., & Asnuddin, A. (2020). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Pos Kesehatan Remaja. *JIPEMAS: Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 87. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v3i1.5035>
- Rachmansyah, D. S. (2020). *Implementasi Home Program (HP) Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Di Poli Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Provinsi Jawa Timur*.
- Rizki, K., Sari, S. M., Hamid, A., Studi, P., Stikes, K., Tuah, H., Corresponding, P., Stikes, H., & Tuah, P. (2021). *Perbandingan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Vaksin MR (Measles Rubella) Pada Anak Usia Sekolah*. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Saifah, A., & Sahar, J. (2019). *Peran Keluarga Terhadap Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah*.
- Suarnianti, Y. H. (2019). *Penguatan Intervensi Perilaku terhadap Pencegahan HIV pada Kelompok Berisiko: Systematic Review*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Tabi'in, A. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Dini Sebagai Upaya Pencegahan Covid 19. *JEA (Jurnal Edukasi AUD)*, 6(1), 58. <https://doi.org/10.18592/jea.v6i1.3620>
- Website, A., Aldofin Tomaso, V., Christovel Dese, D., Studi Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana, F., Studi Pendidikan Jasmani, P., dan Rekreasi, K., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., & Kristen Satya Wacana, U. (2021). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Hubungan Asupan Makan dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 6, Issue 2).

Zukmadini, A. Y., Karyadi, B., & Kasrina, K. (2020). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan COVID-19 Kepada Anak-Anak di Panti Asuhan. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 3(1). <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v3i1.440>



### *Tentang Penulis*

**Dr. Yusriani, SKM., M.Kes**  
 email : [yusriani.yusriani@umi.ac.id](mailto:yusriani.yusriani@umi.ac.id)

Dilahirkan di Ujung Pandang Propinsi Sulawesi Selatan, pada tanggal 16 Oktober 1983. Lulus S1 dengan predikat Cum Laude di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2005. Lulus S2 pada Program Studi Magister Kesehatan Pascasarjana Universitas Hasanuddin pada Tahun 2008. Lulus S3 Pada Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2017.

Sejak tahun 2006 aktif sebagai salah satu dosen pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia disamping itu sebagai salah satu pendidik pada Program Studi S2 Magister Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia dengan spesifikasi keilmuan yang digeluti penulis di bidang pendidikan, pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat adalah Ilmu Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Buku yang telah dihasilkan oleh penulis antara lain Buku Ajar Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Book Chapter Masa-Masa Covid-19 Mengenal dan Penanganan dari Berbagai Perspektif Kesehatan, Buku Ajar Strategi Promosi Kesehatan, Book Chapter Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan Book Chapter Metodologi Penelitian Pendidikan, Buku Referensi Program Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi Kesehatan Untuk Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Anak Sekolah Dasar, dan Buku Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal.

Mata Kuliah yang diampu oleh penulis adalah Strategi Promosi Kesehatan, Komunikasi Kesehatan, Dasar Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan, Komunikasi Interpersonal dan Konseling Kesehatan, Magang Promosi Kesehatan, KIE Kesehatan, Biostatistik Kesehatan, Ma-

najemen data dan Komputer, Aplikasi Komputer, Inovasi Promosi Kesehatan, Aplikasi Pada Tatanan Promosi Kesehatan, Manajemen Politik dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Etno Epidemiologi Sosial, Riset Kualitatif Kesehatan, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Lanjut.

Penulis Aktif sebagai editor dan reviewer jurnal ilmiah (riset dan pengabdian) baik nasional maupun internasional. Penulis juga aktif sebagai Asesor Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah (BAN S/M) khususnya Propinsi Sulawesi Selatan, aktif sebagai Asesor Nasional Beban Kerja Dosen (BKD), Aktif sebagai Reviewer Penelitian Internal Universitas Muslim Indonesia, Aktif sebagai Reviewer Nasional Penelitian Kemendikbud. Penulis juga aktif mengikuti Seminar Kesehatan baik nasional maupun internasional. Pernah meraih prestasi sebagai the best presenter baik nasional maupun internasional, dan menjadi pembicara pada workshop nasional dan internasional.



## POLA HIDUP SEHAT DAN PENCEGAHAN STUNTING

Lilis Maghfuroh, S.Kep., Ners., M.Kes.  
Universitas Muhammadiyah Lamongan

### A. Pola Hidup Sehat

#### 1. Pengertian pola hidup sehat

Pola hidup sehat adalah kebiasaan cara hidup secara sehat untuk menjaga tubuh supaya terhindar dari masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Pola hidup sehat sangat penting sekali diterapkan pada anak supaya tubuh tetap terjaga dengan baik sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal sesuai usianya.

#### 2. Tujuan pola hidup sehat

Tujuan dari melaksanakan pola hidup dengan sehat pada anak adalah menjaga tubuh untuk tetap sehat terhindar dari penyakit yang ditandai dengan tetap terjaganya daya tahan tubuh anak.

#### 3. Manfaat pola hidup sehat

Menerapkan pola hidup dengan sehat akan bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental anak diantaranya adalah :

- a) Berat badan stabil sehingga anak dapat tumbuh secara maksimal dan terhindar dari stunting
- b) Tidak mudah sakit

- c) Meningkatkan konsentrasi belajar
- d) Terjaganya kesehatan mental
- e) Anak dapat berkembang sesuai dengan usianya

#### **4. Cara melakukan pola hidup sehat pada anak**

Cara menjaga pola hidup sehat pada anak yang bisa dilakukan oleh keluarga terutama orang tua atau adalah :

- a) Pastikan tidur anak cukup

Tidur merupakan salah satu waktu istirahat untuk anak. Dalam mencukupi waktu tidur anak tidak hanya lama waktu tidurnya saja (Kuantitas tidur) tetapi perhatikan kualitas tidur anak sehingga perlu di lihat hal-hal yang dapat mengganggu kualitas tidur anak, misalnya: televisi, gadget/handphone, kebisingan, dan lainnya.

Menurut John Hopkins All Children's, anak usia satu tahun membutuhkan tidur dua belas sampai enam belas jam perhari, anak usia satu sampai dua tahun membutuhkan tidur sebelas sampai empat belas jam perhari, anak usia tiga sampai lima tahun membutuhkan tidur sepuluh sampai tiga belas jam sehari, anak usia enam sampai dua belas tahun membutuhkan tidur Sembilan sampai dua belas jam perhari, sedangkan pada remaja usia tiga belas sampai delapan belas tahun membutuhkan tidur delapan sampai sepuluh jam perhari.

Pada saat tidur otak tetap bekerja mencerna kembali informasi dan menyusunnya dengan baik sehingga anak yang tercukupi kebutuhan tidurnya akan memiliki konsentrasi yang baik, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kemampuan belajar, serta meningkatkan kesehatan mental dan fisik.

Pada saat tidur hormone pertumbuhan akan bekerja secara maksimal sehingga anak akan bisa mencapai pertumbuhan secara maksimal. Selain itu juga hormone sitokin dihasilkan pada saat anak tidur, hormone sitokin dapat membantu tubuh menyerang infeksi penyakit dan stress sehingga pada anak yang kurang tercukupi tidurnya akan mudah terserang penyakit seperti demam dan flu. Pada anak yang tidak mendapatkan tidur yang cukup akan menunjukkan gejala hiperaktif dan masalah impulsive saat beranjak besar, selain itu

juga dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi, obesitas dan depresi.

b) Berikan makanan sehat dan bergizi seimbang

Berikan makanan sehat dan bergizi seimbang pada anak dengan cara memberikan makanan sehat untuk anak yaitu makanan yang dio-la dengan sehat dan tanpa bahan pengawet, hindari memberikan ma-kanan siap saji untuk anak karena pada makanan siap saji terdapat bahan pengawet yang tidak baik untuk anak terutama untuk pertum-buhan dan perkembangannya. Jangan lupa perhatikan kandungan gizi pada makanan anak supaya tercukupi kebutuhan gizi seimbang pada anak. Makanan yang baik untuk anak adalah makanan 4 sehat 5 sem-purna yang memiliki kandungan karbohidrat, vitamin, protein, miner-al dan lemak. Makanan empat sehat terdiri dari makanan pokok(nasi, roti atau yang lainnya), lauk pauk, sayur, dan buah, serta disem-purnahkan dengan lima sempurna yaitu susu.

c) Menjaga pola makan anak

Selain makanan yang sehat dan bergizi seimbang juga perlu diper-hatikan pola makan anak yaitu waktu makannya. Waktu makan pada anak perlu perhatian orang tua atau keluarga dengan membuat jadwal makan setiap hari supaya anak bisa makan secara teratur sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi. Misalnya untuk makan pagi dil-akukan jam 06.30, maka seterusnya sarapan pagi dilakukan jam 06.30 tidak boleh telat karena tubuh sudah tersetting dengan waktu sarapan pagi jam 06.30 sehingga jika sarapan pagi terlambat maka tubuh akan menunjukkan tanda dan gejala seperti rasa lapar, sakit perut atau pus-ing.

d) Penuhi kebutuhan air anak

Salah satu pola hidup dengan sehat pada anak yang bisa dilakukan adalah memenuhi kebutuhan air putih minimal delapan gelas sehari (@gelas 200 ml) supaya tubuh tidak mengalami dehidrasi. Jika anak mengalami dehidrasi akan menyebabkan daya otot tubuh berkurang, konsentrasi anak terganggu dan apabila dibiarkan akan berdampak fatal termasuk pada pertumbuhan dan perkembangan anak.



e) Menjaga hidup bersih

Pada anak usia kurang dari dua tahun masalah kebersihan tergantung pada keluarga terutama orang tua, maka dari itu untuk bisa menjaga hidup bersih pada anak diperlukan peran dari orang tua. Dalam menjaga hidup bersih pada anak hal yang bisa dilakukan oleh keluarga terutama orang tua adalah dengan tetap menjaga kebersihan badan anak dan lingkungan tempat tinggal anak serta seluruh anggota keluarga. Mengingat masa anak usia kurang dari dua tahun merupakan masa-masa bermain sesuka hatinya sesuai dengan keinginannya maka orang tua dapat mengarahkan dan memastikan bahwa lingkungan tempat bermain dan alat yang digunakan untuk bermain dalam kondisi bersih.

f) Hindarkan anak dari stress

Stress dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga tubuh akan lemah dan mudah terserang penyakit yang akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak. Anak harus dihindarkan dari stress supaya dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal sesuai dengan usianya. Untuk menghindarkan anak dari stress yaitu dengan bermain karena anak akan merasa senang sehingga pendekatan pada anak dapat dilakukan dengan cara bermain.

g) Berikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak

h) Lakukan deteksi dini tumbuh kembang secara rutin pada anak

Sangat penting sekali deteksi dini tumbuh kembang pada anak. Pada anak usia 0-24 bulan deteksi dini tumbuh kembang dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan harapan apabila didapatkan anak mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan maka anak bisa segera mendapatkan intervensi dini supaya anak bisa mengejar tahap pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya.

## B. Pencegahan Stunting

Stunting merupakan kondisi dimana anak kekurangan gizi pada seribu hari pertama kehidupan anak yang mengakibatkan anak mengalami gagal tumbuh yang berdampak pada perkembangan anak. Anak

merupakan generasi penerus bangsa sehingga anak harus dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal sesuai usianya. Pertumbuhan anak pada seribu hari pertama kehidupan merupakan pondasi untuk pertumbuhan selanjutnya. Jika anak mengalami masalah pertumbuhan pada seribu hari pertama kehidupan akan berdampak panjang hingga anak dewasa nanti sehingga diperlukan pencegahan sedini mungkin.

Pencegahan stunting dapat dilakukan pada seribu HPK (hari pertama kehidupan) yang terdiri dari duaratus tujuh puluh hari selama kehamilan (Sembilan bulan) dan tujuh ratus tigapuluh hari setelah lahir (2 tahun)

### **1. Selama kehamilan**

Selama kehamilan pencegahan stunting bisa dilakukan oleh ibu hamil dengan cara:

#### **a) Memenuhi kebutuhan nutrisi**

Kebutuhan nutrisi bagi calon ibu sangat penting sekali mulai dari masa perencanaan atau pembuahan, saat kehamilan sampai dengan persalinan. Kebutuhan nutrisi ibu selama hamil terdiri dari nutrisi makro maupun nutrisi mikro. Nutrisi makro yang berupa karbohidrat, lemak, dan protein, sedangkan nutrisi mikro bisa berupa vitamin serta mineral.

Pada kehamilan awal perlu diperhatikan kebutuhan nutrisi ibu hamil karena pada awal kehamilan adalah proses pembentukan janin untuk bisa tumbuh dan berkembang. Pada trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan) beberapa ibu hamil mengalami mual muntah sehingga kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu hamil trimester pertama yang mengalami mual muntah dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan mengonsumsi makanan yang diinginkan oleh ibu hamil karena dengan makanan yang diinginkan akan meningkatkan nafsu makan dan terdistraksi sehingga nutrisi bisa tercukupi. Selain itu juga dengan makan sedikit tapi sering dan diusahakan makanan yang dimakan dalam kondisi hangat karena ma-

kanan hangat dapat mengurangi rasa mual sehingga dapat mencegah muntah.

b) Memeriksa kandungan secara teratur

Periksa kandungan atau periksa kehamilan atau istilah dalam medis antenatal care merupakan hal yang harus dilakukan oleh ibu selama hamil untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Sesuai dengan (Permenkes RI No.25 Tahun 2014, 2014) pasal 6 ayat 1b tentang pemeriksaan rutin kehamilan bahwa pada trimester pertama (0-13 mgg) melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1x kunjungan, pada trimester dua (14-27 mgg) melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1x kunjungan, dan pada trimester tiga (28 mgg sampai lahir) melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2x kunjungan.

Jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kandungan minimal sesuai dengan anjuran standart permenkes maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu dan bayi seyara berkala dan kontinyu sehingga apabila didapatkan ada masalah kesehatan bisa segera dilakukan tindak lanjut untuk menyelesaikannya supaya janin dalam kandungan dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal.

c) Menerapkan pola hidup sehat

Pada ibu hamil bisa menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga sanitasi, menggunakan air bersih, dan menjaga kebersihan lingkungan. Dalam menerapkan pola hidup sehat ibu hamil perlu dukungan dari keluarga terutama adalah dari pasangan atau suaminya. Menjaga sanitasi merupakan usaha dari ibu hamil untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan dukungan keluarga berupa menjaga sirkulasi udara yang bagus, pencahayaan sinar matahari yang cukup, tidak ada polusi udara, menggunakan air bersih (tidak tercemari) untuk kebutuhan sehari-hari, serta menjaga kebersihan lingkungan. Dengan melakukan pola hidup sehat diharapkan kondisi ibu hamil akan sehat maksimal sehingga janin dalam kandungan dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal.

d) Berolahraga secara teratur

Pada ibu hamil diperlukan olahraga secara teratur supaya sirkulasi darah didalam tubuh bagus dan juga bisa menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Olahraga rutin pada ibu hamil bisa dilakukan dengan senam untuk ibu hamil dan yoga khusus ibu hamil.

Menurut (Linda, 2021) dan (Fitriana, 2019) senam hamil dan yoga ibu hamil dapat menurunkan nyeri punggung karena dapat meningkatkan hormone endorfin dan enkefalin yang dapat menghambat rangsangan nyeri dari ketidaknyamanan selama kehamilan sehingga ibu hamil akan merasa lebih rileks dan tidak cemas selama kehamilannya yang akan berdampak baik pada janin yang dikandungnya. Sesuai hasil penelitian (Megasari, 2015) yang menyatakan bahwa senam ibu hamil dapat menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil, dan berdasarkan hasil penelitian (Widyawati & Syahrul, 2013) bahwa senam hamil yang dilakukan oleh ibu selama hamil dapat meningkatkan status kesehatan neonatus (bayi baru lahir).

## **2. Setelah lahir**

### **a) Pada ibu nifas dan ibu menyusui**

Setelah melahirkan hal yang dapat dilakukan oleh ibu nifas dan ibu menyusui untuk mencegah stunting adalah Pemenuhan kebutuhan nutrisi, perawatan payudara, Rolling Massage punggung, dan pijat oksitosin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi sangat penting sekali pada ibu nifas dan ibu menyusui untuk mempercepat luka persalinan dan untuk meningkatkan produksi ASI supaya kebutuhan gizi bayi tercukupi dari ASI. Perawatan payudara bisa dilakukan mulai saat kehamilan akhir dan setelah persalinan supaya tidak terjadi bendungan ASI. Berdasarkan hasil penelitian (Astarani et al., 2019) didapatkan bahwa dengan melakukan perawatan payudara pada ibu nifas dapat meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Dan berdasarkan hasil penelitian (Alhadar, Farida, Irawati, 2017) didapatkan hasil bahwa pada ibu hamil yang melakukan perawatan payudara dengan senam payudara/pijatan payudara didapatkan produksi ASI nya lebih lancar. Hasil penelitian (Sulaeman et al., 2019) didapatkan bahwa pijat oksitosin dapat mempercepat keluarnya ASI pada ibu setelah persalinan

normal dan berdasarkan hasil penelitian (Mayangsari & Hidayati, 2020) didapatkan bahwa Rolling massage punggung dapat meningkatkan produksi ASI.

b) Memberikan ASI eksklusif

ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi yang sangat bagus untuk bayi usia nol sampai enam bulan, tidak ada pengganti air susu ibu (ASI) yang lebih bagus maka dari itu disarankan untuk memberikan air susu ibu (ASI) saja pada bayi sampai usia enam bulan. Setelah bayi lahir apabila tidak ada masalah kesehatan yang memerlukan perawatan khusus maka ibu bisa langsung memberikan ASI pada bayinya. Pemberian ASI pada bayi bisa diberikan langsung dengan menyusu atau bisa dengan ASI perah yaitu ASI yang di pumping oleh ibu sebelumnya yang biasanya di lakukan oleh ibu pekerja diluar rumah sehingga tidak ada alasan bagi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia enam bulan.

c) Memenuhi kebutuhan nutrisi

Setelah bayi berusia enam bulan kebutuhan gizi hariannya meningkat sehingga perlu makanan tambahan dengan diberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan takaran dan konsistensi di sesuaikan dengan usia anak untuk mencukupi kebutuhan gizi harian. Pemberian MP-ASI juga dapat berfungsi untuk melatih atau menstimulasi otot-otot pada mulut, kemampuan motorik bayi dan dapat mencegah bayi dari masalah gizi atau nutrisi. Pemberian MP-ASI tidak boleh diberikan terlalu awal dan juga tidak boleh diberikan terlalu lambat karena akan berdampak pada bayinya.

Apabila MP-ASI diberikan lebih awal sebelum bayi berusia 6 bulan maka akan berdampak resiko tersedak karena motorik bayi belum siap, munculnya gangguan pencernaan karena saluran pencernaan belum siap, dan juga beresiko alergi, eksim serta obesitas. Sedangkan jika pemberian MP-ASI diberikan terlalu lambat maka kebutuhan nutrisi harian bayi kurang dan bisa juga terjadi penolakan MP-ASI karena bayi terbiasa dengan ASI. Pemberian MP-ASI terlalu awal maupun ter-

lalu lambat tersebut akan menyebabkan pada masalah pertumbuhan bayi yang akan berdampak juga pada masalah perkembangannya.

- d) Melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan secara teratur

Sesuai dengan program dari kemenkes yaitu SDIDTK (stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) yang mana deteksi dini tumbuh kembang terdiri dari deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan, dan deteksi dini penyimpangan mental emosional. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan lingkaran kepala. Deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan melakukan tes daya dengar, tes daya lihat, dan deteksi perkembangan dengan menggunakan KPSP (kuesioner praskrining perkembangan). Deteksi dini penyimpangan mental emosional dilakukan apabila ada indikasi keluhan dari orang tua, pengasuh ataupun guru PAUD, pada anak usia 0-24 bulan deteksi dini penyimpangan mental emosional bisa dilakukan mulai anak usia 21 bulan dan 24 bulan dengan menggunakan M-CHAT jika ada indikasi.

- e) Memberikan stimulasi tumbuh kembang pada anak

Stimulasi tumbuh kembang anak prasekolah dapat dilakukan oleh orang tua atau keluarga setelah anak lahir sampai usia 2 tahun untuk mencegah masalah stunting pada anak. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan tumbuh kembang anak supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan maksimal.

Stimulasi dilakukan atas dasar kasih sayang dan cinta pada anak, dengan menunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena akan ditiru oleh anak. Stimulasi diberikan sesuai dengan usia anak dan dilakukan secara bertahap serta berkelanjutan, terutama pada 4 aspek perkembangan yaitu Bahasa, motorik halus, motorik kasar, dan personal sosial.

Stimulasi pada anak dapat dilakukan dengan bermain, bernyanyi, serta kegiatan lain yang menyenangkan, bervariasi tanpa paksaan dan

tidak diperbolehkan adanya hukuman. Alat yang digunakan pada saat stimulasi sederhana dan aman untuk anak maupun orang memberikan stimulasi. Jangan lupa berikan reward atau pujian pada anak apabila anak berhasil dalam melakukan kegiatan stimulasi dan jika perlu berikan hadiah atas keberhasilannya.

f) Menjaga pola hidup sehat anak

Melaksanakan pola hidup dengan sehat diantaranya menjaga sanitasi, menggunakan air bersih, dan menjaga kebersihan lingkungan. Dalam melaksanakan pola hidup sehat pada anak perlu dukungan dari keluarga terutama adalah dari orang tua. Menjaga sanitasi merupakan usaha dari keluarga terutama orang tua untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga sirkulasi udara yang bagus, pencahayaan sinar matahari yang cukup, tidak ada polusi udara, menggunakan air bersih (tidak tercemari) untuk keperluan sehari-hari, serta menjaga kebersihan di lingkungan. Dengan melaksanakan pola hidup dengan sehat diharapkan anak tidak mudah sakit yang akan memberikan dampak pada tumbuh kembang anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhadar, Farida, Irawati, U. (2017). Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(1), 7-12. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>
- Astarani, K., Idris, D. N., Trisnawati, N. K., Sestiliani, F., Sholeha, S. N., Sucipto, E., Izah, N., Katuuk, M., Damanik, V. A., Sofyan, K. silvana, Kumalasari, I., Manuba, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Kemenkes RI, Astutik, R. Y., Badung, R. K., Mukarramah, S., Rahmi, J., Romlah, S. N., ... Kusharini, setyaningsih, sri s. (2019). Keperawatan Maternitas dan Anak (Aplikasi Pijat Oksitosin Untuk Kecukupan ASI). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di RS Panti Waluya Sawahan*, 6(1), 114 halaman. dwikusharini20@gmail.com%0Awww.dinkesjatengprov.go.id
- Fitriana, L. (2019). Efektifitas Senam Dan Yoga. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Linda, R. (2021). *Asuhan Kebidanan kehamilan*. CV.Media Sains Indonesia.
- Mayangsari, D., & Hidayati, S. N. (2020). Manfaat Rolling Massage Punggung Dan Endorphin Massage Terhadap Produksi Asi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 162. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.829>
- Megasari, M. (2015). Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 17-20. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol3.iss1.95>
- Permenkes RI No.25 Tahun 2014. (2014). A "missing" family of classical orthogonal polynomials. In *Upaya Kesehatan Anak*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nr>



micro2577%0Ahttp://

Sulaeman, R., Lina, P., Mas'adah, M., & Purnamawati, D. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Primipara. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 10. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i1.193>

Widyawati, & Syahrul, F. (2013). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan dan Status Kesehatan Neonatus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 316–324. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jbe53f8249247full.pdf>



### *Tentang Penulis*

---

Lilis Maghfuroh

**Email :** lilisahza99@gmail.com

Lilis Maghfuroh dengan panggilan akrab Lilis lahir dilamongan pada bulan juni 1983 Dari pasangan H.Ghufron dan Hj.Khoiriyah, dengan Motto hidup “ Man Jadda Wajada” yang artinya siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil. Maka dari itu dia bersungguh-sungguh dalam mencari ilmu mulai dari MI, MTS, SMA sampai menempuh kuliah. Pendidikan perguruan tinggi ditempuh di Universitas Brawijaya Malang Prodi ilmu keperawatan lulus tahun 2006, Profesi Ners lulus tahun 2007. S2 Ilmu Kedokteran Keluarga universitas sebelas maret surakarta lulus tahun 2010. Dan sekarang sedang menempuh S3 ilmu kesehatan masyarakat di universitas sebelas maret surakarta.

Buku yang sudah dihasilkan oleh penulis diantaranya adalah buku “Minat dan Motivasi Belajar di Perguruan Tinggi” terbit pada tahun 2019, buku dengan judul “Konsep Teori Dasar Keperawatan” terbit pada tahun 2019, buku dengan judul “Panduan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun” terbit pada tahun 2020, Buku dengan judul “Perawat lebah Pekerja Mengangumkan” terbit pada tahun 2020, dan buku dengan judul “Pengantar Pendidikan untuk Perguruan Tinggi” terbit pada tahun 2022. Penulis berprofesi sebagai dosen mulai tahun 2008 dimulai di STIKES Bhakti Mulia Pare Kediri selama satu semester kemudian lanjut di STIKES Muhammadiyah Lamongan yang sekarang berubah menjadi Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun 2008 sampai dengan sekarang. Terdapat beberapa Mata kuliah yang diampuh selama menjadi seorang pendidik (Dosen).



## EDUKASI GIZI PADA IBU DAN ANAK DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Istiqomah Dwi Andari, S.ST., M.Kes

Politeknik Harapan Bersama

### A. Pendahuluan

Masyarakat Indonesia sering beranggapan bahwa tumbuh pendek atau stunting adalah factor keturunan, factor genetic adalah factor determinan kesehatan yang palingkecil yang menyebabkan tubuh pendek. Kejadian stunting di Indonesia masih cukup tinggi terutama di wilayah Indonesia bagian timur.

Stunting merupakan masalah gizi yang terjadi pada anak balita hal ini dibuktikan dengan masih tinggi angka kejadian stunting di Dunia. Angka stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan tren status gizi membaik dari tahun ke tahun sebesar 3,3 % dari 27,7 % tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021. Evaluasi tetap perlu dilakukan terlebih jika angka stunted (pendek menurut usia) dikaitkan dengan angka wasted (kurus menurut tinggi badan) sesuai standar yang ditetapkan WHO. (Kemenkes, 2021)

### B. Definisi Stunting, Proses Terjadinya, Faktor Penyebab, Kriteria Stunting

#### 1. Definisi Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Stunting juga dapat terjadi sebelum kelahiran yang disebabkan kurangnya asupan gizi saat hamil, pola asuh makan yang kurang, kualitas makan yang rendah sejalan dengan terjadinya infeksi, sehingga bisa menghambat pertumbuhan janin didalam rahim.

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) atau golden age adalah masa yang dimulai sejak didalam kandungan atau 0 hari hingga anak usia 2 tahun. Masa ini adalah masa terpenting untuk memenuhi kecukupan gizi anak, jika kecukupan gizi tidak terpenuhi, dapat menyebabkan terjadinya stunting. Hal ini mengakibatkan gangguan kecerdasan, dapat berdampak pada sumber daya manusia yang akan datang serta meningkatnya risiko penyakit tidak menular saat dewasa. Karena itu masa depan (bahkan bangsa) bisa ditentukan oleh kualitas nutrisi 1000 HPK. Pada masa ini juga terjadi perkembangan dan pertumbuhan sistem tubuh serta seluruh organ untuk menunjang kehidupan dimasa depan.

Stunting merupakan kondisi anak gagal tumbuh, baik fisik maupun otak. Stunting dihubungkan dengan malnutrisi dan infeksi kronis (non endokrin). Oleh karena itu, perlu ditekankan bahwa stunting merupakan bagian dari perawakan pendek. Namun tidak semua perawakan pendek adalah stunting. Perawakan pendek sendiri dapat disebabkan oleh kondisi patologis atau non patologis (Hendarto, ayo).

## **2. Proses Terjadinya Stunting.**

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun, kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK, dan anemia sebesar 37,1%.

Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Kondisi-kondisi di atas disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek ( $< 150$  cm).

### **3. Faktor Penyebab Terjadinya Stunting.**

Stunting disebabkan oleh factor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh factor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karena itu perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balit.

Berdasarkan dari hasil survei penyebab terjadinya anak stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang

berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

- c) Harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.
- d) Terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.
- e) Perempuan yang melakukan pernikahan di usia muda atau pun tua dan hamil dengan usia muda 17-18 tahun dan usia tua (lebih dari 35 tahun).
- f) Kondisi fisik ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan).
- g) Wanita usia subur dan wanita hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). (sutarto, 2018)

#### 4. Ciri-ciri Stunting

Tidak semua orang tua bisa mengetahui atau mendeteksi apakah bayinya mengalami stunting atau tidak khususnya pada saat baru lahir. Orang tua harus mengetahui ciri-ciri stunting pada bayi baru lahir agar bisa segera ditangani. Pasalnya jika stunting pada bayi tidak segera tertangani, bisa menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan otak akan terganggu.

Stunting pada bayi yang baru lahir paling mudah dikenali dari ukuran fisiknya. Bayi yang terlahir dengan bobot terlalu kecil bisa jadi mengalami stunting. Kondisi bayi tersebut biasanya terjadi karena asupan nutrisi ibu saat hamil tidak terpenuhi dengan baik. Hal ini menyebabkan janin tidak bisa berkembang.

Selain lahir dengan kondisi fisik yang terlalu kecil, berikut beberapa ciri lain dari stunting bayi yang perlu Ibu ketahui :

- a) Pertumbuhan terhambat.
- b) Bertubuh pendek.
- c) Sering sakit.
- d) Menurunnya kemampuan kognitif.
- e) Tidak memiliki respon yang baik jika diajak berkomunikasi.

Jika bayi menunjukkan gejala dan ciri seperti di atas, ada baiknya segera lakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan seperti Bidan ataupun dokter anak. Hal ini untuk memastikan kondisi sebenarnya yang terjadi pada bayi sehingga bisa segera dilakukan tindakan pencegahan. Dengan penanganan yang baik, stunting pada bayi bisa diatasi sehingga bayi bisa tumbuh dan berkembang secara optimal.

## **5. Pencegahan Stunting**

Wanita hamil yang mengalami stunting, berisiko melahirkan bayi yang stunting pula. Bayi yang stunting akan menjadi anak balita yang stunting, dan balita yang stunting akan menjadi anak usia sekolah yang stunting. Hingga akhirnya menjadi stunting pula. Pencegahan Stunting dapat dilakukan dengan berbagai macam cara diantaranya adalah

- a) Pemenuhan Kebutuhan Zat Gizi bagi ibu hamil
- b) Pemberian ASI Eksklusif sampai Usia 6 bulan dan setelah 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlahnya dan berkualitas makanannya.
- c) Memantau pertumbuhan balita di Posyandu.
- d) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. (sutarto, 2018)

## **C. Edukasi Pencegahan Stunting**

### **1. Pemantauan 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Edukasi mencegah stunting atau gagal tumbuh harus dilakukan sejak 1000 hari pertama kehidupan anak. Memperhatikan kecukupan gizi sejak awal kehamilan. Stunting dapat terjadi sejak kehamilan jika terjadi hambatan pertumbuhan pada janin dalam kandungan. Asupan



makanan ibu hamil tercukupi agar janin berkembang dengan baik. Apabila asupan makanan ibu cukup dan tidak ada penyulit lain, umumnya janin akan tumbuh dan berkembang dengan baik. Kecukupan asupan makanan ibu hamil tercukupi agar janin berkembang dengan baik. Kecukupan asupan makanan ini, nantinya dapat dilihat dengan pertambahan berat janin yang sesuai dengan usia kehamilan. Usahakan agar ibu hamil cukup mengonsumsi makronutrien seperti, karbohidrat, protein, dan lemak. Dalam hal ini, utamakan agar ibu hamil mendapat protein hewani. Diimbangi juga dengan mengonsumsi mikronutrien, yaitu vitamin dan mineral yang terdapat dalam buah dan sayuran.

Status gizi ibu hamil tersebut sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan yang terjadi dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah sehingga mempunyai risiko lebih tinggi untuk menjadi stunting (Ni'mah, 2015). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. (syari, 2015)

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian menunjukkan kejadian stunting merupakan suatu proses kumulatif sejak kehamilan. Oleh karena itu, faktor gizi ibu selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan kondisi gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterin growth retardation (IUGR) sehingga bayi tersebut akan lahir dengan kondisi kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit, kurangnya kemampuan kognitif, dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat tumbuh dewasa.

Faktor gizi salah satunya pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik (KEK), dimana seperti penelitian yang dilakukan di Madiun, diketahui ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang akan berdampak stunting pa-

da anak di masa akan datang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian stunting pada balita. (Ekayanthi, 2019)

Kejadian stunting dapat dicegah salah satunya dengan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Kehamilan merupakan periode penting dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Pertumbuhan, perkembangan serta kesehatan anak sangat ditentukan oleh kondisi janin saat di dalam kandungan. Di Negara berkembang termasuk Indonesia masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi (MCAI, 2016). Pemenuhan kebutuhan nutrisi ini berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi (Goni, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil termasuk tentang gizi sangat penting agar ibu hamil lebih memperhatikan kondisinya saat hamil terutama makanan yang dikonsumsi untuk mencegah kejadian stunting. Selain tentang pemenuhan gizi, ibu juga perlu mengetahui tentang bagaimana penyiapan makanan dengan benar agar zat gizi dan kebersihannya terjaga dengan baik. Selain itu, faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak. Rendahnya sanitasi dan kebiasaan menyiapkan makanan yang salah menyebabkan asupan gizi makin rendah. (Ekayanthi, 2019)

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh (Ekayanthi, 2019) Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting.

## **2. Metode Brainstorming Terhadap Pengetahuan Ibu**

Penanganan stunting salah satunya adalah dengan program satu pilar ketahanan akses pangan bergizi. Satu pilar ketahanan akses pangan bergizi meliputi penyediaan makanan bergizi, pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, pengolahan pangan bergizi, dan pen-

guatan regulasi mengenai label pangan. Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat dan karenanya merupakan masalah issue fundamental dalam kesehatan masyarakat. Pencegahan serta penanganan stunting salah satunya adalah dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki anak stunting agar tidak berlanjut pada anak selanjutnya. Pemberian edukasi menggunakan ceramah secara masal sudah pernah dilakukan. Edukasi pencegahan stunting pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan agar bisa memperoleh pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat berpengaruh sikap dan perilaku. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses edukasi yaitu metode, materi atau pesannya, pemateri yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Eduk (Ni'mah, 2015)asi pencegahan stunting tidak dapat lepas dari metode yang menarik salah satunya adalah metode brainstorming sehingga pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mengadopsi perilaku yang positif. Dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang benar untuk mendukung tumbuh kembang anak.

Edukasi dengan metode brainstorming mengharuskan semua subjek penelitian terlibat aktif untuk menyatakan pendapat dan pengalamannya serta membahas materi mengenai pencegahan stunting tentang satu pilar akses pangan bergizi hingga memperoleh kesimpulan yang sesuai. Prinsip belajar dengan cara menghubungkan-hubungkan dengan pengalaman atau perilaku lama menyebabkan pesan akan lebih mudah diterima dan dipahami. (Nova, 2020)

Metode brainstorming merupakan stimulus atau objek yang dapat memberi pengaruh pada responden untuk bersikap sesuai dengan pesan atau isi dari diskusi yaitu pengetahuan mengenai pencegahan stunting tentang satu pilar akses pangan bergizi. Peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikannya edukasi kesehatan tentang stunting artinya bahwa edukasi kesehatan mempunyai pengaruh positif terhadap pengetahuan ibu. (Anggraini, 2020)

Pemberian edukasi pencegahan stunting tentang satu pilar akses pangan bergizi dengan metode brainstorming terhadap pengetahuan ibu dinilai bermanfaat karena terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan ibu dari sebelum dan sesudah edukasi sehingga disimpulkan ada pengaruh edukasi pencegahan stunting tentang satu pilar akses pangan bergizi dengan metode brainstorming terhadap pengetahuan ibu. (Sari, 2020)

### **3. Edukasi Pendampingan Kader dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting.**

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia di bawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik fisik maupun kecerdasan. Kurus dan stunting pada usia sekolah akan berdampak pada performa belajar di sekolah. Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya oleh karenanya peran kader sangat dibutuhkan oleh masyarakat. kader adalah tenaga sukarela yang tepat untuk usaha-usaha masyarakat karena berasal dari masyarakat, sehingga mengenal masyarakat setempat, disegani dan dipercaya masyarakat sehingga saran dan petunjuknya akan didengar dan diikuti oleh masyarakat. Kader menempati posisi strategis dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting yaitu sebagai garda terdepan yang langsung melayani ibu hamil dan balita di posyandu. Dengan terjadinya peningkatan pengetahuan para kader tentang seluk beluk stunting diharapkan mereka mempunyai persepsi yang benar tentang stunting yang berdampak pada terjadinya perubahan sikap dan perilaku mereka dalam menangani permasalahan-permasalahan gizi dan kesehatan yang mereka temukan di posyandu.

Pengetahuan yang telah mereka miliki dapat menjadi bekal dalam memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu balita di posyandu dalam melakukan asah, asih dan asuh terhadap putra/putrinya. Diharapkan para kader mampu melakukan transfer of knowledge terhadap ibu atau pengasuh balita yang datang ke posyandu dalam

melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan stunting. pengetahuan dan pemahaman kader gizi kesehatan terhadap kondisi stunting sehingga mereka memahami dan mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diberikan dalam menjalankan tugasnya sebagai kader di posyandu balita. para kader mempunyai sikap dan perilaku positif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting dalam menjalankan tugasnya sebagai kader di posyandu sehingga mereka dapat memberikan kontribusi yang lebih baik untuk mendukung pemerintah dalam upaya menurunkan prevalensi stunting pada balita. (lestari, 2020)

#### **4. Edukasi Pada Kelas Ibu Hamil**

Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan stunting. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh. Dalam perkembangannya, anak yang bertubuh pendek dianggap wajar dan tidak berdampak untuk perkembangan anak selanjutnya sehingga tidak memerlukan penanganan khusus

Kelas ibu hamil merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan saat kehamilan. Materi yang diberikan pada program kelas ibu hamil salah satunya tentang perawatan kehamilan, terutama dalam persiapan dan pemenuhan gizi masa hamil.

Hasil penelitian dari (Ekayanthi, 2019) diperoleh bahwa pelatihan kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kunjungan ANC. Implementasi kelas ibu hamil diharapkan mampu mengubah perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pemenuhan gizi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil.

Promosi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah adanya peningkatan pengetahuan dan sikap dan tujuan akhir tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku

sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Wenas, 2014). Pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil diharapkan akan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarganya, sehingga nantinya anak akan berada dalam keadaan status gizi yang baik dan stunting tidak terjadi.

## REFERENSI

- Anggraini. (2020). Edukasi Kesehatan Stunting Di Kabupaten Bengkulu. *Jurnal Poltekita Ilmu Kesehatan*, 30-36.
- Ekayanthi, N. W. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil . *Jurnal Kesehatan* , 312-319.
- Ekayanti, D. (2019). Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil Mencegah Stunting Pada Ibu Hamil . *Jurnal Kesehatan* , 312-319.
- Iestari, a. (2020). Edukasi Kader dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kecamatan. *AgriHealth: Journal of Agri-food, Nutrition and Public Health*, 7-13.
- Ni'mah. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita . *Media Gizi Indonesia*, 13-19.
- Nova. (2020). Edukasi Stunting pada Siswa SDN 50 Kampung Jambak Kel.Lubuk Buaya Kec. Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 43-45.
- Sari, D. P. (2020). PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING TENTANG SATU. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 21-28.
- sutarto. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya . *jurnal Agromedicine*, 540-545.
- syari. (2015). Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 729-736.
- Wenas. (2014). Pengaruh Promosi Kesehatan tentang. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1-5.
- Kementrian Kesehatan RI. Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan Pola Asuh dan Sanitasi. p2ptm kemkes. 2018. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/cegah->

stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi. 2017

Titaley CR, Iwan A,Dwi H,Anifatun M, Michael JD. Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*. 2019;11(5):1-13. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11051106>





### *Tentang Penulis*

**Istiqomah Dwi Andari, S.ST., M.Kes**

email : [istyandari44@gmail.com](mailto:istyandari44@gmail.com)

Penulis bernama Istiqomah Dwi Andari yang dilahirkan di Kabupaten Tegal, 12 Maret 1987. Berkebangsaan Indonesia dengan beragama Islam. Telah menikah dengan Setiya Adi Budiman, SH dan dikaruniai dengan dua anak laki-laki (Ilham Amzar Hizami, Mirwan Amzar Hizami). Lahir dari Kedua Orang Tua (Almarhum Bapak H Supangat, SH Bin Djawi dan Almarhumah Ibu Hj. Waspinah Binti H. Munawar) telah mengantarkan keberkahan dalam nikmat hidup Penulis sampai saat ini. Penulis adalah anak kedua dari tiga bersaudara (Kakanda Mohamad Runggu Tuspintarto, SH dan Adik Mohamad Iqbal Maulana). Menjadi anak permpuan satu-satunya dalam keluarga menjadikan penulis lebih mandiri.

Adapun Riwayat Pendidikan Penulis sebagai berikut : SDN 01 Pagongan Kabupaten Tegal lulus pada tahun 1999, Pendidikan SLTP N 19 Kota Tegal lulus pada tahun 2002, Pendidikan MA. Ribatul Mutta'alimin Kota Pekalongan lulus pada tahun 2005, Pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang Kota Semarang lulus pada tahun 2009 selanjutnya meneruskan Pendidikan D4 Kebidanan Pendidikan lulus pada tahun 2010 (S.ST), Pendidikan Magister S2 Universitas Negeri Semarang Jurusan Kesehatan Masyarakat lulus pada tahun 2019 (M.Kes).

Berstatus sebagai Dosen Tetap di Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal pada Program Studi D3 Kebidanan sejak tahun 2013. Penulis juga sebagai Ahli Terapis Akupresur dan akupuntur. Penulis aktif dalam melaksanakan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat serta Penunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi bidang Ilmu Kesehatan.

Pada saat ini unit kerja penulis berda di Pusat Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat di Lingkungan Polierknik Harapan bersama Kota Tegal .



## PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DALAM MASA PANDEMI COVID-19

**Alyxia Gita Stellata, S.Tr.Keb., M.Keb.**

Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran

### **A. Pendahuluan**

Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 merupakan penyakit yang saat ini sedang mewabah hampir di seluruh dunia dengan nama Coronavirus-2 atau SARSCOV2, kasus pertama pada 31 Desember 2019. Kemunculan kasus ini pertama kali dilaporkan terjadi di wilayah Wuhan Provinsi Hubei, China, sehubungan dengan kasus pneumonia yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya (Aziz, 2020). Dengan demikian, pada 3 Juni 2020, 28.233 kasus COVID-19 terkonfirmasi di Indonesia dan 1.698 orang dilaporkan meninggal dunia (Rahmi et al., 2020). COVID-19 ini dapat menimbulkan gejala penyakit pernapasan akut seperti batuk, sesak napas, dan demam di atas 38°C. Selain itu, mungkin disertai dengan nyeri otot, diare dan kelelahan. Pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian dapat terjadi pada klien COVID-19 yang parah (Pusat Analisis Determinan Kesehatan, 2020).

Salah satu kelompok penduduk yang berisiko morbiditas dan mortalitas akibat virus COVID-19 adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi usia 0 hingga 1 tahun. Pada tahun 2020, AKI Indonesia

meningkat dari 4.221 pada tahun 2019 menjadi 4.627 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada tahun 2020, 28.158 orang meninggal di bawah usia lima tahun, 72% di antaranya terjadi pada bayi baru lahir (Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021). Kadangkang terlihat bahwa angka kematian kedua kelompok selalu lebih tinggi daripada kelompok lain. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan strategi sektor kesehatan yang meliputi kehamilan, persalinan, menyusui, serta pelayanan dan dukungan dari bayi hingga anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat KIA berupaya mengatasi kegawatdaruratan dari aspek non klinis yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Saragih et al., 2020). Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu hal penting yang harus selalu diperhatikan sebelum kehamilan untuk meningkatkan kelangsungan hidup ibu dan anak, terutama di masa pandemi COVID-19.

## **B. Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi**

Pelayanan kesehatan keluarga dalam kegiatan kesehatan masyarakat (UKM) yang diselenggarakan di Puskesmas terutama ditujukan kepada ibu hamil, bayi dan balita merupakan bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak (Rosita & Simamora, 2021). Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu hal yang paling penting untuk diperhatikan. Kehidupan masa depan seorang anak sangat ditentukan oleh kesehatannya sejak lahir hingga dewasa. Kesehatan ibu hamil sangat perlu diperhatikan, mengingat banyaknya komplikasi kehamilan dan persalinan yang akan mempengaruhi kesehatan bayi di kemudian hari (Nurfazriah et al., 2021).

Terdapat beberapa kegiatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang wajib dilaksanakan di masa pandemi COVID-19 yaitu pemeriksaan kehamilan pertama kali dan di trimester III, persalinan normal pada kasus non COVID-19, pelayanan KB rutin dan pasca salin, kunjungan nifas pertama, dan pelayanan neonatal mendasar serta KN 1. Pemeriksaan kehamilan rutin, pemeriksaan USG, Doppler pada ibu terkonfirmasi COVID-19, kegiatan kelas ibu hamil, dan kelas ibu balita

adalah kegiatan yang dapat ditunda pelaksanaannya atau tetap dilakukan namun dengan cara yang berbeda (Rosita & Simamora, 2021).

Pandemi COVID-19 mempengaruhi kualitas dan kuantitas pelayanan KIA, dan dikhawatirkan dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Beberapa indikator pelayanan KIA/Keluarga Berencana (KB) mengalami penurunan karena adanya pembatasan yang ditemui di hampir semua pelayanan kesehatan rutin, kekhawatiran ibu hamil yang datang ke fasilitas kesehatan, dan kurangnya kesiapan pelayanan. Hal ini juga didukung dengan pernyataan bahwa ibu hamil takut mengunjungi fasilitas kesehatan karena takut terkena virus. Disarankan untuk menunda pemeriksaan ibu hamil dan kursus untuk ibu hamil. Baik pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan maupun sarana dan prasarana pendukung termasuk alat pelindung diri (APD) yang sangat terbatas pada tenaga kesehatan di lapangan (Nasution Siti, 2021).

Analisis penelitian sebelumnya menemukan penurunan kunjungan antara tahun 2019-2020 karena kurangnya pengetahuan, ketakutan, dan perubahan kunjungan akibat munculnya pandemi COVID-19 (Maisaroh, 2021). Studi lain juga menemukan bahwa tingkat kunjungan K1 dan K4, dan tingkat persalinan di fasilitas medis, dan pemantauan tumbuh kembang anak di bawah usia 5 tahun berkurang. Kajian menunjukkan bahwa layanan KIA berupa pemantauan tumbuh kembang bayi paling terpengaruh pelaksanaannya selama pandemi COVID-19 (Yulia et al., 2020). Konsisten dengan penelitian lain, berkurangnya pelaksanaan pelayanan KIA dikhawatirkan ibu hamil takut pergi ke rumah sakit untuk perawatan perinatal dikarenakan takut terjangkit COVID-19 yang memengaruhi akses ibu hamil ke fasilitas bersalin yang aman. Dikarenakan sebagian besar fasilitas kesehatan ditutup sementara dan tenaga kesehatan dipindahkan ke pelayanan darurat COVID-19, hal ini pun menjadi pemicu meningkatnya persalinan di rumah yang dibantu oleh dukun bayi/paraji/bidan tradisional (Ombere, 2021). Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa pengurangan akses ke fasilitas kesehatan

dilakukan karena takut tertular virus corona. Efek pengurangan prioritas layanan kesehatan, kendala ekonomi dan psikososial yang dilaporkan karena *lockdown* dan jam malam yang diberlakukan juga menjadi kendala akses pelayanan kesehatan di masa pandemi (Oluoch-aridi et al., 2020).

Menurut penelitian lain, kebijakan blockade (*lockdown*) mencegah klien melakukan kunjungan ANC secara teratur dan lengkap. Kesulitan keuangan juga mempengaruhi akses klien ke fasilitas kesehatan, karena klien lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya terlebih dahulu daripada akses ke layanan KIA. Ketakutan terinfeksi COVID-19 terutama menjadi alasan utama mengapa klien tidak mencari layanan KIA di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, jika Klien tidak melakukan kunjungan KIA dan mengurangi kunjungan KIA, Klien mungkin tidak dapat memantau risiko tinggi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Selain itu, ketidakmampuan untuk memastikan kesehatan ibu dan anak mempengaruhi kesejahteraan mereka (Maisaroh, 2021). Karena sulitnya mengakses layanan KIA bagi klien di masa pandemi, klien hamil berisiko tinggi mengalami komplikasi akibat kurangnya deteksi dini dan potensi tanda-tanda berbahaya selama kehamilan (Salsa & Dhamanti, 2022).

Melihat fenomena di atas, kita harus menyadari bahwa saat ini tantangan yang lebih besar sedang dihadapi dalam ranah pelayanan asuhan kebidanan dengan adanya wabah COVID-19. Terlebih dalam upaya pemberian pelayanan sesuai standar dengan menjalankan prinsip penyelenggaraan rekomendasi pelayanan kebidanan pada masa Pandemi COVID-19. Keadaan ini setidaknya berujung kepada ketidakpuasan klien terhadap mutu fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diberikan, seperti pelayanan yang terbatas, layanan “jemput bola” tidak lagi berjalan efektif, dapat menimbulkan stigma buruk terhadap petugas kesehatan, kurang optimalnya inovasi layanan di masa pandemi layaknya pelayanan konsultasi kebidanan berbasis teknologi dikarenakan keterbatasan jaringan internet dan infrastrukturnya (Salsa & Dhamanti, 2022).

Pada masa pandemi COVID-19 pemerintah telah berupaya melakukan banyak program dengan mengeluarkan protokol pelayanan kesehatan dan rekomendasi pelaksanaan pelayanan KIA di masa pandemi. Berbagai pengabdian masyarakat berupa edukasi dalam upaya peningkatan pelayanan KIA di masa pandemi COVID-19 juga sudah dilakukan. Dari kegiatan ini diperoleh hasil bahwa Ibu hamil sangat antusias mengikuti edukasi informasi tentang COVID-19 dengan bantuan leaflet (Nasution Siti, 2021). Dalam penelitian lain dikatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan leaflet yang berisikan protokol COVID-19 pelayanan ibu dan bayi dengan kategori baik (dari 71.43% menjadi 94.29%), kategori sedang (dari 57.1% menjadi 5.71%), dan kategori rendah (dari 20.0% menjadi 0.0%) (Maryani & Himalaya, 2021). Dalam penelitian lain tentang penyuluhan kesehatan mengenai ASI eksklusif, juga terjadi peningkatan pengetahuan sehingga terjadi perubahan sikap ibu pada saat memberikan ASI eksklusif serta memberikan dampak yang signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif serta selalu mengutamakan protokol kesehatan pada ibu dan bayi ketika COVID-19 menerpa (Rochmawati et al., 2021). Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan memberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet, karena ibu hamil takut memeriksakan kehamilannya di fasilitas medis selama pandemi COVID-19. Edukasi ini secara langsung dan tidak langsung membantu meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya kesadaran kesehatan dalam keluarga berencana, termasuk selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, dan selama pandemi.

Di bawah ini adalah salah satu solusi yang diberikan dalam penelitian di Polindes desa Pocong. Artinya, kita akan tetap mengakses layanan KIA, selalu menghormati protokol kesehatan seperti cuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker, serta menyediakan alat pelindung diri yang aman untuk petugas kesehatan. Selalu mewajibkan penggunaan masker, menyediakan fasilitas cuci tangan dan menyetujui jadwal pelayanan untuk meminimalkan antrean pengunjung. Untuk pelayanan posyandu polindes desa Pocong tetap



melakukan posyandu tapi dengan cara kunjungan rumah serta menerima konsultasi melalui online (WA) jika ada klien yang mengalami sakit ringan dilakuakn sejak adanya pandemi Covid-19 (Maisaroh, 2021). Sejalan dengan penelitian lain yang mengusulkan mengenai pemberian sosialisasi Buku KIA sebagai sahabat ibu dan anak, supaya ibu dan anak merasa nyaman dan tenang dengan mendeteksi diri sendiri disertai rekomendasi media konsultasi yang membuat klien tidak sering melakukan kontak dengan fasilitas kesehatan jika sakitnya tidak terlalu berat. Adapun, jika tetap harus melakukan kunjungan semua sudah terencana secara matang sehingga tidak terjadi antrian yang menumpuk di klinik tersebut (Amalia et al., 2019).

### **C. Penanganan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi**

#### **1. COVID-19 Pada Ibu Hamil**

Wanita yang sedang hamil berisiko lebih tinggi tertular penyakit infeksi virus karena perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan di sistem pernapasan, reproduksi, endokrin, dan system kekebalan (Benski et al., 2020). Efek positif atau negatif terhadap perkembangan penyakit COVID-19 dapat terjadi selama kehamilan melalui perubahan fisiologis pada sistem pernapasan, fungsi kardiovaskular, sistem kekebalan, dan pembekuan darah. (Wastnedge et al., 2021). Baik SARS-CoV maupun MERS-CoV merupakan komplikasi utama selama kehamilan yang menyebabkan rawat inap di unit perawatan intensif (ICU), gagal ginjal, kebutuhan intubasi endotrakeal, dan kematian akibat infeksi SARS-CoV pada ibu hamil sangat tinggi (25%). Namun, saat ini tidak ada bukti bahwa orang yang terinfeksi COVID-19 rentan terhadap pneumonia berat atau ibu hamil rentan terhadap COVID-19 (Poon et al., 2020).

##### **a) Ibu hamil COVID-19 dengan gejala (symptom)**

Demam sering terjadi pada klien yang terinfeksi COVID-19. Data sebelumnya telah menunjukkan bahwa demam yang terjadi pada ibu hamil pada awal kehamilan dapat menyebabkan kelainan struktural kongenital yang melibatkan: tabung saraf, jantung, ginjal, dan organ

lainnya. Penelitian terbaru ini, mengikutsertakan 80.321 ibu hamil melaporkan bahwa di grup tingkat demam pada awal kehamilan 10%, angka kejadian malformasi janin pada kelompok ini adalah 3,7%. Virus pneumonia pada wanita hamil memiliki keterkaitan dengan meningkatnya risiko pembatasan pertumbuhan janin (FGR), kelahiran prematur, dan kematian perinatal.

#### **b) Ibu hamil COVID-19 Tanpa gejala (Asymptom)**

Wanita hamil dengan infeksi SARS-CoV-2 yang asimtomatik, memiliki kejadian *Premature Rupture Of Membrane* (PROM) yang lebih tinggi pada kehamilan cukup bulan dibandingkan dengan klien yang tidak terinfeksi. Neonatus memiliki tingkat penerimaan NICU yang lebih tinggi, kemungkinan karena protokol isolasi dan observasi yang terkait dengan status positif PCR ibu. Skrining untuk infeksi SARS-CoV-2 pada klien hamil saat masuk untuk melahirkan diyakini perlu untuk melindungi petugas kesehatan. Namun, adanya gejala dan keparahan klinis ibu tampaknya menjadi faktor yang paling relevan untuk menentukan pemisahan ibu-bayi dan menyusui secara langsung dengan langkah-langkah kebersihan yang memadai (Cruz-Lemini et al., 2021).

#### **c) Komorbiditas kehamilan dan infeksi COVID-19**

Mengingat risiko infeksi yang lebih tinggi dan hasil yang lebih buruk, termasuk kematian yang sangat tinggi pada kelompok usia lanjut dan orang-orang yang memiliki penyakit penyerta (khususnya hipertensi, diabetes, dll.). Penting untuk mempertimbangkan dampak potensial COVID-19 pada wanita hamil dari hiperglikemia dan hipertensi yang sudah ada sebelumnya. Saat ini tidak ada penelitian untuk memandu penjelasan pada aspek ini, tetapi berdasarkan bukti dari wanita tidak hamil, akan logis untuk mengasumsikan bahwa risiko tertular dan adanya manifestasi klinis yang lebih buruk pada wanita hamil dengan komorbiditas, khususnya hiperglikemia, akan lebih tinggi. Risiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan SARS-CoV-2 pada wanita hamil dengan hiperglikemia mungkin juga terkait dengan risiko pajanan karena lebih sering mengunjungi fasilitas kesehatan untuk tindak lanjut.

Stress karena takut terinfeksi, disertai dengan kecemasan yang parah dan penggunaan kortikosteroid dosis tinggi, cenderung memperburuk kontrol glikemik dan meningkatkan risiko infeksi sekunder. Hal ini memerlukan pertimbangan yang cermat dalam pengelolaannya. Demikian pula, wanita dengan hipertensi yang sudah ada sebelumnya dan hipertensi kehamilan mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi pre-eklampsia dan komplikasi lainnya. Saat ini tidak ada bukti untuk memandu aspek-aspek ini. Namun, penting untuk digarisbawahi bahwa satu dari tujuh kehamilan dipengaruhi oleh hiperglikemia dan satu dari 10 kehamilan dipengaruhi oleh hipertensi. Isu-isu ini harus diingat dalam manajemen klinis, serta penting memperhatikan adanya kondisi tersebut untuk memungkinkan pengumpulan lebih banyak data yang akan memandu keputusan berdasarkan informasi yang valid.

Pada titik ini, manajemen klinis dari kondisi ini harus mengikuti protokol yang ditetapkan, termasuk skrining untuk pre-eklampsia dan inisiasi profilaksis aspirin. Wanita dengan hiperglikemia sebaiknya menerima insulin jika terapi medis diperlukan (Poon et al., 2020).

#### **d) Penanganan**

Pedoman pencegahan dan penanganan COVID-19 pada ibu hamil didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan rekomendasi WHO yang disesuaikan dengan perkembangan pandemi COVID-19. Pengobatan ditujukan pada pengobatan suportif dan simptomatik (POGI, 2020). Oleh karena itu, dengan meningkatnya jumlah ibu hamil dengan COVID-19 dan penting untuk melindungi profesional kesehatan sesegera mungkin, POGI telah mengeluarkan rekomendasi baru. Rekomendasi POGI adalah sebagai berikut:

##### **[1] Memperpanjang dan mempercepat vaksinasi:**

- ➔ Wanita hamil berisiko tinggi (BMI lebih dari 40 tahun, lebih dari 35 tahun, hipertensi dan diabetes hidup berdampingan)
- ➔ Sekelompok wanita hamil yang berisiko tinggi terpapar (terutama petugas kesehatan)

- ➡ Bagi ibu hamil berisiko rendah setelah mendapatkan informasi dari tenaga medis profesional dan melakukan vaksinasi COVID-19 secara sukarela.
- [2] Menunda kehamilan tidak dianjurkan untuk ibu yang telah divaksinasi lengkap dengan COVID-19, karena vaksinasi tidak mempengaruhi infertilitas.
- [3] Bagi ibu hamil dengan vaksinasi COVID-19, kehamilan dan vaksinasi dapat dilanjutkan dengan melapor ke Pokja PP POGI ISR untuk diikutsertakan dalam pendaftaran studi penelitian (POGI, 2021).

Efek SARS-CoV-2 pada kehamilan terus membutuhkan upaya global yang terkoordinasi untuk menentukan efeknya pada implantasi, pertumbuhan dan perkembangan janin, persalinan, dan kesehatan neonatus. Infeksi tanpa gejala menimbulkan tantangan yang lebih berat dan serius dalam hal penyediaan layanan, pencegahan, dan manajemen. Selain dampak langsung penyakit, banyak akibat tidak langsung dari pandemi yang berdampak pada kesehatan ibu, termasuk meningkatnya tekanan psikologis, berkurangnya akses ke layanan teknologi reproduksi, dan meningkatnya kerugian sosial ekonomi (Wastnedge et al., 2021).

## **2. COVID-19 Pada Ibu Bersalin**

Perlu diketahui bahwa penanganan untuk bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya terlebih dahulu. Bila dari hasil skrining diperoleh hasil bahwa ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2020).

Adapun 7 manajemen intrapartum untuk wanita dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19 diantaranya:

- a) Infeksi COVID-19 bukan merupakan indikasi untuk menjalani proses kelahiran, kecuali ada kebutuhan untuk meningkatkan oksigenasi ibu. Untuk kasus yang dicurigai/mungkin/terkonfirmasi dari Infeksi COVID-19, persalinan idealnya dilakukan dalam kamar isolasi tekanan

negatif. Untuk klien suspek/kemungkinan/konfirmasi COVID-19, pendamping persalinan tidak diizinkan masuk untuk mengurangi paparan risiko (mereka cenderung terjangkit). Jumlah anggota staf yang merawat klien harus serendah-rendahnya.

- b) Waktu dan cara persalinan harus bersifat individual, terutama bergantung pada status klinis klien, usia kehamilan, dan kondisi janin. Persalinan pervaginam tidak dikontraindikasikan pada klien suspek/kemungkinan/terkonfirmasi COVID-19. Memperpendek kala dua dengan persalinan pervaginam operatif dapat dipertimbangkan, karena meneram aktif saat mengenakan masker bedah mungkin sulit bagi ibu.
- c) Apabila terjadi kegagalan organ akut, syok septik, atau gawat janin harus segera dilakukan persalinan sesar. Operasi Caesar harus dilakukan idealnya di ruang operasi dengan tekanan negatif.
- d) Untuk perlindungan tim medis, penggunaan kolam bersalin di rumah sakit harus dihindari, mengingat bukti adanya virus dalam tinja dan ketidakmampuan untuk menggunakan peralatan perlindungan yang memadai untuk petugas kesehatan selama kelahiran air.
- e) Baik anestesi regional dan anestesi umum dapat dipertimbangkan, tergantung pada kondisi klinis klien dan setelah berkonsultasi dengan dokter kandungan ahli anestesi, sesuai dengan rekomendasi dari masyarakat anestesi obstetric. Anestesi regional lebih disukai mengingat risikonya kepada staf.
- f) Untuk kasus prematur yang membutuhkan persalinan, kami mendesak agar berhati-hati mengenai penggunaan kortikosteroid untuk pematangan paru janin pada klien sakit kritis, karena ini dapat berpotensi memperburuk kondisi klinis dan pemberian steroid pada antenatal akan menunda kelahiran yang diperlukan untuk manajemen klien. c) Penggunaan steroid antenatal harus dipertimbangkan dalam diskusi dengan spesialis penyakit infeksi, subspecialis kedokteran maternal-fetal, dan neonatologist. Dalam kasus seorang wanita yang ter-

infeksi datang dengan persalinan prematur spontan, tokolisis tidak boleh digunakan dalam upaya untuk menunda pengiriman untuk pengelolaan steroid pada antenatal.

- g) Keguguran embrio/janin dan plasenta ibu hamil terinfeksi COVID-19 harus diperlakukan sebagai jaringan infeksius dan harus dibuang dengan benar. Jika memungkinkan, pengujian jaringan ini untuk SARS-CoV-2 dengan qRT-PCR harus dilakukan (Poon et al., 2020).

### 3. COVID-19 Pada Ibu Nifas

Manajemen ibu nifas dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19 diantaranya :

- a) Mengenai manajemen neonatus dari kasus suspek, kemungkinan, dan terkonfirmasi infeksi COVID-19 ibu, tali pusat harus segera dijepit dan neonatus harus dipindahkan ke area resusitasi untuk penilaian oleh tim pediatrik. Tidak ada cukup bukti mengenai apakah tertunda penjepitan tali pusat meningkatkan risiko infeksi pada bayi baru lahir melalui kontak langsung. Di unit di mana penjepitan tali pusat direkomendasikan, dokter harus mempertimbangkan hati-hati apakah praktik ini harus dilanjutkan.
- b) Tindakan pencegahan kontak dan penggunaan APD harus dipertahankan selama masa nifas, hingga sang ibu dinyatakan negatif atau tidak mengidap COVID-19
- c) Tidak ada bukti yang cukup saat ini mengenai keamanan menyusui dan kebutuhan pemisahan ibu/bayi. Jika ibu sakit parah atau kritis, pemisahan tampaknya menjadi pilihan terbaik, dengan pemerah ASI diupayakan untuk menjaga produksi ASI. Harus ada pompa payudara khusus dan setelah pemompaan, perangkat harus dicuci secara menyeluruh sesuai dengan rekomendasi pabrik (Poon et al., 2020). ASI adalah makanan terbaik yang dikonsumsi bayi baru lahir, baik sehat maupun sakit. Hingga saat ini, penularan COVID-19 melalui ASI masih belum diketahui alurnya secara pasti. Namun tetap harus memerhatikan prioritas risiko kontak dekat antara bayi dengan ibu

ketika menyusui karena cenderung terjadi penularan melalui droplet (Kemenkes RI, 2020).

Di sisi lain, beberapa laporan terkini telah mendokumentasikan keberadaan virus dalam ASI dengan mendeteksi RNA virus dengan reaksi berantai polimerase. Apakah ini diterjemahkan menjadi virus viable atau asam nukleat sisa yang terdegradasi tidak dapat dipastikan, karena tidak ada upaya yang dilakukan untuk menumbuhkan virus dalam kultur sel. Oleh karena itu, untuk menyimpulkan penularan vertikal COVID-19 melalui menyusui datanya tidak mencukupi (FIGO, 2021).

Apabila pihak keluarga dan ibu menginginkan untuk menyusui dan dipastikan dapat mematuhi pelaksanaan pencegahan penularan COVID-19, maka tenaga kesehatan akan turun tangan untuk membantu melalui edukasi dan pengawasan ketat terhadap risiko penularan COVID-19. Perlu diingat bahwa, menyusui secara langsung dapat dilakukan bila kondisi klinis ibu tidak berat dan bayi sehat.

Ibu dapat mengasuh bayinya kembali bila hasil pemeriksaan kondisi klinisnya adalah baik dan setelah dinyatakan telah selesai isolasi sesuai “Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi 5”. Ibu tetap harus selalu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta selalu menggunakan masker (Kemenkes RI, 2020).

Jika klien tidak menunjukkan gejala atau ada sedikit terpengaruh (gejala), menyusui dan colocation (juga disebut rooming-in) dapat dipertimbangkan oleh ibu dengan koordinasi dengan penyedia layanan Kesehatan.

Rawat gabung dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Fasilitas medis memiliki kamar rumah sakit yang terpisah, dengan hanya satu ibu dan satu bayi dalam satu kamar.
- b) Perawatan harus mengikuti protokol kesehatan yang ketat (jika tidak menyusui, jarak antara ibu dan bayi minimal 2 meter;

bayi dapat ditempatkan di inkubator atau tempat tidur yang dipisahkan tirai).

- c) Ibu rutin dan terlatih untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayinya.
- d) Para ibu menerapkan pola hidup bersih dan sehat.
- e) Ibu harus memakai masker bedah.
- f) Kamar rumah sakit disuplai dengan baik dengan darah.
- g) Area di sekitar ibu juga harus dibersihkan secara teratur dengan disinfektan.
- h) Konseling, pendidikan, informasi tentang cara mencegah infeksi virus SARS-CoV-2. Partisipasi tidak dianjurkan dalam kasus berikut:
  - ➔ Kamar rumah sakit adalah ruangan/bangsas dengan klien lain.
  - ➔ Ibu sakit dan tidak bisa merawat bayinya (Kemenkes RI, 2020).
- i) Mayoritas kunjungan pascapersalinan dapat dilakukan dari jarak jauh selama klien tidak memiliki masalah khusus yang memerlukan pemeriksaan langsung. Masalah seperti payudara, bekas luka perut dapat dinilai melalui video atau foto. Mengurangi jumlah kunjungan mungkin juga bermanfaat jika terjadi kekurangan penyedia layanan kesehatan karena mungkin sebagian besar layanan kesehatan pekerja perlu diisolasi karena paparan tak terduga terhadap COVID-19 (Poon et al., 2020).

#### 4. Pencegahan

Pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, nifas, nifas, dan bayi baru lahir di masyarakat umumnya meliputi pencegahan universal dengan penggunaan masker, cuci tangan terus menerus, rajin berolahraga dan istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisik, mempraktekkan etika batuk dan bersin, makan makanan yang bergizi seimbang. Rekomendasi utama bagi tenaga kesehatan yang menangani klien COVID-19, terutama ibu hamil, bersalin, bersalin, dan bayi baru lahir adalah:



- a) Tetap ikuti protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19. Infeksi COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet, dan udara. Untuk alasan ini, perawatan harus dilakukan untuk memastikan bahwa proses penularan ini tidak dilakukan oleh profesional kesehatan atau klien. Manajemen isolasi petugas kesehatan dengan APD yang tepat dan isolasi bayi dari ibu yang diduga / kontak dekat / dikonfirmasi COVID-19 adalah inti dari manajemen kebidanan. Juga, jika Klien tidak perlu mengambil tindakan, jaga jarak minimal 1 meter.
- b) Penggunaan APD yang tepat
- c) Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu orang yang bertanggung jawab atas infeksi di tempat kerja (Komite PPI) ketika seorang wanita hamil dengan konfirmasi atau dugaan infeksi COVID-19.
- d) Memindahkan klien dengan konfirmasi, kemungkinan, atau suspek COVID-19 ke ruang khusus (ruang isolasi udara) yang disiapkan terlebih dahulu untuk fasilitas medis sebagai pusat rujukan klien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak tersedia, klien harus dirujuk ke lokasi di mana peralatan ruangan khusus tersedia sesegera mungkin. Perawatan ibu diberikan di ruang isolasi khusus ini, baik selama dan setelah melahirkan.
- e) Untuk mengurangi penularan virus dari ibu ke bayi, perlu disediakan fasilitas personal care bagi ibu yang terkonfirmasi atau suspek kasus COVID-19 kepada bayi hingga batas risiko infeksi. Jika fasilitas perawatan individu tidak tersedia, perawatan gabungan dapat diberikan sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
- f) Klien nifas harus dipulangkan sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Mardiyanti, I., Andriani, R. A. D., Putri, W. E., & Nasir, M. (2019). Buku KIA dalam Masa Pandemi Covid-19. *JURNAL PARADIGMA (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(2), 39–44. <https://stikes-nhm.e-journal.id/PGM/article/view/573>
- Aziz, M. A. et al. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas) Revisi 2. *Pokja Infeksi Saluran Reproduksi Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 3–15. <https://pogi.or.id/publish/rekomendasi-penanganan-infeksi-virus-corona-covid-19-pada-maternal/>
- Benski, C., Di Filippo, D., Taraschi, G., & Reich, M. R. (2020). Guidelines for Pregnancy Management During the COVID-19 Pandemic: A Public Health Conundrum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8277.
- Cruz-Lemini, M., Ferriols Perez, E., de la Cruz Conty, M. L., Caño Aguilar, A., Encinas Paredilla, M. B., Prats Rodríguez, P., Muner Hernando, M., Forcen Acebal, L., Pintado Recarte, P., Medina Mallen, M. D. C., Perez Perez, N., Canet Rodriguez, J., Villalba Yarza, A., Nieto Velasco, O., Del Barrio Fernandez, P. G., Orizales Lago, C. M., Marcos Puig, B., Muñoz Abellana, B., Fuentes Ricoy, L., ... Group, O. B. O. T. S. O. E. (2021). Obstetric Outcomes of SARS-CoV-2 Infection in Asymptomatic Pregnant Women. *Viruses*, 13(1), 112. <https://doi.org/10.3390/v13010112>
- Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*. [www.diskes.jabarprov.go.id](http://www.diskes.jabarprov.go.id)
- FIGO. (2021). *Safe Motherhood and COVID-19 – March 2021 update*. [figo.org](http://figo.org).
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru*. Kementerian

- Kesehatan Republik Indonesia.  
[https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.kemkes.go.id>
- Maisaroh. (2021). *Kajian Dampak Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dimasa Pandemi Covid-19* (Vol. 19) [STIKES Ngudia Husada Madura]. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/869/>
- Maryani, D., & Himalaya, D. (2021). Pengaruh Leaflet Covid-19 Terhadap Ibu Dan Bayi Pada Masa Pandemi Di Praktik Mandiri Bidan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 116–127. <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/1000>
- Nasution Siti, K. (2021). Upaya pemulihan dampak COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 1–4. <http://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/wp-content/uploads/2021/08/2021-POLICY-BRIEF-Upaya-Pemulihan-Dampak-COVID-19-terhadap-Pelayanan-Kesehatan-Ibu-dan-Anak-KIA-Keluarga-Berencana-di-Provinsi-Sumatera-Utara.pdf>
- Nurfazriah, I., Hidayat, A. N., Kartikasari, R., & Yusuffina, D. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak Dalam Upaya Pencegahan AKI Dan AKB Di Desa Citaman Wilayah Kerja Puskesmas Ciomas Kabupaten Serang Tahun 2020. *International Journal of Community Service Learning*, 5(4), 324–332. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/IJCSL/article/view/40588>

- Oluoch-aridi, J., Chelagat, T., Nyikuri, M. M., & Onyango, J. (2020). COVID-19 Effect on Access to Maternal Health Services in Kenya. *Frontiers in Global Women's Health*, 1(November), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.599267>
- Ombere, S. O. (2021). Access to Maternal Health Services During the COVID-19 Pandemic: Experiences of Indigent Mothers and Health Care Providers in Kili fi County ,. *Frontiers in Sociology*, 6(April), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.613042>
- POGI. (2020). *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas)*.
- POGI. (2021). *Rekomendasi POGI Terkait Peningkatan Infeksi Covid 19 Pada Ibu Hamil*. POGI.org.
- Poon, L. C., Yang, H., Kapur, A., Melamed, N., Dao, B., Divakar, H., McIntyre, H. D., Kihara, A. B., Ayres-de-Campos, D., & Ferrazzi, E. M. (2020). Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 149(3), 273–286.
- Pusat Analisis Determinan Kesehatan. (2020). *Hindari Lansia dari Covid 19*. Kemenkes RI. <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>
- Rahmi, J., Romlah, S. N., Listiana, I., Handayani, P., Darmayanti, D., Arimurti, I. S., Holidah, H., & Kasumawati, F. (2020). Kesehatan Ibu Dan Anak Di Era Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19). *Jam: Jurnal Abdi Masyarakat*, 1(1), 62–69. [lppm.wdh.ac.id](http://lppm.wdh.ac.id)
- Rochmawati, R., Kusmintarti, A., Fary, V., Elfaristo, L., Lovita Pembayun, E., Hayuningsih, S., Jayanti, K., Petricka, G., & Prima Y, S. (2021). Meningkatkan Kapasitas Ibu Menyusui Melalui Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pemberian ASI Eksklusif Selama Masa Pandemi COVID-19. *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, 3(2), 76–82.

<https://doi.org/10.36312/sasambo.v3i2.427>

- Rosita, & Simamora, T. M. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 225–238. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR/article/view/8698>
- Salsa, N. R., & Dhamanti, I. (2022). Akses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Selama Pandemi Covid-19. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 433–440. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.878>
- Saragih, E., Masruroh, M., Mukhoirotin, M., Herawati, T., Hutagaol, A., Cathryne, J., Sumiyati, S., Shintya, L. A., Ernawati, N., & Hasnidar, H. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=cGlxEAAAQBAJ&pg=PA150&dq=Buku+KIA+elfirayani+2020&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwjIj5DQgrf4AhV5T2wGHUsXDdUQ6AF6BAgCEAI>
- Wastnedge, E. A. N., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. O. D. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews*, 101(1), 303–318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
- Yulia, R., Syafiq, A., Pratomo, H., & Sulastrri, N. E. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on Maternal and Child Health Services in Rwanda. *Research Journal of Health Sciences*, 8(3), 221–222. <https://doi.org/10.4314/rejhs.v8i3.9>



### *Tentang Penulis*

**Alyxia Gita Stellata, S.Tr.Keb., M.Keb.**

**email : [alyxiagitastellata97@gmail.com](mailto:alyxiagitastellata97@gmail.com)**

Penulis yang akrab disapa “Aly” merupakan wanita kelahiran Bengkulu, 15 September 1997 yang melanjutkan pendidikannya dijenjang Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Penulis sudah pernah menerbitkan beberapa buku fiksi secara solo dan antologi. Buku pertamanya adalah buku antologi cerpen tunggal (Ada Salam dari Telur Penyu – 2016) dan novel (Kids Zaman Old – 2019). Penulis juga aktif dalam organisasi dan perlombaan debat baik Inggris maupun bahasa Indonesia, perlombaan KTI, Duta Bahasa 2015, Duta Mahasiswa GenRe 2016, dan Duta Zetizen 2017 serta penulis juga pernah didapuk menjadi salah satu jurnalis dalam Warta BKKBN Provinsi Bengkulu. Penulis juga aktif mengikuti kegiatan penelitian di kampusnya melalui ajang Penelitian Kreatifitas Mahasiswa (PKM) dengan concern menerbitkan artikel hasil penelitian di jurnal bereputasi dan dijenjang S2 ini tergabung dalam payung penelitian dosen di bidang *digital health*. Penulis saat ini sangat fokus untuk mempublikasikan jurnal ilmiah hasil penelitian yang telah dilakukan. “Tiada kata lelah untuk berkarya”, itu adalah salah satu motto hidupnya.



## **OPTIMALISASI MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19**

**Riska Arsita Harnawati, S.ST., M.M (Kes)**  
Politeknik Harapan Bersama

### **A. Pendahuluan**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit saluran napas yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 dan dikenal dengan nama Novel Corona Virus 2019 atau SARS Coronavirus 2. COVID-19 dapat mengenai siapa saja, tanpa memandang usia, status sosial ekonomi dan sebagainya. (Indonesia K. K., Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19, 2020).

Kasus kematian akibat Covid-19 mengalami peningkatan di seluruh dunia. Kasus kematian akibat Covid-19 yang perlu diperhatikan ialah kasus kematian pada ibu dan bayi. (Damayanti, 2021)

### **B. Tantangan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19**

Makna dari *new normal* hendaknya tidak disederhanakan sebatas



pelonggaran pembatasan sosial berskala besar, namun dimaknai sebagai kehidupan yang produktif dan aman dari wabah virus Covid-19. Pelayanan publik dibidang kesehatan di masa pandemi mendapat sorotan, terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak. Banyaknya masalah yang timbul diakibatkan kurangnya kesadaran dan kepedulian tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. (Indonesia K. K., 2020)

Beberapa masalah yang timbul terkait kesehatan ibu dan anak yaitu:

1. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait covid-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemic
2. Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA
3. Diera pandemi COVID-19, - fasilitas kesehatan baik primer / tempat PMB maupun rujukan harus betul betul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM
4. Keselamatan bidan & pasien harus dilindungi - diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan
5. Akses pelayanan kebidanan di era pandemi covid-19 mengalami perubahan – faskes primer/PMB membatasi pelayanan
6. Tingginya kasus penderita COVID 19 yang dirawat di RS rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal

### **C. Pelayanan KIA**

Sistem-sistem kesehatan di seluruh dunia menghadapi tantangan dalam bentuk peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan oleh orang-orang dengan COVID-19, yang semakin diperburuk oleh rasa takut, stigma, missinformasi, dan pembatasan pergerakan yang mengganggu pemberian pelayanan kesehatan untuk semua penyakit. Saat sistem kesehatan kelebihan kapasitas dan masyarakat tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, angka kematian langsung akibat wabah dan kematian tidak langsung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dan diobati akan meningkat drastis.

Menjaga rasa percaya masyarakat pada kapastias sistem kesehatan untuk dengan aman memenuhi kebutuhan-kebutuhan

esensial dan mengendalikan infeksi risiko di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kunci untuk memastikan adanya perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang benar dan kepatuhan pada anjuran-anjuran kesehatan masyarakat.

Kemampuan suatu sistem dalam mempertahankan layanan-layanan kesehatan akan bergantung pada beban dasar penyakitnya, skenario penularan COVID-19 (yang diklasifikasikan menjadi tidak ada kasus, klaster, atau penularan masyarakat) serta kapasitas sistem kesehatan tersebut seiring berkembangnya pandemi.

Penguatan pelayanan kesehatan primer dalam rangka realisasi cakupan kesehatan semesta memberikan pondasi penting untuk beradaptasi ke dalam konteks pandemi. Sistem kesehatan yang ditata dan dipersiapkan dengan baik akan mampu mempertahankan akses terhadap layanan-layanan kesehatan esensial berkualitas yang merata selama berlangsungnya kedaruratan, sehingga dapat membatasi kematian langsung dan menghindarkan kematian tidak langsung.

Pada tahap awal wabah COVID-19, banyak sistem kesehatan yang berhasil mempertahankan pemberian layanan rutin ketika dihadapkan pada beban kasus COVID-19 dalam jumlah yang masih terbatas. Seiring melonjaknya permintaan pelayanan dan semakin terdampaknya tenaga kesehatan oleh infeksi COVID-19 serta oleh konsekuensi-konsekuensi tidak langsung dari pandemi ini, muncul kebutuhan untuk mengambil langkah-langkah adaptasi strategis guna memastikan bahwa sumber daya yang dimiliki sektor publik dan sektor swasta digunakan memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.

Berbagai negara mengambil keputusan yang sulit dalam menyeimbangkan kebutuhan untuk menanggulangi pandemi COVID-19 secara langsung dengan kebutuhan untuk mempertahankan pemberian layanan kesehatan esensial yang lain. Menetapkan alur pasien yang aman dan efektif (yang mencakup skrining COVID-19, triase, dan rujukan tersasar) tetap penting dan harus dilakukan di semua tingkat layanan.

Banyak layanan kesehatan rutin dan elektif dihentikan sementara dan pendekatan-pendekatan pemberian layanan mulai diadaptasi sesuai konteks perkembangan pandemi serta seiring berubahnya analisis manfaat-risiko untuk setiap kegiatan. Saat pemberian layanan kesehatan esensial menjadi terancam, mekanisme-mekanisme tata kelola dan koordinasi yang efektif, serta protokol untuk penetapan prioritas dan penyesuaian layanan, dapat memitigasi risiko kegagalan sistem.

Saat wabah mulai terkendali dan langkah-langkah kesehatan masyarakat yang bersifat membatasi mulai dilonggarkan secara bertahap, adaptasi-adaptasi pemberian layanan tertentu perlu dikembalikan seperti semula, meskipun sebagian ada yang harus tetap dilanjutkan untuk sementara waktu, dan sebagian adaptasi lain yang terbukti efektif, aman, dan bermanfaat dapat dimasukkan ke dalam praktik rutin pascapandemi.

Wabah ini kemungkinan akan seperti gelombang pasang surut, sehingga penanggulangan strategisnya harus bersifat dinamis dan terkalibrasi. Pengambil keputusan harus mengantisipasi kebutuhan untuk memulai, menghentikan, dan memulai kembali adaptasi. Keputusan yang diambil harus sesuai dengan kebijakan-kebijakan nasional dan daerah, dan sebaiknya dievaluasi kembali secara berkala.

Keberhasilan implementasi pergeseran-pergeseran strategis ini memerlukan pelibatan masyarakat serta para pemangku kepentingan sektor publik dan sektor swasta, langkah-langkah spesifik untuk memastikan kelompok sosial masyarakat yang rentan dapat mengakses layanan kesehatan, transparansi dan komunikasi dengan masyarakat yang sering dijalankan, serta kerja sama yang baik dengan anggota masyarakat. Semua adaptasi harus dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip etis, seperti pemerataan (equity) alokasi sumber daya dan akses, kepercayaan diri, komitmen untuk menyelesaikan proses ini secara menyeluruh, dan sikap menjunjung martabat dan hak asasi manusia.

Secara keseluruhan, jika kelompok-kelompok yang rentan tidak dilindungi, kelompok-kelompok tersebut akan menghadapi risiko yang lebih tinggi dan hal ini akan mengacaukan penanggulangan COVID-19 dan tujuan-tujuan kesehatan masyarakat lain secara lebih luas. Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) harus dipatuhi secara ketat sesuai panduan yang termutakhir dan kebijakan-kebijakan terkait.

#### **D. Optimalisasi Mutu Pelayanan KIA**

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang diharapkan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Mutu merupakan pemahaman konsep mengenai efektivitas, efisiensi, inovasi, dan mutu penyelenggaraan Pemerintah. Efektivitas merupakan sejauh mana sebuah organisasi dapat mencapai tujuan yang ditetapkan. Sementara efisien merupakan jumlah sumber daya yang digunakan untuk mencapai tujuan organisasi. Efisien ditentukan oleh berapa banyak bahan baku, biaya, dan tenaga yang dibutuhkan untuk mencapai sebuah tujuan. Dari kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik utama yang dijadikan dasar untuk mengukur tingkat efektivitas adalah ketercapaian target yang telah direncanakan, baik dilihat dari capaian jumlah maupun mutu hasil kerja, sehingga dapat memberikan kepuasan, sedangkan tingkat efisiensi diukur dari penghematan biaya, waktu, tenaga, dan pikiran dalam menyelesaikan kegiatan. Sementara inovasi, muncul karena adanya dorongan kebutuhan organisasi/perusahaan untuk beradaptasi dengan tuntutan perubahan yang terjadi disekitarnya. Di sisi lain, mutu merupakan suatu kondisi dinamis berkaitan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang sesuai atau bahkan melebihi harapan konsumen atau pengguna. Nilai-nilai dasar komitmen mutu adalah efektivitas, efisiensi, inovasi, dan berorientasi pada mutu. (Arief Tarmansyah Iman, 2017)

Satu hal yang menjadi kunci dari merubah kebiasaan, yaitu merubah mindset (pola pikir) yang berarti juga merubah paradigma. Pada era new normal, paradigma kebidanan dengan sendirinya mengalami

perubahan. Semua orang dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi digital dengan bijak. Salah satu perubahan paradigma bidan pada era new normal yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan adalah berkurangnya sesi tatap muka antara klien dan bidan yang seharusnya menjadi bagian terpenting dalam pelayanan kebidanan, yaitu konseling. Untuk menyikapi perubahan ini, sesi konseling dilakukan dengan sistem daring. Bidan yang dapat menerima dengan mudah perubahan paradigma ini, akan dengan mudah untuk menyesuaikan. Sebaliknya, bidan yang belum bisa menerima perubahan paradigma ini akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri.

Pelayanan kesehatan secara promotif dan preventif merupakan salah satu yang menjadi perhatian pemerintah, terutama untuk bayi dan balita. Pemerintah telah mengatur beberapa poin penting tentang pelayanan rutin yang diberikan kepada bayi dan balita:

1. Pelayanan balita di Posyandu ditiadakan sehingga pemantauan pertumbuhan perkembangan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah dilakukan secara mandiri di rumah dengan menggunakan buku KIA oleh orang tua
2. pemantauan balita berisiko, pelayanan imunisasi, pemberian makanan tambahan dan Vitamin A dilakukan dengan tele-konsultasi/janji temu/ kunjungan rumah oleh kader atau tenaga kesehatan
3. pelaksanaan kelas ibu balita ditunda atau dilaksanakan menggunakan metode daring
4. Di beberapa negara pelayanan kesehatan pada bayi dan balita dilaksanakan dengan metode home visit, tele-konsultasi atau metode dalam jaringan (daring) untuk mencegah penyebaran Covid-19.

Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan masyarakat harus menerapkan dan mematuhi protokol kesehatan sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan. (Indonesia K. K., Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19, 2020)

1. Adapun protokol kesehatan yang harus diperhatikan:
2. menerapkan prinsip jaga jarak minimal 1 meter
3. pemberlakuan ketat sistem triase yang memastikan sasaran imunisasi dan orang tua pengantar dalam keadaan sehat (melakukan penundaan pemeriksaan jika sakit);
4. mengatur jam kedatangan sehingga tidak terjadi kerumunan dalam waktu yang sama
5. mensosialisasi dan mengedukasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan memakai masker saat di luar rumah
6. ajarkan etika bersin dan batuk dengan menggunakan siku tangan

Pelayanan kesehatan saat ini mengikuti Pedoman Pencegahan Corona Virus Disease-19 edisi pertama menurut (Kementrian Kesehatan, 2020). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh adanya protokol kesehatan dan alur pelayanan triage Covid-19. Dorongan kepada masyarakat agar tetap menjaga jarak pada saat berkunjung ke rumah sakit, aturan untuk memakai masker selama di rumah sakit, serta adanya identifikasi awal serta pengendalian sumber infeksi berdampak pada perubahan alur pelayanan kepada pasien dapat membuat pasien merasa tidak nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief Tarmansyah Iman, D. L. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Damayanti, M. (2021). Hilangnya Generasi Produktif di Masa Mendatang Akibat Pandemi Covid-19. In M. D. Gita Kostania, *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan di Era Pandemi Covid-19* (p. 16). Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Indonesia, K. K. (2020, Juni Selasa). <http://www.djkn.kemenkeu.go.id>. Retrieved from <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknlsidempuan/baca-artikel/13169/New-Normal-di-Tengah-Pandemi-Covid-19.html>: <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknlsidempuan/baca-artikel/13169/New-Normal-di-Tengah-Pandemi-Covid-19.html>
- Indonesia, K. K. (2020). *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19*. Jakarta: KEMENTERIAN KESEHATAN.
- Indonesia, K. K. (2020). *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Gita K, dkk. 2021. *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan Di Era Pandemi Covid*. Malang. CV Penulis Cerdas Indonesia
2020. *Mempertahankan Layanan Kesehatan Essensial: Panduan Operasional Untuk Konteks Covid-19*.
- Yohana. 2020. *Optimalisasi Pelayanan Ibu Hamil Selama Pandemic Covid-19 Melalui Metode Daring Dan Home Visit*.
- Astari DW, dkk. 2021. *Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Era Pandemic Covid-19 Di Rumah Sakit Mata Cicendo*. *Journal of Hospital Accreditation*, Vol 03 Edisi 1

- Djasri H, dkk. 2021. Pembelajaran Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dari Pandemi Covid-19. *Journal of Hospital Accreditation*, Vol 03 Edisi 1
- Djasri H, dkk. 2021. Strategi Implementasi Clinical Pathway Terhadap Mutu Pelayanan Obstetri di Rumah Sakit pada Masa Pandemi Covid-19: Systematic Review. *MPPKI*, Vol 5 Edisi 3





### *Tentang Penulis*

**Riska Arsita Harnawati, S.ST., M.M (Kes)**

email : [riskaarsita23@gmail.com](mailto:riskaarsita23@gmail.com)

Penulis dilahirkan di Bantul, 25 Maret 1992. Menikah dengan Yan El Rizal Unzilattirrizqi Dewantoro, M. Sc dan dikaruniai 2 anak (Queenarsiel Gwyneth Salma Dewantoro dan Flynn El Rhys Dewantoro). Doa dari kedua orangtua (Bp Suharno dan Ibu Farida Aryani) yang telah memberikan keberkahan pada penulis sampai saat ini. Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara ( Adik Hendra Atria Putra, S. E).

Riwayat Pendidikan Penulis sebagai berikut : SDN Sanden 2 di Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta diselesaikan tahun 2003, pendidikan SMP di SMP N 1 Sanden Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta diselesaikan tahun 2006, pendidikan SMA di SMA N 3 Bantul Provinsi Yogyakarta diselesaikan tahun 2009, Pendidikan Diploma III (Amd.Keb) di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang sekarang menjadi UNISA program studi DIII Kebidanan diselesaikan tahun 2012, Pendidikan Diploma IV (S.ST) di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang sekarang menjadi UNISA program studi DIV Kebidanan diselesaikan tahun 2014, Pendidikan Magister ((M.M (Kes)) di STIE Cirebon program studi Manajemen Kesehatan diselesaikan tahun 2018.

Berstatus sebagai dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan sejak tahun 2015. Selain mengajar penulis juga selalu melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat. Beberapa karya ilmiah yang dimiliki dalam beberapa tahun terakhir antara lain: "Perbedaan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan pada ibu menyusui yang sudah divaksinasi dan belum divaksinasi Covid-19 di

Wilayah Kecamatan Margadana Tegal". "Minat Ibu Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Pos 6 Gumayun Kabupaten Tega". "Evaluasi Kinerja Kader Posyandu Dalam Deteksi Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Randuguntin".



# Kesehatan Ibu & Anak



Konsep Kesehatan Ibu dan Anak  
Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Mengenal Penyebab dan Bahaya Perdarahan Antepartum Selama Kehamilan

Konsep Dasar Pelayanan Selama Masa Persalinan dan Kelahiran

Pelayanan Selama Masa Nifas

Pelayanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita, dan Anak

Pelayanan Anak Sekolah dan Remaja

Pola Hidup Sehat dan Pencegahan Stunting

Edukasi Gizi Pada Ibu dan Anak Dalam Pencegahan Stunting

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Masa Pandemi Covid-19

Optimalisasi Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Di Masa Pandemi Covid-19



*Indie Press*

Bersama Mencerdaskan Bangsa

Jl. Antapani VI No. 1B Antapani  
Kota Bandung - Jawa Barat

Email : [admin@indiepress.co.id](mailto:admin@indiepress.co.id)

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



**IKAPI**  
IKATAN PENERBIT INDONESIA



ISBN 978-623-88145-6-5 (PDF)



9 786238 814565