ISLAMIYATI

litrus.

KESEHATAN IBU & ANAK

Peningkatan Pengetahuan Pelayanan Kehamilan

KESEHATAN IBU & ANAK

Peningkatan Pengetahuan Pelayanan Kehamilan

ISLAMIYATI

Penerbit litnus.

KESEHATAN IBU DAN ANAK
PENINGKATAN PENGETAHUAN PELAYANAN KEHAMILAN

Ditulis oleh:

Islamiyati

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh
PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144
Telp : +6285887254603, +6285841411519
Email: literasinusantaraofficial@gmail.com
Web: www.penerbitlitnus.co.id
Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I, Juli 2024

Perancang sampul: Bagus Aji Saputra
Penata letak: Bagus Aji Saputra

ISBN : 978-623-519-084-6

viii + 120 hlm. ; 15,5x23 cm.

©Juli 2024

PRAKATA

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu aspek vital dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pelayanan kesehatan yang baik selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan tidak hanya berpengaruh langsung terhadap kesejahteraan ibu, tetapi juga berperan penting dalam perkembangan dan kesehatan anak sejak dalam kandungan hingga masa kanak-kanak. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan mengenai pelayanan kehamilan menjadi sangat krusial dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh.

Dalam buku ini, akan diulas berbagai aspek yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan pelayanan kehamilan, mulai dari pentingnya pendidikan kesehatan bagi ibu hamil, peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat dan akurat, hingga strategi yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pelayanan kehamilan yang berkualitas. Diharapkan melalui buku ini, berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat lebih memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapatkan sehingga tercipta lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Penulis menyadari bahwa upaya peningkatan pengetahuan mengenai pelayanan kehamilan, memerlukan kerja sama dan komitmen dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Oleh karena itu, penulis berharap buku ini dapat menjadi salah satu langkah awal yang signifikan dalam mendorong terciptanya sistem pelayanan

kesehatan ibu dan anak yang lebih baik serta berkelanjutan. Semoga dengan adanya peningkatan pengetahuan ini, pembaca dapat bersama-sama mewujudkan generasi masa depan yang sehat dan berkualitas.

DAFTAR ISI

Prakata iii

Daftar Isi v

BAB I

KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA 1

Definisi Kesehatan Ibu dan Anak 1

Sejarah Perkembangan Program Kesehatan Ibu dan Anak 4

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak 5

Prinsip Pengelolaan Program Kesehatan Ibu dan Anak 7

Kegiatan dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak 9

Strategi Program Kesehatan Ibu dan Anak 11

BAB II

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK 25

Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak 25

Unsur-Unsur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak 27

Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak 29

Program Kesehatan Ibu dan Anak 31

BAB III

PENDAMPINGAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK ... 33
Definisi Pendampingan 33
Definisi Buku Kesehatan Ibu dan Anak 34
Peran Pendampingan Buku Kesehatan Ibu dan Anak 34
Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak 36
Manfaat Buku Kesehatan Ibu dan Anak 41
Sasaran Buku Kesehatan Ibu dan Anak 44
Isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak 46

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DALAM BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK 49
Pemeriksaan Kehamilan 49
Mengikuti Kelas Ibu Hamil 51
Perawatan Sehari-Hari saat Kehamilan 53

BAB V

KEHAMILAN DAN KETIDAKNYAMANAN SELAMA KEHAMILAN 57
Definisi Kehamilan 57
Kebutuhan Dasar Ibu Hamil 58
Keluhan pada Kehamilan 60
Ketidaknyamanan pada Kehamilan 61
Cara Mengurangi Ketidaknyamanan Kehamilan 62

BAB VI

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR 67
Tatalaksana Bayi Baru Lahir 67
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 69
Fasilitas dan Prafasilitas 74

BAB VII

PRINSIP UMUM PELAYANAN KESEHATAN IBU..... 77
Komunikasi dan Konseling..... 77
Pencegahan Infeksi..... 104
Sistem dan Cara Rujukan..... 108

BAB VIII

ANALISIS KASUS TERKAIT MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK YANG TERJADI DI INDONESIA 113
Konklusi Kajian 115

Daftar Pustaka 117

BAB I

KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA

Definisi Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) meliputi pelayanan dan pemeliharaan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu dalam masa nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, pelayanan keluarga berencana, ibu menyusui, bayi dan anak balita, serta anak sekolah. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk memfasilitasi masyarakat dalam membangun sistem kesiagaan dalam mengatasi situasi darurat yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dari aspek non-klinis.

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu dalam masa nifas, ibu menyusui, bayi, dan balita. Menurut Requejo (2011: 138) terdapat perbedaan yang mencolok dalam kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak di berbagai negara di Afrika dan Timur Tengah. Perbedaan ini mencerminkan berbagai tingkat pembangunan ekonomi, dukungan terhadap program-program yang sensitif gender, dan stabilitas politik.

Keluarga yang berarti keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak memiliki peran penting dalam kehidupan seorang anak, terutama pada tahap-tahap awal serta kritis perkembangannya. Ayah dan ibu bertanggung jawab sebagai orang tua serta memenuhi tugas sebagai pendidik. Ibu khususnya, memiliki peran utama dalam mendidik dan menjaga anak-

anaknya sejak bayi hingga dewasa karena anak-anak selalu berada di bawah pengawasan orang tua, terutama ibu.

Menurut Hidayat (2012) terdapat beberapa aspek pertumbuhan dan perkembangan pada anak sebagaimana berikut.

1. Aspek pertumbuhan

   Untuk menilai pertumbuhan anak, pengukuran antropometri dilakukan. Pengukuran ini meliputi berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai peningkatan atau penurunan jaringan tubuh secara keseluruhan.

   Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status gizi, selain dipengaruhi oleh faktor genetik. Pengukuran lingkar kepala digunakan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak yang kecil (*mikrosefali*) menunjukkan adanya keterlambatan mental, sementara pembesaran otak (peningkatan volume kepala) dapat terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Hidayat, 2012).

2. Aspek perkembangan

   a. Motorik kasar (*gross motor skills*)

      Aspek ini melibatkan perkembangan gerakan dan postur tubuh (Soetjiningsih, 2014). Pada masa prasekolah, perkembangan motorik kasar dimulai dengan kemampuan berdiri dengan satu kaki selama 1—5 detik, melompat dengan satu kaki, dan membuat posisi merangkak (Hidayat, 2012).

   b. Motorik halus (*fine motor skills*)

      Aspek ini melibatkan koordinasi otot-otot kecil yang berperan penting (Soetjiningsih, 2014). Perkembangan motorik halus pada anak mulai terlihat dari kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dengan detail dua atau tiga bagian, menggambar orang, menjepit benda, dan melambaikan tangan (Hidayat, 2012).

c. Bahasa (*language*)
   Kemampuan ini melibatkan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara secara spontan. Perkembangan bahasa pada anak ditandai dengan kemampuan menyebut hingga empat gambar, menyebut satu hingga dua warna, menjelaskan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, meniru berbagai bunyi, dan memahami larangan (Hidayat, 2012).
d. Perilaku sosial (*personal social*)
   Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak untuk mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan sosial pada anak prasekolah meliputi bermain dengan permainan sederhana, mengenali anggota keluarga, menangis saat dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gerakan tubuh, dan menunjukkan peningkatan kecemasan saat berpisah (Hidayat, 2012). Untuk menilai perkembangan anak, dapat dilakukan wawancara untuk mengetahui faktor-faktor yang mungkin menyebabkan gangguan perkembangan, kemudian melakukan tes *skrining* perkembangan anak (Hidayat, 2012).

Peran ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing dalam kehidupan. Ibu memainkan peran penting dalam kehidupan anaknya dari masa bayi hingga dewasa, bahkan setelah anak tersebut menikah dan tidak lagi berada di bawah tanggung jawabnya. Seorang ibu tetap memiliki peran dalam kehidupan anaknya.

Kesehatan perempuan memengaruhi semua aspek kehidupan, baik dalam keluarga maupun masyarakat. Hingga saat ini, pelayanan kesehatan bagi perempuan sering diartikan sebagai layanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan. Banyak perempuan menghadapi tiga masalah kesehatan utama, yaitu kekurangan gizi, kehamilan yang terlalu sering, dan kelelahan.

Sejarah Perkembangan Program Kesehatan Ibu dan Anak

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

1. Pada tahun 1924, pengembangan program pendidikan kesehatan masyarakat mulai di rintis untuk meningkatkan sanitasi lingkungan di wilayah pedesaan.
2. Pada tahun 1952, pengembangan balai kesehatan ibu dan anak mulai di rintis dengan didirikannya Direktorat kesehatan ibu dan anak di lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
3. Pada tahun 1956, proyek Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) mulai diperkenalkan di wilayah Jakarta.
4. Pada tahun 1959, program pemberantasan penyakit malaria dimulai dengan bantuan WHO.
5. Pada tahun 1960, Undang-Undang Pokok Kesehatan dirumuskan.
6. Pada tahun 1969—1971, rencana pembangunan lima tahunan (Repelita) Indonesia mulai dibahas, dan Departemen Kesehatan menata kembali strategi pembangunan kesehatan jangka panjang melalui hal sebagai berikut.
   a. RAKERNAS I diadakan untuk merumuskan rencana pembangunan kesehatan jangka panjang sebagai awal dari Repelita pertama.
   b. Konsep pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) mulai diperkenalkan.

Pengembangan pembangunan Puskesmas sudah dimulai sebagai proyek percontohan di beberapa wilayah Indonesia. Pemerintah membangun Puskesmas dengan berbagai pertimbangan strategis, antara lain sebagai berikut.

1. Mencegah kecenderungan dokter-dokter bekerja di daerah perkotaan, sementara sebagian besar masyarakat Indonesia tinggal di wilayah pedesaan.
2. Meratakan pelayanan kesehatan dengan mendekatkan fasilitas pelayanan kesehatan kepada kelompok-kelompok penduduk yang membutuhkannya di pedesaan. Hingga akhir tahun 60-an. Sebagian besar pelayanan kesehatan dilakukan melalui rumah sakit yang lebih banyak berlokasi di daerah perkotaan dan bersifat konsumtif sehingga menyulitkan masyarakat pedesaan untuk mengaksesnya. Program pencegahan dapat lebih dikembangkan melalui Puskesmas.
3. Menekan biaya pelayanan kesehatan. Biaya pelayanan di rumah sakit dan dokter praktik swasta yang lebih bersifat kuratif (pengobatan) jauh lebih mahal dibandingkan dengan program pencegahan. Pada dekade 60-an, transportasi belum menjangkau wilayah pedesaan yang terpencil di Indonesia.

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan program kesehatan ibu dan anak dibagi menjadi dua bagian, di antaranya sebagai berikut.

1. Tujuan umum

   Tujuan umum program kesehatan ibu dan anak adalah mencapai kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya. Mempercepat pencapaian target pembangunan kesehatan Indonesia, yaitu Indonesia Sehat 2010. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak guna menjamin proses tumbuh kembang yang optimal, yang menjadi landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

2. Tujuan khusus

   Tujuan khusus program kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut.

   a. Peningkatan kemampuan ibu dalam mengelola kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi yang sesuai, seperti Desa Wisma, Posyandu, dan sejenisnya.
   b. Peningkatan usaha pembinaan kesehatan anak balita dan prasekolah di lingkungan keluarga, Desa Wisma, Posyandu, Karang Balita, dan TK.
   c. Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui.
   d. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita.
   e. Peningkatan kemampuan dan partisipasi masyarakat, keluarga, serta seluruh anggota keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, dan anak prasekolah terutama dengan meningkatkan peran ibu dalam keluarga.

Sementara itu, menurut Eka (2011: 61) tujuan dari usaha kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut.

1. Memberikan pelayanan kesehatan secara rutin kepada ibu-ibu selama masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan saat menyusui, serta pemeliharaan anak-anak dari lahir hingga masa prasekolah.
2. Memberikan layanan keluarga berencana kepada ibu-ibu atau suami yang membutuhkannya.
3. Mengintegrasikan program kesehatan ibu dan anak ke dalam layanan kesehatan menyeluruh serta menjalin kerja sama dan koordinasi dengan instansi kesehatan lainnya.
4. Mengidentifikasi dan mengumpulkan masalah-masalah terkait ibu, bayi, dan anak untuk dicari solusinya.

Prinsip Pengelolaan Program Kesehatan Ibu dan Anak

Prinsip pengelolaan program kesehatan ibu dan anak adalah untuk meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak secara efektif serta efisien. Program kesehatan ibu dan anak difokuskan pada kegiatan utama sebagai berikut.

1. Meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik dan jangkauan yang luas.
2. Meningkatkan pertolongan persalinan dengan peningkatan peran tenaga profesional secara bertahap.
3. Meningkatkan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh kader dan dukun bayi di masyarakat, serta menangani dan memantau risiko tersebut secara berkelanjutan. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi yang berusia kurang dari satu bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang luas.

Prinsip pengelolaan program kesehatan ibu dan anak berfokus pada sejumlah aspek kunci untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak. Berikut adalah beberapa prinsip penting dalam pengelolaan program kesehatan ibu dan anak.

1. Keterlibatan komunitas
   Mendorong partisipasi aktif dari komunitas dalam program kesehatan ibu dan anak, termasuk pendidikan kesehatan, dukungan sosial, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan.
2. Pendekatan berbasis bukti
   Menggunakan data dan bukti ilmiah untuk menginformasikan kebijakan serta praktik dalam program kesehatan ibu dan anak, memastikan intervensi yang diterapkan efektif serta efisien.
3. Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan
   Memastikan bahwa layanan kesehatan yang berkualitas tersedia serta dapat diakses oleh semua ibu dan anak, termasuk di daerah terpencil serta kurang terlayani.

4. Pelayanan terpadu dan berkelanjutan
   Mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan yang dibutuhkan ibu dan anak mulai dari kehamilan, persalinan, pascapersalinan, hingga perawatan anak, serta memastikan kelangsungan pelayanan.
5. Pemberdayaan perempuan
   Memberikan dukungan dan informasi kepada perempuan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka sendiri dan anak-anak mereka.
6. Pendekatan multisektoral
   Melibatkan berbagai sektor seperti pendidikan, nutrisi, sanitasi, dan pemberdayaan ekonomi dalam program kesehatan ibu dan anak untuk menangani determinan sosial kesehatan secara holistik.
7. Penguatan sistem kesehatan
   Meningkatkan kapasitas sistem kesehatan, termasuk pelatihan tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai, dan pengelolaan logistik yang efisien.
8. Pemantauan dan evaluasi
   Melakukan pemantauan rutin dan evaluasi program kesehatan ibu dan anak untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan dampaknya, serta untuk membuat perbaikan yang diperlukan.
9. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan
   Menyediakan pendidikan serta penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pascapersalinan, serta perawatan anak yang benar.
10. Kesejahteraan anak
    Fokus pada perkembangan dan kesejahteraan anak melalui intervensi gizi, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, program kesehatan ibu dan anak dapat lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka kematian ibu dan anak di berbagai komunitas.

Kegiatan dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak

Ada beberapa kegiatan dalam program kesehatan ibu dan anak, antara lain sebagai berikut.

1. Pemeliharaan kesehatan bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil.
3. Pemantauan tumbuh kembang anak balita.
4. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid dua kali pada ibu hamil serta imunisasi BCG, DPT 3 kali, Polio 3 kali, dan campak 1 kali pada bayi.
5. Penyuluhan kesehatan yang mencakup berbagai aspek untuk mencapai tujuan program kesehatan ibu dan anak.
6. Pengobatan penyakit ringan bagi ibu, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
7. Kunjungan rumah untuk menemukan ibu dan anak yang membutuhkan pemeliharaan, serta bayi yang dilahirkan oleh dukun selama periode neonatal (0—30 hari).
8. Pengawasan dan bimbingan kepada taman kanak-kanak, dukun bayi, dan kader kesehatan.

Program kesehatan ibu dan anak melibatkan berbagai kegiatan yang dirancang untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak. Berikut adalah beberapa kegiatan utama dalam program KIA.

1. Pemeriksaan kehamilan rutin (*antenatal care*).
   Melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara rutin untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi dini komplikasi, dan memberikan edukasi kesehatan.
2. Persalinan aman.
   Menyediakan layanan persalinan yang aman dan berkualitas, termasuk ketersediaan tenaga medis terlatih, fasilitas persalinan yang memadai, serta penanganan komplikasi persalinan.

3. Pelayanan pascapersalinan (*postnatal care*).
   Memberikan perawatan kesehatan kepada ibu dan bayi baru lahir, termasuk pemantauan kesehatan ibu, menyusui eksklusif, dan imunisasi bayi.
4. Imunisasi anak.
   Melaksanakan program imunisasi untuk melindungi anak-anak dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, seperti campak, polio, dan hepatitis.
5. Pemberian ASI eksklusif dan penyuluhan gizi.
   Mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi serta memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang bagi ibu dan anak.
6. Pemeriksaan dan pemantauan tumbuh kembang anak.
   Melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau tumbuh kembang anak, mendeteksi dini masalah kesehatan dan perkembangan, serta memberikan intervensi yang diperlukan.
7. Pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.
   Mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterampilan serta pengetahuan mereka dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas.
8. Edukasi dan penyuluhan kesehatan.
   Menyediakan pendidikan dan penyuluhan kepada ibu, keluarga, serta komunitas mengenai kesehatan ibu dan anak, termasuk perawatan kehamilan, persalinan, pascapersalinan, serta perawatan anak.
9. Penyediaan dan distribusi suplemen gizi.
   Memberikan suplemen gizi seperti zat besi dan asam folat kepada ibu hamil dan menyusui, serta suplemen vitamin A dan zinc untuk anak-anak.
10. Layanan keluarga berencana.
    Menyediakan layanan keluarga berencana untuk membantu pasangan dalam merencanakan kehamilan dan mengatur jarak kelahiran.

11. Kampanye kesadaran dan promosi kesehatan.
    Mengadakan kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak, serta mempromosikan praktik-praktik kesehatan yang baik.
12. Penyediaan layanan kesehatan reproduksi.
    Menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, termasuk penanganan infeksi menular seksual dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
13. Pemantauan dan evaluasi program.
    Melakukan pemantauan serta evaluasi terhadap kegiatan program kesehatan ibu dan anak untuk memastikan efektivitas serta efisiensi program dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki.

Dengan melaksanakan berbagai kegiatan ini, program kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak, mengurangi angka kematian ibu dan anak, serta memastikan bahwa setiap ibu dan anak memiliki akses ke layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Strategi Program Kesehatan Ibu dan Anak

Sistem kesiagaan adalah sistem tolong-menolong yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat, meliputi penggunaan alat transportasi dan komunikasi, pendanaan, pendonor darah, pencatatan-pemantauan, serta informasi keluarga berencana (KB). Ini juga mencakup pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat, peningkatan keterampilan dukun bayi, dan pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak. Sistem kesiagaan dalam bidang kesehatan ibu dan anak di tingkat masyarakat adalah sebagai berikut.

1. **Sistem pencatatan-pemantauan.**
   Sistem pencatatan-pemantauan dalam bidang kesehatan ibu dan anak melibatkan berbagai kegiatan yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan anak di masyarakat terpantau dengan baik. Sistem ini mencakup beberapa aspek penting sebagai berikut.

a. Pencatatan rutin
   1) Setiap ibu hamil dan anak di masyarakat dicatat dalam sistem yang terorganisir dengan baik.
   2) Informasi yang dicatat meliputi identitas, riwayat kesehatan, dan data medis lainnya.
b. Pemantauan berkala
   1) Kesehatan ibu dan anak dipantau secara berkala melalui kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan atau pemeriksaan di rumah oleh tenaga kesehatan.
   2) Pemantauan ini meliputi pemeriksaan fisik, penilaian perkembangan, dan identifikasi masalah kesehatan yang mungkin timbul.
c. Penggunaan teknologi informasi
   1) Sistem pencatatan-pemantauan menggunakan teknologi informasi untuk menyimpan dan mengelola data kesehatan secara elektronik.
   2) Data disimpan dalam basis data yang aman dan dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang.
d. Analisis data
   1) Data yang terkumpul di analisis untuk mengidentifikasi tren kesehatan dan kebutuhan intervensi.
   2) Analisis ini membantu dalam perencanaan program kesehatan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.
e. Intervensi tepat waktu
   1) Berdasarkan data yang tercatat, tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi tepat waktu, seperti memberikan imunisasi, suplemen nutrisi, atau rujukan ke layanan kesehatan yang lebih tinggi.
   2) Intervensi ini bertujuan untuk mencegah komplikasi serta memastikan ibu dan anak mendapatkan perawatan yang diperlukan.

f. Pelaporan dan evaluasi
   1) Hasil pencatatan dan pemantauan dilaporkan secara berkala kepada pihak berwenang untuk evaluasi dan peningkatan program kesehatan.
   2) Evaluasi ini penting untuk menilai efektivitas sistem pencatatan-pemantauan dan membuat perbaikan jika diperlukan.

Dengan adanya sistem pencatatan-pemantauan yang baik, data kesehatan ibu dan anak di masyarakat dapat diperoleh dengan akurat dan *up to date*. Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan dan pihak berwenang untuk membuat keputusan yang tepat dan memberikan layanan kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak.

2. Sistem transportasi-komunikasi

Sistem transportasi-komunikasi dalam bidang kesehatan ibu dan anak memiliki peran penting dalam memastikan bahwa ibu hamil dan anak-anak dapat mendapatkan perawatan medis yang diperlukan dengan cepat serta aman. Sistem ini terdiri dari berbagai komponen dan langkah-langkah yang terkoordinasi dengan baik untuk menjamin respons yang efektif dalam situasi darurat. Berikut adalah uraian lebih lanjut tentang sistem ini.

a. Akses transportasi yang cepat dan aman
   1) Menyediakan kendaraan darurat seperti ambulans yang dilengkapi dengan peralatan medis dasar dan petugas kesehatan yang terlatih untuk menangani situasi darurat.
   2) Mengembangkan jaringan transportasi yang mencakup daerah-daerah terpencil sehingga semua ibu hamil dan anak-anak memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan darurat.
   3) Membangun kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah dan organisasi non-pemerintah untuk memastikan ketersediaan kendaraan darurat yang memadai serta dapat diandalkan.

b. Rute transportasi yang efisien
   1) Mengidentifikasi dan memetakan rute transportasi yang paling efisien untuk mencapai fasilitas kesehatan terdekat, terutama dalam kondisi darurat.
   2) Mengatur jalur alternatif untuk menghindari kemacetan atau hambatan lainnya yang dapat memperlambat respons darurat.
c. Penggunaan teknologi komunikasi
   1) Menggunakan teknologi komunikasi modern, seperti radio komunikasi, telepon seluler, dan aplikasi berbasis internet, untuk memfasilitasi koordinasi antara petugas kesehatan, pengemudi ambulans, dan fasilitas kesehatan.
   2) Mengembangkan sistem notifikasi darurat yang dapat mengirimkan pesan cepat kepada petugas kesehatan dan pihak terkait lainnya ketika ada keadaan darurat.
d. Koordinasi layanan kesehatan
   1) Mendirikan pusat koordinasi darurat yang bertugas untuk menerima panggilan darurat, mengatur pengiriman ambulans, dan memastikan bahwa pasien dibawa ke fasilitas kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan medis mereka.
   2) Memastikan adanya komunikasi yang lancar antara pusat koordinasi, petugas di lapangan, dan fasilitas kesehatan untuk meminimalkan waktu tunggu serta meningkatkan efisiensi layanan.
e. Pelatihan dan kesiapan petugas
   1) Melakukan pelatihan rutin bagi petugas kesehatan, pengemudi ambulans, dan operator komunikasi tentang prosedur darurat, penggunaan peralatan medis, serta teknik komunikasi efektif.
   2) Memastikan bahwa semua petugas memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menangani berbagai situasi darurat dengan tenang serta efisien.

f. Evaluasi dan perbaikan sistem
   1) Melakukan evaluasi berkala terhadap kinerja sistem transportasi-komunikasi untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan.
   2) Mengambil langkah-langkah perbaikan berdasarkan hasil evaluasi untuk meningkatkan kecepatan dan kualitas respons darurat.

Dengan adanya sistem transportasi-komunikasi yang baik, ibu hamil dan anak-anak yang memerlukan perawatan medis darurat dapat mendapatkan bantuan dengan cepat serta aman. Hal ini sangat penting untuk mencegah komplikasi kesehatan yang serius dan memastikan bahwa mereka menerima perawatan yang diperlukan tepat waktu.

3. Sistem pendanaan

Sistem pendanaan dalam bidang kesehatan ibu dan anak berperan penting dalam memastikan bahwa layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu dan anak dapat diberikan dengan memadai. Sistem ini mencakup berbagai mekanisme dan langkah-langkah untuk mengalokasikan dana yang cukup serta menyediakan skema pembiayaan yang memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Berikut adalah uraian lebih lanjut tentang sistem pendanaan tersebut.

a. Mengalokasikan dana yang cukup.
   1) Pemerintah dan lembaga terkait menetapkan anggaran khusus untuk layanan kesehatan ibu dan anak dalam anggaran kesehatan nasional maupun daerah.
   2) Alokasi dana ini mencakup pembiayaan untuk fasilitas kesehatan, peralatan medis, obat-obatan, serta pelatihan dan remunerasi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3) Dana yang dialokasikan juga digunakan untuk program-program preventif seperti imunisasi, pemeriksaan rutin, serta edukasi kesehatan bagi ibu dan anak.

b. Pengelolaan dana yang efektif.
   1) Mengembangkan mekanisme pengelolaan dana yang transparan dan akuntabel untuk memastikan bahwa dana yang dialokasikan benar-benar digunakan sesuai dengan peruntukannya.
   2) Melakukan audit rutin untuk mengevaluasi penggunaan dana dan mencegah terjadinya penyalahgunaan atau korupsi.

c. Menyediakan skema pembiayaan yang memudahkan akses masyarakat.
   1) Mengembangkan berbagai skema pembiayaan, seperti asuransi kesehatan, yang mencakup layanan kesehatan ibu dan anak.
   2) Asuransi kesehatan dapat disubsidi oleh pemerintah untuk memastikan bahwa masyarakat dengan kemampuan ekonomi rendah tetap dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan.
   3) Menyediakan program bantuan sosial yang membantu masyarakat tidak mampu membayar biaya layanan kesehatan sehingga mereka tetap mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan tanpa harus terbebani oleh biaya yang tinggi.

d. Kemitraan dengan pihak swasta dan LSM.
   1) Menggandeng sektor swasta serta lembaga swadaya masyarakat (LSM) untuk berkontribusi dalam pendanaan layanan kesehatan ibu dan anak.
   2) Kemitraan ini bisa berupa donasi, dukungan teknis, atau program-program kerja sama yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan.

e. Program pembiayaan khusus untuk kasus darurat.
   1) Menyediakan dana darurat yang dapat digunakan untuk menangani kasus-kasus kesehatan ibu dan anak yang memerlukan intervensi cepat, seperti komplikasi kehamilan atau penyakit menular.
   2) Dana darurat ini penting untuk memastikan bahwa tidak ada hambatan finansial yang menghalangi pemberian perawatan medis yang mendesak.
f. Edukasi dan sosialisasi tentang skema pembiayaan.
   1) Mengedukasi masyarakat tentang berbagai skema pembiayaan yang tersedia, termasuk cara mendaftar dan manfaat yang bisa diperoleh.
   2) Sosialisasi dilakukan melalui berbagai media, seperti kampanye kesehatan, brosur, dan sesi informasi di fasilitas kesehatan.
g. Monitoring dan evaluasi efektivitas pembiayaan.
   1) Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap efektivitas skema pembiayaan yang diterapkan.
   2) Berdasarkan hasil evaluasi, melakukan penyesuaian dan perbaikan untuk memastikan bahwa skema pembiayaan benar-benar membantu meningkatkan akses serta kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

Dengan adanya sistem pendanaan yang kuat dan terstruktur, layanan kesehatan ibu dan anak dapat berfungsi dengan optimal, serta memastikan bahwa setiap ibu dan anak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan tanpa terkendala oleh masalah finansial.

4. Sistem pendonor darah

Sistem pendonor darah dalam bidang kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk memastikan ketersediaan darah yang cukup untuk situasi medis darurat dan kebutuhan rutin lainnya. Berikut adalah uraian lebih lanjut tentang bagaimana sistem ini bekerja dan komponen-komponen kunci yang terlibat.

a. Mengembangkan jaringan pendonor darah di masyarakat.
   1) Mengidentifikasi dan merekrut individu yang bersedia menjadi pendonor darah secara sukarela dari berbagai lapisan masyarakat.
   2) Mengadakan kampanye kesadaran di komunitas untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya donor darah dan bagaimana mereka bisa berpartisipasi.
   3) Bekerja sama dengan organisasi lokal, seperti sekolah, tempat ibadah, dan perusahaan, untuk memperluas jaringan pendonor darah.
b. Program edukasi dan motivasi pendonor.
   1) Menyelenggarakan seminar, workshop, dan sesi informasi untuk memberikan pengetahuan tentang manfaat donor darah bagi kesehatan pendonor serta penerima.
   2) Menggunakan media sosial, iklan, dan selebaran untuk menyebarkan informasi serta mengajak lebih banyak orang untuk menjadi pendonor darah.
   3) Memberikan penghargaan dan sertifikat kepada pendonor darah sebagai bentuk apresiasi serta motivasi untuk terus mendonorkan darah secara rutin.
c. Mengkoordinasikan donor darah secara rutin.
   1) Menjadwalkan acara donor darah secara berkala di berbagai lokasi yang mudah diakses oleh masyarakat, seperti pusat kesehatan, sekolah, dan pusat perbelanjaan.
   2) Bekerja sama dengan palang merah dan lembaga terkait lainnya untuk mengkoordinasikan acara donor darah serta memastikan adanya fasilitas yang memadai untuk kegiatan tersebut.
   3) Memastikan bahwa proses donor darah dilakukan sesuai dengan standar kesehatan dan keselamatan yang ketat untuk melindungi pendonor serta penerima.

d. Penyimpanan darah yang aman dan efisien.
   1) Membangun fasilitas penyimpanan darah yang dilengkapi dengan teknologi pendinginan dan sistem pengawasan untuk menjaga kualitas serta keamanan darah yang disimpan.
   2) Menyediakan pelatihan bagi petugas kesehatan tentang cara menangani dan menyimpan darah dengan benar untuk mencegah kontaminasi serta kerusakan.
e. Distribusi darah yang cepat dan terkoordinasi.
   1) Mengembangkan sistem distribusi darah yang efisien untuk memastikan bahwa darah dapat segera dikirim ke fasilitas kesehatan yang membutuhkan, baik untuk operasi, perawatan darurat, maupun kondisi medis lainnya.
   2) Menggunakan teknologi informasi untuk melacak ketersediaan darah dan mengkoordinasikan pengiriman dengan cepat dan akurat.
f. Kerja sama dengan fasilitas kesehatan.
   1) Menjalin kemitraan dengan rumah sakit, klinik, dan pusat kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa kebutuhan darah mereka dapat terpenuhi tepat waktu.
   2) Mengadakan pertemuan rutin dengan perwakilan fasilitas kesehatan untuk mengevaluasi kebutuhan darah serta memperbaiki sistem distribusi jika diperlukan.
g. Monitoring dan evaluasi sistem pendonor darah
   1) Melakukan monitoring berkala terhadap jumlah darah yang tersedia, kebutuhan darah di berbagai fasilitas kesehatan, dan efektivitas jaringan pendonor darah yang ada.
   2) Menggunakan data dari monitoring untuk membuat keputusan yang lebih baik dalam pengelolaan dan perbaikan sistem pendonor darah.

Dengan adanya sistem pendonor darah yang baik dan terorganisir, ketersediaan darah yang aman dan cukup dapat terjamin. Ini sangat

penting untuk memastikan bahwa ibu hamil, anak-anak, dan pasien lainnya yang membutuhkan transfusi darah dapat segera mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan.

5. **Sistem informasi KB**

   Sistem informasi keluarga berencana (KB) adalah komponen penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Sistem ini mencakup berbagai langkah untuk menyediakan informasi yang komprehensif mengenai program keluarga berencana dan layanan yang tersedia, serta mengedukasi masyarakat tentang pentingnya keluarga berencana. Berikut adalah uraian lebih lanjut tentang sistem ini.

   a. Menyediakan informasi yang komprehensif mengenai program keluarga berencana.
      1) Mengembangkan pusat informasi yang menyediakan akses mudah ke berbagai sumber informasi tentang program KB, termasuk metode kontrasepsi yang tersedia, manfaat dan risiko masing-masing metode, serta panduan penggunaannya.
      2) Membuat situs web dan aplikasi mobile yang memuat informasi terbaru tentang layanan KB yang tersedia di berbagai fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta.
      3) Menyediakan materi informasi dalam bentuk brosur, pamflet, dan buku panduan yang dapat diambil di pusat kesehatan, klinik, serta apotek.
   b. Edukasi masyarakat tentang pentingnya keluarga berencana.
      1) Mengadakan seminar, lokakarya, dan sesi pendidikan di berbagai komunitas untuk memberikan pengetahuan tentang manfaat keluarga berencana bagi kesehatan ibu dan anak, serta kesejahteraan keluarga.
      2) Menggunakan media massa, seperti televisi, radio, dan media sosial, untuk menyebarkan pesan-pesan edukatif

tentang pentingnya merencanakan keluarga secara bijaksana.

3) Mengembangkan program edukasi di sekolah-sekolah yang melibatkan remaja untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya keluarga berencana.

c. Layanan konseling dan dukungan.

1) Menyediakan layanan konseling yang dapat diakses oleh pasangan suami istri untuk mendapatkan informasi dan bimbingan tentang pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan serta kondisi kesehatan mereka.

2) Melatih tenaga kesehatan dan konselor KB untuk memberikan dukungan emosional serta informasi yang akurat kepada pasangan yang ingin merencanakan keluarga mereka.

d. Pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan.

1) Menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang metode kontrasepsi terbaru, teknik konseling yang efektif, dan cara mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi dalam penerapan program KB.

2) Mengembangkan program sertifikasi untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam layanan KB memiliki kompetensi dan pengetahuan yang memadai.

e. Kerja sama dengan organisasi non-pemerintah dan sektor swasta.

1) Bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah (LSM) dan sektor swasta untuk memperluas jangkauan program edukasi dan layanan KB.

2) Mengadakan program kemitraan dengan perusahaan untuk menyediakan informasi dan layanan KB bagi karyawan mereka sebagai bagian dari program kesehatan perusahaan.

f. Monitoring dan evaluasi program KB
   1) Melakukan monitoring rutin terhadap pelaksanaan program KB untuk menilai efektivitasnya dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.
   2) Menggunakan data hasil monitoring untuk membuat kebijakan dan strategi yang lebih baik dalam meningkatkan akses serta kualitas layanan KB.
g. Advokasi dan kebijakan publik.
   1) Mengadvokasi pentingnya keluarga berencana kepada pembuat kebijakan dan pemimpin komunitas untuk mendapatkan dukungan yang lebih kuat dalam pelaksanaan program KB.
   2) Mengembangkan kebijakan publik yang mendukung akses yang luas dan terjangkau terhadap layanan KB bagi semua lapisan masyarakat.

Dengan adanya sistem informasi KB yang komprehensif dan terorganisir, masyarakat dapat lebih mudah mengakses informasi dan layanan yang mereka butuhkan untuk merencanakan keluarga secara bijaksana. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Strategi dalam program kesehatan ibu dan anak dirancang untuk meningkatkan kualitas pelayanan, aksesibilitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak, serta untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Berikut adalah beberapa strategi utama dalam program kesehatan ibu dan anak.

1. Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan.
   Meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil dan kurang terlayani. Dengan membangun lebih banyak pusat kesehatan dan memperluas jangkauan layanan mobil.

2. Peningkatan kualitas layanan kesehatan.
   Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pelatihan tenaga medis, penyediaan peralatan medis yang memadai, dan penerapan standar pelayanan kesehatan yang tinggi.
3. Edukasi dan penyuluhan kesehatan.
   Melaksanakan program edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, serta perawatan anak.
4. Kolaborasi multisektoral.
   Membangun kerja sama dengan berbagai sektor seperti pendidikan, ekonomi, dan sanitasi untuk menangani determinan sosial kesehatan serta memastikan dukungan yang komprehensif bagi ibu dan anak.
5. Pemberdayaan komunitas.
   Mendorong partisipasi aktif dari komunitas dalam program kesehatan ibu dan anak dengan melibatkan kader kesehatan, kelompok masyarakat, serta organisasi lokal untuk mendukung kegiatan program dan menyebarkan informasi kesehatan.
6. Penguatan sistem informasi kesehatan.
   Mengembangkan dan memperkuat sistem informasi kesehatan untuk memantau dan mengevaluasi program kesehatan ibu dan anak secara efektif, termasuk penggunaan teknologi informasi untuk pengumpulan data dan analisis.
7. Pendekatan berbasis bukti.
   Menggunakan data dan bukti ilmiah untuk merumuskan kebijakan dan intervensi kesehatan, memastikan bahwa program kesehatan ibu dan anak didasarkan pada praktik terbaik dan penelitian terkini.
8. Pemantauan dan evaluasi berkelanjutan.
   Melakukan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak untuk menilai kemajuan, mengidentifikasi tantangan, dan membuat perbaikan yang diperlukan.

9. Penyediaan layanan keluarga berencana.
   Menyediakan layanan keluarga berencana yang mudah diakses dan berkualitas untuk membantu pasangan merencanakan kehamilan dan mengatur jarak kelahiran. Hal ini berdampak positif pada kesehatan ibu dan anak.
10. Intervensi gizi.
    Melaksanakan program intervensi gizi untuk ibu hamil, ibu menyusui, serta anak-anak, termasuk pemberian suplemen gizi dan promosi makanan bergizi.
11. Penguatan kebijakan dan regulasi kesehatan.
    Mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan dan regulasi yang mendukung kesehatan ibu dan anak, serta memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan.
12. Peningkatan kesadaran tentang hak-hak kesehatan ibu dan anak.
    Mengampanyekan hak-hak kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan yang adil dan merata.

Dengan mengimplementasikan strategi-strategi ini, program kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak, mengurangi angka kematian ibu dan anak, serta memastikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

BAB II

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan proses pemenuhan kebutuhan dan harapan ibu dan anak, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Kualitas ini juga dapat diartikan sebagai suatu proses perbaikan yang berkelanjutan dan bertahap. Umumnya, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak berfokus pada tiga aspek utama, yaitu kualitas, akses, dan biaya.

Kualitas pelayanan dapat dicapai jika layanan yang terjangkau disediakan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya. Pelayanan yang berkualitas adalah yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah diakses (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan mudah dikelola (*controllable*). Kualitas dianggap tercapai ketika kebutuhan dan harapan ibu dan anak terpenuhi (Assaf, 2009).

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah sejak berlaku, dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, khususnya pada layanan pemerintah, pemerintah daerah kabupaten harus berupaya meningkatkan pelayanannya di segala

bidang. Tuntutan serupa juga menjadi isu utama dalam penyelenggaraan pemerintahan di masa mendatang di bidang kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien diharapkan menjadi masukan bagi organisasi layanan kesehatan untuk berupaya memenuhinya. Jika kinerja layanan kesehatan di suatu fasilitas sesuai dengan harapan pasien, mereka akan terus datang untuk berobat ke fasilitas tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanannya dapat memenuhi harapan mereka atau tidak mengecewakan (Hertiana, 2009).

Jadi, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak merujuk pada tingkat kesempurnaan layanan kesehatan dalam menciptakan rasa puas pada setiap pasien atau pelanggan. Semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan, semakin baik kualitas pelayanan kesehatannya (Satrianegara, 2009).

Persepsi ibu dan anak terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan mereka terhadap layanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk melalui komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*), kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu (past experience), dan pengaruh komunikasi eksternal. Pada kenyataannya, pelayanan yang diterima, dibandingkan dengan harapan mereka akan memengaruhi persepsi ibu dan anak terhadap kualitas pelayanan tersebut (Puspita, 2009).

Saat ini, manusia tengah menghadapi pandemi yang melanda seluruh dunia. Banyak tenaga kesehatan yang berjuang untuk menurunkan angka kasus Covid-19 di Indonesia. Selain itu, banyak fasilitas pelayanan kesehatan mengalami penurunan kunjungan pasien ke rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya. Penurunan kunjungan ini dapat memengaruhi beberapa faktor, termasuk angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Layanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia terganggu akibat pandemi Covid-19, padahal kualitas layanan ini menentukan derajat kesehatan suatu bangsa. Terbatasnya layanan kesehatan selama pandemi turut memengaruhi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh

karena itu, inovasi layanan sangat diperlukan agar kesehatan ibu dan anak tetap terjaga.

Dalam pidatonya pada tanggal 12 Februari 2020, Wakil Presiden Indonesia menyatakan bahwa angka kematian ibu saat melahirkan di Indonesia masih sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh tertinggal dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya yang berkisar antara 40—60 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian bayi di Indonesia juga masih tinggi, yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada periode Januari—Juli 2020 di Sulawesi Selatan, angka kematian ibu mencapai 2.556, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 13.386 orang. Angka ini menunjukkan bahwa AKB lebih tinggi dibandingkan dengan AKI selama masa pandemi Covid-19.

Unsur-Unsur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Menurut Saleh (2013), unsur-unsur kualitas pelayanan adalah sebagai berikut.

1. Penampilan
   Penampilan pribadi dan fisik, seperti resepsionis harus memenuhi syarat, misalnya tampil menarik, memiliki postur yang tegap atau tidak cacat, berbicara dengan bahasa yang menarik, bersikap ramah, dan tampil dengan penuh percaya diri.
2. Tepat waktu dan menepati janji
   Petugas pelayanan harus menyampaikan layanan secara utuh dan prima serta memperhitungkan janji yang dibuat kepada pelanggan, bukan sebaliknya sering mengingkari janji. Jika menyatakan bahwa layanan akan selesai dalam dua hari, harus benar-benar bisa memenuhinya.
3. Kesediaan melayani
   Sesuai dengan fungsi dan wewenang, petugas harus bersedia melayani pelanggan dengan sepenuh hati.

4. Pengetahuan dan keahlian
   Petugas pelayanan harus memiliki tingkat pendidikan dan pelatihan tertentu yang disyaratkan untuk jabatan tersebut serta memiliki pengalaman yang luas di bidangnya.
5. Kesopanan dan keramahan
   Petugas pelayanan harus melayani dengan ramah, sabar, tidak egois, dan sopan dalam berbicara, mengingat pelanggan datang dari berbagai lapisan masyarakat dengan karakter yang berbeda.
6. Kejujuran dan kepercayaan
   Pelayanan harus transparan dari segi kejujuran, baik dalam aturan, pembiayaan, maupun penyelesaian waktu. Kejujuran ini akan membuat petugas pelayanan dapat dipercaya dari sikap, kata-kata, dan penyelesaian layanannya sehingga pelanggan merasa puas.
7. Kepastian hukum
   Setiap hasil pelayanan yang tidak memiliki kepastian hukum jelas akan memengaruhi sikap masyarakat. Misalnya, jika terdapat cacat hukum dalam pengurusan KTP atau KK, hal ini akan memengaruhi kredibilitas instansi yang mengeluarkan dokumen tersebut.
8. Keterbukaan
   Setiap urusan atau kegiatan yang melibatkan izin harus dilakukan secara terbuka. Keterbukaan ini penting untuk memastikan kesederhanaan dan kejelasan informasi kepada masyarakat.
9. Efisiensi
   Dalam setiap pelayanan, masyarakat menuntut efisiensi dan efektivitas dari berbagai aspek sumber daya sehingga menghasilkan biaya yang rendah, waktu yang singkat dan tepat, serta kualitas yang tinggi. Efisiensi dan efektivitas ini harus diwujudkan dan diperhatikan dengan serius.
10. Biaya
    Pelayanan harus mematuhi kewajaran dalam penentuan biaya. Biaya harus disesuaikan dengan daya beli masyarakat dan pengeluaran

biaya harus transparan serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

11. Tidak rasial
    Pelayanan harus bersifat inklusif, tanpa membedakan suku, agama, atau aliran. Setiap urusan harus memenuhi jangkauan yang luas dan merata.
12. Kesederhanaan
    Prosedur dan tata cara pelayanan harus mudah dan tidak berbelit-belit dalam pelaksanaannya.

Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan memiliki peran yang sangat penting karena merupakan aktivitas pendukung dalam kegiatan pemasaran. Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah perbedaan antara kenyataan dengan harapan konsumen atas pelayanan yang mereka terima. David Garvin mendefinisikan delapan dimensi kualitas yang dapat digunakan pada tingkat strategis untuk menganalisis karakteristik kualitas. Delapan dimensi Garvin ini adalah sebagai berikut.

1. Kinerja adalah karakteristik utama dari produk.
2. Fitur adalah aspek kinerja tambahan yang mendukung produk.
3. Keandalan adalah kemungkinan produk dapat berfungsi dengan baik dalam kondisi tertentu dan selama periode tertentu.
4. Kesesuaian adalah sejauh mana karakteristik desain dan pelaksanaan produk sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
5. Daya tahan adalah ukuran umur atau ketahanan produk sebelum mengalami kerusakan, yang erat kaitannya dengan keandalan dan kemampuan pelayanan.
6. Kemampuan pelayanan mencakup kecepatan, keramahan, dan kemudahan dalam perbaikan produk.
7. Keindahan mencakup bagaimana produk tersebut terlihat, dirasakan, atau dicium, yang sangat bersifat individual dan subjektif.

8. Kualitas yang diamati adalah persepsi mutu oleh pelanggan yang tidak selalu didasarkan pada informasi lengkap tentang produk atau layanan, melainkan pada perbandingan tidak langsung terhadap mutu.

Menurut Muninjaya (2011), terdapat lima dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang dikenal dengan nama *ServQual*. Kelima dimensi tersebut meliputi hal sebagaimana berikut.

1. Kehandalan (*reliability*)
   Kemampuan untuk memberikan layanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan tepat waktu. Sebagai contoh, jika suatu layanan menyatakan bahwa jam operasionalnya adalah dari jam 08.00—16.00 WIB, layanan tersebut akan dinilai reliabel oleh pelanggan jika secara konsisten memberikan pelayanan sesuai dengan jam dan hari kerja yang telah ditentukan.
2. Ketanggapan (*responsiveness*)
   Dimensi ini mencakup kemampuan petugas kesehatan untuk membantu pasien dan menyediakan layanan dengan cepat dan akurat.
3. Jaminan (*assurance*)
   Dalam kualitas pelayanan kesehatan mencakup beberapa kriteria yang berkaitan dengan pengetahuan, kesopanan, dan kepercayaan pelanggan terhadap petugas layanan. Pemenuhan terhadap dimensi ini akan membuat pengguna jasa merasa terlindungi dari risiko. Berdasarkan riset, dimensi ini mencakup hal sebagai berikut.
   a. Keramahan (*courtesy*) meliputi kesopanan, perhatian, dan sikap petugas pelayanan kesehatan.
   b. Kompetensi (*competence*) merujuk pada keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas pelayanan kesehatan dalam memberikan layanan.
   c. Kredibilitas (*credibility*) menyangkut kepercayaan terhadap perusahaan atau lembaga, termasuk reputasi dan prestasi yang telah dicapai.

d. Keamanan (*security*) berkaitan dengan kemampuan petugas untuk menciptakan rasa aman bagi pasien.

Dimensi jaminan ini penting karena berkontribusi besar terhadap persepsi keseluruhan pelanggan mengenai kualitas pelayanan yang diterima dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak.

4. Empati (*empathy*)

   Dalam konteks kualitas pelayanan kesehatan mencakup kesediaan penyedia layanan untuk memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan. Dimensi ini menggabungkan beberapa aspek sebagai berikut.

   a. Aksesibilitas (*access*), yaitu kemudahan dalam memanfaatkan layanan yang ditawarkan oleh penyedia jasa.
   b. Komunikasi (*communication*), yaitu kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif, baik dalam menyampaikan informasi kepada konsumen maupun menerima masukan dari mereka.
   c. Pemahaman terhadap konsumen (*understanding the customer*), yaitu upaya penyedia jasa untuk memahami dan mengetahui dengan baik kebutuhan serta keinginan konsumen.

5. Bukti fisik (*tangible*)

   Dalam konteks kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada kemampuan untuk merasakan langsung mutu pelayanan melalui fasilitas fisik dan perlengkapan yang disediakan. Contohnya adalah ruang penerimaan pasien yang bersih dan nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, televisi, peralatan kesehatan yang memadai, serta seragam petugas kesehatan yang rapi, menarik, dan bersih.

Program Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dan anak mencakup pelayanan dan pemeliharaan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, balita, serta anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak berfokus pada penanganan situasi darurat non-klinis

yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan ini melibatkan gotong-royong yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat, mencakup penggunaan alat transportasi dan komunikasi (seperti telepon genggam atau telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencatatan pemantauan, dan informasi keluarga berencana (KB). Selain itu, kegiatan ini juga mencakup pendidikan kesehatan bagi masyarakat dan pemuka masyarakat, serta meningkatkan keterampilan para dukun bayi dan pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Program kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Salah satu program utama dalam KIA adalah *Safe Motherhood*, yang di Indonesia diimplementasikan melalui program keluarga berencana, layanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan yang sehat dan aman, serta pelayanan obstetri esensial di pusat layanan kesehatan masyarakat (Zahtamal, 2011).

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak (keluarga inti), memiliki peran penting dalam pendidikan dan pengasuhan anak. Orang tua khususnya ibu, bertanggung jawab untuk mendidik dan menjaga anak-anak mereka dari usia bayi hingga dewasa. Ibu memiliki peran utama dalam membimbing anak-anaknya sepanjang kehidupan mereka, bahkan setelah anak-anak tersebut dewasa atau menikah (Asfryati, 2013).

BAB III

PENDAMPINGAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Definisi Pendampingan

Pendampingan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol untuk mengambil suatu keputusan. (Hendro, 2015). Pendampingan berarti bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok untuk menambahkan kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan kelompok. Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri (Hendro, 2015).

Jadi, pendampingan merupakan kegiatan untuk membantu individu maupun kelompok yang berangkat dari kebutuhan dan kemampuan kelompok yang didampingi dengan mengembangkan proses interaksi serta komunikasi dari, oleh, dan untuk anggota kelompok. Mengembangkan kesetiakawanan dan solidaritas kelompok dalam rangka tumbuhnya kesadaran sebagai manusia yang utuh sehingga dapat berperan dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki (Hendro, 2015).

Definisi Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Buku kesehatan ibu dan anak merupakan catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap ibu hamil mendapat satu buku kesehatan ibu dan anak. Jika ibu hamil atau melahirkan bayi kembar, ibu memerlukan tambahan buku kesehatan ibu dan anak lagi. Buku kesehatan ibu dan anak tersedia di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit (Kemenkes 2020).

Peran Pendampingan Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Kelompok perlu didampingi karena mereka merasa tidak mampu mengatasi permasalahan secara sendirian dan pendamping adalah mendampingi kelompok. Dikatakan mendampingi karena yang melakukan kegiatan pemecahan masalah itu bukan pendamping. Pendamping hanya berperan untuk memfasilitasi bagaimana memecahkan masalah secara bersama-sama dengan masyarakat, mulai dari tahap mengidentifikasi permasalahan, mencari alternatif pemecahan masalah, sampai pada implementasinya (Hendro, 2015).

Upaya pemecahan masalah, peran pendampingan hanya sebatas pada memberikan alternatif-alternatif yang dapat diimplementasikan. Kelompok pendampingan dapat memilih alternatif mana yang sesuai untuk diambil. Pendamping perannya hanya sebatas memberikan pencerahan berpikir berdasarkan hubungan sebab akibat yang logis, artinya kelompok pendampingan disadarkan bahwa setiap alternatif yang diambil senantiasa ada konsekuensinya.

Diharapkan konsekuensi tersebut bersifat positip terhadap kelompoknya. Dalam rangka pendampingan ini, hubungan yang dibangun oleh pendamping adalah hubungan konsultatif dan partisipatif. Dengan adanya hubungan itu, peran yang dapat dimainkan oleh pendamping dalam melaksanakan fungsi pendampingan adalah peran motivator, peran fasilitator, dan peran katalisator (Hendro, 2015).

Peran-peran pendamping tersebut hanya akan dapat dilaksanakan secara maksimal jika pendamping memahami kelompok yang didampinginya. Oleh karena itu, pendamping diupayakan dapat hadir di tengah mereka, hidup bersama mereka, belajar dari apa yang mereka miliki, mengajar dari apa yang mereka ketahui, dan bekerja sambil belajar (Hendro, 2015).

Pendampingan dalam penggunaan buku kesehatan ibu dan anak memiliki peran penting dalam memastikan kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan, serta masa tumbuh kembang anak. Berikut adalah beberapa peran utama dari pendampingan buku kesehatan ibu dan anak.

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran.
   Pendampingan membantu ibu dan keluarga memahami informasi yang tercantum dalam buku kesehatan ibu dan anak, termasuk pentingnya kunjungan antenatal, imunisasi, nutrisi, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan serta masa kanak-kanak.
2. Mendukung pemantauan kesehatan.
   Dengan bantuan pendampingan, ibu dapat lebih mudah melacak perkembangan kehamilan dan pertumbuhan anak, seperti berat badan, tinggi badan, serta perkembangan motorik yang semuanya dicatat dalam buku kesehatan ibu dan anak.
3. Mendorong praktik sehat.
   Pendampingan dapat membantu ibu mengadopsi praktik kesehatan yang baik, seperti pola makan sehat, kebersihan, dan perawatan kesehatan selama kehamilan serta setelah melahirkan.
4. Mengidentifikasi masalah kesehatan lebih awal.
   Melalui pendampingan, ibu dapat didorong untuk segera mencari pertolongan medis jika ada tanda-tanda bahaya yang teridentifikasi melalui buku kesehatan ibu dan anak sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani lebih awal.

5. Meningkatkan keterlibatan keluarga.
   Pendampingan juga dapat melibatkan anggota keluarga lainnya dalam proses perawatan ibu dan anak sehingga dukungan sosial dan emosional bagi ibu dapat meningkat.
6. Meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan kesehatan.
   Pendampingan dapat membantu memastikan bahwa ibu mengikuti jadwal kunjungan kesehatan yang direkomendasikan, baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan, untuk memantau kesehatan ibu dan anak secara teratur.
7. Memfasilitasi akses ke layanan kesehatan.
   Pendampingan bisa menjadi jembatan antara ibu dan fasilitas kesehatan, membantu ibu mengakses layanan yang diperlukan serta mendapatkan informasi tentang sumber daya yang tersedia di komunitas mereka.

Dengan demikian, pendampingan buku kesehatan ibu dan anak berkontribusi besar dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, mencegah komplikasi kesehatan, serta memastikan bahwa ibu dan anak mendapatkan perawatan yang optimal selama periode kritis ini.

Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Adapun tiga macam pembagian dalam petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut.

1. **Penggunaan buku kesehatan ibu dan anak oleh ibu serta keluarga.**
   a. Buku kesehatan ibu dan anak untuk dibaca oleh ibu/keluarga.
      1) Agar ibu tidak merasa terbebani dengan banyaknya informasi, petugas kesehatan menjelaskan cara membaca buku kesehatan ibu dan anak secara bertahap, sesuai dengan situasi yang dihadapi ibu. Ibu dianjurkan untuk memberi tanda dengan pensil atau *ballpoint* pada bagian yang sudah dibaca.

2) Jika ibu pertama kali datang untuk pemeriksaan kehamilan, ibu disarankan membaca informasi tentang menjaga kesehatan, gizi, dan persiapan persalinan. Saat memasuki trimester ketiga, ibu disarankan untuk membaca informasi tentang persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan informasi tentang KB.
3) Ibu balita dianjurkan membaca informasi tentang pelayanan kesehatan, gizi, perkembangan anak sesuai dengan usia anak, serta informasi lain tentang perawatan anak di rumah.

b. Buku kesehatan ibu dan anak sebagai alat bertanya bagi ibu.
Ibu dianjurkan untuk bertanya kepada kader atau petugas kesehatan jika ada yang kurang dipahami dalam buku kesehatan ibu dan anak. Beri kesempatan dan dorongan agar ibu aktif bertanya tentang isi buku kesehatan ibu dan anak.

c. Pelaksanaan pesan dalam buku kesehatan ibu dan anak.
Ibu dan keluarga dianjurkan untuk melaksanakan pesan-pesan yang tercantum di dalam buku kesehatan ibu dan anak. Ibu dianjurkan untuk meminta pelayanan sesuai dengan jadwal yang ada di dalam buku kesehatan ibu dan anak.

d. Penggunaan buku kesehatan ibu dan anak.
Ibu dan anak menggunakan buku kesehatan ibu dan anak selama 5 tahun 9 bulan. Agar buku tidak hilang, ibu dianjurkan untuk menyimpan buku kesehatan ibu dan anak dengan baik.

e. Buku kesehatan ibu dan anak sebagai catatan kesehatan.
Buku kesehatan ibu dan anak merupakan catatan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk selalu membawa buku kesehatan ibu dan anak setiap kali berhubungan dengan petugas kesehatan.

2. **Penggunaan buku kesehatan ibu dan anak oleh kader.**
   a. Buku kesehatan ibu dan anak sebagai alat penyuluhan bagi kader.
      Kader menggunakan buku kesehatan ibu dan anak untuk mendorong masyarakat agar datang dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kader dianjurkan memberi tanda (√) pada pesan atau informasi yang telah dijelaskan kepada ibu.
   b. Pemahaman buku kesehatan ibu dan anak oleh kader.
      Kader harus memahami isi buku kesehatan ibu dan anak. Anjurkan kader untuk membaca buku secara bertahap. Diskusikan dan bahas isi buku bersama kader dan dukun bayi sesering mungkin setelah kegiatan di Posyandu atau pada kesempatan lain.
   c. Peran kader dalam mendampingi masyarakat.
      Jelaskan kepada kader bahwa tugas mereka adalah membantu dan mendampingi keluarga atau masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Jika ada masalah pada ibu atau anak, kader harus merujuk mereka ke petugas kesehatan.
   d. Penimbangan di Posyandu.
      Pada kegiatan penimbangan di Posyandu, ingatkan kader untuk melihat dan mengisi KMS balita di buku kesehatan ibu dan anak.
   e. Mengajak ibu melaksanakan pesan dalam buku kesehatan ibu dan anak.
      Kader diingatkan untuk mengajak ibu melaksanakan pesan-pesan yang ada dalam buku kesehatan ibu dan anak.
   f. Kunjungan rumah oleh kader.
      Saat kunjungan rumah, ingatkan kader untuk memeriksa buku kesehatan ibu dan anak serta mengecek apakah ibu sudah melaksanakan pesan-pesan yang ada di buku kesehatan ibu dan anak.
   g. Penanganan masalah oleh kader.
      Jika kader menemukan masalah atau kelainan, mereka dapat menggunakan buku kesehatan ibu dan anak untuk merujuk ibu atau anak ke petugas kesehatan.

3. **Penggunaan buku kesehatan ibu dan anak oleh petugas kesehatan.**
   a. Pencatatan pelayanan oleh petugas kesehatan.
      Petugas kesehatan mencatat layanan yang telah diberikan kepada ibu dan anak di buku kesehatan ibu dan anak. Buku ini juga digunakan saat memberikan penyuluhan kepada ibu/keluarga. Beri tanda (√) pada pesan atau informasi yang telah dijelaskan kepada ibu. Buku kesehatan ibu dan anak juga digunakan untuk memotivasi ibu agar datang ke fasilitas kesehatan untuk kunjungan ulang (kontrol) serta rujukan.
   b. Pemahaman buku kesehatan ibu dan anak oleh petugas kesehatan.
      Untuk memahami buku kesehatan ibu dan anak, petugas kesehatan harus membaca buku kesehatan ibu dan anak serta petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak.
   c. Buku kesehatan ibu dan anak sebagai "pintu masuk" pelayanan komprehensif.
      Buku kesehatan ibu dan anak merupakan "pintu masuk" bagi ibu/keluarga untuk mendapatkan pelayanan komprehensif. Petugas harus mampu mengaitkan buku kesehatan ibu dan anak dengan pelayanan lain yang dibutuhkan ibu/anak sebagai berikut.
      1) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan "Kelompok Peminat KIA (KP-KIA)" di tingkat desa.
      2) Jika terjadi kematian atau kesakitan, gunakan buku ini untuk Audit Maternal Perinatal (AMP), surveilans penyakit, kegiatan pemberantasan penyakit menular, dan audit lainnya.
      3) Kaitkan dengan proyek gizi agar ibu/anak mendapatkan pelayanan gizi, terutama jika ada kelainan.
      4) Hubungkan buku kesehatan ibu dan anak dengan gerakan sayang ibu, kampanye suami, desa dan bidan SIAGA, *making pregnancy safer*, *safe motherhood*, asuhan persalinan normal, PONED/PONEK, jaring pengaman sosial bidang kesehatan, dan lain-lain sesuai kondisi lokal.

5) Anak menggunakan buku kesehatan ibu dan anak sejak lahir. Kaitkan buku ini dengan kegiatan imunisasi, manajemen terpadu balita sakit, pelayanan neonatal dasar, deteksi dini tumbuh kembang balita, taman Posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB), Pengembangan Anak Dini Usia (PADU), sistem kewaspadaan pangan dan gizi, jaring pengaman sosial, eliminasi tetanus neonatorum, dan sebagainya.

d. Menjawab pertanyaan ibu dan keluarga.
Petugas kesehatan menjawab dan memberi penjelasan setiap kali ibu dan keluarga bertanya atau meminta penjelasan/keterangan.

e. Pelayanan dan konseling yang ramah.
Saat memberikan pelayanan, konseling, dan penyuluhan kepada ibu hamil atau ibu balita, bersikaplah ramah, ucapkan salam, serta sebut nama ibu/anak. Tanyakan keluhan atau masalah yang mereka hadapi. Beri kesempatan ibu untuk menjawab pertanyaan dan dengarkan keluhannya.

f. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
Gunakan bahasa yang mudah dimengerti saat memberikan penyuluhan kepada ibu. Tunjukkan gambar-gambar yang ada dan beri peragaan tentang cara merawat kesehatan ibu/anak di rumah.

g. Memastikan pemahaman ibu.
Setelah memberikan penjelasan dan peragaan kepada ibu, cek pemahaman ibu dengan cara meminta ibu untuk mengulangi dan memperagakan hal-hal yang telah dijelaskan. Beri pujian jika ibu/keluarga dapat melakukannya dengan benar. Ulangi penjelasan dengan sabar jika ibu belum mengerti.

Manfaat Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Buku kesehatan ibu dan anak merupakan alat yang sangat penting dalam memantau serta memastikan kesehatan ibu dan anak. Adapun manfaat buku kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut.

1. Sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).
   Buku kesehatan ibu dan anak merupakan media komunikasi, informasi, dan edukasi yang utama serta pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami, dan keluarga/pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku kesehatan ibu dan anak berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan pereventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak.

   Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada buku kesehatan ibu dan anak. Media tersebut dapat berupa poster, *leaflet*, *flipchart*, audio visual, dan sebagainya (Kemenkes, 2020).
2. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
   Buku kesehatan ibu dan anak selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh serta berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu, semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK, serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap serta benar. Dikarenakan pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak digunakan sebagai bahan bukti berikut.
   a. Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak.
   b. Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap serta berkesinambungan.

c. Digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan.
d. Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta.

Selain fungsi yang telah disebutkan buku kesehatan ibu dan anak juga sebagai sarana komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan. (Kemenkes, 2020).

Sementara itu, beberapa manfaat utama dari buku kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut.

1. Panduan komprehensif.
   Buku kesehatan ibu dan anak menyediakan informasi yang komprehensif mengenai kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta kesehatan anak dari lahir hingga usia lima tahun. Informasi ini mencakup aspek nutrisi, imunisasi, perawatan kesehatan, dan tanda-tanda bahaya.
2. Pemantauan kesehatan yang berkelanjutan.
   Buku kesehatan ibu dan anak memungkinkan pemantauan berkelanjutan terhadap kesehatan ibu dan anak. Semua catatan medis penting, seperti hasil pemeriksaan kehamilan, pertumbuhan anak, dan imunisasi, dicatat secara teratur sehingga memudahkan petugas kesehatan untuk menilai perkembangan serta mendeteksi masalah sejak dini.
3. Peningkatan kesadaran kesehatan.
   Dengan memiliki buku kesehatan ibu dan anak, ibu dan keluarga menjadi lebih sadar akan pentingnya kesehatan ibu dan anak, serta langkah-langkah yang perlu diambil untuk menjaga kesehatan mereka. Ini termasuk pemahaman tentang tanda-tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis segera.
4. Mendorong kepatuhan terhadap layanan kesehatan.
   Buku kesehatan ibu dan anak membantu memastikan bahwa ibu dan anak mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan, seperti kunjungan antenatal, imunisasi, serta pemeriksaan rutin lainnya. Ini

membantu meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan kesehatan yang direkomendasikan.

5. Fasilitasi komunikasi dengan petugas kesehatan.
   Buku kesehatan ibu dan anak menjadi alat komunikasi yang efektif antara ibu dan petugas kesehatan. Semua informasi kesehatan penting tercatat dalam satu buku sehingga petugas kesehatan dapat dengan mudah mengakses riwayat medis ibu dan anak saat melakukan pemeriksaan atau perawatan.
6. Dukungan psikososial.
   Buku kesehatan ibu dan anak juga berfungsi sebagai alat edukasi yang memberikan informasi tentang perawatan kesehatan, nutrisi, serta perkembangan anak. Hal ini dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketidakpastian ibu serta keluarga tentang kesehatan dan perawatan yang diperlukan.
7. Penguatan sistem kesehatan.
   Dengan adanya buku kesehatan ibu dan anak, data kesehatan ibu dan anak dapat dikumpulkan secara sistematis serta digunakan untuk perencanaan dan evaluasi program kesehatan di tingkat lokal dan nasional. Ini membantu penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan.
8. Akses ke informasi penting.
   Buku kesehatan ibu dan anak memberikan akses mudah serta cepat ke informasi penting tentang kondisi kesehatan ibu dan anak, termasuk hasil laboratorium, jadwal imunisasi, serta catatan perkembangan anak sehingga memudahkan pengambilan keputusan yang tepat terkait perawatan kesehatan.

Dengan berbagai manfaat ini, buku kesehatan ibu dan anak menjadi alat yang esensial dalam memastikan kesehatan ibu dan anak, serta mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Sasaran Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Terdapat dua macam sasaran dalam buku kesehatan ibu dan anak, di antaranya sebagai berikut.

1. Sasaran langsung buku kesehatan ibu dan anak.
   a. Setiap ibu hamil mendapat buku kesehatan ibu dan anak, menggunakan sampai masa nifas dilanjutkan penggunaanya sampai anak usia 6 tahun.
   b. Sejak kehamilan ibu diketahui kembar maka ibu hamil diberi buku kesehatan ibu dan anak sejumlah janin yang dikandungnya (jika kembar 2 diberi tambahan 1, jika kembar 3 diberi tambahan buku kesehatan ibu dan anak 2 dan seterusnya).
   c. Jika buku kesehatan ibu dan anak hilang maka selama persediaan masih ada, ibu/anak mendapat buku kesehatan ibu dan anak baru.
2. Sasaran tidak langsung buku kesehatan ibu dan anak.
   a. Suami/anggota keluarga lain, pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak.
   b. Kader.
   c. Tenaga kesehatan yang berkaitan langsung memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (antara lain dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium).
   d. Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan ibu dan anak Dinkes Kabupaten/Kota selain memfasilitasi penerapan buku kesehatan ibu dan anak di wilayahnya juga memastikan kesinambungan ketersediaan serta pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2020).

Sementara itu, buku kesehatan ibu dan anak memiliki beberapa sasaran utama yang ditujukan untuk memastikan kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan, serta tumbuh kembang anak. Berikut adalah sasaran utama dari buku kesehatan ibu dan anak.

1. Ibu hamil
   Sasaran utama buku kesehatan ibu dan anak adalah ibu hamil, dengan tujuan memberikan panduan lengkap tentang perawatan selama kehamilan, termasuk pemeriksaan antenatal, nutrisi, tanda-tanda bahaya, dan persiapan persalinan. Buku ini membantu ibu hamil memantau kesehatannya dan perkembangan janin.
2. Ibu bersalin dan masa nifas
   Setelah melahirkan, buku kesehatan ibu dan anak digunakan untuk memantau kesehatan ibu selama masa nifas. Ini mencakup panduan tentang perawatan pascapersalinan, tanda-tanda bahaya pascapersalinan, dan pemulihan kesehatan ibu.
3. Bayi baru lahir dan balita
   Buku kesehatan ibu dan anak digunakan untuk memantau kesehatan bayi baru lahir hingga usia lima tahun. Ini mencakup catatan imunisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, pertumbuhan dan perkembangan, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
4. Keluarga
   Buku kesehatan ibu dan anak juga ditujukan kepada keluarga, termasuk ayah dan anggota keluarga lainnya, untuk meningkatkan keterlibatan mereka dalam perawatan ibu dan anak. Dengan demikian, keluarga dapat memberikan dukungan yang diperlukan serta membantu memantau kesehatan ibu dan anak.
5. Petugas kesehatan
   Buku kesehatan ibu dan anak adalah alat penting bagi petugas kesehatan, seperti bidan, dokter, dan perawat, untuk memantau dan mencatat perkembangan kesehatan ibu dan anak. Ini memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antara petugas kesehatan dan keluarga, serta memastikan bahwa ibu dan anak mendapatkan perawatan yang tepat dan berkualitas.
6. Komunitas
   Sasaran buku kesehatan ibu dan anak juga mencakup komunitas, terutama melalui program-program kesehatan masyarakat yang

bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pendidikan tentang kesehatan ibu dan anak. Buku ini dapat digunakan sebagai alat edukasi di Posyandu, klinik, dan pusat kesehatan masyarakat.

Dengan menyasar kelompok-kelompok ini, buku kesehatan ibu dan anak berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, mengurangi risiko komplikasi kesehatan, serta memastikan bahwa setiap ibu dan anak mendapatkan perawatan yang optimal selama periode kritis kehidupan mereka.

Isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Tenaga kesehatan memastikan pemahaman ibu, suami, keluarga atau pengasuh terkait pesan-pesan yang tertera di buku kesehatan ibu dan anak menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 sebagai berikut.

1. Masa kehamilan
   a. Pelayanan pemeriksaan ibu hamil dan kapan mereka harus kontrol kehamilan, perawatan sehari hari termasuk pemenuhan gizi pada saat hamil, yang harus dihindari selama kehamilan, P4K, menyambut persalinan agar aman dan selamat, persiapan melahirkan, informasi tanda persalinan, deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan, serta masalah pada kehamilan dan keluarga berencana.
   b. Proses melahirkan termasuk tanda bahaya pada persalinan, melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD), tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan essensial pada bayi baru lahir dan cuci tangan dengan sabun
2. Masa nifas dan masa neonatus (bayi usia 0—28 hari)
   a. Perawatan ibu nifas, hal-hal yang harus dihindari pada masa nifas, cara menyusui bayi, cara memerah dan menyimpan ASI, serta tanda bahaya pada ibu nifas dan keluarga berencana.

b. Perawatan bayi baru lahir (pemberian ASI, menjaga bayi tetap hangat, pelayanan pada saat kunjungan neonatal, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir).
c. Masa sejak lahir sampai usia 6 tahun, di mana secara garis besar informasi mencakup hal sebagai berikut.
   1) Tanda anak sehat.
   2) Pertumbuhan dan perkembangan anak.
   3) Pola asuh anak termasuk anak dengan disabilitas.
   4) Perawatan sehari-hari (kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, lindungi anak dari bahaya seperti benda-benda yang berbahaya, tenggelam, dan kecelakaan lalu lintas).
   5) Kebutuhan air minum.
   6) Perawatan anak sakit.
   7) Imunisasi.
   8) Pemenuhan kebutuhan gizi.
   9) Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.
   10) Upaya melindungi anak dari kekerasan dan pelecehan seksual.
d. Pada bayi lahir sampai bayi usia 6 bulan
   1) ASI eksklusif;
   2) Imunisasi;
   3) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan;
   4) Stimulasi dan tahapan perkembangan bayi usia 3 bulan dan bayi usia 3—6 bulan; serta
   5) Melindungi bayi dari tindakan kekerasan.
e. Pada bayi usia 6—12 bulan
   1) ASI diteruskan sampai anak usia 2 tahun.
   2) Lengkapi imunisasi dasar.
   3) Tahapan pemberian makanan pendamping ASI (jenis, jumlah, dan frekuensi pemberian).
   4) Cara pembuatan MP ASI.
   5) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan.

6) Stimulasi dan tahapan perkembangan bayi pada usia 6—12 bulan.
7) Melindungi bayi dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual.

f. Pada anak usia 1—2 tahun
1) Pemberian makanan keluarga dengan pola gizi seimbang, makanan selingan.
2) ASI tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun.
3) Imunisasi lanjutan (DPT-HB-Hib usia 18 bulan, campak 24 bulan).
4) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan.
5) Stimulasi dan perkembangan anak pada usia 1—2 tahun.
6) Melindungi anak dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual.

g. Pada anak usia 2—6 tahun
1) Pemberian makanan keluarga, anak dapat diberi makanan orang dewasa yang porsinya ditambah secara bertahap, makanan selingan.
2) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan.
3) Stimulasi dan tahapan perkembangan anak pada usia 3 tahun, 5 tahun, dan 6 tahun serta anjuran untuk mengikuti kegiatan anak usia dini (PAUD).
4) Melindungi anak dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual (Kemenkes, 2020).

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DALAM BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Pemeriksaan Kehamilan

Adapun beberapa hal yang harus dilakukan ketika masa kehamilan adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2023).

1. Segera konsultasikan dengan dokter atau bidan jika menstruasi terlambat.
2. Lakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, yaitu:
   a. 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama (hingga 12 minggu);
   b. 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua (antara 12 dan 24 minggu); serta
   c. 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (antara 24 dan 40 minggu), dengan salah satu pemeriksaan dilakukan oleh dokter.
3. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi hal sebagai berikut.

a. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan.
   Ukur tinggi badan ibu untuk menilai status gizi dan risiko persalinan, serta pantau peningkatan berat badan ibu sesuai dengan grafik pertumbuhan berat badan.
b. Pengukuran tekanan darah (tensi).
   Kehadiran atau tidak adanya hipertensi (didefinisikan sebagai tekanan darah ≥140/90 mmHg).
c. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) dilakukan untuk mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil berisiko KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm.
d. Ukur tinggi fundus uteri atau tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
e. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin dilakukan untuk mendeteksi kelainan posisi janin atau masalah lainnya.
f. Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi jika diperlukan.

Tabel 1. Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

g. Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan. Tablet ini mengandung minimal 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Zat besi penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil, sedangkan asam folat membantu mencegah cacat tabung saraf pada janin.

h. Lakukan pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi (USG), seperti pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai kebutuhan medis, protein dalam urine, serta deteksi kondisi kehamilan dan perkembangan janin menggunakan ultrasonografi (USG).
i. Dalam menangani kasus kehamilan, penting untuk melaksanakan tata laksana yang tepat. Jika terdapat masalah yang terdeteksi, segera lakukan penanganan langsung atau rujuk ke spesialis yang kompeten untuk perawatan lanjutan yang dibutuhkan.
j. Konseling atau pertemuan untuk berbicara dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Mengikuti Kelas Ibu Hamil

Ibu hamil disarankan mengikuti kleas ibu hamil agar memperoleh informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi, serta pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu. Ibu harus rutin mengikuti kelas ibu hamil dan minimal satu kali harus diikuti oleh suami.

Mengikuti kelas ibu hamil memiliki berbagai manfaat yang penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Beberapa aspek utama yang menjadi fokus dalam kelas ibu hamil dan manfaat yang bisa didapatkan sebagai berikut.

1. Pengetahuan dan edukasi
   a. Kelas ibu hamil memberikan informasi komprehensif mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan. Ibu hamil dapat belajar tentang perubahan fisik dan emosional selama kehamilan, tanda-tanda persalinan, dan cara merawat bayi baru lahir.
   b. Ibu juga mendapatkan pengetahuan tentang nutrisi yang tepat, pentingnya olahraga, dan bagaimana menjaga kesehatan selama kehamilan.

2. Kesiapan untuk persalinan
   a. Kelas ibu hamil sering kali mencakup sesi tentang teknik pernapasan, posisi melahirkan, dan strategi mengatasi rasa sakit selama persalinan. Ini membantu ibu merasa lebih siap dan percaya diri menghadapi proses persalinan.
   b. Ibu dan pasangan dapat belajar tentang berbagai pilihan yang tersedia saat persalinan, termasuk penggunaan obat-obatan dan teknik persalinan alami.
3. Dukungan emosional dan sosial
   a. Kelas ibu hamil menyediakan lingkungan yang mendukung di mana ibu hamil dapat berbagi pengalaman dan bertanya tentang kekhawatiran mereka. Ini membantu mengurangi stres dan kecemasan yang mungkin dirasakan selama kehamilan.
   b. Ibu dapat membangun jaringan sosial dengan ibu hamil lainnya, yang bisa menjadi sumber dukungan dan persahabatan yang berharga.
4. Peran pasangan
   a. Kelas ibu hamil sering mengajak pasangan atau anggota keluarga lain untuk ikutserta. Ini membantu pasangan memahami peran mereka selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, serta bagaimana mereka bisa mendukung ibu dengan lebih baik.
   b. Pasangan diajarkan cara memberikan dukungan fisik dan emosional selama persalinan, termasuk teknik pijat dan bantuan dengan teknik pernapasan.
5. Pengenalan tanda-tanda bahaya

   Ibu hamil diajarkan untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan, seperti preeklamsia, pendarahan, dan tanda-tanda persalinan prematur. Ini memungkinkan mereka untuk segera mencari pertolongan medis jika diperlukan.
6. Perawatan pascapersalinan dan menyusui
   a. Kelas ini juga mencakup informasi tentang perawatan pascapersalinan, pemulihan fisik, dan kesehatan mental ibu setelah melahirkan.

b. Ibu diajarkan tentang teknik menyusui yang benar, manfaat ASI, dan cara mengatasi tantangan menyusui.

7. Pemahaman tentang perkembangan bayi
   a. Ibu hamil mendapatkan pengetahuan tentang perkembangan bayi dalam kandungan dan bagaimana mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat setelah bayi lahir.
   b. Mereka juga belajar tentang pentingnya imunisasi, perawatan kesehatan rutin, dan stimulasi awal bagi bayi.

Sementara itu, terdapat program dan aktivitas dalam kelas ibu hamil, di antaranya sebagai berikut.

1. Sesi edukasi merupakan presentasi dan diskusi yang dipimpin oleh tenaga kesehatan, seperti bidan, dokter, atau ahli gizi.
2. Latihan fisik merupakan kelas sering mencakup latihan ringan yang aman untuk ibu hamil, seperti yoga prenatal atau senam hamil.
3. Praktik teknik persalinan merupakan latihan teknik pernapasan, pijat, dan posisi melahirkan.
4. Konseling merupakan sesi tanya jawab dan konseling untuk membahas kekhawatiran serta pertanyaan ibu hamil.
5. Studi kasus merupakan pembahasan tentang pengalaman nyata dari ibu-ibu lain yang sudah melalui proses kehamilan dan persalinan.

Dengan mengikuti kelas ibu hamil, ibu dan pasangan dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik untuk menyambut kelahiran bayi, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Perawatan Sehari-Hari saat Kehamilan

Adapun perawatan sehari-hari saat kehamilan adalah sebagai berikut.

1. Mengonsumsi beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan satu porsi lebih banyak daripada sebelum hamil (Kemenkes, 2020).

2. Nutrisi seimbang
   a. Makan seimbang
      Konsumsi berbagai makanan yang kaya akan nutrisi, termasuk buah-buahan, sayuran, biji-bijian, protein tanpa lemak, dan produk susu rendah lemak.
   b. Asam folat
      Pastikan mengonsumsi cukup asam folat, yang penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada bayi. Asam folat dapat ditemukan dalam sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, dan suplemen kehamilan.
   c. Hindari makanan berbahaya
      Hindari makanan mentah atau setengah matang, produk susu yang tidak dipasteurisasi, dan ikan yang tinggi merkuri.
3. Istirahat yang cukup
   a. Tidur malam paling sedikit 6—7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1—2 jam.
   b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
   c. Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu berinsektisida.
4. Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan (Kemenkes, 2020).
5. Menjaga kebersihan diri
   a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.
   b. Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
   c. Mandi 2 kali sehari.
   d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
   e. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
   f. Periksakan gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.
   g. Cuci rambut minimal 2—3 kali dalam seminggu (Kemenkes, 2020).

6. Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman (Kemenkes, 2020).
7. Aktivitas fisik
    a. Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
    b. Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
    c. Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan (Kemenkes, 2020).

BAB V

KEHAMILAN DAN KETIDAKNYAMANAN SELAMA KEHAMILAN

Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang sangat didambakan oleh setiap pasangan suami istri, diharapkan menghasilkan bayi yang sehat dan sempurna secara fisik dengan berat badan yang memadai. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan. Hormon estrogen meningkat hingga sembilan kali lipat. Hormon progesteron meningkat hingga dua puluh kali lipat dibandingkan dengan siklus menstruasi normal. Perubahan hormonal ini menyebabkan emosi wanita hamil menjadi tidak stabil sehingga tanpa alasan yang jelas mereka bisa merasa sedih, mudah tersinggung, marah, atau sebaliknya merasa sangat bahagia.

Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019) kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh perempuan sebagai hasil dari pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Secara khusus, kehamilan terjadi ketika ovum dibuahi oleh spermatozoa, yang kemudian menempel pada dinding rahim dan berkembang hingga kelahiran janin.

Menurut Ambar (2021), kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Jika

kehamilan berlangsung lebih dari 294 hari atau 42 minggu maka disebut kehamilan *postdate*. Diagnosis usia kehamilan yang melebihi 42 minggu dapat dilakukan dengan perhitungan menggunakan rumus *neagle* atau dengan mengukur tinggi fundus uteri.

Menurut Kartono (1992), semakin bertambah beratnya kandungan dan semakin banyak rasa tidak nyaman secara fisik, kondisi psikologis ibu hamil juga terganggu, menyebabkan kecemasan. Perasaan ini berkaitan dengan keadaan janin, ketakutan dan kecemasan menghadapi persalinan, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi (Diani dan Susilawati, 2013).

Kehamilan *postterm* dapat memengaruhi perkembangan janin hingga menyebabkan kematian janin. Dalam masa kehamilan 42 minggu atau lebih, beberapa janin mungkin mengalami peningkatan berat badan, sementara yang lain mungkin tidak mengalami peningkatan, lahir dengan berat badan yang lebih rendah dari yang seharusnya, atau bahkan meninggal dalam kandungan akibat kekurangan nutrisi atau oksigen. Kehamilan *postterm* memiliki hubungan erat dengan peningkatan risiko mortalitas, morbiditas perinatal, serta makrosomia. Selain itu, ibu dengan kehamilan *postterm* berisiko mengalami pendarahan pascapersalinan dan peningkatan tindakan obstetrik (Ambar, dkk., 2021).

Oleh karena itu, kehamilan dapat disimpulkan sebagai proses bertemunya sel telur dan sperma, baik di dalam maupun di luar rahim yang berakhir dengan kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Terdapat dua macam kebutuhan dasar yang diperlukan oleh ibu hamil, di antaranya sebagai berikut.

1. Kebutuhan *personal hygiene*

   Perawatan kebersihan selama kehamilan pada dasarnya tidak berbeda dengan masa-masa lainnya. Namun, ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau jamur. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh, mulai

dari ujung kaki hingga rambut termasuk kebersihan pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil.

Pakaian ibu hamil harus memenuhi kriteria sebagai berikut.

a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak memiliki ikatan yang ketat di area perut.
b. Gunakan bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
c. Kenakan bra yang dapat mendukung payudara.
d. Pakai sepatu dengan hak rendah.
e. Selalu pastikan pakaian dalam bersih dan biasakan mengeringkan alat kelamin setelah buang air besar dan buang air kecil.

2. Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi adalah kebutuhan yang dialami oleh setiap ibu hamil terkait dengan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) akibat perubahan kondisi fisik selama kehamilan. Agar tidak mengalami masalah BAK dan BAB, ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah gangguan tersebut.

a. Kebutuhan eliminasi pada ibu hamil trimester 1 selama kehamilan, frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pertumbuhan uterus yang membesar. Sementara itu, BAB normalnya memiliki konsistensi yang lunak. Hormon progesteron yang merupakan hormon steroid berperan dalam siklus menstruasi wanita juga mendukung proses kehamilan dan embriogenesis.
b. Kebutuhan eliminasi pada ibu hamil trimester I, II, dan III yang harus terpenuhi trimester I, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin mineral, dan air.
c. Hal-hal untuk mengatasi terjadinya masalah eliminasi pada masa kehamilan adalah sebagai berikut.
    1) BAK untuk menjaga kesehatan kandung kemih dan mengurangi risiko infeksi, penting bagi ibu hamil untuk cukup minum dan menjaga kebersihan daerah sekitar alat kelamin.

BAB perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti sembelit. Untuk mengatasi ini, disarankan untuk meningkatkan aktivitas fisik dan mengonsumsi makanan sehat. Selain itu, menjaga kebersihan vulva setelah buang air kecil atau buang air besar melibatkan membersihkan tidak hanya bagian luar, tetapi juga lipatan-lipatan labia mayora dan minora serta vestibula.

Keluhan pada Kehamilan

Ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil selama trimester pertama adalah sebagai berikut.

1. Mual muntah
   a. Selama kehamilan, sekitar 70—85% wanita mengalami mual dan muntah. Mual ringan dialami oleh 52,2% wanita, mual sedang dialami oleh 45,3% wanita, dan mual berat hanya dialami oleh 2,5% wanita. Gejala ini umumnya terjadi antara usia kehamilan 4—9 minggu, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 12 minggu, dan hanya dialami oleh sekitar 20% wanita pada usia kehamilan 20 minggu.
   b. Penyebab mual dan muntah selama kehamilan meliputi faktor hormonal, di mana hormon kehamilan seperti HCG dan estrogen dapat memicu mual serta muntah. Hormon estrogen juga dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang juga berkontribusi terhadap mual dan muntah. Selain itu, faktor psikologis seperti perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan kecemasan juga dapat memperburuk gejala mual serta muntah. Ada juga faktor keturunan, di mana jika ibu mengalami mual dan muntah selama kehamilan, anak yang dilahirkan memiliki risiko 3% mengalami kondisi serupa hingga mengalami hiperemesis gravidarum.
   c. Penanganan mual dan muntah selama kehamilan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.

1) Minum air teh manis atau air jahe manis hangat setelah bangun tidur pada pagi hari.
2) Mengonsumsi makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biscuit.
3) Makan dalam porsi kecil tapi sering, dengan interval 1—2 jam.
4) Hindari makanan pedas dan berlemak seperti gorengan.
5) Konsumsi makanan rendah lemak, namun kaya protein seperti telur, ikan, keju, dan kacang hijau.
6) Hindarilah makanan yang asam, seperti jeruk, tomat, dan jambu. Pastikan untuk minum minimal 2 liter atau 8—10 gelas air setiap hari.
7) Konsumsilah makanan yang kaya akan asam folat, seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada.
8) Jika mual dan muntah terus berlanjut, segera konsultasikan dengan bidan atau dokter.

2. Sembelit atau susah buang air besar
   a. Konstipasi adalah kondisi di mana frekuensi buang air besar berkurang dan tinja menjadi keras sehingga sulit untuk dikeluarkan saat BAB.
   b. Prevalensi konstipasi pada ibu hamil mencapai sekitar 35—39% pada trimester pertama, 21% pada trimester kedua, dan 17% pada trimester ketiga.
   c. Penyebab konstipasi pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormon kehamilan, terutama progesteron yang menyebabkan relaksasi otot halus. Hormon ini juga memperlambat gerakan peristaltik usus karena penurunan hormon motilin. Akibatnya, pengosongan lambung menjadi lambat dan kontraksi usus terhadap sisa makanan juga terhambat.

Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Selama kehamilan, ibu mengalami penyesuaian fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis. Salah satu perubahan yang

sering terjadi adalah pusing atau sakit kepala, yang merupakan gejala normal selama kehamilan. Gejala ini lebih umum terjadi pada trimester pertama, tetapi bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Pusing pada wanita hamil disebabkan oleh peningkatan aliran darah yang berusaha mengimbangi pertumbuhan janin. Pada trimester kedua, pembesaran rahim dapat menekan pembuluh darah, menyebabkan sakit kepala atau pusing. Pusing yang berkelanjutan dapat berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi, atau bahkan pingsan (Alita, 2020).

Ketidaknyamanan yang umum dialami selama trimester ketiha saat kehamilan meliputi sering buang air kecil, sembelit, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, dan nyeri pinggang. Meskipun tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan ini, banyak yang mengalaminya dalam tingkat yang bervariasi dari ringan hingga berat. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 60—80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang selama kehamilan mereka (Patel, 2019).

Nyeri pinggang dapat terjadi di daerah lumbal, lumbosakral, atau leher, disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf. Hal ini biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegang, atau kaku di area punggung (Huldani, 2012). Nyeri punggung bawah dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berasal dari tulang belakang dan struktur di sekitar daerah lumbosakral.

Cara Mengurangi Ketidaknyamanan Kehamilan

Adapun cara mengurangi ketidaknyamanan saat masa kehamilan adalah sebagai berikut.

1. **Olahraga**

   Olahraga yang disarankan untuk ibu hamil adalah prenatal yoga, yang merupakan modifikasi dari yoga yang disesuaikan dengan keadaan ibu hamil (Patel, 2019). Tujuan prenatal yoga adalah untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk persalinan. Dengan persiapan ini, diharapkan ibu hamil akan lebih

percaya diri dan yakin dalam menghadapi persalinan. Prenatal yoga fokus pada kelenturan otot panggul, teknik pernapasan, relaksasi, serta ketenangan pikiran selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, prenatal yoga dapat mengurangi stres, meningkatkan kualitas hidup, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri persalinan, dan memperpendek durasi persalinan (Dewi, dkk., 2020).

Prenatal yoga sangat penting karena ibu hamil sering kali mengalami kecemasan dan panik saat menghadapi persalinan. Menurut Perry Shannon, Hockenberry Marilyn, dan Lowdermilk Deitra (2013), terapi alternatif yang bermanfaat selama kehamilan meliputi pijatan dan terapi energi seperti massage, akupresur, sentuhan terapeutik, sentuhan penyembuhan, penyembuhan pikiran dan tubuh seperti imajinasi, meditasi/yoga, doa, refleksi, serta *biofeedback*.

Gerakan dalam prenatal yoga mengandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil. Tiga komponen utama dalam prenatal yoga adalah latihan pernapasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Beberapa jenis relaksasi yang diterapkan dalam prenatal yoga termasuk relaksasi pernapasan dan relaksasi otot progresif. Jika dilakukan dengan benar, latihan-latihan ini memberikan efek relaksasi yang membantu ibu hamil mengatasi tekanan atau ketegangan selama kehamilan (Silfia, dkk., 2021).

Peningkatan kualitas tidur setelah melakukan prenatal yoga dibuktikan dengan penurunan nilai pada tujuh parameter kualitas tidur. Peneliti menyatakan bahwa peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh rasa nyaman, tenang, dan damai yang dirasakan setelah yoga. Gerakan terbimbing dan meditasi dalam yoga memperlancar aliran eritrosit yang membawa oksigen ke otak, menghasilkan perasaan segar, ketenangan, kemudahan berkonsentrasi, dan kenyamanan saat istirahat. Prenatal yoga fokus pada kenyamanan dan keamanan berlatih, memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh, mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan kualitas

tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi keluhan fisik umum selama kehamilan seperti nyeri punggung dan panggul, serta pembengkakan bagian tubuh, dan menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung fluktuatif.

2. **Senam hamil**

   Senam hamil adalah salah satu layanan prenatal yang membantu ibu menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasa lebih nyaman. Relaksasi yang diperoleh dari senam hamil juga mengurangi ketegangan dan kecemasan, membuat ibu lebih siap menghadapi persalinan. Senam hamil akan efektif jika dilakukan secara teratur. Ibu hamil yang rutin dan intensif mengikuti senam hamil akan meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Permasalahan dan akibat yang ditimbulkan oleh gangguan tidur pada ibu hamil trimester ketiga mendorong penelitian untuk mengetahui hubungan antara senam hamil dengan kenyamanan tidur ibu hamil trimester ketiga (Alita, 2020).

   Seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester ketiga dan mendekati waktu melahirkan, kenyamanan ibu dalam mencapai kualitas tidur yang baik akan terpengaruh. Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

3. **Terapi pijatkaki dan rendam air hangat campuran kencur**

   Edema pada ibu hamil disebabkan oleh retensi air dan peningkatan tekanan pembuluh darah vena di kaki, serta penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena yang mengakibatkan edema fisiologis. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terutama pada ibu hamil trimester tiga, seperti rasa berat pada kaki dan kram pada malam hari.

   Masalah yang timbul akibat edema ini dapat diatasi dengan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur. Terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih

banyak oksigen masuk ke jaringan yang mengalami edema. Terapi ini aman dan efektif, serta tidak menimbulkan efek samping sehingga layak diterapkan pada ibu hamil yang mengalami edema kaki fisiologis pada trimester tiga (Etanol, dkk., 2021).

4. **Terapi air hangat**

   Terapi air hangat merupakan metode non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri. Air hangat meningkatkan sirkulasi darah dan membawa oksigen ke area yang nyeri, membuat otot, tendon, serta ligamen menjadi relaks. Pemberian kompres hangat membantu memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh, memberikan rasa nyaman dan aman, serta mengurangi ketegangan pada punggung bagian bawah yang mengalami nyeri. Menurut Uliyah (2012), salah satu metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri adalah dengan kompres hangat selama 15—20 menit pada suhu 70°C, yang memberikan manfaat berupa rasa nyaman, pengurangan atau penghilangan rasa nyeri, pencegahan spasme otot, dan rasa hangat.

   Terapi non-farmakologis berupa kompres hangat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pasien. Skala nyeri pasien diukur setiap 24 jam menggunakan visual analog scale (VAS). Selain terapi non-farmakologis, pasien juga menerima terapi farmakologis dari dokter, yaitu infus RL 500 ml dengan laju 20 tetes per menit sebagai cairan pemeliharaan selama sakit, serta drip oxytocin 5 unit intravena untuk memicu kontraksi rahim. Selain itu, dilakukan beberapa tindakan lain seperti memonitor frekuensi nyeri untuk membantu pasien memahami penurunan tingkat nyeri yang dialaminya (Alfisyah, 2021).

BAB VI

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Tatalaksana Bayi Baru Lahir

Adapun tatalaksana bayi baru lahir meliputi hal sebagai berikut.

1. Asuhan bayi baru lahir pada 0—6 jam.
   a. Asuhan untuk bayi baru lahir yang sehat dilakukan segera setelah kelahiran dan bayi ditempatkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
   b. Perawatan untuk bayi baru lahir yang mengalami komplikasi dilakukan di ruangan yang sama dengan ibunya atau di ruangan khusus.
   c. Selama proses persalinan, ibu dapat ditemani oleh suaminya.
2. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari.
   a. Pemeriksaan bayi baru lahir pada periode ini dapat dilakukan di puskesmas, posyandu, polindes, poskesdes, atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
   b. Pemeriksaan bayi dilakukan dekat ibu, dengan bayi didampingi oleh ibu atau keluarga saat pemeriksaan atau pelayanan kesehatan diberikan.

Sementara itu, terdapat beberapa langkah umum dalam tatalaksana bayi baru lahir sebagai berikut.

1. Penjagaan kulit dan suhu
   a. Membersihkan tubuh bayi dengan lembut menggunakan kain bersih dan air hangat.
   b. Pertahankan suhu tubuh dengan memastikan bayi tetap hangat dengan menggunakan lampu pemanas atau kulit-kontak dengan ibu.
2. Pemeriksaan awal
   a. Evaluasi tanda-tanda vital meliputi pernafasan, detak jantung, suhu tubuh, refleks, dan warna kulit.
   b. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan organ tubuh untuk menilai kesehatan secara keseluruhan.
3. Pemberian ASI
   a. Inisiasi menyusu dini dengan memberikan ASI segera setelah lahir, idealnya dalam satu jam pertama kehidupan.
   b. Teknik menyusui yang benar dengan memastikan bayi terpasang dengan benar pada payudara ibu untuk mencegah masalah menyusui.
4. Perawatan tali pusat

   Pemotongan dan perawatan tali pusat setelah pemberian ASI awal dan menjaga area tali pusat tetap bersih dan kering.
5. Pemberian imunisasi

   Memberikan vaksin hepatitis B segera setelah lahir jika belum diberikan sebelumnya.
6. Pemeriksaan dan pemantauan lanjutan
   a. Pemeriksaan mata dengan memeriksa keberadaan kornea untuk menilai kemungkinan infeksi atau kelainan.
   b. Pemeriksaan pendengaran dengan memeriksa respons bayi terhadap suara untuk menilai pendengaran.

7. Pencatatan kesehatan
   a. Catat data penting meliputi mencatat berat, panjang, dan lingkar kepala bayi, serta informasi penting lainnya.
   b. Membuat kartu kesehatan bayi untuk mencatat perkembangan kesehatan dan imunisasi.
8. Edukasi orang tua
   Memberikan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk menyusui, perawatan kulit, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan.
9. Pemantauan lanjutan
   a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara berkala.
   b. Memantau kesehatan bayi untuk mendeteksi dan menangani masalah kesehatan yang mungkin timbul.
10. Konsultasi dan rujukan
    a. Konsultasikan dengan dokter atau petugas kesehatan jika ada masalah kesehatan yang perlu ditangani.
    b. Merujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang lebih canggih jika diperlukan.

Langkah-langkah ini penting untuk memastikan bayi mendapatkan perawatan yang tepat dan memulai kehidupan yang sehat sejak awal.

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Adapun beberapa pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

1. Asuhan bayi baru lahir
   Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengikuti pedoman asuhan persalinan normal yang ada di puskesmas. Pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat berupa dokter, bidan, atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan di ruangan yang sama dengan ibunya atau dalam bentuk rawat gabung, di mana bayi dan ibu dirawat dalam satu kamar dan bayi selalu berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam.

Asuhan bayi baru lahir meliputi hal sebagai berikut.

a. Pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD).

   Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi segera diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Hal ini dilakukan dalam rangka melaksanakan inisiasi menyusu dini pada persalinan normal (partus spontan).

   1) Disarankan agar suami atau anggota keluarga mendampingi ibu di kamar persalinan.
   2) Setelah bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya tanpa menghilangkan verniks, kemudian tali pusat diikat.
   3) Jika bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, dan mata bayi sejajar dengan puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
   4) Ibu disarankan untuk merangsang bayi dengan sentuhan dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.
   5) Ibu didukung dan dibantu oleh tenaga kesehatan untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu.
   6) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu setidaknya selama satu jam, jika menyusu terjadi sebelum satu jam biarkan bayi tetap di dada ibu selama satu jam.
   7) Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam satu jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau satu jam berikutnya.

b. Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B (HB 0).

   Layanan kesehatan tersebut diberikan pada periode setelah IMD hingga 2—3 jam setelah lahir dan dilakukan di kamar persalinan oleh dokter, bidan, atau perawat.

   1) Semua bayi baru lahir harus mendapatkan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskular

di paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.

2) Untuk mencegah infeksi mata, diberikan salep atau tetes mata (Oxytetracycline 1%).
3) Imunisasi Hepatitis B diberikan 1—2 jam setelah suntikan Vitamin K1 di paha kanan untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi.

c. Pemeriksaan bayi baru lahir.

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi kelainan sejak dini. Risiko kematian bayi baru lahir paling tinggi terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena itu, sangat disarankan bagi bayi yang lahir di fasilitas kesehatan untuk tetap tinggal di sana selama 24 jam pertama. Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan di ruangan yang sama dengan ibunya, oleh dokter, bidan, atau perawat. Jika pemeriksaan dilakukan di rumah, ibu atau keluarga dapat mendampingi tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan.

Adapun waktu pemeriksaan bayi baru lahir, sebagaimana pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1 Waktu pemeriksaan bayi baru lahir

Bayi lahir di fasilitas kesehatan	Bayi lahir di rumah
Baru lahir sebelum usia 6 jam	Baru lahir sebelum usia 6 jam
Usia 6—48 jam	Usia 6—48 jam
Usia 3—7 hari	Usia 3—7 hari
Minggu ke-2 pascalahir	Minggu ke-2 pascalahir

Langkah-langkah pemeriksaan bayi baru lahir meliputi hal sebagai berikut.

1) Pemeriksaan dilakukan saat bayi dalam keadaan tenang (tidak menangis).
2) Pemeriksaan tidak harus dilakukan secara berurutan, namun perhatian utama diberikan pada penilaian

pernapasan, tarikan dinding dada bagian bawah, denyut jantung, dan perut.

3) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum serta sesudah memegang bayi.

Adapun hal-hal yang harus dilakukan ketika memeriksa bayi baru lahir, sebagaimana pada tabel berikut ini.

Tabel 2.2 pemeriksaan fisis bayi baru lahir

Pemeriksaan fisis yang dilakukan	Keadaan normal
Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit.	Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut.	Perut bayi datar, teraba lemas.
Lihat tali pusat.	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang.	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang, dan benjolan pada tulang belakang.
Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah.	Tidak terdapat sindaktili, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (pes equino varus dan vagus).
Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus.	Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar.
Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil.	1) Pada bayi perempuan, mungkin terlihat cairan putih atau kemerahan di area vagina. 2) Pada bayi laki-laki, perhatikan adanya lubang uretra di ujung penis dan pastikan testis teraba di dalam skrotum. 3) Penting untuk memastikan bahwa bayi telah buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. 4) Periksa apakah ada kelainan pada alat kelamin, seperti hipospadia, rudimen, atau kelamin ganda.

Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut.	1) Berat lahir 2,5—4 kg. 2) Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3—7 hari) baru kemudian naik kembali.
Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.	1) Panjang lahir normal 48—52 cm. 2) Lingkar kepala normal 33—37 cm.

d. Rawat gabung bayi.

Ibu dan bayi dirawat bersama dalam satu kamar dan bayi tetap berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Bayi hanya diberikan ASI tanpa diberi minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diperbolehkan menggunakan dot atau kempeng.

e. Kunjungan neonatal.

1) Pelayanan kesehatan neonatal dilakukan minimal 3 kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN-1) dilakukan pada 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran.
2) Kunjungan neonatal kedua (KN-2) dilakukan pada hari ke-3 hingga 7 hari setelah kelahiran.
3) Kunjungan neonatal ketiga (KN-3) dilakukan pada hari ke-8 hingga 28 hari setelah kelahiran.

Pelayanan kesehatan neonatal disediakan oleh dokter, bidan, atau perawat dan dapat dilakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan ini mengikuti pedoman manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dengan fokus pada bayi baru lahir (manajemen terpadu bayi muda/MTBM), termasuk praktik ASI eksklusif, pencegahan infeksi seperti perawatan mata dan tali pusat, pemberian vitamin K1, dan pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada kunjungan rumah hingga bayi berusia 7 hari jika tidak diberikan saat lahir.

f. Pencatatan dan pelaporan.

Hasil pemeriksaan dan tindakan tenaga kesehatan harus dicatat pada hal sebagai berikut.

1) Buku KIA (buku kesehatan ibu dan anak)adalah pencatatan yang dilakukan pada ibu mencakup kondisi

selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sedangkan pencatatan pada bayi mencakup identitas bayi, informasi tentang kelahiran, catatan imunisasi, pemeriksaan neonatal, catatan penyakit, perkembangan, serta kartu menuju sehat (KMS).

2) Formulir bayi baru lahir adalah pencatatan yang dilakukan untuk setiap bayi yang lahir, berbeda dengan partograf. Dokumen ini merupakan catatan resmi yang disusun oleh tenaga kesehatan.
3) Formulir pencatatan bayi muda (MTBM) adalah dokumen yang digunakan untuk mencatat hasil kunjungan neonatal pada setiap bayi secara individual. Dokumen ini merupakan catatan resmi yang disusun oleh tenaga kesehatan di puskesmas.
4) Register kohort bayi adalah dokumen yang mencatat sekelompok bayi yang dilayani di suatu wilayah kerja puskesmas. Dokumen ini merupakan catatan resmi yang disusun oleh tenaga kesehatan di puskesmas.

Fasilitas dan Prafasilitas

Peralatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan bayi baru lahir harus tersedia di ruangan yang sama dengan ibu, di antaranya sebagai berikut.

1. Meja resusitasi bayi;
2. *Infant warmer* atau lampu pijar 60 watt untuk memberikan cahaya dan kehangatan;
3. Alat resusitasi (balon sungkup);
4. Air bersih, sabun, serta handuk bersih dan kering;
5. Sarung tangan bersih;
6. Kain bersih dan hangat;
7. Stetoskop infant dan dewasa;
8. Stop watch atau jam dengan jarum detik;

9. Termometer;
10. Timbangan bayi;
11. Pengukur panjang bayi;
12. Pengukur lingkar kepala;
13. Alat suntik sekali pakai (*disposible syringe*) ukuran 1 ml/cc;
14. Senter;
15. Vitamin K1 (phytomenadione) ampul;
16. Salep mata Oxytetrasiklin 1%; serta
17. Vaksin Hepatitis B (HB) 0 dan formulir pencatatan (Buku KIA, formulir BBL, formulir register kohort bayi).

Peralatan yang diperlukan untuk pemeriksaan kunjungan neonatal adalah sebagai berikut.

1. Tempat periksa bayi;
2. Lampu untuk penerangan dan memberikan kehangatan;
3. Air bersih, sabun, dan handuk kering;
4. Sarung tangan bersih;
5. Kain bersih;
6. Stetoskop;
7. Stop watch atau jam dengan jarum detik;
8. Termometer;
9. Timbangan bayi;
10. Pengukur panjang bayi;
11. Pengukur lingkar kepala;
12. Alat suntik sekali pakai (*disposable syringe*) ukuran 1 ml/cc;
13. Vitamin K1 (phytomenadione) ampul;
14. Salep mata Oxytetrasiklin 1%; serta
15. Vaksin Hepatitis B (HB 0) dan formulir pencatatan (Buku KIA, formulir bayi baru lahir, formulir MTBM, partograf, dan formulir register kohort bayi).

BAB VII

PRINSIP UMUM PELAYANAN KESEHATAN IBU

Komunikasi dan Konseling

Dalam berkomunikasi dengan ibu, tenaga kesehatan perlu mengikuti prinsip-prinsip sebagai berikut.

1. **Membuat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik.**
   Membuat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik adalah langkah pertama yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan harus menciptakan lingkungan yang ramah dan mendukung, di mana ibu merasa dihargai dan diperlakukan dengan penuh perhatian. Dalam praktiknya, hal ini bisa dilakukan dengan menyapa ibu dengan sopan saat pertama kali bertemu, memberikan senyuman yang tulus, dan berbicara dengan nada suara yang lembut dan menenangkan.

   Selain itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk menyediakan waktu yang cukup bagi ibu untuk menyampaikan keluhannya tanpa merasa tergesa-gesa. Memberikan tempat duduk yang nyaman dan memastikan lingkungan sekitar bersih dan rapi juga dapat membantu meningkatkan rasa nyaman. Tenaga kesehatan harus selalu siap mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan empati, dan memberikan dukungan emosional saat diperlukan.

Lebih jauh lagi, menciptakan suasana yang menghargai keberagaman dan latar belakang budaya ibu dapat memperkuat rasa diterima. Menggunakan bahasa yang sesuai dengan preferensi ibu, menghormati keyakinan dan adat istiadatnya, serta menunjukkan sensitivitas terhadap kondisi emosionalnya adalah aspek penting dari pelayanan yang ramah dan mendukung. Dengan menerapkan pendekatan ini, ibu akan merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas interaksi dan kepuasan dalam layanan kesehatan yang diterima.

2. **Bersikap ramah, menghargai, dan tidak menghakimi.**
   Bersikap ramah, menghargai, dan tidak menghakimi adalah prinsip dasar yang harus diterapkan oleh tenaga kesehatan dalam berinteraksi dengan ibu. Penting untuk menunjukkan empati dan rasa hormat tanpa menghakimi sehingga ibu merasa dihargai dan dipahami. Sikap ramah dapat diwujudkan melalui senyuman hangat, salam yang sopan, dan nada suara yang lembut ketika berbicara. Ini membantu menciptakan suasana yang nyaman dan membuat ibu merasa diterima.

   Menghargai ibu berarti menghormati setiap kata yang diucapkannya, memberikan perhatian penuh saat ibu berbicara, dan tidak memotong pembicaraan. Hal ini juga termasuk mengakui dan menghormati perasaan, pikiran, dan kekhawatirannya tanpa merendahkan atau menganggap remeh. Menunjukkan penghargaan dapat memperkuat rasa percaya ibu terhadap tenaga kesehatan dan membuatnya lebih terbuka dalam berbagi informasi yang relevan.

   Tidak menghakimi adalah kunci untuk membangun hubungan yang baik dengan ibu. Tenaga kesehatan harus menghindari sikap atau ucapan yang bernada kritis atau merendahkan. Setiap ibu datang dengan latar belakang, pengalaman, dan kondisi yang berbeda-beda, serta penting untuk menerima mereka apa adanya. Dengan tidak menghakimi, tenaga kesehatan dapat menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung di mana ibu merasa bebas untuk berbicara

tentang masalah kesehatannya tanpa takut akan stigma atau penilaian negatif.

Empati adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami apa yang dirasakan oleh ibu. Menunjukkan empati berarti menempatkan diri pada posisi ibu, merasakan emosinya, dan menanggapi dengan cara yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan benar-benar peduli. Misalnya, jika ibu tampak cemas atau takut, tenaga kesehatan dapat memberikan kata-kata penghiburan dan penjelasan yang menenangkan untuk mengurangi kecemasan tersebut.

Rasa hormat juga melibatkan pengakuan atas hak ibu untuk membuat keputusan tentang kesehatannya sendiri. Ini berarti memberikan informasi yang cukup dan jelas agar ibu dapat membuat pilihan yang tepat, serta menghormati keputusannya tanpa memaksakan pendapat pribadi. Dengan menunjukkan empati dan rasa hormat tanpa menghakimi, ibu akan merasa dihargai dan dipahami, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan dan kerja sama dalam proses perawatan kesehatan.

3. **Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana.**
   Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana adalah aspek yang sangat penting dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu. Komunikasi yang jelas dan sederhana sangat penting agar ibu dapat memahami informasi dengan baik. Hal ini dapat dicapai dengan menggunakan kata-kata sehari-hari yang tidak terlalu teknis atau medis, serta menghindari istilah yang mungkin tidak familiar bagi ibu.

   Ketika menjelaskan prosedur atau kondisi medis, tenaga kesehatan sebaiknya memberikan penjelasan secara bertahap dan menggunakan analogi atau contoh yang mudah dipahami. Misalnya, alih-alih menggunakan istilah medis yang rumit, tenaga kesehatan bisa menjelaskan dengan cara yang lebih visual atau dengan menggunakan alat bantu seperti gambar atau diagram.

Selain itu, penting untuk memastikan bahwa kecepatan berbicara tetap lambat dan jelas, serta memberikan kesempatan bagi ibu untuk mengajukan pertanyaan atau meminta klarifikasi jika ada yang tidak dimengerti. Tenaga kesehatan bisa juga memeriksa pemahaman ibu dengan cara mengajukan pertanyaan balik atau meminta ibu untuk mengulang kembali informasi yang sudah disampaikan dalam kata-katanya sendiri. Ini membantu memastikan bahwa ibu benar-benar memahami informasi yang diberikan.

Menjaga kontak mata dan menggunakan bahasa tubuh yang terbuka dan ramah juga dapat membantu memperkuat pesan yang disampaikan. Ekspresi wajah yang bersahabat dan gerakan tangan yang mendukung penjelasan verbal bisa membuat komunikasi menjadi lebih efektif dan mudah dipahami.

Selain itu, menghindari penggunaan singkatan atau jargon medis yang mungkin tidak familiar bagi ibu sangat penting. Jika terpaksa menggunakan istilah medis, segera beri penjelasan atau definisi yang sederhana. Misalnya, jika harus menyebutkan istilah "hipertensi", langsung jelaskan bahwa itu berarti tekanan darah tinggi.

Dalam beberapa kasus, memberikan materi tertulis atau panduan yang dapat dibawa pulang oleh ibu bisa sangat membantu. Materi tersebut harus ditulis dengan bahasa yang sederhana dan dilengkapi dengan gambar atau diagram yang mudah dipahami. Ini akan membantu ibu untuk meninjau kembali informasi di rumah dan mengingat instruksi yang diberikan.

Dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa ibu benar-benar memahami informasi yang diberikan sehingga dapat membuat keputusan yang tepat dan mengikuti instruksi medis dengan baik. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas komunikasi, tetapi juga memperkuat hubungan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan ibu.

4. **Meminta persetujuan ibu sebelum melakukan pemeriksaan atau prosedur klinis, serta menjelaskan prosedur tersebut dengan baik.**

   Meminta persetujuan ibu sebelum melakukan pemeriksaan atau prosedur klinis, serta menjelaskan prosedur tersebut dengan baik adalah langkah penting dalam memastikan komunikasi yang efektif dan etis dalam pelayanan kesehatan. Sebelum melakukan tindakan, pastikan ibu mengetahui dan setuju dengan prosedur yang akan dilakukan. Langkah ini tidak hanya mematuhi prinsip etika medis, tetapi juga menghormati hak ibu sebagai pasien untuk memberikan persetujuan yang diinformasikan atau *informed consent*.

   Pada awalnya, tenaga kesehatan harus menjelaskan dengan jelas dan terperinci setiap aspek dari prosedur yang akan dilakukan. Ini termasuk tujuan dari prosedur, langkah-langkah yang akan diambil, serta alat dan teknik yang akan digunakan. Selain itu, penting juga untuk menjelaskan manfaat dari prosedur tersebut, seperti bagaimana prosedur tersebut dapat membantu dalam diagnosis atau pengobatan kondisi medis ibu.

   Selanjutnya, tenaga kesehatan harus menginformasikan tentang potensi risiko dan efek samping yang mungkin terjadi. Ini mencakup komplikasi yang jarang, tetapi mungkin terjadi serta apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau mengurangi risiko tersebut. Dengan memberikan informasi yang lengkap tentang manfaat dan risiko, ibu dapat membuat keputusan yang tepat dan berdasarkan informasi yang memadai.

   Selain itu, tenaga kesehatan harus memberikan kesempatan bagi ibu untuk mengajukan pertanyaan dan mengklarifikasi hal-hal yang tidak dipahaminya. Ini dapat dilakukan dengan mengundang ibu untuk berbicara tentang kekhawatirannya dan memberikan jawaban yang jelas serta meyakinkan. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan menghindari istilah medis yang rumit sangat penting dalam proses ini.

Setelah ibu memahami semua informasi yang diberikan, langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan eksplisit dari ibu untuk melanjutkan dengan prosedur. Ini bisa berupa tanda tangan pada formulir persetujuan atau persetujuan verbal yang terdokumentasi dengan baik. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa ibu merasa bebas dan tidak tertekan dalam memberikan persetujuannya. Ibu tahu bahwa ia memiliki hak untuk menolak prosedur jika merasa tidak nyaman atau tidak setuju.

Lebih jauh lagi, dalam beberapa situasi sangat bermanfaat untuk memberikan informasi tertulis yang dapat dibawa pulang oleh ibu. Dokumen ini harus mencakup ringkasan dari semua informasi yang telah dijelaskan, termasuk manfaat, risiko, dan instruksi pascaprosedur. Ini memungkinkan ibu untuk meninjau kembali informasi tersebut dengan tenang di rumah dan membuat keputusan yang lebih terinformasi.

Dalam kasus di mana ibu merasa cemas atau ragu, tenaga kesehatan harus bersedia memberikan waktu tambahan untuk diskusi lebih lanjut atau bahkan mengatur pertemuan tindak lanjut. Hal ini bertujuan untuk membahas lebih detail sebelum prosedur dilakukan.

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa ibu merasa didengar, dihormati, dan berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatannya. Ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan dan kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diberikan, tetapi juga membantu dalam meningkatkan hasil kesehatan yang positif.

5. **Merangkum informasi penting, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium dan pengobatan.**

   Merangkum informasi penting, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium dan pengobatan adalah langkah krusial dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu. Informasi penting harus dirangkum dan disampaikan dengan jelas, termasuk hasil pemeriksaan serta rencana pengobatan. Langkah ini memastikan

bahwa ibu memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi kesehatannya dan tindakan medis yang akan diambil.

Pada awalnya, tenaga kesehatan harus mengumpulkan semua data yang relevan dari pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan fisik. Hasil laboratorium, seperti tes darah, urin, atau pencitraan medis, perlu dijelaskan dengan cara yang mudah dipahami. Misalnya, jika hasil tes darah menunjukkan kadar kolesterol yang tinggi, tenaga kesehatan harus menjelaskan apa arti hasil tersebut dan bagaimana hal itu dapat memengaruhi kesehatan ibu.

Setelah mengumpulkan hasil pemeriksaan, langkah berikutnya adalah merangkum informasi tersebut dalam bentuk yang mudah dipahami. Tenaga kesehatan harus menyusun hasil pemeriksaan dalam urutan yang logis, dimulai dengan penjelasan umum tentang kondisi kesehatan ibu, diikuti oleh rincian hasil laboratorium, dan akhirnya menjelaskan apa arti hasil-hasil tersebut. Misalnya, "Hasil tes darah ibu menunjukkan bahwa kadar gula darah ibu tinggi, yang mengindikasikan adanya risiko diabetes. Ini penting untuk segera ditangani agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih serius."

Selanjutnya, rencana pengobatan harus disampaikan dengan jelas dan terstruktur. Ini termasuk menjelaskan langkah-langkah yang akan diambil untuk mengobati atau mengelola kondisi kesehatan ibu. Tenaga kesehatan harus menjelaskan jenis pengobatan yang direkomendasikan, dosis obat yang harus diminum, frekuensi pengobatan, dan kemungkinan efek samping yang perlu diwaspadai. Misalnya, "Untuk menurunkan kadar gula darah ibu, kami akan meresepkan obat A yang perlu diminum dua kali sehari. Efek samping yang mungkin terjadi termasuk rasa mual dan pusing. Jika ibu mengalami efek samping ini, harap segera menghubungi kami."

Penting juga untuk memastikan bahwa ibu memahami instruksi pengobatan dan dapat mengikuti rencana yang telah ditetapkan. Tenaga kesehatan dapat memberikan materi tertulis atau brosur yang menjelaskan langkah-langkah pengobatan dan apa yang perlu

dilakukan di rumah. Misalnya, "Berikut ini adalah panduan tertulis tentang cara minum obat dan langkah-langkah yang harus ibu ikuti untuk mengelola kadar gula darah di rumah. Jika ibu memiliki pertanyaan lebih lanjut, jangan ragu untuk menghubungi kami."

Selain itu, memastikan bahwa ibu memahami kapan dan bagaimana ia harus kembali untuk pemeriksaan lanjutan atau tindak lanjut juga sangat penting. Tenaga kesehatan harus menjelaskan jadwal kontrol berikutnya dan pentingnya mengikuti jadwal tersebut untuk memonitor perkembangan kesehatan ibu. Misalnya, "Kami mengatur jadwal kontrol berikutnya dua minggu lagi untuk melihat bagaimana respons ibu terhadap pengobatan. Sangat penting bagi ibu untuk datang pada waktu yang telah ditentukan agar kami dapat mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan menyesuaikan pengobatan jika diperlukan."

Dengan menyampaikan informasi penting secara terstruktur dan jelas, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa ibu memahami kondisi kesehatannya, hasil pemeriksaan laboratorium, dan rencana pengobatan dengan baik. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan, tetapi juga memperkuat kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan dan sistem perawatan yang ada.

6. **Memastikan ibu memahami tanda-tanda bahaya, instruksi pengobatan, dan kapan harus kembali berobat.**
   Memastikan ibu memahami tanda-tanda bahaya, instruksi pengobatan, dan kapan harus kembali berobat adalah aspek yang sangat penting dalam komunikasi kesehatan. Pastikan ibu mengetahui kapan harus kembali berobat dan apa yang harus dilakukan jika muncul tanda-tanda bahaya. Langkah ini bertujuan untuk memberdayakan ibu agar dapat mengenali gejala yang memerlukan perhatian medis segera dan mengikuti rencana pengobatan dengan benar untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

   Langkah awal tenaga kesehatan harus menjelaskan secara rinci tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai oleh ibu. Tanda-tanda

bahaya ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi kesehatan yang sedang dikelola. Misalnya, jika ibu sedang dalam perawatan untuk tekanan darah tinggi, tenaga kesehatan harus menjelaskan gejala seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri dada, atau kesulitan bernapas yang dapat menandakan adanya komplikasi serius. Penjelasan ini harus disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, serta diulang jika perlu untuk memastikan ibu benar-benar memahami.

Selanjutnya, instruksi pengobatan harus disampaikan dengan jelas dan terperinci. Tenaga kesehatan harus menjelaskan cara penggunaan obat, termasuk dosis yang tepat, frekuensi minum obat, dan cara penyimpanan obat yang benar. Misalnya, "Ibu perlu minum obat ini dua kali sehari, yaitu pagi dan malam dengan atau tanpa makanan. Simpan obat ini di tempat yang sejuk dan kering, jauh dari jangkauan anak-anak." Selain itu, penting juga untuk menjelaskan tindakan yang harus dilakukan jika ibu melewatkan dosis atau mengalami efek samping obat. Misalnya, "Jika ibu lupa minum obat segera minum begitu ingat, kecuali sudah mendekati waktu dosis berikutnya. Jangan menggandakan dosis untuk menggantikan yang terlewat."

Selain instruksi pengobatan, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa ibu mengetahui kapan harus kembali berobat untuk pemeriksaan lanjutan. Penjadwalan kontrol atau tindak lanjut harus dijelaskan dengan jelas, termasuk tanggal, waktu, dan tempatnya. Misalnya, "Ibu dijadwalkan untuk kontrol kembali pada tanggal 15 Juli pukul 10 pagi di klinik ini. Harap pastikan untuk datang tepat waktu agar kami dapat memeriksa perkembangan kondisi ibu." Penjelasan ini harus disertai dengan penekanan pada pentingnya mematuhi jadwal kontrol untuk memantau kemajuan pengobatan dan membuat penyesuaian jika diperlukan.

Untuk memastikan pemahaman ibu, tenaga kesehatan dapat memberikan materi tertulis yang merangkum tanda-tanda bahaya, instruksi pengobatan, dan jadwal kontrol. Materi ini harus ditulis

dengan bahasa yang sederhana dan dilengkapi dengan gambar atau diagram jika perlu. Misalnya, "Berikut adalah panduan tertulis yang mencakup semua informasi yang telah kita bicarakan hari ini. Silakan bawa panduan ini ke rumah dan baca kembali. Jika ibu memiliki pertanyaan lebih lanjut, jangan ragu untuk menghubungi kami."

Selanjutnya, tenaga kesehatan dapat mengecek pemahaman ibu dengan cara meminta ibu untuk mengulangi informasi yang telah disampaikan. Misalnya, "Bisakah ibu jelaskan kembali apa yang harus dilakukan jika ibu mengalami sakit kepala hebat atau nyeri dada?" Teknik ini membantu memastikan bahwa ibu benar-benar memahami informasi yang diberikan dan dapat mengingatnya dengan baik.

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa ibu memahami tanda-tanda bahaya, instruksi pengobatan, dan kapan harus kembali berobat. Hal ini tidak hanya membantu dalam mengelola kondisi kesehatan ibu dengan lebih baik, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam mengambil peran aktif dalam perawatan kesehatannya sendiri.

7. **Melakukan konseling, anamnesis, dan pemeriksaan di ruangan pribadi.**

   Melakukan konseling, anamnesis, dan pemeriksaan di ruangan pribadi adalah prinsip penting yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan untuk memastikan privasi dan kenyamanan ibu. Privasi sangat penting dalam sesi konseling dan pemeriksaan sehingga ibu merasa aman dan nyaman. Langkah ini membantu membangun kepercayaan dan memungkinkan ibu untuk berbicara lebih terbuka tentang masalah kesehatannya tanpa rasa takut atau malu.

   Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa sesi konseling dan pemeriksaan dilakukan di ruangan yang tenang dan tertutup. Ruangan tersebut harus dilengkapi dengan peralatan medis yang diperlukan, tempat duduk yang nyaman, dan pengaturan yang memastikan privasi maksimal. Misalnya, pastikan pintu ruangan tertutup rapat dan tidak ada gangguan dari luar selama sesi berlangsung.

Dalam sesi konseling, penting untuk menciptakan suasana yang mendukung dan bebas dari tekanan. Tenaga kesehatan harus memulai dengan menyapa ibu dengan ramah dan memperkenalkan diri jika belum saling kenal. Menjelaskan tujuan dari sesi konseling dan bagaimana prosesnya akan berjalan juga membantu ibu merasa lebih tenang. Misalnya, "Hari ini kita akan membahas beberapa hal terkait kesehatan ibu. Saya akan mendengarkan keluhan ibu dan melakukan pemeriksaan untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang kondisi ibu."

Anamnesis atau pengambilan riwayat kesehatan, harus dilakukan dengan penuh perhatian dan empati. Tenaga kesehatan harus menanyakan pertanyaan dengan cara yang tidak menghakimi dan memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk menjawab. Misalnya, "Bisakah ibu ceritakan lebih lanjut tentang gejala yang ibu alami? Sejak kapan gejala ini muncul dan bagaimana pengaruhnya terhadap aktivitas sehari-hari ibu?" Pastikan untuk mencatat semua informasi yang diberikan dengan hati-hati karena ini akan menjadi dasar untuk langkah-langkah selanjutnya dalam pemeriksaan dan pengobatan.

Selama pemeriksaan fisik, sangat penting untuk menghormati privasi ibu dengan cara yang profesional. Berikan penjelasan tentang setiap langkah pemeriksaan sebelum melakukannya dan pastikan ibu merasa nyaman dengan prosedur tersebut. Misalnya, "Saya akan memeriksa tekanan darah ibu sekarang. Silakan duduk dengan nyaman dan angkat lengan ibu ke sini." Pastikan untuk menggunakan tirai atau pembatas jika diperlukan untuk memberikan privasi tambahan selama pemeriksaan.

Tenaga kesehatan juga harus peka terhadap kebutuhan emosional ibu selama sesi konseling dan pemeriksaan. Menunjukkan empati dan dukungan emosional dapat membantu ibu merasa lebih dihargai dan dipahami. Misalnya, "Saya mengerti bahwa ini mungkin terasa menakutkan atau membingungkan. Saya di sini untuk membantu ibu dan menjawab semua pertanyaan yang ibu miliki. Jangan ragu

untuk memberi tahu saya jika ibu merasa tidak nyaman atau butuh penjelasan lebih lanjut."

Setelah sesi konseling dan pemeriksaan selesai, pastikan untuk merangkum informasi penting dan langkah-langkah selanjutnya dengan jelas. Misalnya, "Dari hasil pemeriksaan hari ini, kita akan melakukan beberapa tes tambahan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut. Saya akan menjadwalkan tes tersebut dan menghubungi ibu untuk konfirmasi. Jika ibu memiliki pertanyaan lebih lanjut setelah ini, jangan ragu untuk menghubungi klinik." Pastikan juga untuk menanyakan apakah ibu memiliki pertanyaan atau kekhawatiran yang belum terjawab.

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa sesi konseling, anamnesis, dan pemeriksaan dilakukan di ruangan pribadi dengan menjaga privasi dan kenyamanan ibu. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga membantu dalam membangun hubungan yang kuat serta penuh kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan.

8. **Menjaga kerahasiaan informasi pribadi ibu, terutama saat berbicara tentang hal sensitif.**

   Menjaga kerahasiaan informasi pribadi ibu, terutama saat berbicara tentang hal sensitif adalah prinsip utama dalam pelayanan kesehatan yang profesional dan etis. Semua informasi pribadi harus dijaga kerahasiaannya dan dibicarakan dengan hati-hati. Langkah ini tidak hanya melindungi hak privasi ibu, tetapi juga membangun kepercayaan dan rasa aman yang sangat penting dalam hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan.

   Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa semua data dan informasi yang dikumpulkan selama pemeriksaan, konseling, atau pengobatan disimpan dengan aman. Ini termasuk data medis, hasil laboratorium, riwayat kesehatan, serta informasi pribadi lainnya seperti alamat dan nomor kontak. Sistem penyimpanan data harus memenuhi standar keamanan yang ketat untuk mencegah akses

yang tidak sah. Misalnya, penggunaan *password* yang kuat, enkripsi data, dan pembatasan akses hanya kepada tenaga kesehatan yang berwenang.

Selain itu, saat berbicara tentang informasi sensitif, tenaga kesehatan harus memilih tempat dan waktu yang tepat untuk memastikan privasi ibu terjaga. Diskusi tentang hal-hal yang bersifat pribadi atau sensitif sebaiknya dilakukan di ruangan yang tertutup dan tenang, tanpa kehadiran orang lain kecuali jika ibu mengizinkan. Misalnya, "Ibu, kita akan membicarakan beberapa hal yang sangat pribadi. Mari kita masuk ke ruangan ini agar kita bisa berbicara dengan tenang dan privasi ibu terjaga."

Dalam komunikasi verbal, tenaga kesehatan harus berhati-hati untuk tidak membocorkan informasi pribadi ibu secara tidak sengaja. Ini termasuk memastikan bahwa pembicaraan tidak terdengar oleh orang lain yang tidak berkepentingan. Misalnya, ketika berbicara melalui telepon atau di tempat umum, pastikan volume suara rendah dan informasi disampaikan dengan singkat dan jelas tanpa rincian yang tidak perlu. "Ibu, saya akan menghubungi ibu nanti untuk membahas hasil tes, pastikan ibu berada di tempat yang tenang dan pribadi saat itu."

Tenaga kesehatan juga harus sangat berhati-hati ketika membahas informasi pribadi ibu dengan rekan kerja. Diskusi semacam ini hanya boleh dilakukan jika benar-benar diperlukan untuk kepentingan medis dan harus dilakukan di tempat yang aman dan tertutup. Misalnya, "Saya ingin mendiskusikan kasus ibu A dengan Anda untuk mendapatkan masukan tentang rencana pengobatan. Mari kita bicarakan di ruang rapat agar informasinya tetap aman dan rahasia."

Selain itu, ketika ibu meminta agar informasi pribadinya dibagikan dengan anggota keluarga atau orang lain, tenaga kesehatan harus mendapatkan izin eksplisit dari ibu terlebih dahulu. Ini termasuk memastikan bahwa ibu memahami dengan jelas informasi apa yang akan dibagikan dan kepada siapa. Misalnya, "Ibu, apakah ibu ingin

saya berbicara dengan suami ibu tentang kondisi kesehatan ibu? Saya akan membutuhkan persetujuan ibu untuk melakukannya, dan kita bisa membahas informasi apa saja yang boleh dibagikan."

Dokumentasi medis juga harus dijaga kerahasiaannya. Catatan medis ibu harus disimpan di tempat yang aman dan hanya bisa diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Pastikan bahwa catatan medis tidak ditinggalkan terbuka di tempat umum atau mudah diakses oleh orang yang tidak berkepentingan. Misalnya, "Semua catatan medis ibu disimpan di sistem kami yang aman dan hanya bisa diakses oleh dokter dan perawat yang merawat ibu."

Untuk memastikan ibu merasa aman dan percaya bahwa kerahasiaannya dihormati, tenaga kesehatan harus secara aktif mengomunikasikan kebijakan dan langkah-langkah yang diambil untuk melindungi privasi ibu. Misalnya, "Semua informasi yang ibu berikan kepada kami akan dijaga kerahasiaannya. Kami memiliki prosedur yang ketat untuk memastikan bahwa informasi ibu hanya bisa diakses oleh orang-orang yang terlibat langsung dalam perawatan ibu."

Dengan menjaga kerahasiaan informasi pribadi ibu dan berbicara tentang hal-hal sensitif dengan sangat hati-hati, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa ibu merasa aman dan terlindungi. Ini tidak hanya membantu dalam memberikan perawatan yang lebih baik, tetapi juga memperkuat kepercayaan serta hubungan baik antara ibu dan tenaga kesehatan.

9. **Meminta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya.** Meminta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya adalah langkah penting dalam menjaga privasi dan kepercayaan ibu. Setiap informasi yang akan dibagikan dengan keluarga harus terlebih dahulu mendapatkan persetujuan dari ibu. Langkah ini memastikan bahwa ibu memiliki kendali atas informasi pribadinya dan dapat memutuskan sendiri apakah informasi tersebut dapat dibagikan dengan keluarganya.

Pertama-tama, tenaga kesehatan harus menjelaskan dengan jelas kepada ibu bahwa informasi yang dibagikan kepada keluarga memerlukan persetujuan dari ibu. Ini termasuk informasi medis, hasil pemeriksaan, rencana pengobatan, dan informasi lain yang bersifat pribadi. Misalnya, "Sebelum saya berbicara dengan keluarga ibu tentang kondisi kesehatan ibu, saya ingin memastikan bahwa ibu setuju untuk berbagi informasi tersebut. Apakah ibu merasa nyaman dengan itu?"

Selanjutnya, tenaga kesehatan harus memberikan waktu kepada ibu untuk mempertimbangkan apakah ia ingin berbagi informasi tersebut dengan keluarganya atau tidak. Ini dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara terbuka dan menghormati keputusan yang diambil oleh ibu. Misalnya, "Apakah ibu ingin berbicara lebih dulu dengan keluarga ibu sebelum saya memberikan informasi kepada mereka? Saya dapat memberikan waktu kepada ibu untuk memikirkan keputusan ini."

Jika ibu setuju untuk berbagi informasi dengan keluarganya, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa ibu memahami informasi yang akan dibagikan dan siapa yang akan menerima informasi tersebut. Pastikan juga untuk menjelaskan alasan di balik keputusan ini dan bagaimana informasi tersebut akan digunakan oleh keluarga. Misalnya, "Saya akan memberitahu suami ibu tentang rencana pengobatan yang telah kita bahas hari ini. Informasi ini akan membantu suami ibu untuk memberikan dukungan yang lebih baik kepada ibu selama proses pengobatan."

Namun, jika ibu tidak setuju untuk berbagi informasi dengan keluarganya, tenaga kesehatan harus menghormati keputusan tersebut dan tidak membocorkan informasi pribadi ibu tanpa izin. Penting untuk menjaga kerahasiaan informasi pribadi ibu dalam semua situasi kecuali jika ada kebutuhan mendesak atau hukum yang mengharuskan pengungkapan informasi tersebut. Misalnya, "Saya mengerti bahwa ibu tidak ingin berbagi informasi ini dengan

keluarga. Saya akan menghormati keputusan ibu dan informasi ini akan tetap rahasia antara kita."

Dengan meminta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa privasi dan kepercayaan ibu terjaga. Hal ini tidak hanya meningkatkan hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, tetapi juga memperkuat perasaan kontrol dan kenyamanan ibu dalam mengambil keputusan tentang perawatan kesehatannya.

10. **Tidak membahas rahasia ibu dengan pihak lain.**
Tidak membahas rahasia ibu dengan pihak lain adalah prinsip penting dalam menjaga privasi dan kepercayaan ibu. Informasi pribadi ibu tidak boleh dibocorkan kepada pihak lain tanpa izin. Langkah ini memastikan bahwa informasi pribadi ibu tetap aman dan hanya digunakan untuk kepentingan kesehatan ibu.

Pertama-tama, tenaga kesehatan harus memahami bahwa informasi medis dan pribadi ibu termasuk dalam kerahasiaan yang dilindungi oleh undang-undang. Oleh karena itu, tenaga kesehatan tidak boleh membocorkan informasi ini kepada pihak lain tanpa izin dari ibu. Misalnya, informasi tentang kondisi kesehatan, riwayat pengobatan, atau hasil pemeriksaan tidak boleh dibagikan kepada orang lain tanpa persetujuan ibu.

Ketika berhadapan dengan situasi di mana informasi mungkin perlu dibagikan kepada pihak lain, tenaga kesehatan harus meminta izin dari ibu terlebih dahulu. Misalnya, jika informasi tentang kondisi kesehatan ibu perlu dikonsultasikan dengan dokter spesialis atau tim medis lainnya, tenaga kesehatan harus menjelaskan dengan jelas kepada ibu mengenai kebutuhan ini dan meminta izin sebelum berbagi informasi tersebut.

Dalam situasi darurat di mana informasi perlu dibagikan tanpa izin dari ibu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang berlaku. Ini termasuk memberikan informasi yang hanya diperlukan

untuk situasi darurat tersebut dan tidak lebih dari itu. Misalnya, jika ibu mengalami keadaan darurat medis dan tidak dapat memberikan izin, informasi yang dibagikan harus terbatas pada informasi yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa ibu.

Dalam setiap situasi, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa informasi yang dibagikan kepada pihak lain bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan yang sesuai. Misalnya, jika informasi tentang kondisi kesehatan ibu perlu dibagikan kepada pihak yang tidak terlibat langsung dalam perawatan, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa informasi tersebut disampaikan dengan cara yang aman dan tidak mengidentifikasi secara pribadi.

Dengan tidak membahas rahasia ibu dengan pihak lain tanpa izin, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa privasi dan kepercayaan ibu terjaga. Hal ini tidak hanya meningkatkan hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, tetapi juga memberikan rasa aman dan perlindungan terhadap informasi pribadi ibu.

11. **Memastikan catatan-catatan medis dilengkapi dan tersimpan dengan rapi serta terjaga kerahasiaannya.**

Memastikan catatan-catatan medis dilengkapi dan tersimpan dengan rapi serta terjaga kerahasiaannya adalah kewajiban yang penting bagi tenaga kesehatan. Catatan medis harus dikelola dengan baik dan dijaga kerahasiaannya agar informasi yang terkandung di dalamnya tidak disalahgunakan atau diakses oleh pihak yang tidak berkepentingan.

Pertama-tama, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa setiap informasi yang dicatat dalam catatan medis ibu merupakan informasi yang akurat, lengkap, dan relevan. Hal ini termasuk hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana pengobatan, riwayat kesehatan, dan informasi lain yang berkaitan dengan perawatan ibu. Misalnya, setiap kali melakukan pemeriksaan atau konsultasi dengan ibu, tenaga kesehatan harus mencatat informasi yang diperoleh dengan jelas dan lengkap.

Selain itu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa catatan medis ibu tersimpan dengan rapi dan teratur. Hal ini mencakup

penggunaan sistem penyimpanan yang aman dan terstruktur, seperti penyimpanan berbasis komputer dengan perlindungan password dan enkripsi data. Misalnya, semua catatan medis ibu harus disimpan dalam sistem elektronik yang memenuhi standar keamanan yang ketat.

Tenaga kesehatan juga harus memastikan bahwa catatan medis ibu terjaga kerahasiaannya. Hal ini mencakup pembatasan akses hanya kepada tenaga kesehatan yang berwenang dan memastikan bahwa informasi yang terkandung dalam catatan medis tidak dibagikan kepada pihak lain tanpa izin dari ibu. Misalnya, jika ada permintaan untuk mengakses catatan medis ibu dari pihak yang tidak berkepentingan, tenaga kesehatan harus meminta izin tertulis dari ibu sebelum memberikan akses.

Selain itu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa catatan medis ibu dilengkapi dengan informasi yang memadai untuk memastikan kelancaran perawatan ibu di masa mendatang. Hal ini termasuk mencatat hasil pemeriksaan laboratorium, pengobatan yang telah diberikan, dan instruksi-instruksi yang diberikan kepada ibu. Misalnya, setiap kali memberikan instruksi kepada ibu tentang pengobatan atau perawatan yang harus dilakukan di rumah, tenaga kesehatan harus mencatat instruksi tersebut dengan jelas dalam catatan medis ibu.

Dengan memastikan catatan-catatan medis ibu dilengkapi dan tersimpan dengan rapi serta terjaga kerahasiaannya, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa informasi yang terkandung dalam catatan medis dapat digunakan dengan efektif untuk menyediakan perawatan yang berkualitas dan aman bagi ibu. Hal ini juga membantu dalam menjaga kepercayaan ibu terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

12. **Membatasi akses dokumen medis hanya kepada tenaga kesehatan yang berkepentingan.**

Membatasi akses dokumen medis hanya kepada tenaga kesehatan yang berkepentingan adalah langkah penting dalam menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi kesehatan pasien. Dokumen medis hanya boleh diakses oleh tenaga kesehatan yang memang membutuhkan informasi tersebut untuk memberikan perawatan yang tepat dan berkualitas kepada pasien. Hal ini melibatkan beberapa langkah untuk memastikan bahwa informasi kesehatan pasien tetap terlindungi dan hanya digunakan untuk kepentingan medis yang sesuai.

Pertama-tama, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa akses ke dokumen medis hanya diberikan kepada mereka yang secara langsung terlibat dalam perawatan pasien. Ini mencakup dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya yang membutuhkan informasi tersebut untuk memberikan perawatan yang tepat. Misalnya, dokumen medis yang berisi informasi tentang rencana pengobatan dan riwayat kesehatan pasien harus hanya dapat diakses oleh dokter yang merawat pasien tersebut.

Selain itu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa akses ke dokumen medis hanya diberikan setelah mendapatkan persetujuan dari pasien atau wali pasien. Ini termasuk memastikan bahwa pasien telah memberikan izin tertulis untuk berbagi informasi medis mereka dengan pihak yang berwenang. Misalnya, sebelum mengakses catatan medis pasien, tenaga kesehatan harus memverifikasi bahwa pasien telah memberikan izin untuk mengakses informasi tersebut.

Tenaga kesehatan juga harus memastikan bahwa dokumen medis disimpan dengan aman dan terlindungi dari akses yang tidak sah. Ini mencakup penggunaan sistem penyimpanan yang dilengkapi dengan kontrol akses yang ketat, seperti penggunaan password dan enkripsi data. Misalnya, sistem komputer yang digunakan untuk menyimpan informasi medis harus dilindungi dengan password yang kuat dan hanya dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang.

Selain itu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa dokumen medis tetap terlindungi saat berpindah tangan atau dikirimkan melalui media elektronik. Hal ini melibatkan penggunaan protokol keamanan yang ketat, seperti enkripsi data saat mengirim informasi medis melalui email atau media elektronik lainnya. Misalnya, jika informasi medis perlu dikirimkan melalui email, tenaga kesehatan harus menggunakan layanan email yang aman dan enkripsi untuk melindungi informasi tersebut dari akses yang tidak sah.

Dengan membatasi akses dokumen medis hanya kepada tenaga kesehatan yang berkepentingan, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa informasi kesehatan pasien tetap terlindungi dan digunakan dengan tepat untuk memberikan perawatan yang berkualitas. Hal ini juga membantu dalam menjaga kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Konseling adalah proses interaktif antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarganya yang bertujuan untuk bertukar informasi dan memberikan dukungan dalam perencanaan serta pengambilan keputusan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu.

Sementara itu, langkah-langkah dalam konseling adalah sebagai berikut.

1. **Tanyakan pertanyaan untuk memahami situasi dan latar belakang ibu, dan klarifikasi jika diperlukan tanpa menghakimi.**

   Tanyakan pertanyaan untuk memahami situasi dan latar belakang ibu, dan klarifikasi jika diperlukan tanpa menghakimi adalah langkah penting dalam konseling. Mulailah dengan bertanya tentang situasi dan latar belakang ibu dengan cara yang empatik dan tidak menghakimi. Berikan ruang bagi ibu untuk menjelaskan lebih lanjut jika diperlukan. Hal ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung untuk ibu merasa didengar dan dipahami.

   Langkah pertama adalah menunjukkan minat dan empati terhadap apa yang dialami ibu. Misalnya, “Bagaimana perasaan ibu tentang situasi ini?” atau “Apa yang membuat ibu merasa khawatir

atau stres?" Selanjutnya, bertanya lebih lanjut untuk memahami latar belakang dan konteks dari situasi tersebut. Misalnya, "Apa yang telah terjadi sejak awal masalah ini muncul?" atau "Bagaimana hal ini memengaruhi kehidupan sehari-hari ibu?"

Kemudian, klarifikasi informasi yang diberikan oleh ibu untuk memastikan pemahaman yang benar. Misalnya, "Maaf, apakah ibu bisa menjelaskan lebih lanjut tentang hal ini?" atau "Saya ingin memastikan bahwa saya benar-benar mengerti apa yang ibu rasakan. Bisakah ibu jelaskan lebih detail?"

Selama proses ini, penting untuk menghindari sikap yang menyalahkan atau menghakimi. Fokuslah pada pemahaman dan empati terhadap situasi ibu. Dengan memulai konseling dengan cara ini, ibu akan merasa lebih nyaman dan termotivasi untuk berbagi informasi yang lebih mendalam, yang dapat membantu dalam menentukan solusi yang tepat untuk masalah yang dihadapi.

2. **Identifikasi kebutuhan dan masalah ibu, serta informasi yang masih belum diketahui. Pelajari dampak masalah tersebut terhadap berbagai pihak.**

   Identifikasi kebutuhan dan masalah ibu, serta informasi yang masih belum diketahui adalah langkah penting dalam konseling untuk membantu ibu mengatasi masalah yang dihadapinya. Identifikasi kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh ibu dengan bertanya secara terbuka dan empatik. Misalnya, "Apa yang ibu rasakan sebagai masalah utama yang perlu diselesaikan saat ini?" atau "Apakah ada kebutuhan atau keinginan khusus yang ibu miliki dalam mengatasi masalah ini?"

   Selanjutnya, identifikasi informasi yang masih belum diketahui yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah tersebut. Misalnya, "Apakah ada informasi tambahan yang ibu butuhkan untuk memahami situasi ini dengan lebih baik?" atau "Apakah ada fakta atau detail yang masih belum jelas bagi ibu dalam menghadapi masalah ini?"

Dengan mengidentifikasi kebutuhan dan masalah ibu, serta informasi yang masih belum diketahui, tenaga kesehatan dapat membantu ibu untuk lebih memahami situasinya dan merumuskan solusi yang lebih efektif. Hal ini juga membantu menciptakan pemahaman yang lebih dalam antara tenaga kesehatan dan ibu, yang dapat memperkuat hubungan konseling dan meningkatkan efektivitas perawatan.

3. **Mintalah pendapat ibu mengenai solusi alternatif yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalahnya.**

   Mintalah pendapat ibu mengenai solusi alternatif yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalahnya adalah langkah penting dalam konseling untuk memberikan ruang kepada ibu dalam proses pengambilan keputusan. Libatkan ibu dalam proses ini dengan cara yang mendukung dan empatik. Misalnya, "Bagaimana menurut ibu solusi alternatif yang mungkin dapat membantu mengatasi masalah ini?" atau "Apakah ibu memiliki ide atau gagasan lain yang bisa kita pertimbangkan dalam menyelesaikan masalah ini?"

   Selain itu, pastikan untuk mendengarkan dengan seksama saat ibu mengemukakan pendapatnya mengenai solusi alternatif. Berikan apresiasi atas kontribusi dan ide yang diajukan oleh ibu. Misalnya, "Terima kasih atas ide yang ibu berikan. Saya pikir ini merupakan langkah yang sangat baik untuk mengatasi masalah ini."

   Dengan melibatkan ibu dalam proses pengambilan keputusan dan meminta pendapatnya mengenai solusi alternatif, tenaga kesehatan dapat membantu membangun kepercayaan dan kerjasama yang baik antara ibu dan tenaga kesehatan. Hal ini juga dapat meningkatkan motivasi ibu untuk aktif terlibat dalam perawatan dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

4. **Kenali kebutuhan ibu akan informasi, sumber daya, atau dukungan lain yang diperlukan untuk menyelesaikan masalahnya.**
Kenali kebutuhan ibu akan informasi, sumber daya, atau dukungan lain yang diperlukan untuk menyelesaikan masalahnya adalah langkah penting dalam memberikan bantuan yang efektif dalam konseling. Untuk melakukan ini, komunikasikan dengan ibu dengan cara yang terbuka dan empatik. Misalnya, "Apakah ibu merasa perlu informasi tambahan tentang masalah ini?" atau "Apakah ada sumber daya atau dukungan lain yang bisa saya bantu untuk ibu dapatkan?"

   Selanjutnya, responsif terhadap kebutuhan dan permintaan ibu. Jika ibu meminta informasi tambahan, berikan informasi tersebut dengan jelas dan mudah dimengerti. Jika ibu membutuhkan sumber daya atau dukungan lain, bantu ibu untuk mengakses sumber daya tersebut. Misalnya, "Saya akan mencarikan informasi tambahan untuk membantu ibu memahami situasi ini dengan lebih baik" atau "Mari kita lihat bersama bagaimana kita bisa mendapatkan dukungan yang ibu butuhkan dalam mengatasi masalah ini."

   Dengan mengenali kebutuhan ibu akan informasi, sumber daya, atau dukungan lain yang diperlukan, tenaga kesehatan dapat memberikan bantuan yang lebih efektif dalam membantu ibu menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Hal ini juga dapat membantu memperkuat hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan efektivitas perawatan dan membantu ibu dalam mengatasi masalahnya.

5. **Susun prioritas solusi dengan membahas pro dan kontra dari berbagai alternatif bersama ibu.**
Susun prioritas solusi dengan membahas pro dan kontra dari berbagai alternatif bersama ibu adalah langkah penting dalam membantu ibu mengatasi masalahnya. Diskusikan bersama ibu tentang berbagai alternatif solusi yang telah diidentifikasi dengan cara yang terbuka dan empatik. Misalnya, "Mari kita bahas bersama-sama pro dan kontra dari setiap alternatif solusi yang telah kita identifikasi" atau

"Apa pendapat ibu tentang kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alternatif solusi ini?"

Selanjutnya, bantu ibu dalam menyusun prioritas solusi tersebut dengan mempertimbangkan pro dan kontra dari masing-masing alternatif. Misalnya, "Berdasarkan diskusi kita, solusi mana yang ibu pikir paling sesuai dengan situasi dan kebutuhan ibu?" atau "Bagaimana jika kita mencoba solusi ini terlebih dahulu, kemudian kita evaluasi bersama hasilnya?"

Dengan menyusun prioritas solusi bersama ibu, tenaga kesehatan dapat membantu ibu dalam mengambil keputusan yang lebih baik dan lebih efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Hal ini juga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi ibu dalam menyelesaikan masalahnya, serta memperkuat hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan.

6. **Biarkan ibu menentukan solusi yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya.**

   Biarkan ibu menentukan solusi yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya adalah langkah penting dalam konseling. Berikan ruang kepada ibu untuk berpikir dan mengevaluasi berbagai alternatif solusi yang telah dibahas sebelumnya. Misalnya, "Sekarang mari kita pikirkan bersama-sama solusi yang paling memungkinkan untuk situasi ini" atau "Bagaimana menurut ibu solusi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan situasi ibu?"

   Selanjutnya, dorong ibu untuk mengambil keputusan tentang solusi yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya. Misalnya, "Saya akan mendukung apapun keputusan yang ibu ambil dan siap membantu dalam pelaksanaannya" atau "Pilihan terakhir ada pada ibu, saya hanya ingin membantu ibu mencapai solusi terbaik untuk masalah ini."

   Dengan memberikan ruang kepada ibu untuk menentukan solusi yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya, tenaga kesehatan dapat membantu membangun rasa percaya diri

dan kemampuan ibu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Hal ini juga dapat membantu memperkuat hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya akan meningkatkan efektivitas perawatan dan membantu ibu dalam mengatasi masalahnya.

7. **Buat rencana tindak lanjut bersama ibu.**

   Buat rencana tindak lanjut bersama ibu adalah langkah penting setelah solusi dipilih dalam konseling. Buatlah rencana tindak lanjut yang mencakup langkah-langkah konkret yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Misalnya, "Mari kita susun rencana langkah demi langkah untuk mengatasi masalah ini" atau "Apa saja langkah-langkah yang perlu kita ambil untuk menerapkan solusi yang telah kita pilih?"

   Selanjutnya, diskusikan dengan ibu tentang langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rencana tindak lanjut tersebut. Pastikan langkah-langkah yang disepakati dapat dilakukan oleh ibu dan sesuai dengan situasi dan kebutuhannya. Misalnya, "Pertama-tama, ibu akan melakukan langkah ini. Kemudian, kita akan melakukan langkah selanjutnya bersama-sama" atau "Apakah ibu merasa rencana ini dapat dilakukan dengan baik?"

   Terakhir, pastikan untuk menetapkan waktu dan cara untuk mengevaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut. Misalnya, "Kita akan bertemu lagi dalam dua minggu untuk mengevaluasi bagaimana rencana ini berjalan" atau "Bagaimana jika kita mencatat perkembangan rencana ini setiap minggu dan membahasnya saat pertemuan berikutnya?"

   Dengan membuat rencana tindak lanjut bersama ibu, tenaga kesehatan dapat membantu memastikan bahwa solusi yang dipilih dapat diterapkan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Hal ini juga membantu membangun komitmen dan tanggung jawab bersama antara ibu dan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

8. **Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya.**

   Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut adalah langkah penting dalam konseling untuk memastikan bahwa solusi yang dipilih efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh ibu. Evaluasilah hasilnya pada pertemuan konseling berikutnya untuk melihat apakah solusi yang dipilih efektif atau perlu disesuaikan. Misalnya, "Bagaimana perkembangan rencana tindak lanjut yang telah kita susun sebelumnya?" atau "Apakah ada hal-hal yang perlu diperbaiki atau disesuaikan dalam rencana tindak lanjut kita?"

   Selanjutnya, diskusikan bersama ibu tentang hasil evaluasi tersebut dan apakah ada perubahan atau penyesuaian yang perlu dilakukan pada rencana tindak lanjut. Misalnya, "Berdasarkan hasil evaluasi kita, apakah ibu merasa perlu melakukan perubahan dalam rencana tindak lanjut kita?" atau "Bagaimana jika kita mencoba pendekatan lain untuk mengatasi masalah ini?"

   Terakhir, tentukan langkah-langkah selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut. Misalnya, "Mari kita susun ulang rencana tindak lanjut kita berdasarkan hasil evaluasi ini" atau "Bagaimana jika kita mencoba solusi alternatif yang telah kita diskusikan sebelumnya?"

   Dengan melakukan evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut pada pertemuan konseling berikutnya, tenaga kesehatan dapat membantu memastikan bahwa solusi yang dipilih dapat memberikan hasil yang diharapkan dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh ibu. Hal ini juga membantu memperkuat hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan efektivitas perawatan dan membantu ibu dalam mengatasi masalahnya.

Selanjutnya, terdapat keterampilan yang dapat dilakukan saat konseling, di antarnya sebagai berikut.

1. Keterampilan dua arah

   Ketika tenaga kesehatan berusaha untuk memastikan bahwa ibu atau keluarganya menerapkan suatu informasi, penting untuk

menjalankan proses konseling dan komunikasi dua arah. Contohnya, dalam menentukan tempat persalinan ibu dan langkah-langkah untuk mencapai fasilitas kesehatan tersebut.

2. Membina suasana yang baik
   Tenaga kesehatan dapat membangun kepercayaan dan hubungan yang positif dengan ibu dengan mencari kesamaan dalam hal usia, jumlah kelahiran, asal daerah, atau minat yang sama.
3. Mendengar dengan aktif
   Saat berinteraksi dengan ibu, tenaga kesehatan harus memperhatikan informasi yang disampaikan dan menunjukkan pemahaman. Pertanyaan harus diajukan untuk memastikan pemahaman yang sama, dan informasi yang disampaikan oleh ibu harus diulang dalam bentuk lain untuk memastikan pemahaman yang benar. Informasi tersebut kemudian dapat dirangkum untuk menegaskan poin-poin penting yang telah dibicarakan.
4. Mengajukan pertanyaan
   Dalam komunikasi, terdapat dua jenis pertanyaan yang umum digunakan: pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup menghasilkan jawaban yang konkret dan biasanya digunakan untuk mendapatkan data spesifik, seperti usia atau status pernikahan. Di sisi lain, pertanyaan terbuka dirancang untuk menggali informasi lebih dalam mengenai situasi, emosi, atau kebutuhan, seperti perasaan setelah melahirkan atau pengalaman persalinan sebelumnya.

   Hindari pertanyaan yang bersifat menuduh atau memojokkan. Sebagai gantinya, ajukan pertanyaan yang tidak menghakimi dan lebih terbuka untuk memahami situasi secara lebih baik. Misalnya, daripada bertanya "Apakah suami Anda memukuli Anda?", lebih baik bertanya "Bagaimana munculnya memar-memar ini?" atau daripada mengatakan "Mengapa Anda tidak segera datang kemari ketika Anda tahu Anda hamil?", lebih baik katakan "Baik sekali Anda mau datang untuk memeriksakan kehamilan Anda saat ini. Apakah ada alasan yang membuat Anda tidak bisa datang sebelumnya?".

5. Memberikan informasi

   Sebelum memberikan informasi, tenaga kesehatan perlu memastikan sejauh mana pemahaman ibu terhadap informasi yang akan disampaikan dan memberikan informasi baru sesuai dengan kebutuhan dan situasi ibu.

   Penting untuk diingat bahwa konselor tidak boleh memaksa ibu untuk mengatasi masalahnya dengan solusi yang tidak sesuai dengan kebutuhan ibu. Bimbinglah ibu dan keluarganya untuk menganalisis kelebihan dan kekurangan dari setiap pilihan yang mereka miliki dan memutuskan pilihannya sendiri.

Pencegahan Infeksi

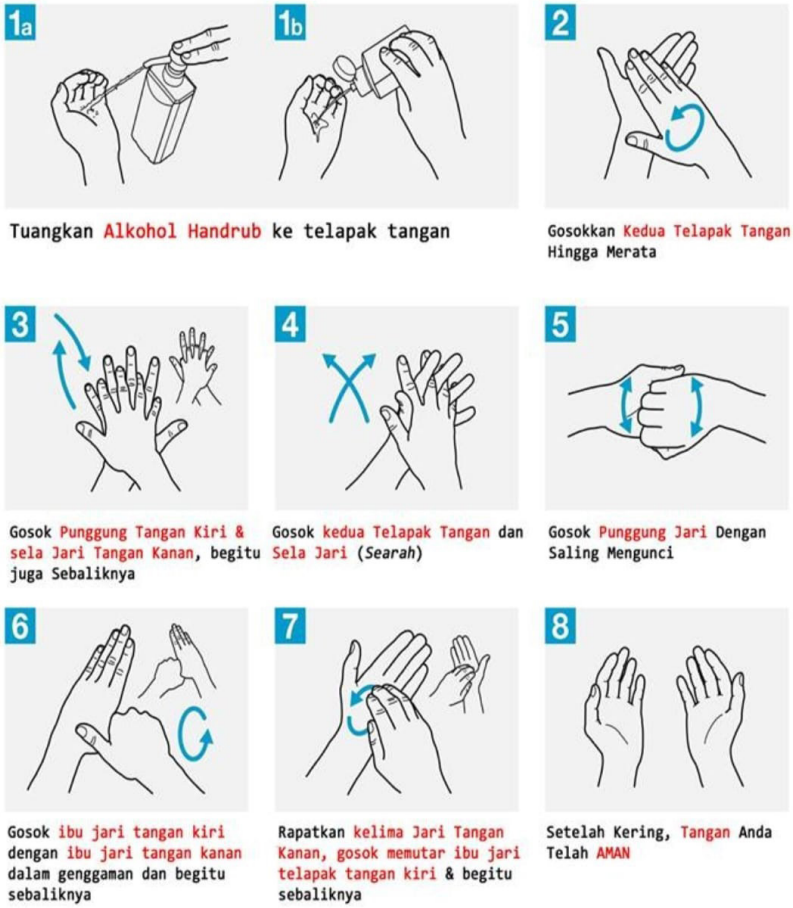
Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan tenaga kesehatan untuk mencegah penularan penyakit dari atau kepada pasien di fasilitas kesehatan, sebagaimana berikut.

1. Menjaga kebersihan tangan.
   a. Pastikan kuku jari-jari tangan tetap pendek.
   b. Tutup luka di tangan dengan bahan kedap air.
   c. Selalu bersihkan tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, sebelum memegang alat/instrumen invasif, setelah kontak dengan cairan tubuh atau ekskresi, setelah berpindah dari satu bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh lain dari pasien yang sama, setelah kontak dengan permukaan objek yang bersentuhan dengan pasien, dan setelah melepas sarung tangan.
   d. Jika tangan tidak terlihat kotor, gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol. Jika *hand sanitizer* tidak tersedia, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
   e. Jika tangan terlihat kotor, terkena darah/cairan tubuh, atau setelah menggunakan toilet, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Selain itu, cuci tangan jika dicurigai terpapar patogen berspora, seperti pada wabah *clostridium difficile*. Lakukan teknik mencuci tangan selama 40—60 detik sesuai petunjuk yang ada.

f. Sebelum menangani obat-obatan atau mempersiapkan makanan, bersihkan tangan dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol atau cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
g. Jika tidak ada keran dengan air mengalir di fasilitas kesehatan, dapat menggunakan ember yang berisi air bersih yang diletakkan di tempat yang tinggi. Pasang keran di bagian bawah ember sehingga air dapat mengalir untuk mencuci tangan.

Adapun langkah-langkah mencuci tangan dengan air dan sabun serta mencuci tangan dengan *handrub* yang benar adalah sebagaimana pada gambar berikut ini.

Gambar 1.1 Langkah-Langkah Mencuci Tangan dengan Air dan Sabun



Gambar 1.2 Langkah-Langkah Mencuci Tangan dengan *Handrub*

2. Mengenakan sarung tangan.
   a. Saat melakukan prosedur bedah, membantu persalinan, memotong tali pusat, menjahit luka episiotomi, dan menjahit robekan perineum, gunakan sarung tangan steril atau sarung tangan yang telah di disinfeksi dengan tingkat tinggi (DTT).
   b. Saat melakukan prosedur manual pada plasenta atau kompresi bimanual interna, gunakan sarung tangan steril yang panjang (sampai menutupi siku).

c. Untuk pemeriksaan vagina, pemasangan infus, pemberian obat injeksi, dan pengambilan darah, gunakan sarung tangan pemeriksaan (non-steril).
d. Gunakan sarung tangan rumah tangga untuk hal-hal sebagaimana berikut.
   1) Membersihkan alat dan tempat tidur.
   2) Mengelola bahan terkontaminasi, sampah, dan limbah.
   3) Membersihkan darah dan cairan tubuh yang tumpah.

3. Melindungi diri dari darah dan cairan tubuh.
   a. Gunakan sarung tangan sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan.
   b. Tutup semua bagian kulit yang terluka atau tidak utuh dengan bahan kedap air.
   c. Berhati-hati saat mengelola sampah dan benda tajam.
   d. Saat membantu persalinan, kenakan apron panjang yang terbuat dari plastik atau bahan kedap air serta sepatu bot karet.
   e. Lindungi mata dengan menggunakan kacamata pelindung atau peralatan pelindung lainnya.
   f. Gunakan masker dan tutup kepala atau topi pelindung.
4. Membuang sampah tajam dengan benar.
   a. Siapkan wadah penampungan untuk sampah tajam yang tidak dapat ditembus oleh jarum.
   b. Pastikan semua jarum dan spuit hanya digunakan sekali.
   c. Jangan menutup kembali, membengkokkan, atau merusak jarum yang sudah digunakan.
   d. Segera buang semua jarum yang sudah digunakan ke dalam wadah penampungan sampah tajam tanpa memberikannya kepada orang lain.
   e. Ketika wadah penampungan sudah terisi hingga tiga perempat penuh, tutup rapat wadah tersebut dengan sumbat atau plester, lalu bakar wadah tersebut.

5. Membuang sampah dan limbah secara aman.
   a. Buang plasenta, darah, cairan tubuh, dan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam wadah anti bocor.
   b. Segera kubur atau bakar sampah padat yang terkontaminasi.
   c. Buang limbah cair ke saluran pembuangan khusus.
   d. Cuci tangan, sarung tangan, dan wadah penampungan setelah membuang sampah atau limbah infeksius.
6. Mengelola pakaian dan kain yang terkontaminasi.
   a. Petugas yang menangani linen harus menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan rumah tangga, sepatu kedap air, apron, dan kacamata pelindung.
   b. Kumpulkan dan pisahkan semua pakaian dan kain yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh ke dalam kantong plastik khusus.
   c. Bilas darah maupun cairan tubuh lain dengan air sebelum mencucinya dengan sabun.

Sistem dan Cara Rujukan

Rujukan ibu hamil dan neonatus berisiko tinggi adalah bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan maternal. Dengan memahami sistem dan prosedur rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien.

Secara umum, rujukan dilakukan ketika tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan perinatal, ada dua alasan untuk merujuk ibu hamil, yaitu terkait dengan kondisi ibu atau janin yang dikandungnya.

Berdasarkan sifatnya, rujukan ibu hamil dibedakan menjadi dua, sebagaimana berikut.

1. Rujukan kegawatdaruratan
   Rujukan kegawatdaruratan adalah rujukan yang harus dilakukan dengan segera karena terkait dengan kondisi darurat yang mendesak.

2. Rujukan berencana

   Rujukan berencana adalah rujukan yang dilakukan dengan persiapan lebih matang saat kondisi ibu masih cukup baik, seperti pada masa antenatal atau awal persalinan ketika ditemukan kemungkinan risiko komplikasi. Dikarenakan tidak dilakukan dalam kondisi darurat, rujukan ini bisa menggunakan berbagai pilihan transportasi yang lebih nyaman dan aman bagi pasien.

   Adapun rujukan sebaiknya tidak dilakukan apabila hal-hal sebagai berikut.

   a. Kondisi ibu tidak cukup stabil untuk dipindahkan.
   b. Kondisi janin tidak stabil dan berisiko memburuk.
   c. Persalinan sudah sangat dekat.
   d. Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang bisa menemani.
   e. Kondisi cuaca atau moda transportasi berbahaya.

Sementara itu, terdapat beberapa perencanaan rujukan, sebagaimana berikut.

1. Diskusikan rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarganya. Tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan jika situasi memungkinkan untuk menjawab pertimbangan dan pertanyaan dari ibu serta keluarganya.

   Beberapa hal yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut.

   a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan.
   b. Alasan mengapa ibu perlu dirujuk.
   c. Risiko yang mungkin terjadi jika rujukan tidak dilakukan.
   d. Risiko yang mungkin terjadi selama proses rujukan.
   e. Waktu yang tepat untuk merujuk dan perkiraan durasi rujukan.
   f. Tujuan rujukan.
   g. Modal transportasi yang akan digunakan dan cara penggunaannya.
   h. Nama tenaga kesehatan yang akan menemani ibu.
   i. Jam operasional dan nomor telepon rumah sakit atau pusat layanan kesehatan yang dituju.

j. Perkiraan lama perawatan.
k. Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan, termasuk dokumen yang diperlukan untuk Jampersal, Jamkesmas, atau asuransi kesehatan.
l. Petunjuk arah dan cara menuju tempat rujukan dengan menggunakan moda transportasi lain.
m. Pilihan akomodasi untuk keluarga.

2. Hubungi pusat layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan sampaikan kepada tenaga kesehatan yang akan menerima pasien berikut ini.
   a. Alasan rujukan.
   b. Kondisi ibu dan janin.
   c. Rencana prosedur teknis rujukan, termasuk kondisi lingkungan dan cuaca menuju tempat rujukan.
   d. Kesiapan sarana dan prasarana di lokasi tujuan rujukan.
   e. Penatalaksanaan yang sebaiknya dilakukan selama dan sebelum transportasi, berdasarkan pengalaman rujukan sebelumnya.
3. Hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien adalah sebagai berikut.
   a. Nama pasien.
   b. Nama tenaga kesehatan yang merujuk.
   c. Alasan rujukan.
   d. Kondisi ibu dan janin.
   e. Penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelumnya.
   f. Nama dan profesi tenaga kesehatan yang mendampingi pasien.
4. Saat berkomunikasi melalui telepon, pastikan bahwa informasi tersebut telah dicatat dan diketahui oleh tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien.
5. Segera lengkapi dan kirimkan berkas-berkas sebagaiman berikut (secara langsung atau melalui faksimili).
   a. Formulir rujukan pasien (minimal berisi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis sementara, terapi yang telah diberikan,

tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan).

b. Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal.
c. Fotokopi rekam medis yang berkaitan dengan kondisi saat ini.
d. Hasil pemeriksaan penunjang.
e. Dokumen lain yang diperlukan untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan.

6. Pastikan ibu yang dirujuk telah mengenakan gelang identifikasi.
7. Jika diperlukan, pasang jalur intravena dengan kanul berukuran 16 atau 18.
8. Mulailah penatalaksanaan dan pemberian obat-obatan sesuai indikasi segera setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan. Semua tindakan resusitasi dan penanganan kegawatdaruratan harus dilakukan sebelum memindahkan pasien.
9. Periksa kelengkapan alat dan perlengkapan yang akan digunakan untuk rujukan, dengan mempertimbangkan kemungkinan yang dapat terjadi selama transportasi.
10. Selalu siap sedia menghadapi kemungkinan terburuk.
11. Nilai kembali kondisi pasien sebelum merujuk, meliputi keadaan umum pasien; tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, pernapasan); denyut jantung janin; presentasi; dilatasi serviks; letak janin; kondisi ketuban; dan kontraksi uterus seperti kekuatan, frekuensi, serta durasi
12. Catat dengan jelas semua hasil pemeriksaan beserta nama tenaga kesehatan dan jam pemeriksaan terakhir.

BAB VIII

ANALISIS KASUS TERKAIT MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK YANG TERJADI DI INDONESIA

Peran anggota keluarga, baik suami maupun ibu mertua sangat kuat dalam proses pengambilan keputusan di keluarga, terutama dalam situasi darurat obstetri. Hal ini sejalan dengan pandangan Nadesul yang menyatakan bahwa kualitas sebuah keputusan ditentukan oleh siapa yang membuatnya, di mana keputusan tersebut diambil berdasarkan penilaian terhadap situasi, kenyataan, atau peristiwa yang sedang dihadapi. Data dari ICDDR juga menguatkan hal ini, menunjukkan bahwa lebih dari 70% kematian maternal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan melibatkan suami sebagai pengambil keputusan utama dalam mencari perawatan untuk istrinya. Oleh karena itu, sebaiknya suami melibatkan anggota keluarga lainnya sebelum mengambil keputusan.

Keputusan dari ahli kesehatan seperti bidan untuk merujuk kasus ke rumah sakit sering kali tidak disetujui oleh keluarga pasien. Hal ini disebabkan oleh berbagai pertimbangan, terutama terkait pembiayaan. Keputusan yang berada di tangan suami atau anggota keluarga yang dituakan menunjukkan bahwa dalam masyarakat tersebut masih terdapat sistem hierarki dalam pengambilan keputusan, di mana suami memiliki otoritas tertinggi. Situasi ini mengisyaratkan adanya ketimpangan gender,

di mana peran istri hanya sebagai anggota keluarga dan bukan sebagai pembuat keputusan.

Penyebab lain dari kematian maternal pada empat kasus di atas meliputi: ketidaktahuan suami dalam mengenali komplikasi, keterlambatan mengenali bahaya di rumah, dan keterlambatan dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, yang berakibat fatal. Pelayanan kesehatan di RSUD perlu ditingkatkan mengingat kasus-kasus tersebut mendapat bantuan yang terlambat. Selain itu, faktor sosial budaya seperti tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan yang terbatas, dan tradisi budaya setempat yang menghambat penanganan cepat turut berkontribusi pada penanganan yang kurang tepat waktu. Kepercayaan yang kuat terhadap tradisi terkait kehamilan, kelahiran, dan kematian sangat memengaruhi cara berpikir anggota keluarga dalam mengambil keputusan.

Masyarakat masih beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan adalah hal yang biasa. Pandangan ini menyebabkan para suami tidak memperhatikan kehamilan kedua dan seterusnya, meskipun mereka biasanya memperhatikan kehamilan pertama. Padahal, setiap kehamilan membawa risiko yang dapat membahayakan ibu hamil. Kehamilan seharusnya dianggap istimewa dan memerlukan perawatan yang intensif. Kehamilan juga sulit diprediksi karena meskipun hasil pemeriksaan ANC bagus, perdarahan mendadak bisa terjadi setelah melahirkan. WHO menekankan bahwa setiap wanita dapat mengalami komplikasi tak terduga dan mendadak selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan.

Data dari empat kasus kematian maternal, didukung oleh keterangan informan, menunjukkan bahwa setiap kasus memiliki risiko tinggi yang tidak disadari oleh pasien maupun keluarganya. Faktor medis seperti keterlambatan mengenali bahaya di rumah dan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan, serta faktor non-medis seperti proses pengambilan keputusan oleh suami atau mertua, adanya tradisi dan kepercayaan mengenai kehamilan, kematian, dan tabu makanan, serta kondisi ekonomi yang rendah, memainkan peran penting sebagai penyebab

kegawatdaruratan obstetri yang berujung pada kematian ibu. Aspek medis dan non-medis sangat berpengaruh dalam menentukan pertolongan yang harus dilakukan pada kasus kegawatdaruratan obstetri. Hal ini tidak disadari oleh keempat kasus sehingga segala sesuatunya menjadi terlambat.

Kasus stunting merupakan kegagalan pertumbuhan pada anak yang menyebabkan mereka menjadi lebih pendek dari standar tinggi badan anak normal. Hal ini disebabkan oleh kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Kekurangan energi kronis sejak awal kehamilan memengaruhi tumbuh kembang bayi, yang dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan stunting. Selain itu, penyalahgunaan dana program KIA memengaruhi kinerja program yang tidak hanya ditentukan oleh ketepatan belanja, tetapi juga oleh ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang memadai.

Keterlambatan pencairan dana sangat memengaruhi kualitas pelaksanaan kegiatan. Pelayanan kesehatan dasar KIA sering kali dijalankan melalui mekanisme informal seperti hutang atau biaya pribadi. Keterlambatan ini membuka peluang penyalahgunaan atau korupsi sehingga fungsi pengawasan perlu ditingkatkan, baik secara internal maupun eksternal.

Kasus berikutnya adalah preeklamsia, suatu penyakit yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan dan hingga kini penyebab pastinya belum diketahui. Preeklamsia ditandai dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, edema, serta proteinuria, yang masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan kematian perinatal yang tinggi (Wiknjosastro, 2012).

Konklusi Kajian

Dari analisis kasus-kasus di atas, dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan dalam keluarga, khususnya dalam situasi darurat obstetri, sangat dipengaruhi oleh peran suami dan anggota keluarga lainnya, yang sering kali mengabaikan nasihat ahli kesehatan karena berbagai pertimbangan,

terutama biaya. Hal ini menunjukkan adanya hierarki dalam pengambilan keputusan dan ketimpangan gender yang menghambat penanganan cepat.

Penyebab utama kematian maternal termasuk ketidaktahuan suami mengenai komplikasi kehamilan, keterlambatan dalam mengenali bahaya di rumah, dan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu, faktor sosial budaya seperti rendahnya tingkat sosial ekonomi, pengetahuan yang terbatas, dan tradisi setempat juga turut berkontribusi.

Masyarakat masih menganggap kehamilan dan persalinan sebagai hal yang biasa, yang menyebabkan perhatian pada kehamilan kedua dan seterusnya sering diabaikan. Padahal, setiap kehamilan membawa risiko yang dapat membahayakan ibu hamil dan komplikasi dapat terjadi tiba-tiba meskipun hasil pemeriksaan awal bagus. WHO menekankan bahwa komplikasi tak terduga dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan.

Kasus stunting pada anak disebabkan oleh kekurangan energi kronis pada ibu hamil, yang dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan stunting. Penyalahgunaan dana program KIA juga memengaruhi kinerja program dan menyebabkan keterlambatan dalam pencairan dana, yang berpotensi membuka peluang untuk penyalahgunaan atau korupsi.

Preeklamsia adalah penyakit yang disebabkan oleh kehamilan, dengan penyebab pastinya belum diketahui, dan ditandai dengan hipertensi, edema, serta proteinuria. Penyakit ini masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan perinatal yang tinggi.

Secara keseluruhan, baik faktor medis maupun non-medis sangat berpengaruh dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri dan kematian maternal. Penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat, memperbaiki fasilitas kesehatan, dan meningkatkan pengawasan untuk mengatasi masalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alita, R. "Hubungan Senam Hamil dengan Rasa Nyaman Tidur pada Ibu Hamil Trimester III". *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1): 1. 2020.

Behrman, Richard E., dkk. 2010. *Esensi Pediatric Nelson*. Edisi keempat. Jakarta: EGC.

Dalimunthe, E. 2020. "Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Buku KIA di Desa Balimbing Julu Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020, Skripsi, Program Sarjana Kebidanan". Skripsi pada Universitas Aufa Royhan Padang Sidempuan, Sumatera Utara.

Damayanti, M. "Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil melalui Pemanfaatan Buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tanjungpinang". *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMASS)*, 1(2). 2019.

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.

Dewi, S., dkk. "Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pargarutan". *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(2), 47—53. 2020.

Diani, L., dkk. "Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar". *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 1—11. 2013.

Etanol, E., dkk. "Penerapan Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur untuk Mengurangi Edema kaki pada Ibu Hamil Trimester III". 872—884. 2021.

Hertiana, Siska. 2009. "Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Metode IPA (*Importance Performance Analysis*) di Puskesmas Kartasura". Skripsi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: WHO, IBI dan POGI, Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Meti, Patimah. "Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil tentang Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya". *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3): 570—578. 2020.

Mintarsih, W. "Replikasi Kegiatan Pemantauan Buku KIA melalui Pendampingan Mahasiswa dan Kader Kesehatan". *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(3). 2017.

Muchlis, N., dkk. "Potential Pre-Post-Partum Patient Safety Management Problems by Input-Process-Output Approach in Health Care". *International Journal of Pharmaceutical Research* 5(3): 3042—3048. 2020.

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Patel. "Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di Praktik Mandiri Bidan H Tahun 2020. 9, 9—25. 2019.

Puspitasari, I. dan I. Indrianingrum. "Ketidaknyamanan Keluhan Pusing pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus". *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2): 265. 2020.

Rachmawati, W. C. 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.

Sari, E. M. dan Perangin Angin S. Y. "Efektivitas Pelaksanaan Pendampingan Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terhadap Perilaku Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan 2023". *BEST Journal*, 6(1). 2023.

Sastroasmoro, S. dan S. Ismael. "Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. *Corporate Governance (Bingley)*, 10(1). 2014.

Silfia, N. N., dkk. "Pemberdayaan Ibu Hamil dengan Menerapkan Terapi Komplementer Prenatal Gentle Yoga Menuju Kelahiran Nyaman, Sehat dan Bugar". *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 922—932. 2021.

Susilaningrum, R., dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika.

Wa Satria, 2013. "Hubungan Beban Kerja Perawat terhadap Kinerja Perawat dalam Mengimplementasikan Patient Safety". Makassar: Universitas Hasanuddin (Skripsi).

Yumayda, Alfisyah, Y. W. "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman: Nyeri". *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11): 951—952. 2013–2015. 2021.

Zahro, A., Farianingsih, dan Rohmatin H. "Pengaruh Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perawatan Kehamilan di Puskesmas Klakah Kabupaten Lumajang". *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(1). 2023.

Zahtamal, Restuastuti T. dan F. Chandra F. "Perilaku Masyarakat dan Masalah Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Riau Riau". *Kesehatan Masyarakat Andalas*, 5(16). 2011.

KESEHATAN IBU & ANAK

Peningkatan Pengetahuan Pelayanan Kehamilan

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu aspek vital dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pelayanan kesehatan yang baik selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan tidak hanya berpengaruh langsung terhadap kesejahteraan ibu, tetapi juga berperan penting dalam perkembangan dan kesehatan anak sejak dalam kandungan hingga masa kanak-kanak. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan mengenai pelayanan kehamilan menjadi sangat krusial dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh.

Dalam buku ini, akan diulas berbagai aspek yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan pelayanan kehamilan, mulai dari pentingnya pendidikan kesehatan bagi ibu hamil, peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat dan akurat, hingga strategi yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pelayanan kehamilan yang berkualitas. Diharapkan melalui buku ini, berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat lebih memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapatkan sehingga tercipta lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Penulis menyadari bahwa upaya peningkatan pengetahuan mengenai pelayanan kehamilan, memerlukan kerja sama dan komitmen dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Oleh karena itu, penulis berharap buku ini dapat menjadi salah satu langkah awal yang signifikan dalam mendorong terciptanya sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih baik serta berkelanjutan. Semoga dengan adanya peningkatan pengetahuan ini, pembaca dapat bersama-sama mewujudkan generasi masa depan yang sehat dan berkualitas.

Penerbit litnus.
literasinusantaraofficial@gmail.com
www.penerbitlitnus.co.id
@litnuspenerbit
literasinusantara_
085755971589

Ilmu Kesehatan +17
ISBN 978-623-519-084-6
9 786235 190846