

PP BB

by Pp Bb

Submission date: 24-Aug-2020 08:28AM (UTC+0800)

Submission ID: 1373080266

File name: ISBN_Full_COC_PB_BB.pdf (1.08M)

Word count: 10235

Character count: 64534



WIJAYA KUSUMA PRESS



**CONTINUITY OF CARE TERHADAP
PANJANG DAN BERAT BADAN PADA BBL
SERTA HUBUNGANNYA DENGAN STUNTING**

**Nurya Viandika, SST., M.Kes.
Alifia Candra Puriastuti, S.Keb.Bd., M.Kes.**

2

0

2

0

***CONTINUITY OF CARE* TERHADAP
PANJANG DAN BERAT BADAN PADA
BBL SERTA HUBUNGANNYA
DENGAN STUNTING**

Oleh :

**Nurya Viandika, SST., M.Kes
Alifia Candra Puriastuti, S.Keb.Bd., M.Kes.**



WIJAYA KUSUMA PRESS

***CONTINUITY OF CARE* TERHADAP PANJANG DAN BERAT BADAN PADA BBL SERTA HUBUNGANNYA DENGAN STUNTING**

Nurya Viandika, SST., M.Kes
Alifia Candra Puriastuti, S.Keb., M.Kes.

26

Hak Cipta © 2020, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit Wijaya Kusuma Press

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan ke -1 Tahun 2020

Penerbit Wijaya Kusuma Press

Jalan Raya Tlogowaru, Kedungandang, Kota Malang

Telp. Fax / 0341-7500328

E-mail: wjksm16@gmail.com

ISBN: 978-623-92987-3-9

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahman⁶⁸him

Assalamualaikum warah matullah hi wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan buku *Continuity Of Care Terhadap Panjang dan Berat Badan Pada BBL Serta Hubungannya dengan Stunting*. Buku ini disusun berlandaskan hasil penelitian penulis tentang hubungan antara *Continuity Of Care* terhadap panjang dan berat badan Pada BBL yang telah penulis lakukan di salah satu desa, wilayah Kecamatan Pagelaran, Kabupaten Malang. Hasil penelitian tersesbut kami tuangkan ke dalam buku ini dengan harapan semakin banyak khalayak yang dapat membaca dan mengetahui hasil penelitian kami. Buku ini memuat konsep dasar *Continuity Of Care* hingga penerapannya dalam pengawasan kehamilan serta pertumbuhan bayi dan balita serta hubungannya sesuai hasil penelitian kami.

Penyusunan buku pan⁴⁷n ini telah banyak mendapatkan dukungan, bimbingan, petunjuk, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Keluarga kami, baik kedua orang tua maupun suami yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun buku ini.
2. Mahasiswa D III Kebidanan STIKes Widya Cipta Husada y¹⁴g telah bersama dengan kami selama penelitian dan penyusunan buku ini
3. Semua pihak yang telah membantu demi kelancaran pembuatan buku ini

Akhirul kata, kami mengucapkan terimakasih kepada para pembaca dan tentunya buku ini masih jauh dari sempurna, sehingga kami memohon kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan buku ini.

Wassalamualaikum warahmatullah hi wabarakatuh

Kepanjen, Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 <i>Continuity Of Care</i>	1
BAB II Antropometri.....	27
BAB III Stunting.....	43
BAB IV COC Terhadap Panjang Badan dan Berat Badan pada BBL pada Bayi serta hubungannya dengan Stunting.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	50

BAB I

CONTINUITY OF CARE

A. PENGERTIAN

78

COC (*Contiunity of care*) atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta diberikan di tempat yang berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas serta tempat rujukan. Tujuan dengan adanya asuhan *Contiunity of care* yaitu untuk menganalisis atau mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang dialami oleh ibu serta memberikan asuhan yang berkesinambungan pada ibu nifas, neonatus dan KB. Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta.

Pencapaian kontinuitas pelayanan kebidanan adalah saat hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil tidak lebih dari empat bidan:

1. Kelompok kecil harus menyediakan pelayanan kebidanan sebagai asuhan dari awal pelayanan (baiknya, pada awal kehamilan), selama kehamilan (3 trimester), persalinan dan enam minggu pertama postpartum. Praktik kebidanan harus ada dalam 24 jam serta ketersediaan panggilan dari salah satu kelompok bidan diketahui oleh perempuan.
2. Sebuah filosofi yang konsisten perawatan dan pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh pemberi asuhan dan harus bekerja bersama, difasilitasi oleh reguler pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan atau bidan pertama akan diidentifikasi sebagai kesehatan profesional bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan

mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia bukan pada *call*.

3. Bidan yang kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak ada di tempat. Praktik harus memungkinkan kesempatan bagi setiap perempuan untuk bertemu bidan lain tepat untuk mengakomodasi keadaan ketika mereka mungkin terlibat dalam perawatan. Bidan mengkoordinasikan perawatan perempuan dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum perempuan selama proses persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.
4. Para bidan diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua, mereka biasanya akan bertanggung jawab penuh untuk menyediakan sebagian besar perawatan sebelum dan sesudah kehamilan serta untuk menghadiri proses persalinan, dengan bantuan:
 - a) Dalam praktik, standar untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja Bersama.
 - b) Bidan dari praktik-praktik yang berbeda terkadang dapat berbagi dalam pengasuhan klien.
 - c) Hal ini konsisten dengan Indikasi Wajib Diskusi, Konsultasi dan *Transfer Care*.

Dalam bahasa Indonesia *continuity of care* dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Pengertian perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu ada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu saat proses melahirkan. Akan tetapi, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu beserta keluarga dari sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk juga dalam keluarga berencana".

Kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) mengutamakan asuhan kehamilan. Karena bagi wanita sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari seorang bidan profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum (masa nifas), pelayanan kontrasepsi yang berkualitas.

B. TUJUAN

Menurut Saifuddin (2014) *Continuity of Care* dilakukan dengan tujuan adalah sebagai berikut:

1. Pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik, mental, maupun sosial ibu dan bayi.
3. Mendeteksi secara dini adanya suatu keadaan yang abnormal atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI secara eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
7. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

C. DAMPAK TIDAK DILAKUKAN CONTINUITY OF CARE

Dampak yang akan ditimbulkan jika tidak dilakukan *Continuity of care* adalah tidak dapat mendeteksi secara dini kelainan atau keadaan abnormal atau kegawatan sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yang tidak ditangani dengan segera

sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi:

1. **67**emias: kekurangan kadar hemoglobin dalam tubuh
2. Pre eklampsia: tekanan darah tinggi pada ibu hamil dan disertai protein urine yang positif. Dan terdapat tanda gejala lain yang menyertai, tanda gejalanya yaitu gangguan penglihatan, trombositopenia, sakit kepala.
3. Eklampsia: pre eklampsi yang disertai dengan kejang
4. Perdarahan: keluar **62** darah dari tubuh melebihi batas normal.
5. Aborsi: keluarnya hasil konsepsi pada usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin < 500 mg
6. Oedema pada wajah dan kaki
7. dan lain-lain.

Komplikasi **36** yang mungkin timbul pada persalinan meliputi:

1. Distosia: kelambatan atau kesulitan persalinan normal, bisa disebabkan karena kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir.
2. Inersia uteri: keadaan yang menunjukkan kontraksi rahim tidak sesuai dengan besarnya pembukaan mulut rahim. Keadaan ini disebabkan karena infeksi selaput ketuban, bius epidural, posisi ibu saat melahirkan **57**, atau ketidakseimbangan janin di panggul
3. Malpresentasi: bagian terendah janin yang berada di segmen bawah **77** im bukan belakang kepala.
4. Prolap tali pusat: keadaan penyembulan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum **19** yi.
5. Ketuban pecah dini (KPD): ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu, dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga mulai ada tanda-tanda inpartu dan lain-lain

Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi:

1. Bendungan ASI: pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar kelenjar tidak di kosongkan dengan sempurna atau kelainan ada puting susu. Payudara akan terasa lebih penuh, panas, dan nyeri pada perabaan, disertai kenaikan suhu badan.
2. Perdarahan pasca persalinan: kehilangan darah > 500 ml setelah persalinan pervaginam dan > 1000 ml setelah persalinan secara *sectio cesarea*
3. Mastitis: peradangan payudara yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi
4. Infeksi dan lain-lain

Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi:

1. Berat badan lahir rendah (BBLR): berat badan bayi baru lahir yang < 2500 gram.
2. Asfiksia: keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur
3. Kelainan kongenital: kelainan pada bayi yang dibawa sejak lahir, seperti labiospina lipotikizis.
4. Tetanus neonatorum: infeksi bakteri pada aliran darah pada bayi selama empat minggu pertama kehidupan
5. dan lain-lain.

D. TIPE PELAYANAN ASUHAN KEHAMILAN

1. BPS

Bidan Praktik Swasta (BPS) merupakan suatu instansi pelayanan kesehatan milik perseorangan (swasta) yang memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat dalam lingkup kebidanan. BPS memiliki peran yang sangat besar dalam pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu dari pelayanan bidan, perlu adanya regulasi pelayanan praktek bidan secara jelas, persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan

praktek, seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktek, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar.

Penyebaran dan pendistribusian bidan yang melaksanakan praktek perlu pengaturan agar terdapat pemerataan akses pelayanan yang sedekat mungkin dengan masyarakat yang membutuhkannya. Tarif dari pelayanan bidan praktek akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan transparan, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan bidan praktek perorangan (swasta). Informasi dari jasa pelayanan bidan untuk masyarakat perlu pengaturan yang jelas, agar masyarakat mendapatkan informasi yang jelas, sehingga konsumen bidan praktek swasta mendapatkan kepuasan akan layanan yang diterimanya.

Adapun beberapa kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh seorang bidan di BPS adalah:

- a) Penyuluhan kesehatan
- b) Konseling KB
- c) ANC
- d) Asuhan persalinan
- e) Perawatan nifas
- f) Perawatan bayi
- g) Pelayanan KB (IUD, implant, suntik, pil)
- h) Imunisasi
- i) Kesehatan reproduksi remaja
- j) Perawatan pasca keguguran

2. *Obstetrician and Gynecological Care*

Obstetrician and Gynecological Care adalah spesialisasi medis yang mencakup dua subspesialisasi yaitu obstetri/ilmu kandungan/kebidanan (meliputi kehamilan, persalinan, dan periode postpartum) dan ginekologi (meliputi kesehatan sistem reproduksi wanita). Ini biasanya disingkat OB-GYN atau OB / GYN dalam bahasa Inggris AS, dan sebagai obs dan gynae atau O&G dalam bahasa Inggris. Program pelatihan pascasarjana untuk kedua bidang biasanya digabungkan, mempersiapkan

dokter spesialis kandungan-kebidanan untuk menjadi mahir dalam perawatan kesehatan organ reproduksi wanita dan pada manajemen kehamilan, meskipun banyak dokter melanjutkan untuk mengembangkan minat sub-spesialisasi dalam satu bidang atau lain.

3. *Public Health Center*/ Puskesmas

Public Health Center atau puskesmas atau kepanjangannya yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitative baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Hal ini disepakati oleh puskesmas dan dinas kesehatan yang bersangkutan. Perawat memberikan pelayanan di masyarakat, puskesmas biasanya memiliki subunit pelayanan seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, pos kesehatan desa maupun pos bersalin desa (polindes).

Program Pokok Puskesmas:

- a) KIA
- b) KB
- c) Usaha Kesehatan Gizi
- d) Kesehatan Lingkungan
- e) Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular

- f) Pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan
- g) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h) Kesehatan sekolah
- i) Kesehatan olah raga
- j) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- k) Kesehatan kerja
- l) Kesehatan Gigi dan Mulut
- m) Kesehatan jiwa
- n) Kesehatan mata
- o) Laboratorium sederhana
- p) Pencatatan dan pelaporan dalam rangka SIK
- q) Pembinaan pengobatan tradisional
- r) Kesehatan remaja
- s) Dana sehat

4. Hospital/Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan menjadi:

- a) Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.

- b) Rumah sakit umum kelas B
Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- c) Rumah sakit umum kelas C
Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d) Rumah sakit umum kelas D
Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

5. Rumah Bersalin

Rumah bersalin adalah rumah sakit khusus dalam merawat wanita selama kehamilan dan persalinan, dan juga menyediakan perawatan untuk bayi yang baru lahir, serta bertindak sebagai pusat pelatihan klinis dalam kebidanan.

45

E. PRINSIP-PRINSIP POKOK ASUHAN KEHAMILAN

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu proses yang normal, alami dan sehat. Pemberdayaan Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu beserta keluarga dengan meningkatkan pengalaman dan pengetahuan mereka melalui pendidikan kesehatan agar mampu menolong dan merawat diri sendiri pada saat kondisi tertentu. Otonomi pengambil keputusan dilakukan oleh ibu dan keluarga, untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi. Intervensi (campur tangan/tindakan) bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Sebab akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan nantinya menjadi tanggung jawab bidan. Jadi bidan harus benar-benar tepat dalam memberikan asuhan.

Kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) mengutamakan asuhan kehamilan, karena hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang bidan yang profesional

yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga mereka lebih dipercaya dan terbantu karena sudah mengenal si pemberi asuhan.

Kesinambungan layanan kesehatan mempunyai arti pasien harus mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika memang diperlukan tanpa harus mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak diperlukan. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini. Layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu dan tepatnya asuhan.

Dalam era globalisasi ekonomi kita dihadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut harus secara konsisten dilakukan sejak dini yaitu sejak janin dalam kandungan, masa neonatus, masa bayi dan remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Siklus hidup reproduksi merupakan permasalahan yang tidak ditangani dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

Salah satu pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, yaitu:

1. **Konsepsi**

Konsepsi adalah sebuah pertemuan antara sel telur dan sperma yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi atau fertilisasi adalah proses terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma dan ditandai dengan bergabungnya sel telur dan sperma untuk membentuk zigot. Proses fertilisasi berlangsung di dalam tuba falopi. Sebelum terjadi fertilisasi, terlebih dahulu terjadi proses percampuran antara suami dengan

istri. Sperma masuk ke dalam vagina. Sperma yang dikeluarkan bisa mencapai 40-150 juta sel sperma yang siap membuahi, namun hanya satu yang berhasil masuk menembus sel telur, yang lainnya akan hancur oleh lendir yang terdapat di dalam uterus dan tuba falopi. Kemudian sperma melalui pergerakan ekornya akan bergerak cepat menuju uterus hingga tuba falopi. Di bagian ini fertilisasi terjadi. Agar sel telur dapat dibuahi oleh sperma, maka sperma akan mengeluarkan enzim sehingga sel telur dapat ditembus oleh sperma. Setelah terjadi pembuahan, sel telur mengeluarkan senyawa yang berfungsi untuk mencegah sel sperma yang lain masuk.

2. Bayi dan Anak

Bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun, yang dibagi dalam beberapa masa, yaitu: masa neonatal pada usia 0 – 28 hari yang pertama (masa neonatal dini, yaitu usia 0 – 7 hari, yang kedua masa neonatal lanjut, yaitu usia 8 – 28 hari), lalu masa ⁴ masa neonatal pada usia 29 hari – 1 tahun.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun).

3. Remaja

⁶⁰ Masa remaja atau dalam bahasa Inggris *adolescence* merupakan masa ⁷ transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya paku tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya. Menurut WHO (*World Health Organization*) masa remaja berlangsung pada usia 10 sampai 19 tahun. Masa

remaja tersebut terbagi menjadi masa remaja awal (10-14 tahun) dan masa remaja akhir (14-19 tahun).

4. Usia subur

Usia subur adalah usia yang paling aman dan paling memungkinkan untuk hamil. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia kisaran 20 hingga 35 tahun. Karena dalam usia tersebut organ-organ reproduksi berfungsi secara optimal dengan siklus menstruasi

5. Usia lanjut

Menurut *World Health Organisation (WHO)*, usia lanjut atau lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya pengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis.

32

F. PELAYANAN KEBIDANAN

Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat merupakan pengertian dari pelayanan kebidanan.

Pelayanan kebidanan sendiri dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

1. Pelayanan Kebidanan Primer

Merupakan pelayanan kebidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Adapun pelayanan kebidanan primer tersebut adalah sebagai berikut:

a. Tugas mandiri.

- 1) Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibat klien.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarganya.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarganya.
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana (kontrasepsi).
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi serta wanita dalam masa klimaterium dan menopause.
- 8) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

2. Pelayanan Kolaborasi/Kerjasama

Merupakan suatu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara berkerja sama atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan. Pelayanan Kolaborasi/kerjasama itu sendiri terdiri dari:

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan

yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

3. Pelayanan Rujukan

Merupakan pelayanan yang dilakukan oleh seorang bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

Pelayanan Ketergantungan/Rujukan terdiri dari:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- b. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan risiko tinggi atau komplikasi dan kegawatdaruratan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

Secara umum pelayanan dan penyuluhan yang diberikan dapat mengatasi masalah kesehatan untuk ibu hamil, kesehatan untuk ibu menyusui, kesehatan untuk bayi dan balita, kesehatan untuk keluarga, kesehatan reproduksi tingkat remaja, kesehatan reproduksi wanita usia subur dan kesehatan reproduksi wanita usia lanjut. Kesadaran kaum perempuan yang semakin meningkat tentu akan membuat mereka hidup lebih berkualitas. Lebih lanjut, masyarakat berharap kegiatan penyuluhan tidak berhenti sampai di situ saja, melainkan dapat berkesinambungan.

G. DIMENSI ASUHAN YANG BERKESINAMBUNGAN

Dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

H. KOMPONEN MODEL PELAYANAN PERSALINAN BERKELANJUTAN

Komponen-komponen tersebut diantaranya:

1. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar.
2. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
3. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah mau pun swasta).
4. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
5. Menjalankan strategi promosi.

6. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas). 16
7. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan.

I. KONSEP DASAR KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB

1. Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau pembuahan atau bersatunya spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah bersatunya sperma laki-laki dengan sel telur perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak ke dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari di sekitar ovulasi.

Pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang distimulasi oleh hormon estrogen ini terjadi di sepertiga saluran telur atau yang disebut dengan tuba fallopi. Sementara penghambatan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma pada dua pertiga bagian dari saluran telur dilakukan oleh hormon progesterone. Pada saat ovulasi, ovum akan didorong keluar dari folikel deGraf dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. Jutaan sperma harus berjalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba

falopi. Dalam perjalanan itu, kebanyakan sperma dihancurkan oleh mucus (lendir) asam di vagina, uterus, dan tuba falopi. Di antara beberapa sel sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang mampu masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah terjadi pembuahan, membran ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma lain masuk.

Proses pembuahan ini tidak lepas dari sistem reproduksi pria dan wanita. Reproduksi atau seksualitas adalah suatu karakter yang menjadi bagian dari manusia dan dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis individu. Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur bertemu dengan inti sel sperma. Sel sperma akan mengeluarkan tiga enzim utama yaitu *corona penetrating enzyme* (CPE), *akrosin*, dan *hialuronidase*. Setelah satu sel sperma masuk, maka sel telur akan membentuk membran (selaput) proteksi (perlindungan) agar sel sperma yang ke-2 (sel sperma yang lainnya) tidak dapat lagi menembus sel telur (membran ovum mengeras). Persaingan (kompetisi) sangat sportif, di mana 40% sel sperma mati, 30% sel sperma abnormal, 30% bersaing antara 15% sel sperma ke ovum kanan dan atau ke ovum kiri sampai akhirnya sel sperma tinggal 2,5% yang akan membuahi ovum (dibutuhkan hanya 1 sel sperma untuk membuahi ovum). Ovum yang sudah dibuahi (zigot) memerlukan waktu 6 sampai 8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Selama perjalanan tersebut, zigot berkembang melalui pembelahan sel yang sederhana setiap 12 sampai 15 jam sekali, namun ukurannya tidak berubah. Ketika mencapai uterus, zigot yang merupakan massa sel disebut morula kemudian terbagi menjadi dua lapisan yaitu massa sel luar dan massa sel dalam yang disebut blastokist. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi ovum, blastokist akan menanamkan dirinya dalam endometrium yang disebut dengan implantasi. Begitu implantasi terjadi, lapisan uterus (desidua) akan menyelimuti blastokist dan kehamilan terbentuk.

Massa sel luar dari blastokist disebut trofoblast. Trofoblast ini akan melekatkan ovum pada desidua dan berkembang

menjadi plasenta serta korion. Dinding massa sel dalam akan berkembang menjadi embrio, tali pusat, dan amnion. Selanjutnya sel-sel trofoblast menyekresikan hormon sendiri yaitu *chorionic gonadotrophin hormone* (HCG) ke dalam aliran darah ibu yang hamil tersebut. Pengukuran HCG dalam urine merupakan pemeriksaan pertama menegakkan kehamilan. Jika ovum yang sudah masak tidak dibuahi oleh sperma, jaringan penyusun dinding rahim yang telah menebal dan mengandung banyak pembuluh darah akan rusak dan luruh/runtuh. Bersama-sama dengan ovum yang tidak dibuahi, jaringan tersebut dikeluarkan dari tubuh lewat vagina dalam proses yang disebut menstruasi (52 id).

2. Konsep Persalinan

Persalinan adalah suatu proses (37) mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan uri) ke luar kandungan dengan atau tanpa bantuan. Persalinan merupakan proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus (19) ke duian luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Tahap-tahap dalam proses persalinan terbagi menjadi 4 kala, diantaranya, yaitu:

a. Kala I (pembukaan)

Kala pembukan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I ini dibagi menjadi dua yaitu kala I fase aktif (pembukaan 0-3) dan kala I fase laten (pemukaan 4-10 atau lengkap). Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

b. Kala II (lahirnya janin)

Gejala utama kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *pleksus Frankenhauser*.
- 4) Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hhipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigavida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III (pelepasan uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri.

d. Kala IV (observasi/pemantauan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

3. Konsep Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.

c. Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

4. Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada bayi baru lahir terdapat tiga tahapan, yaitu:

a. Tahap I

Tahap ini terjadi setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring

apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II

Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam

c. Tahap III

Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

5. Konsep KB

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut:

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

b. Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Teknik pantang berkala. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

c. Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Kondom Selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya

lateks (karet), plastik (vinili) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

d. Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

e. Spermisida

Bahan kimia (biasanya nonoksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria atau dissolvable film dan krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

f. Kontrasepsi kombinasi (hormon estrogen dan Progesteron)

1) Pil Kombinasi

Efektif dan harus diminum setiap hari. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius jarang terjadi dan dapat mulai minum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

2) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Cara kerja dari suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi)

sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

- g. Kontrasepsi suntikan progestin
Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja suntikan progestin ini adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- h. Kontrasepsi pil Progestin
Alat kontrasepsi ini cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB. Sangat efektif pada masa laktasi. Dosis rendah dan tidak menurunkan produksi ASI.
- i. Kontrasepsi implan
Efektif 5 tahun untuk Norplant dan penggunaannya nyaman. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduktif. Selain itu kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.
- j. AKDR dengan Progestin
Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah Prigestase yang mengandung progesteron dan mirena yang mengandung Levonorgestrel. Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah terjadinya pembuahan dengan mengemblok bersatunya ovum dengan sperma. Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma.
- k. ⁵⁵DR
Sangat efektif reversibel dan ⁴¹jangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A). Cara kerja kontrasepsi ini adalah menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopii dan memengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.

I. Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi seorang perempuan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

BAB II ANTROPOMETRI (PANJANG DAN BERAT BADAN)

A. PENGERTIAN

Kata antropometri berasal dari “*anthro*” yang berarti manusia dan “*metron*” yang berarti ukuran. Secara definitif antropometri dinyatakan sebagai suatu studi yang menyangkut pengukuran dimensi tubuh manusia dan aplikasi rancangan yang menyangkut geometri fisik, massa, kekuatan dan karakteristik tubuh manusia yang berupa bentuk dan ukuran. Manusia pada dasarnya akan memiliki bentuk, ukuran tinggi dan berat yang berbeda satu dengan yang lainnya. Antropometri secara luas akan digunakan sebagai pertimbangan-pertimbangan ergonomis dalam memerlukan interaksi manusia.

Antropometri adalah salah satu cara untuk menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang. Dengan demikian, antropometri merupakan indikator status gizi yang berkaitan dengan masalah kekurangan energi dan protein yang dikenal dengan KEP. Antropometri dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

Keunggulan dari antropometri antara lain prosedurnya yang sederhana, aman, dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar, tidak membutuhkan tenaga ahli, alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesong dan dibuat di daerah setempat. Selain itu antropometri juga dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan gizi.

Selain keuntungan antropometri juga mempunyai kelemahan yaitu tidak sensitif, artinya tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas

pengukuran antropometri. Kesalahan ini terjadi karena latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau kesulitan pengukuran (Istiany dkk, 2013). Dibandingkan dengan metode lainnya, pengukuran antropometri lebih mudah untuk menilai status gizi (khususnya KEP) di masyarakat. Ukuran tubuh yang biasanya dipakai untuk melihat pertumbuhan fisik adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LILA), lingkar kepala (LK), tebal lemak dibawah kulit (TL) dan pengukuran tinggi lutut. Penilaian status gizi antropometri disajikan dalam bentuk indeks misalnya BB/U, TB/U, PB/U, BB/TB, IMT/U.

B. RUANG LINGKUP ANTROPOMETRI

1. Berat badan (BB)

Berat badan merupakan parameter pertumbuhan yang paling sederhana, mudah diukur, dan diulang. Berat badan adalah ukuran yang terpenting yang dipakai pada setiap pemeriksaan penilaian pertumbuhan fisik anak pada semua kelompok umur karena berat badan merupakan indikator yang tepat untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak saat pemeriksaan. Alasannya adalah berat badan sangat sensitif terhadap perubahan sedikit saja seperti sakit dan pola makan. Selain itu dari sisi pelaksanaan, pengukuran obyektif dan dapat diulangi dengan timbangan apa saja, relatif murah dan mudah, serta tidak memerlukan waktu lama.

Berat badan menggambarkan tentang massa tubuh. Berat badan normal pada BBL adalah 2500-4000 gram. Dalam keadaan normal, BB berkembang mengikuti perkembangan umur (balita). Sedangkan saat dalam keadaan tidak normal, BB akan berkembang lebih cepat atau lambat. Berdasarkan sifat tersebut, maka indikator BB/U hanya dapat menggambarkan status gizi saat ini. 17

Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Pertambahan berat rata-rata pada bayi selama 3 bulan pertama sekitar 200 g/minggu, pada 3 bulan kedua 150g/minggu dan pada tahun kedua 42

10

g/minggu. Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan (bila anak mendapat gizi yang baik) adalah berkisar antara:

- 700-1000 gram/bulan pada triwulan I
- 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- 350-450 gram/bulan pada triwulan III
- 250-350 gram/bulan pada triwulan IV

Selain itu, digunakan pula rumus untuk memperkirakan berat badan anak, yaitu:

Umur	Berat Badan (kg)
9 hir	3,25 kg
Usia 3-12 bulan	Umur (bulan) + 9 : 2
Usia 1-6 tahun	Umur (tahun) x 2 + 8
Usia 6-12 tahun	Umur (tahun) x (7 - 5) : 2

Tabel 2.1 Perkiraan Berat Badan Anak

Sumber: Martira, 2010

Prosedur penimbangan BB yaitu:

- Sebaiknya dilakukan pada pagi hari setelah buang air atau keadaan perut kosong supaya hasil akurat
- Meletakkan timbangan di tempat yang datar
- Sebelum dilakukan penimbangan sebaiknya timbangan dikalibrasi terlebih dahulu
- Pasien diminta melepas alas kaki, aksesoris yang digunakan dan menggunakan pakaian seminimal mungkin,
- Pasien naik ke timbangan dengan posisi menghadap kedepan, pandangan lurus, tangan disamping kanan kiri dan posisi rileks serta tidak banyak gerakan
- Catat hasil pengukuran



Gambar 2.1 Timbang BB

Sumber: <http://rw02papanggo.blogspot.com/2011/04/pengertian-tentang-posyandu.html>

2. Panjang Badan (PB)/Tinggi badan (TB)

Panjang badan/tinggi badan merupakan gambaran pertumbuhan. Tinggi Badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan terlihat dalam waktu yang relatif lama. Tinggi Badan (TB) digunakan sebagai parameter paling penting bagi keadaan yang telah berlalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Tinggi badan juga merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*) faktor umur dapat dikesampingkan. Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut dengan panjang badan. Saat baru lahir, panjang badan normal bayi adalah sekitar 48 cm-52 cm, Pada usia 0-3 bulan, panjang badan (PB) bayi normalnya mencapai 55 cm-60 cm, dengan kenaikan tiap bulannya yang tidak terlalu signifikan.

Pada usia 3-6 bulan, PB bayi normalnya mencapai 60,5 cm-65 cm. Kenaikan pada 3 bulan kedua ini cukup signifikan. Pada usia 6-9 bulan, PB bayi normalnya sekitar 65 cm-71 cm, dengan kenaikan yang sangat signifikan pada 3 bulan ketiga ini. Hal ini disebabkan karena otot-otot penopang tubuh si kecil yang sudah mulai terstimulasi dengan semakin banyaknya gerakan yang dihasilkan serta jenis makanan yang sudah mulai beragam sehingga membantu proses pertumbuhan tulangnya. Pada usia 9-12 bulan, PB bayi normalnya sekitar 71 cm-75 cm.

Usia	Penambahan PB
0-3 bulan	3,5 cm / bulan
3-6 bulan	2 cm / bulan
6-9 bulan	1,5 / bulan
9-12 bulan	1,2 cm / bulan
1-3 tahun	1 cm / bulan
4-6 tahun	3 cm / bulan

Tabel 2.2 Perkiraan Penambahan PB

Sumber: Martira, 2010

Dalam keadaan normal, TB akan tumbuh bersama dengan pertambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap TB akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut indeks TB/U dapat menggambarkan keadaan masa lalu. Pengukuran tinggi badan terdapat 2 alat yaitu mikrotua untuk anak-anak berusia >2 tahun (dilakukan dengan berdiri) dan infantometer/*lenght board* untuk bayi atau anak-anak usia <2 tahun.



Gambar 2.2 Infantometer

Sumber: <http://rekiarjulianahs.blogspot.com/2014/08/kenali-infantometer.html>



Gambar 2.3 Mikrotoa

Sumber: https://s2.bukalapak.com/img/745870792/w-300/STATURE_METER_2M_MERK_GENERAL_CARE_alat_pengukur_tinggi_ba.jpg

Prosedur pengukuran TB (anak-anak) yaitu:

- a. Memasang mikrotua pada dinding yang rata dan tegak lurus pada lantai
- b. Mikrotua digeser keatas hingga melebihi tinggi anak yang akan diukur
- c. Pasien berdiri tegak lurus rapat kedinding
- d. Posisi kepala, bahu belakang, pantat dan tumit rapat kedinding, pandangan lurus kedepan
- e. Membaca angka pada mikrotua dengan pandangan mata sejajar dengan angka yang ditunjuk pada garis mikrotua

BAB III

STUNTING

A. PENGERTIAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh atau suatu bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi pada anak-anak terutama pada anak balita (bayi dibawah lima tahun). Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, kondisi stunting baru akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, menyebutkan bahwa stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah dari *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

B. CARA PENGUKURAN BALITA STUNTING

Stunting menjadi suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U). Dimana hal ini memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola

asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan stunting.

Keuntungan dari indeks TB/U yaitu indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau, alatnya mudah dibawa kemana-mana, dan juga jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Selain keuntungan indeks TB/U ini mempunyai kelemahan yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama.

C. ETIOLOGI

Pertumbuhan manusia merupakan suatu hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses perumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang le²¹ 20 tahun lamanya, dimulai dari kandungan sampai remaja yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Pada anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sam⁵⁹ 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun.

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak yang juga merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak. Stunting merupakan

indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya. Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen. Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan berbagai faktor lainnya.

D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STUNTING

1. Faktor langsung

a. Faktor ibu

Nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi bisa menjadi faktor penyebab stunting dari faktor ibu. Selain itu juga dipengaruhi peranakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

b. Faktor Genetik

Merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Menurut Amigoet al., dalam Narsikhah (2012) salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan

tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain.

c. Asupan makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik dalam pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko stunting.

d. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah yang sering dijumpai dalam pemberian ASI adalah tidak IMD, tidak menerapkan ASI eksklusif penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makana pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

e. Faktor infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga

disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting.

2. Faktor tidak langsung

a. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi dalam pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting.

c. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat. Sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Ibu yang cukup pengetahuannya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah menjadi faktor ²⁰ dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi ⁷² pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting

E. DAMPAK STUNTING PADA BALITA

Stunting merupakan kondisi malnutrisi kronis yang terjadi sejak di dalam kandungan dan selama dua tahun pertama kehidupan anak, dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, stunting juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa, dalam kata lain stunting bahaya terutama pada perempuan. Proses stunting disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, stunting dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan risiko *underweight* dan stunting pada anak yang dilahirkannya.

BAB IV

COC TERHADAP PBL DAN BBL PADA BAYI SERTA HUBUNGANNYA DENGAN STUNTING

A. PELAYANAN ANTENATAL

Kemenkes RI (2012), menjelaskan bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan paling tidak minimal empat kali selama kehamilan, yaitu :

1. Kunjungan pertama (K1) dilakukan pada trimester pertama, pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan faktor resiko dan deteksi dini penyakit.
2. Kunjungan kedua (K2) dilakukan pada trimester kedua, pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan yang pertama.
3. Kunjungan ketiga (K3) dilakukan pada trimester ketiga, pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan yang kedua dan mendeteksi adanya komplikasi menjelang persalinan.
4. Kunjungan keempat (K4) dilakukan pada trimester ketiga, pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan yang ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi menjelang persalinan serta persiapan persalinan.

Menurut Kemenkes RI (2013), standar pelayanan yang harus diperoleh ibu hamil dengan 10T, yaitu sebagai berikut:

1. Timbang berat badan
Peningkatan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh/Body Mass Index (BMI) dimana metode ini digunakan untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Dengan begitu pertumbuhan janin dapat berjalan dengan baik.
2. Ukur tinggi badan
Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi

badan < 145 cm, maka ibu hamil memiliki faktor risiko panggul sempit.

3. Ukur lingkaran lengan atas

Lingkar Lengan Atas (LLA) hanya akan diukur pada saat kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini dilakukan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. LLA normal ibu hamil yaitu 23,5 cm dan LLA ibu hamil < 23,5 cm maka menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Dengan KEK yang tidak terdeteksi atau terpantau selama kehamilan, maka hal ini bisa menyebabkan kelak bayi dapat lahir dengan keadaan panjang dan berat badan bayi lahir rendah, dengan keadaan bayi lahir seperti itu bisa menyebabkan stunting pada bayi kelak.

4. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah akan dilakukan pada setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal jika Sistol 120 mmHg dan Diastole 80 mmHg. Jika dalam pemeriksaan tekanan darah ditemukan Sistol > 140 mmHg dan Diastole > 90 mmHg dapat dikatakan bahwa ibu hamil menderita hipertensi dalam kehamilan. Jika hipertensi dalam kehamilan tidak segera ditangani maka bisa menyebabkan persalinan prematuritas dimana bayi akan lahir dengan panjang dan berat lahir rendah.

5. Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 16 minggu. Pertambahan tinggi fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan, jika tidak sesuai hanya di toleransi satu sampai dua cm.

6. Tes Laboratorium

Tes laboratorium yang wajib dilakukan bagi ibu hamil adalah tes Hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil yang diperlukan nanti saat persalinan .

7. Pemberian tablet zat besi (tambah darah)

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, dimana tablet ini berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan. Karena jika ibu kekurangan darah maka keadaan ini disebut dengan anemia. Anemia pada kehamilan yang tidak ditangani bisa menyebabkan bayi lahir dengan panjang dan berat badan lahir rendah.

8. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

71 belum diberikan imunisasi sebaiknya dilakukan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid. Jika imunisasi Tetanus Toksoid belum lengkap, ibu hamil harus segera diberikan.

9. Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi serta KB Paska Plasenta.

B. PREVENTIF

Preventif atau pencegahan untuk menurunkan prevalensi kejadian bayi lahir dengan panjang dan berat lahir rendah, yang dimana sekaligus sebagai pencegah kejadian stunting. Seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Periode kritis dalam mencegah stunting dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya.

C. COC TERHADAP PBL DAN BBL PADA BAYI SERTA HUBUNGANNYA DENGAN STUNTING

Riwayat panjang dan berat lahir rendah dengan kata lain BBLR merupakan salah satu faktor risiko dari stunting. Hasil penelitian Viandika dan Puriastuti (2019) mengidentifikasi adakah pengaruh *continuity of care* terhadap panjang dan berat badan lahir yang dilakukan di Desa Rejoyoso dengan populasi ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan, dengan hasil ada pengaruh *continuity of care* terhadap panjang dan berat badan lahir.

1. Konsep Continuity of Care selama masa kehamilan

Asuhan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity of care* (COC), yaitu asuhan yang diberikan secara komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta diberikan di tempat yang berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas serta tempat rujukan (Rahma, 2015). Menurut Gulliford dalam Liao (2018), COC direkomendasikan sebagai elemen esensial dalam sistem pelayanan kesehatan. Hal mendasar dalam COC adalah pelayanan yang tanpa batas melalui integrasi, koordinasi dan berbagi informasi antara beberapa provider yang berbeda.

Asuhan berkesinambungan selama masa kehamilan menjadi hal yang penting untuk mengoptimalkan pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Selama 1000 hari awal kehidupan ini lah asupan nutrisi dapat mempengaruhi kehidupan bayi dalam kandungan. Memberikan edukasi kepada ibu secara berkesinambungan, merupakan kegiatan yang ada dalam *continuity of care* (Chaad, 2019). Bahkan tidak hanya memberikan edukasi, pengawasan atas pemenuhan asupan nutrisi juga dapat dilakukan melalui *continuity of care*.

Kebutuhan tinggi nutrisi selama masa kehamilan dan menyusui karena diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dan produksi ASI. Dibandingkan dengan wanita yang sedang tidak hamil dan menyusui, kebutuhan energi 13% lebih tinggi selama kehamilan dan 25% lebih tinggi selama menyusui, dan

kebutuhan protein 54% lebih tinggi selama kedua periode (Dewey, 2016).

Selain memantau tumbuh kembang bayi, COC juga bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan pemberdayaan ibu. Karakteristik pendidikan responden adalah minimal SD (18,8%) dan tertinggi SMA (43,8%), sehingga informasi yang diberikan kepada ibu diharapkan dapat dengan mudah diterima. Sebagian besar responden juga menunjukkan karakteristik primipara (75%). Sehingga meningkatkan pengetahuan ibu dan pemantauan berkesinambungan dirasa tepat sasaran. Namun demikian, belum semua responden dilakukan COC, hasil penelitian masih menunjukkan 30% responden belum memenuhi standar kunjungan kehamilan sehingga COC belum maksimal.

2. *Continuity of Care* pada bayi dan balita

Selain pemantauan selama kehamilan, pemantauan selanjutnya adalah pada bayi baru lahir, salah satunya dengan panjang dan berat badan bayi baru lahir. Pertambahan panjang dan berat badan bayi setiap bulannya dipantau untuk mengetahui prognosa pertumbuhan bayi. Pertumbuhan manusia merupakan suatu hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak (Sandra Fikawati dkk, 2017). Mengetahui secara dini kegagalan pertumbuhan yang terjadi, yakni dengan mendeteksi panjang dan berat badan bayi baru lahir, maka penanganan dan pencegahan stunting bisa dilakukan sejak dini.

70

Berbagi informasi yang tepat pada waktu yang tepat adalah kunci untuk identifikasi dini dan perawatan anak-anak yang kekurangan gizi. Salah satu fungsi utama CoC dalam pemantauan gizi bayi dan balita adalah memastikan perawatan yang tepat waktu. Kurangnya komunikasi yang akurat dan memadai untuk keluarga tentang perlunya rujukan adalah salah

satu faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam mengakses dan memanfaatkan perawatan yang tepat waktu dan tepat waktu (Chaad, 2019).

Dalam studinya, Chaad (2019) menemukan bahwa petugas kesehatan di lini terdepan perlu memberikan edukasi secara rutin para ibu tentang bahaya goyah pertumbuhan, stagnasi pertumbuhan, atau penurunan kurva pertumbuhan. Ibu perlu mengetahui tentang status pertumbuhan anak mereka, bukan hanya setelah seorang anak jatuh ke dalam pita merah dalam bagan pemantauan pertumbuhan. Ibu diharapkan sudah mengetahui kemungkinan ketika anak terlihat memiliki tanda-tanda kekurangan gizi.

3. Hubungan *continuity of care* terhadap panjang dan berat lahir

Salah satu indikator pertumbuhan bayi adalah berdasarkan panjang dan berat badan lahir. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bayi berada memiliki berat badan dan panjang badan lahir yang normal. Hasil tabel silang maupun statistik yang menghubungkan COC terhadap berat badan panjang bayi baru lahir, menunjukkan adanya pengaruh COC terhadap PBL dan BBL. Hal ini dapat dikarenakan optimalnya pengawasan pada kondisi ibu selama hamil. Kondisi ibu selama hamil dipantau melalui buku KIA. Dimana meskipun ibu berpindah tempat atau provider layanan kunjungan ibu hamil, riwayat dan kondisi kehamilan ibu terkini tetap terekam dalam buku KIA.

DAFTAR PUSTAKA

- 24 Arifin, Alwi, Darmawansyah, dan A.T.S. Ilma S. 2011. *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Input Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar*. Jurnal MKMI, Vol 7 No. 1.
- Atikah Rahayu, F. Y. (2015). *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting*.
- Bahan Presentasi "Tumbuh Kembang Anak" Oleh dr. Martira Sp. A Tahun 2010
- Chaad, Ispad. 2019. *Continuity of information in nutrition interventions in India: Experiences from Jharkhand*. [diakses dari]
<https://www.enonline.net/fex/60/continuityofinformationindia> pada 4 Maret 2020
- 28 Dewey, Kathryn G. 2016. *Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: evidence, challenges and opportunities*. Wiley : *Maternal and Child Nutrition*
- Diana, Sulis. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Depkes.(2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes. [HYPERLINK "http://www.depkes.go.id" http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- 23 Juaria, Henry, 2014. *Hubungan antara umur dan paritsa dengan kejadian berat badan lahir rendah Maret 2014*. Volume 3, pp. 48-50
- Liao, Yao, Qiaomiao Zeng, Yu Xu, and Qian Yang (2018). *A Concept Analysis of Continuity of Care in Nursing*. *Journal of Pharmacy and Pharmacology* (6)
- Mella, E. R. (2018). *Pelatihan Siswa "Dokter Kecil" Dengan Metode Simulasi Untuk Meningkatkan Keterampilan Menilai Status Gizi Di Kecamatan Moyudan*.
- 54 Modul A Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak, Direktorat Bina Gizi, [menkes RI, 2011](http://www.depkes.go.id)
- 63 Proverawati, A. &. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 34 Rahmadi, A. (2016). *Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung* . *Jurnal Keperawatan, Volume XII, No 2*.

- 48
Susilowati, E. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita 1-5 tahun di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara .
- 65
Pramuditya SW. 2010. Kaitan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu, Serta Pola Asuh dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Status Gizi, Bogor : Departemen Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas 50 Pertanian, Institut Pertanian Bogor
- Purwaseh, O. E. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan keluarga Berencana Di PMB Suprapti S.ST., M.Kes Domas Menganti gresik.
- Rahma, Marlina, 2015. Asuhan Berkesinambungan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Subang. Akademi kebidanan Bandung Jl. 23 aruda no 79 Bandung, Indonesia
- Rahmawati, R. I. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN RIWAYAT ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN TINDAKAN SECTIO CAESAREA. 1-10.

BIOGRAFI PENULIS

PENULIS 1



Nurya Viandika, SST., M.Kes. dilahirkan di Kota Mojokerto, domisili saat ini di Kabupaten Malang. Saya menempuh pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, dan menempuh S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya.

Saya mempunyai pengalaman bekerja sebagai Dosen Kebidanan di Poltekkes Majapahit Mojokerto tahun 2012 sampai 2015 dan sebagai Dosen Kebidanan di STIKes Widya Cipta Husada Malang tahun 2016 hingga sekarang.

PENULIS 2



Alifia Candra Puriastuti, menjadikan menulis adalah hobi yang ingin ia asah. “Menjadi seseorang yang kakinya berpijak di bumi, namun menggantungkan cita – cita diatas bintang” adalah moto hidup penulis. Tinggal di Kota Malang, tidak membuat dirinya puas berjalan ditempat.

Ia menyelesaikan pendidikan sarjana dan magister di kota Surabaya. Bepergian dan mendapat ilmu baru adalah mimpinya. Beberapa kali mengikuti ajang menulis ilmiah tingkat nasional dan internasional membuat penulis ingin menghasilkan karya tulis buku.

ISBN 978-623-92987-3-9



9 786239 298739

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
2	yuudi.blogspot.com Internet Source	1%
3	daulatmharahap.blogspot.com Internet Source	1%
4	text-id.123dok.com Internet Source	1%
5	tengkuopphie.blogspot.com Internet Source	1%
6	andrewijayaindependent.blogspot.com Internet Source	<1%
7	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Lambung Mangkurat University Student Paper	<1%
9	edoc.pub Internet Source	<1%

rumahsouvenirmafira.blogspot.com

10	Internet Source	<1 %
11	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
12	ojs.stikesmerangin.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
14	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
16	ojs.fdk.ac.id Internet Source	<1 %
17	jkk.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
18	documents.mx Internet Source	<1 %
19	asrey-antares.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
21	skripsipedia.wordpress.com Internet Source	<1 %

22	www.galena.co.id Internet Source	<1 %
23	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
24	jurnal.unpad.ac.id Internet Source	<1 %
25	Siska Delvia. "Keluhan pada Genetalia Eksternal Ditinjau dari Pengetahuan dan Personal Hygiene Pada Siswi SMA", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2016 Publication	<1 %
26	repository.unib.ac.id Internet Source	<1 %
27	Yayuk Eliyana, Emi Yunita. "GAMBARAN PERILAKU IBU POST PARTUM YANG MENGALAMI KETERLAMBATAN DALAM PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA TAHAP INFLAMASI", SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), 2017 Publication	<1 %
28	www.cambridge.org Internet Source	<1 %
29	Submitted to Universitas Warmadewa Student Paper	<1 %
30	e-journal.unair.ac.id Internet Source	<1 %

31	id.scribd.com Internet Source	<1 %
32	kesehatancaramenyembuhkan.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	Submitted to University of Melbourne Student Paper	<1 %
34	ejournal.poltekkesaceh.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Universitas Bung Hatta Student Paper	<1 %
36	princeskalem.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	mamamiaoo.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	oldlms.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Universitas Siliwangi Student Paper	<1 %
41	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
42	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %

43	Tuti Meihartati. "Hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan asi (engorgement) pada ibu nifas", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018 Publication	<1 %
44	www.scribd.com Internet Source	<1 %
45	vvnandari.blogspot.com Internet Source	<1 %
46	lianerako.blogspot.com Internet Source	<1 %
47	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
48	id.123dok.com Internet Source	<1 %
49	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
50	poltekkes.aplikasi-akademik.com Internet Source	<1 %
51	Mufida Dian Hardika. "Praktek Stimulasi Motorik Kasar Ditinjau dari Pengetahuan Ibu Mengenai Tahap Perkembangan Bayi 0-12 Bulan", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018 Publication	<1 %
52	Yuliyani Yuliyani. "PENGARUH POSISI	<1 %

LITHOTOMI DAN DORSAL RECUMBENT
TERHADAP DERAJAD ROBEKAN
PERINEUM PADA IBU BERSALIN PRIMI
GRAVIDA", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media
Husada, 2015

Publication

53

diah369.blogspot.com

Internet Source

<1 %

54

rekiarjulianahs.blogspot.com

Internet Source

<1 %

55

Betristasia Puspitasari, Diah Siswati.
"HUBUNGAN PENGGUNAAN AKDR
DENGAN KEJADIAN EFEK SAMPING PADA
AKSEPTOR AKDR (Di Desa Kates
Kecamatan Kauman Kabupaten
Tulungagung)", JURNAL KEBIDANAN, 2019

Publication

<1 %

56

jatiarsoeko.blogspot.com

Internet Source

<1 %

57

pt.slideshare.net

Internet Source

<1 %

58

ejr.stikesmuhkudus.ac.id

Internet Source

<1 %

59

APRILIA NURTIKASARI, Evi Noviasari.
"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU
PREMENOPAUSE TENTANG
OSTEOPOROSIS DENGAN SIKAP IBU
DALAM MENCEGAH TERJADINYA

<1 %

OSTEOPOROSIS (Di RW-06 Kelurahan
Bawang, Kecamatan Pesantren, Kota Kediri)",
JURNAL KEBIDANAN, 2019

Publication

60	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
61	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
62	dianlatif90.blogspot.com Internet Source	<1 %
63	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
64	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
65	repository.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
66	www.ennonline.net Internet Source	<1 %
67	issuu.com Internet Source	<1 %
68	www.sdp-padang.sch.id Internet Source	<1 %
69	ejurnal.biges.ac.id Internet Source	<1 %
70	ligabloodbowlchilet1.blogspot.com	

<1 %

71

Nurlaili Ramli. "Pengaruh Pendampingan Oleh Masyarakat Terhadap Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar", *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2017

Publication

<1 %

72

www.unisosdem.org

Internet Source

<1 %

73

Abdul Hadi, Alfridsyah Alfridsyah, Ichsan Affan. "Efektifitas deteksi stunting menggunakan KMS dinding indeks TB/U pada anak usia 4 – 5 tahun di Sekolah PAUD", *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2019

Publication

<1 %

74

www.honeybeeharps.com

Internet Source

<1 %

75

www.mitrakesmas.com

Internet Source

<1 %

76

I GUSTI NGURAH ALIT SAPUTRA. "MEWUJUDKAN ANAK SUPUTRA MENURUT AJARAN HINDU MELALUI KEGIATAN POSYANDU", *VIDYA WERTTA : Media Komunikasi Universitas Hindu Indonesia*, 2020

Publication

<1 %

77

Internet Source

<1%

78

diyahhalsyah.blogspot.co.id

Internet Source

<1%

79

Lailatul Khusnul Rizki. "The Effectiveness of Early Ambulation to Constipation On Postpartum Mother", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2017

Publication

<1%

80

www.tmn.ac.uk

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On