

## PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASYARAKAT PESISIR

**Nurmiah Dongoran\*<sup>1</sup>**

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia  
Email: [nurmiahdongoran@gmail.com](mailto:nurmiahdongoran@gmail.com)

**Putra Apriadi Siregar**

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

### ABSTRACT

*Health development is an effort to increase awareness, willingness and ability to live healthily so as to achieve optimal health status. In creating a healthy life for the community, many things need to be done, including health services. Minimum Service Standards are quality service provisions that are minimally implemented by local governments with a target of achieving 100% SPM annually. This study used a qualitative research method using a case study design (Case Study). This study aims to explore in depth matters related to the currently unachieved indicators of maternal and child health programs in coastal areas. Maternal and child health service programs in coastal communities are very important to improve maternal and child health in the area. Coastal communities often face unique health challenges, such as limited access to health services, poor sanitation, and a high prevalence of communicable diseases. Maternal and child health service programs can help address this challenge by providing access to essential health services, such as prenatal care, delivery services, and postnatal care. These programs can also provide education and support to mothers and families on topics such as nutrition, breastfeeding, and child development.*

**Keywords:** Minimum Service Standards (SPM), Maternal and Child Health Program (MCH)

### ABSTRAK

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Dalam mewujudkan hidup sehat bagi masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan diantaranya adalah pelayanan kesehatan. Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan pelayanan bermutu yang secara minimal dilaksanakan oleh Pemerintah daerah dengan target pencapaian SPM 100% setiap tahunnya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan rancangan studi kasus (Case Study). Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam hal-hal yang terkait dengan belum tercapainya indikator program kesehatan ibu dan anak di wilayah pesisir saat ini. Program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat

---

<sup>1</sup> Corresponding Author.

pesisir sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di daerah tersebut. Masyarakat pesisir sering menghadapi tantangan kesehatan yang unik, seperti terbatasnya akses ke layanan kesehatan, sanitasi yang buruk, dan prevalensi penyakit menular yang tinggi. Program layanan kesehatan ibu dan anak dapat membantu mengatasi tantangan ini dengan menyediakan akses ke layanan kesehatan esensial, seperti perawatan sebelum melahirkan, layanan persalinan, dan perawatan setelah melahirkan. Program-program ini juga dapat memberikan pendidikan dan dukungan kepada ibu dan keluarga tentang topik-topik seperti gizi, menyusui, dan tumbuh kembang anak.

**Kata kunci:** Standar Pelayanan Minimal (SPM), Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Dalam mewujudkan hidup sehat bagi masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan diantaranya adalah pelayanan kesehatan. Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan pelayanan bermutu yang secara minimal dilaksanakan oleh Pemerintah daerah dengan target pencapaian SPM 100% setiap tahunnya. SPM bidang kesehatan mencakup 12 indikator jenis layanan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang dengan TB, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4, 2019).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu pelayanan dasar yang berada dipuskesmas. Tujuan umum program KIA ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu diperlukannya pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak. Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program KIA juga merupakan pencapaian indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005- 2025. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengupayakan pemerintah terhadap penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Rendahnya status kesehatan masyarakat yang hadapi Indonesia saat ini yang diantaranya adalah angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta masih banyak indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang belum tercapai. Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Ethiopia 2016, tampak bahwa pelayanan kesehatan Ibu masih menjadi

agenda yang belum selesai dan menjadi tantangan global. Upaya yang perlu dilakukan adalah mempertahankan pelayanan kesehatan dengan mencengah morbiditas ibu dan anak agar Target Pembangunan Tercepat (SDGs) tercapai. (Rajagukguk et al. 2022)

Berdasarkan data Profil Kesehatan 2019 menunjukkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) ditahun 2017, Angka Kematian Bayi dan Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Anak Balita (AKABA) 32/1000 kelahiran hidup. Telah dilakukan banyak intervensi yang diharapkan dapat mendukung kelangsungan hidup anak, misalnya untuk menurunkan AKN menjadi 10/1000 kelahiran hidup, dan AKB menjadi 16/1000 kelahiran hidup ditahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8/1000 kelahiran hidup ditahun 2030. (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Malnutrisi adalah masalah universal yang mempengaruhi populasi hampir setiap negara. Terlepas dari kemajuan baru-baru ini, beban malnutrisi global saat ini masih sangat tinggi. Pada tahun 2018, wasting (rasio berat-ke-tinggi di bawah standar) memengaruhi 50,5 juta (7,5%) anak di bawah usia 5 tahun, sementara stunting (rasio tinggi-ke-usia di bawah standar) memengaruhi 150,8 juta (22,2%) di tahun ini. kelompok usia. Pada tahun 2016, prevalensi global anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (15-49 tahun) diperkirakan mencapai 613,2 juta (32,8%), termasuk 40,1% wanita hamil.

Untuk meningkatkan hasil gizi bagi ibu, bayi, dan anak kecil, Resolusi Majelis Kesehatan Dunia 65.6 mengesahkan rencana implementasi komprehensif pada tahun 2012, dengan 6 target global yang harus dicapai pada tahun 2025. Target global untuk tahun 2025 termasuk mengurangi pemborosan kap anak menjadi < 5% dan mengurangi pengerdilan masa kanak-kanak hingga 40% dibandingkan dengan baseline tahun 2010, dan mengurangi anemia pada wanita usia subur hingga 50% dibandingkan dengan referensi baseline yang ditetapkan pada periode 1993-2005.

Secara individual, banyak negara membuat kemajuan yang baik menuju peningkatan hasil gizi; namun, proyeksi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Amerika Serikat Malnutrisi adalah masalah universal yang mempengaruhi populasi hampir setiap negara. Terlepas dari kemajuan baru-baru ini, beban malnutrisi global saat ini masih sangat tinggi. Pada tahun 2018, wasting (rasio berat-ke-tinggi di bawah standar) memengaruhi 50,5 juta (7,5%) anak di bawah usia 5 tahun, sementara stunting (rasio tinggi-ke-usia di bawah standar) memengaruhi 150,8 juta (22,2%) di tahun ini. kelompok usia. Pada tahun 2016, prevalensi global anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (15-49 tahun) diperkirakan mencapai 613,2 juta (32,8%), termasuk 40,1% wanita hamil.

Untuk meningkatkan hasil gizi bagi ibu, bayi, dan anak kecil, Resolusi Majelis Kesehatan Dunia 65.6 mengesahkan rencana implementasi komprehensif pada tahun 2012, dengan 6 target global yang harus dicapai pada tahun 2025. Target global untuk tahun 2025

termasuk mengurangi pemborosan kap anak menjadi < 5% dan mengurangi pengerdilan masa kanak-kanak hingga 40% dibandingkan dengan baseline tahun 2010, dan mengurangi anemia pada wanita usia subur hingga 50% dibandingkan dengan referensi baseline yang ditetapkan pada periode 1993-2005.

Secara individual, banyak negara membuat kemajuan yang baik menuju peningkatan hasil gizi; namun, proyeksi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Amerika Serikat, kesehatan ibu dan anak sangat bervariasi. Survei Cepat tentang Anak-anak, yang dilakukan oleh UNICEF dan Pemerintah India pada tahun 2013-14, mengungkapkan hasil yang lebih baik untuk negara bagian berpenghasilan tinggi, pesisir, dan selatan, dibandingkan dengan negara bagian yang lebih miskin, terkurung daratan, dan utara. Namun, ada kemungkinan estimasi perbedaan rata-rata dalam efek keadaan menutupi pola variasi spasial yang lebih kompleks pada tingkat disagregasi yang lebih tinggi (Mcgowan et al. 2022)

Literatur empiris tentang faktor penentu kesehatan ibu-anak, yang diukur dengan wasting anak dan anemia ibu, sangat banyak untuk keduanya. Penelitian tersebut didasarkan pada data Survei Demografi dan Rumah Tangga (DHS), yang menyediakan beberapa variabel yang diperlukan untuk analisis lengkap keputusan dan hasil terkait kesehatan, tetapi tidak termasuk faktor kritis potensial, seperti data harga relatif dan ketidakstabilan politik, yang mungkin memiliki efek penting pada hasil kesehatan tingkat rumah tangga. Studi empiris berbasis DHS tentang kesehatan ibu-anak di India dan Bangladesh biasanya menggunakan faktor-faktor seperti pendidikan ibu, usia ibu, kekayaan rumah tangga, dan urutan kelahiran anak untuk menjelaskan wasting pada anak [3,4,8-12] dan anemia ibu [13-20]. Studi terbaru juga memasukkan bulan kelahiran anak dan bulan survei untuk memperhitungkan efek potensial dari fluktuasi pasokan makanan musiman pada asupan nutrisi ibu pasca melahirkan dan pemborosan anak. Faktor-faktor yang sering dikutip ini merupakan penentu penting kesehatan ibu-anak, namun model yang menggabungkannya tidak dapat menjelaskan perbedaan besar dalam hasil kesehatan (Dasgupta, Roy, and Wheeler 2021)

Perawatan dan kewaspadaan tambahan telah digambarkan sebagai 'normal' dan 'pengasuhan berlebihan' oleh orang tua yang memberikan perawatan intensif, siang dan malam selama bertahun-tahun. Dekade terakhir telah melihat sejumlah besar penelitian tentang pengalaman dan kesehatan mental yang dilaporkan sendiri, stres dan koping ibu dari anak-anak penyandang disabilitas dengan perkiraan kejadian depresi dan kecemasan yang dilaporkan secara konservatif antara 50 dan 80 persen. Penelitian mengaitkan stres yang lebih tinggi dengan percepatan penuaan, kondisi medis kronis dan masalah kesehatan fisik seperti cedera punggung.

Mengingat bukti bahwa perbedaan kesehatan dialami oleh ibu, penelitian yang mengidentifikasi risiko dan faktor pelindung menjadi penting dan sangat dibutuhkan. Mengidentifikasi cara untuk mendukung kesehatan ibu dengan lebih baik penting agar program dan intervensi dapat dilaksanakan dengan tepat. Bersamaan dengan tantangan

yang terkait dengan pengasuhan, ada serangkaian faktor risiko yang terkait dengan kecacatan masa kanak-kanak (yaitu tekanan keuangan, kemiskinan, kehancuran keluarga, kurangnya jaringan pendukung atau kurangnya pemberdayaan), menambah kerentanan ibu terhadap stres yang lebih tinggi dan kesenjangan kesehatan mental. Faktor risiko lain yang terkait dengan stres ibu yang lebih tinggi dan masalah kesehatan mental telah diidentifikasi termasuk berkurangnya partisipasi dalam pekerjaan berbayar. (Bourke-taylor et al. 2021)

Secara global, sekitar 43% anak balita berisiko tidak mencapai potensi perkembangan penuh karena faktor risiko seperti stunting dan kemiskinan. Afrika Sub-Sahara memiliki prevalensi tertinggi anak di bawah 5 tahun dengan risiko tersebut. Kesehatan dan perkembangan yang optimal membutuhkan perspektif jalan hidup dan anak usia dini adalah periode yang sangat kritis dan sensitif di mana lintasan kehidupan selanjutnya dalam hal kesehatan, perkembangan, dan potensi penghasilan terpengaruh. Meningkatnya jumlah publikasi di lapangan telah menghasilkan akumulasi bukti yang signifikan tentang apa yang membentuk perkembangan awal. Studi terobosan di bidang kesehatan, nutrisi, psikologi, dan ilmu saraf telah menghasilkan bukti empiris yang meyakinkan bahwa memanfaatkan layanan kesehatan esensial, nutrisi yang memadai, keamanan dan perlindungan anak, pengasuhan yang tanggap, serta pembelajaran dan stimulasi dini dalam dua hingga tiga tahun pertama kehidupan memiliki pengaruh. kontribusi penting bagi perkembangan anak. (Liang et al. 2021)

Secara kolektif, komponen-komponen ini disatukan dalam Kerangka Kerja Pengasuhan yang baru-baru ini dirilis yang dikembangkan oleh WHO, UNI CEF, dan Bank Dunia dan juga dalam pedoman WHO untuk meningkatkan PAUD. Sehubungan dengan perspektif perjalanan hidup, lima komponen pengasuhan dirancang untuk memiliki efek perlindungan pada perkembangan anak-anak di tahun-tahun awal mereka, yang pada gilirannya memicu rangkaian efek positif pada tahap kehidupan selanjutnya seperti pertengahan masa kanak-kanak, remaja, dewasa dan bahkan pada kehidupan generasi mendatang. (Timothy et al. 2021)

Indonesia yang terdiri dari ribuan pulau besar dan kecil yang dihuni ratusan suku bangsa dengan berbagai ragam budaya telah memberikan suatu kekhasan tersendiri. Perilaku masyarakat khususnya masyarakat tradisional tercermin dari perilaku mereka memanfaatkan kekayaan intelektual masyarakat lokal berupa pengetahuan tradisional mereka dan keanekaragaman hayati di lingkungannya. Praktek budaya terkait kesehatan tersebut sebagian diklaim oleh orang-orang dengan pengetahuan “modern” sebagai salah satu penyebab buruknya status kesehatan masyarakat setempat. Sebagai contoh, dalam budaya “Sei” dimana bayi yang baru lahir ditempatkan dalam rumah yang dibawahnya diberi pengasapan telah menyebabkan tingginya angka kesakitan gangguan pernapasan pada bayi baru lahir. Beberapa kelompok masyarakat di Jawa masih mempunyai kebiasaan memberikan makanan pisang dilumat dengan nasi untuk diberikan kepada bayi usia dini

(kurang 4 bulan) sehingga bayi mempunyai risiko terganggu saluran pencernaannya. Kekayaan budaya Indonesia dari berbagai suku bangsa yang tersebar di seluruh Indonesia telah mewarnai upaya kesehatan.

Upaya kesehatan bisa berupa pelayanan konvensional maupun tradisional dan komplementer berupa kegiatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya kesehatan diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dalam hal pelayanan kesehatan meliputi pula pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, di dalamnya termasuk pengobatan dan cara-cara tradisional yang terjamin keamanan dan khasiatnya.(Selatan n.d.).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan rancangan studi kasus (Case Study). Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam hal-hal yang terkait dengan belum tercapainya indikator program kesehatan ibu dan anak di wilayah pesisir saat ini. Karena peneliti adalah manusia yang bersifat subyektif, maka harus dilakukan pemeriksaan keabsahan data, dimana semua data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara, dikonfirmasi dengan metode triangulasi, yang pada penelitian ini dilakukan melalui Perpanjangan waktu yaitu peneliti memperpanjang waktu pengumpulan data, dengan melakukan wawancara dan observasi berulang-ulang, Triangulasi sumber yaitu masing-masing subyek penelitian, informan kunci, informan utama dan informan pendukung diambil lebih dari satu orang dan triangulasi metode pengumpulan data yaitu metoda pengumpulan datanya dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu cara. Teknik ini digunakan untuk menggali informasi tentang tugas pelayanan yang seharusnya diberikan oleh Bidan Koordinator dan latar penyebab belum tercapainya target saat ini. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali lebih dalam tentang hal-hal yang belum terungkap dari Focus Group Discussion.

Dengan menggunakan pendekatan ini penulis juga dapat memberikan pandangan yang komprehensif dan mendalam mengenai media informasi kesehatan. studi kasus merupakan suatu inkuiri empiris yang menyelidiki fenomena di dalam konteks kehidupan nyata, bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks tidak tampak dengan tegas dan dimana multi sumber bukti dimanfaatkan.

Studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan how atau why, bila penulis hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata. Data primer diperoleh dari pihak-pihak terkait langsung dengan penelitian yang terdiri dari:

1. Hasil pengamatan atau observasi terhadap perilaku informan pada penelitian tentang media informasi kesehatan keluarga bagi masyarakat urban;

2. Hasil wawancara langsung secara mendalam dari informan penelitian tentang media informasi kesehatan keluarga bagi masyarakat urban.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di daerah tersebut. Masyarakat pesisir sering menghadapi tantangan kesehatan yang unik, seperti terbatasnya akses ke layanan kesehatan, sanitasi yang buruk, dan prevalensi penyakit menular yang tinggi. Program layanan kesehatan ibu dan anak dapat membantu mengatasi tantangan ini dengan menyediakan akses ke layanan kesehatan esensial, seperti perawatan sebelum melahirkan, layanan persalinan, dan perawatan setelah melahirkan. Program-program ini juga dapat memberikan pendidikan dan dukungan kepada ibu dan keluarga tentang topik-topik seperti gizi, menyusui, dan tumbuh kembang anak.

Ada sejumlah program layanan kesehatan ibu dan anak yang berbeda yang diterapkan di masyarakat pesisir di seluruh dunia. Beberapa dari program ini didanai pemerintah, sementara yang lain dijalankan oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM).

Beberapa layanan paling umum yang disediakan oleh program ini meliputi:

- Perawatan prenatal: Ini termasuk pemeriksaan rutin dengan penyedia layanan kesehatan untuk memantau kesehatan ibu dan janin.
- Layanan persalinan: Termasuk menyediakan layanan persalinan yang aman dan mendukung, baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan.
- Perawatan pascalahiran: Ini termasuk memberikan perawatan bagi ibu dan bayi pada minggu-minggu dan bulan-bulan setelah melahirkan.
- Konseling nutrisi: Ini termasuk memberikan pendidikan dan dukungan tentang topik-topik seperti menyusui, makanan pendamping ASI, dan makan sehat.
- Keluarga Berencana: Ini termasuk memberikan informasi dan akses ke kontrasepsi untuk membantu keluarga merencanakan kehamilan mereka.
- Pendidikan dan dukungan: Ini termasuk memberikan pendidikan dan dukungan pada topik-topik seperti perkembangan anak, keterampilan mengasuh anak, dan pencegahan kekerasan.

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir. Program-program ini telah membantu mengurangi angka kematian ibu, meningkatkan kesehatan bayi baru lahir, dan mencegah kematian anak akibat penyakit yang dapat dicegah. Mereka juga telah membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga. Beberapa tantangan pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir antara lain:

- Terbatasnya akses ke layanan kesehatan: Banyak masyarakat pesisir tidak memiliki akses ke layanan kesehatan dasar, seperti rumah sakit dan klinik. Hal ini dapat mempersulit ibu dan anak untuk mengakses perawatan yang mereka butuhkan.
- Sanitasi yang buruk: Banyak masyarakat pesisir memiliki sanitasi yang buruk, yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit menular. Ini dapat menimbulkan risiko kesehatan yang serius bagi ibu dan anak.
- Prevalensi penyakit menular yang tinggi: Masyarakat pesisir seringkali memiliki prevalensi penyakit menular yang tinggi, seperti malaria, demam berdarah, dan HIV/AIDS. Penyakit-penyakit tersebut dapat menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian bagi ibu dan anak.

Terlepas dari tantangan tersebut, ada beberapa cara untuk mengatasinya dan memastikan bahwa ibu dan anak di masyarakat pesisir memiliki akses ke layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Ini termasuk:

- Berinvestasi dalam infrastruktur kesehatan: Ini termasuk membangun rumah sakit dan klinik di masyarakat pesisir, dan menyediakan peralatan dan perlengkapan yang diperlukan.
- Memperbaiki sanitasi: Ini termasuk menyediakan akses ke fasilitas air bersih dan sanitasi, dan mendidik masyarakat tentang pentingnya kebersihan.
- Mencegah penyebaran penyakit menular: Ini termasuk memberikan vaksinasi, skrining penyakit, dan merawat orang yang sakit.
- Memberikan pendidikan dan dukungan: Ini termasuk memberikan pendidikan dan dukungan kepada ibu dan keluarga tentang topik-topik seperti nutrisi, menyusui, dan perkembangan anak.

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir. Dengan mengatasi tantangan pelaksanaan program ini, kami dapat membantu memastikan bahwa semua ibu dan anak memiliki kesempatan untuk hidup sehat dan bahagia.

Faktor penting dalam status kesehatan ibu dan anak adalah pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan ibu, sebagai orang yang berperan dalam pengasuhan anak. Penelitian ini menggali perilaku ibu dalam mewujudkan kesehatan keluarga terutama dalam pengupayaan kesehatan ibu dan kesehatan anak. Status kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan ibu. Perilaku kesehatan itu dapat diukur dari pemanfaatan akses pelayanan kesehatan dimana monitoringnya dicatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pemanfaatan buku KIA berkaitan dengan profil pendidikan, pendidikan, dan sikap ibu hamil, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader kesehatan, dan dukungan keluarga. Sementara itu, umur, paritas, dan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil. Factor pre-disposisi yang berhubungan dengan pelayanan KIA yaitu

sikap responden, pengaruh orang yang memutuskan pemilihan pelayanan kesehatan dalam keluarga, serta pengetahuan responden terkait pelayanan KIA. Diketahui juga bahwa masih banyak kepercayaan masyarakat terkait aspek KIA yang belum sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.(Peningkatan, Ibu, and Anak 2020)

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti yang tercantum dalam hasil pencarian sebagai berikut

- Peningkatan program kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di masyarakat pesisir
- Pertolongan persalinan oleh bidan sebagai salah satu strategi dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir
- Perbaikan gizi dan sanitasi dasar, penyediaan air bersih, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, serta pemberdayaan masyarakat sebagai upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat pesisir
- Peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya bagi masyarakat pesisir
- Pemberian beasiswa bagi masyarakat nelayan yang ingin meneruskan pendidikan dalam bidang kesehatan, seperti SMK Kesehatan, perawat, bidan, atau dokter

Dalam program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir, perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, serta upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Selain itu, perlu juga adanya kerjasama antara pihak swasta dan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat pesisir.

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir dapat berbeda dengan program di daerah lainnya tergantung pada kondisi geografis, sosial, dan budaya masyarakat setempat. Berikut adalah beberapa perbedaan yang mungkin terjadi:

1. Aksesibilitas: Masyarakat pesisir mungkin menghadapi tantangan dalam mengakses pelayanan kesehatan karena lokasi mereka yang terpencil dan jauh dari pusat kota. Oleh karena itu, program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir mungkin perlu menyesuaikan dengan kondisi geografis dan transportasi yang tersedia.
2. Budaya: Budaya masyarakat pesisir mungkin berbeda dengan budaya di daerah lainnya, sehingga program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir perlu memperhatikan faktor budaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sensitif dan responsif.
3. Ketersediaan tenaga kesehatan: Masyarakat pesisir mungkin menghadapi tantangan dalam ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas dan terlatih. Oleh karena itu, program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir mungkin perlu

memperhatikan faktor ini dalam meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

4. Kondisi lingkungan: Masyarakat pesisir mungkin menghadapi risiko kesehatan yang berbeda dari daerah lainnya, seperti risiko terpapar bahan kimia berbahaya atau risiko bencana alam. Oleh karena itu, program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir mungkin perlu memperhatikan faktor ini dalam memberikan pelayanan kesehatan yang responsif dan adaptif. (Ibu and Anak 2022)

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir, perlu adanya kerjasama antara pihak swasta dan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat pesisir. Selain itu, perlu juga adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, serta upaya pencegahan dan pengobatan penyakit.

## **KESIMPULAN**

Dalam program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir, perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, serta upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Selain itu, perlu juga adanya kerjasama antara pihak swasta dan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat pesisir.

Dalam program pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir, perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, serta upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Selain itu, perlu juga adanya kerjasama antara pihak swasta dan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat pesisir.

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir, perlu adanya kerjasama antara pihak swasta dan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat pesisir. Selain itu, perlu juga adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, serta upaya pencegahan dan pengobatan penyakit.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bourke-taylor, Helen M, Kahli S Joyce, Prue Morgan, and Dinah S Reddihough. 2021. "Research in Developmental Disabilities Maternal and Child Factors Associated with the Health-Promoting Behaviours of Mothers of Children with a Developmental Disability." *Research in Developmental Disabilities* 118(March): 104069. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104069>.
- Dasgupta, Susmita, Subhendu Roy, and David Wheeler. 2021. "Explaining Regional Variations

- in Mother-Child Health : Additional Identifi ed Determinants in India and Bangladesh.”  
2(March): 1–9.
- Ibu, Kesehatan, and D A N Anak. 2022. “Impact Of Implementation Of The MBKM Program On Change Of Community Behavior In Maternal And Child Health Services.” 13(1): 61–67.
- Liang, Sophie Hsin-yi, Yi-chen Lee, Brent Allan, and Vincent Chin-hung Chen. 2021. “Research in Developmental Disabilities Health-Related Quality of Life in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Taiwan : The Roles of Child , Parent , and Family Characteristics.” 113(March).
- Mcgowan, Andrea, Ellen O Boundy, Jennifer M Nelson, and Heather C Hamner. 2022. “Patterns in Mothers ’ Recollection of Health Care Providers ’ Young Child Feeding Recommendations.” 54(11): 1024–33.
- Peningkatan, Dalam, Kesehatan Ibu, and D A N Anak. 2020. “Identifikasi Indikator Kemandirian Keluarga Di Pedesaan Pesisir Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak.” 2: 21–28.
- Rajagukguk, Desy Lustiyani et al. 2022. “BELUM TERCAPAINYA INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK ( KIA ).” 6(April).
- Selatan, Kabupaten Pesisir. “Sistem Pengetahuan Nelayan Terhadap Kesehatan Ibu Dan Anak Di Nagari Pasar Lama Muara Air Haji, Kecamatan Linggo Sari Baganti, Kabupaten Pesisir Selatan.” : 9–22.
- Timothy, Eunsoo et al. 2021. “Social Science & Medicine Correlates of Early Stimulation Activities among Mothers of Children under Age Two in Siaya County , Kenya : Maternal Mental Health and Other Maternal , Child , and Household Factors.” 287(September).