

Pengantar Kesehatan **Ibu dan Anak**

Irfana Tri Wijayanti

Heni Adhianata

Rina Silvana Jamal

Ni Ketut Yuliana Sari

Nurul Eko Widiyastuti

Tia Rahmania

Desti Widya Astuti

Ni Komang Tri Agustini

Precelia Fransiska

Indah Christiana

Gustika Anggriani

Megah Stefani

A Fahira Nur

Athiya Fadlina

Siti Marfu'ah

Wardina Humayrah



Editor: Fildza Fadhila

PENGANTAR KESEHATAN IBU DAN ANAK

**Irfana Tri Wijayanti
Heni Adhianata
Rina Silvana Jamal
Ni Ketut Yuliana Sari
Nurul Eko Widiyastuti
Tia Rahmania
Desti Widya Astuti
Ni Komang Tri Agustini
Precelia Fransiska
Indah Christiana
Gustika Anggriani
Megah Stefani
A Fahira Nur
Athiya Fadlina
Siti Marfu'ah
Wardina Humayrah**

PENGANTAR KESEHATAN IBU DAN ANAK

Penulis:

Irfana Tri Wijayanti
Heni Adhianata
Rina Silvana Jamal
Ni Ketut Yuliana Sari
Nurul Eko Widiyastuti
Tia Rahmania
Desti Widya Astuti
Ni Komang Tri Agustini
Precelia Fransiska
Indah Christiana
Gustika Anggriani
Megah Stefani
A Fahira Nur
Athiya Fadlina
Siti Marfu'ah
Wardina Humayrah

Editor : **Fildza Fadhila, S.KM., M.Kes.**
Tata Letak : **Asep Nugraha, S.Hum**
Desain Cover : **Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.**
Ukuran : **UNESCO 15,5 x 23 cm**
Halaman : **ix, 243**
ISBN : **978-623-09-3085-0**
Terbit Pada : **Mei 2023**
Anggota IKAPI : **No. 073/BANTEN/2023**

Hak Cipta 2023 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang-Banten

Email : sadapenerbit@gmail.com

Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com

Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, berkah, karunia dan hidayahNya kepada penulis sehingga dengan IzinNya buku “Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak” dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya. Buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif dalam pengembangan keilmuan khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

Buku ini mengacu pada konsep teoritis dan penerapannya. Oleh karena itu buku ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran bagi dosen maupun mahasiswa serta dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pembelajaran di perguruan tinggi. Adanya buku ini diharapkan dapat menjadi referensi, meningkatkan motivasi dan suasana akademik yang menyenangkan bagi pembaca. Pada buku ini terdiri dari 16 Bab meliputi: Ilmu Kependudukan & Teknologi KB, Gizi dan Makanan Ibu & Anak, Epidemiologi & Program KIA, Penyakit Menular Seksual (PMS) & HIV-AIDS, Imunisasi & Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi, Komunikasi & Konseling Kesehatan Mental, Pertumbuhan & Perkembangan Anak, Pelayanan Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana, Pelayanan Antenatal, Pelayanan Nifas & Keluarga Berencana, Pelayanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, ASI & MP-ASI, Pelayanan Bayi, Balita, & Anak Prasekolah, Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah & Remaja, Administrasi, Monitoring, & Evaluasi Program Pendataan KIA, Digitalisasi Aplikasi KIA.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan dan penerbitan buku Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk para pembaca, Aamiin.

....., 04 April 2023
Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 ILMU KEPENDUDUKAN DAN TEKNOLOGI KB	1
Deskripsi.....	1
Tujuan Pembelajaran.....	1
Ilmu Kependudukan.....	2
Teknologi KB.....	8
Daftar Pustaka.....	14
Profil Penulis.....	15
BAB 2 GIZI DAN MAKANAN IBU & ANAK	16
Gizi dan Makanan untuk Ibu.....	16
Gizi dan Makanan untuk Anak.....	22
Faktor Penyebab Masalah Gizi Anak	24
Perancangan Menu untuk Anak.....	24
Daftar Pustaka.....	27
Profil Penulis.....	28
BAB 3 EPIDEMIOLOGI & PROGRAM KIA.....	29
Pengertian Epidemiologi.....	29
Ruang Lingkup Epidemiologi.....	31
Surveilans Epidemiologi.....	32
Program Kesehatan Ibu dan Anak.....	33
Prinsip Surveilans Respons dalam Program KIA	36
Surveilans Respons untuk Kematian Ibu dan Kematian Anak..	36

Prinsip Surveilans Respon untuk Kematian Ibu dan Kematian Anak	39
Daftar Pustaka.....	40
Profil Penulis.....	41
BAB 4 PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) & HIV-AIDS	42
Pendahuluan	42
Gejala dan Tanda Penyakit Menular Seksual.....	43
Faktor Risiko Penyakit Menular Seksual.....	44
Jenis-Jenis Penyakit Menular Seksual	44
<i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	51
Daftar Pustaka.....	54
Profil Penulis.....	58
BAB 5 IMUNISASI DAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI	59
Pendahuluan	59
Tujuan dan Manfaat Imunisasi.....	60
Imunisasi Rutin.....	60
Beberapa Vaksin Rekomendasi IDAI Tahun 2020.....	63
Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.....	65
Manajemen Vaksin yang Efektif dan Efisien	67
<i>Defaulters Tracking</i>	68
Cara Pemberian Imunisasi Hepatitis B dengan <i>Uniject</i>	68
Cara Penyuntikan Imunisasi BCG.....	69
Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	71
Daftar Pustaka.....	80
Profil Penulis.....	82
BAB 6 KOMUNIKASI DAN KONSELING KESEHATAN MENTAL	83

Pengantar.....	83
Komunikasi Interpersonal.....	84
Komunikasi Interpersonal dalam Konseling.....	87
Komunikasi Interpersonal dan Kesehatan Mental	88
Penutup	93
Daftar Pustaka.....	93
Profil Penulis.....	95
BAB 7 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK	96
Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	96
Teori Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	96
Ciri Pertumbuhan Anak	98
Ciri Perkembangan Anak	98
Tahap Perkembangan Anak.....	99
Tahapan dan Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	99
Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	102
Penilaian Pertumbuhan Anak.....	103
Penilaian Perkembangan Anak	105
Interpretasi Penilaian Individual.....	105
Intervensi Denver II.....	105
Gangguan pada Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	106
Daftar Pustaka.....	107
Profil Penulis.....	108
BAB 8 PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....	109
Pelayanan Kesehatan Reproduksi	109
Keluarga Berencana (KB).....	113

Daftar Pustaka.....	119
Profil Penulis.....	121
BAB 9 PELAYANAN ANTENATAL.....	122
Definisi & Tujuan Pelayanan Antenatal	122
Indikator	123
Konsep Pelayanan Antenatal.....	124
Langkah Teknis Pelayanan Antenatal.....	127
Daftar Pustaka.....	133
Profil Penulis.....	134
BAB 10 PELAYANAN NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA	135
Pelayanan Nifas	135
Pelayanan Keluarga Berencana	138
Daftar Pustaka.....	143
Profil Penulis.....	144
BAB 11 PELAYANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR	145
Persalinan.....	145
Bayi Baru Lahir (BBL).....	152
Pelayanan Kesehatan	161
Standar Pelayanan Kebidanan.....	165
Daftar Pustaka.....	168
Profil Penulis.....	170
BAB 12 ASI & MP-ASI.....	171
Pendahuluan	171
Proses Laktasi.....	172
Komposisi ASI.....	173
Manfaat ASI.....	176
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	177
Daftar Pustaka.....	183

Profil Penulis.....	187
BAB 13 PELAYANAN BAYI, BALITA, DAN ANAK PRASEKOLAH ..	188
Pendahuluan	188
Masa Pertumbuhan dan Perkembangan yang Cepat.....	188
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Persalinan	191
Pelayanan Kesehatan Bayi.....	193
Pelayanan Kesehatan Balita.....	195
Gizi	197
Perkembangan Anak.....	199
Kesehatan Lingkungan.....	201
Kesehatan Gigi dan Mulut.....	203
Pelayanan Kesehatan Anak Sakit	205
Daftar Pustaka.....	207
Profil Penulis.....	209
BAB 14 PELAYANAN KESEHATAN ANAK SEKOLAH DAN REMAJA	210
.....	
Usaha Kesehatan Sekolah	212
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	214
Pelayanan Kesehatan Remaja di Posyandu.....	216
Daftar Pustaka.....	217
Profil Penulis.....	219
BAB 15 ADMINISTRASI, MONITORING, DAN EVALUASI PROGRAM	220
PENDATAAN KIA	220
Administrasi Kesehatan.....	220
Pengawasan (<i>Monitoring</i>) Program Kesehatan	222
Daftar Pustaka.....	229
Profil Penulis.....	230
BAB 16 DIGITALISASI APLIKASI KIA	231

Potensi Aplikasi Kesehatan.....	231
Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	232
Aplikasi e-Kohort KIA	233
Aplikasi “Tentang Anak”	236
Daftar Pustaka	240
Profil Penulis.....	243

BAB 14 PELAYANAN KESEHATAN ANAK SEKOLAH DAN REMAJA

Athiya Fadlina, S.Gz., M.Gizi.

Universitas Sahid

Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk tahun 2020 sebesar 1 dari 3 penduduk Indonesia adalah anak-anak. Anak-anak tersebut akan tumbuh menjadi usia produktif yang akan menentukan produktivitas dan kemampuan bersaing bangsa pada masa depan. Tantangan yang lebih besar dalam penyediaan ekonomi dan sosial bagi penduduk diluar usia produktif berkemungkinan dihadapi oleh mereka dibandingkan generasi sebelumnya (Badan Pusat Statistik, 2022). Hal ini menunjukkan pentingnya untuk mendukung tumbuh kembang anak agar menjadi sehat dan produktif pada tahapan usia selanjutnya salah satunya dengan pelayanan Kesehatan anak sekolah dan remaja yang memadai.

Anak sekolah dan remaja merupakan bagian dari kelompok umur anak yang memegang peran penting dalam menanamkan fondasi perilaku Kesehatan. Terdapat berbagai macam pengelompokan usia anak sekolah dan remaja. Berdasarkan World Health Organization (WHO) remaja didefinisikan sebagai anak berusia 10–19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 mengelompokan remaja pada anak usia 10–18 tahun. Anak usia sekolah dasar sendiri merupakan anak usia 6–12 tahun. Fase anak sekolah dan remaja memiliki karakteristik tersendiri sesuai dengan tahapan umurnya dengan banyaknya perubahan pada pertumbuhan dan perkembangan yang akan membentuk karakteristik dan kepribadian anak (Diyantini *et al.*, 2015).

Umur anak sekolah memiliki karakteristik pertumbuhan yang stabil namun tetap berlanjut. Pada periode ini, anak akan mempersiapkan kebutuhan fisik dan emosional untuk percepatan pertumbuhan saat remaja atau pubertas nanti. Memiliki keluarga, guru, dan lingkungan yang mendukung hidup dan pola makan yang sehat akan membekali anak untuk hidup sehat di fase kehidupan selanjutnya (Brown, 2016). Kondisi terkait perilaku kesehatan anak sekolah yang perlu diperhatikan adalah konsumsi makanan berisiko yakni makanan manis, asin, instan dan berpenyedap, kejadian anemia, kurus, gemuk, dan stunting, dan higienitas diri seperti tidak mencuci tangan dengan benar dan tidak menggosok gigi sesuai waktu yang dianjurkan serta kurangnya aktivitas fisik (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2022).

Pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial remaja dikarakteristikan dengan pertumbuhan yang pesat. Pada kelompok umur remaja penanaman kebiasaan berperilaku yang berhubungan dengan Kesehatan contohnya pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik yang baik dapat berlangsung sampai dewasa nanti. Walaupun remaja memiliki kemungkinan sehat yang lebih besar dibandingkan fase kehidupan lainnya namun tetap terdapat kematian, kesakitan, dan kecelakaan pada usia remaja. Berdasarkan *survey* perilaku berisiko Kesehatan pada pelajar SMP dan SMA di Indonesia terdapat beberapa faktor risiko terjadinya masalah Kesehatan yakni, konsumsi sayur buah yang kurang, merokok, tidak sarapan, masalah kesehatan reproduksi seperti hubungan seksual pranikah dan HIV/AIDS, kekerasan fisik, konsumsi alkohol dan masalah kesehatan jiwa (Nunik Kusumawardani *et al.*, 2015). Hal ini dapat dicegah dengan penanaman perilaku sehat salah satunya dengan pelayanan Kesehatan yang sesuai dan efektif agar dapat tumbuh dengan sehat (WHO, 2023).

Tujuan dari pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja adalah deteksi dini risiko penyakit untuk tindak lanjut yang cepat, pengoptimalan pertumbuhan dan perkembangan agar dapat mendukung proses belajar. Dengan optimalnya pertumbuhan dan proses belajar maka akan menciptakan anak usia sekolah sehat dan berprestasi (Andriana *et al.*, 2022). Sedangkan berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tujuan dari pelayanan kesehatan

Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

anak usia sekolah dan remaja ialah untuk mencapai pertumbuhan dan proses belajar yang optimal yang diharapkan menjadi sumber daya manusia dengan kualitas tinggi. Anak akan dibekali kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga mempunyai kemampuan hidup sehat, dan sosial yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pelayanan Kesehatan anak sekolah dan remaja bertujuan sebagai upaya untuk deteksi dini tumbuh kembang anak sekolah melalui skrining/penjaringan anak sekolah dan remaja, konseling gizi, HIV/AIDS NAPZA, dan upaya kesehatan sekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi juga dilakukan agar pengetahuan yang cukup tentang proses reproduksi dimiliki oleh para remaja (Saragih et al., 2022). Pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja minimal yang dilakukan berupa Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Tenaga Kesehatan, guru, kader Kesehatan, dan konselor sebaya ikut berpartisipasi dalam pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pelayanan Kesehatan berbasis masyarakat lainnya untuk remaja berupa posyandu remaja.

Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya satuan pendidikan untuk meningkatkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing warga satuan pendidikan dalam kehidupan sehari-hari agar melaksanakan prinsip hidup sehat. UKS bertujuan untuk memungkinkan peserta didik untuk bertumbuh dan berkembang dengan cara meningkatkan Kesehatan, mutu pendidikan dan capaian belajar unggul peserta didik yang dapat dilihat dari melaksanakan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dan lingkungan sekolah yang sehat. Trias UKS merupakan tiga program pokok UKS yang terdiri dari Pendidikan Kesehatan, pelayanan Kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Jumeri & Wahyuningsih, 2020).

Pelayanan Kesehatan dalam UKS/M yang dilaksanakan di sekolah atau madrasah berupa peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang dilakukan warga sekolah, terutama peserta didik di bawah binaan guru pembina UKS/M. Pelayanan Kesehatan dalam UKS berupa pencegahan penyakit seperti imunisasi, penjaringan

Kesehatan dan pemeriksaan berkala, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dan pemberian obat cacing. Kegiatan lainnya dapat dilakukan oleh tim pembina dan tim pelaksana UKS/M sesuai dengan permasalahan yang ada di daerahnya. Contohnya pemberantasan jentik nyamuk, juru pemantau jentik, dan pengasapan/*fogging* dilakukan untuk lingkungan sekolah yang rawan penyakit demam berdarah (Jumeri & Wahyuningsih, 2020).

Semua siswa baru pada kelas paling awal (*entry level*) di SD/SMP/SMA sederajat akan mendapatkan penjangkaran Kesehatan secara berkala berupa pemeriksaan Kesehatan (skrining). Pemeriksaan kesehatan berkala berupa skrining dilakukan pada seluruh siswa kelas 2-6 SD/MI, 8-9 SMP/MTs dan 11-12 SMA/SMK/MA. Kegiatan pemeriksaan Kesehatan dilakukan dengan pengisian kuesioner terkait Riwayat Kesehatan, imunisasi dan perilaku terkait Kesehatan lainnya. Petugas puskesmas dan sekolah/madrasah juga melakukan pemeriksaan fisik. Kegiatan penjangkaran Kesehatan serta pemeriksaan berkala dimulai pada awal tahun dan dilakukan minimal 1 kali dalam setahun. Pada Tabel 14.1 terdapat jenis pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan pada penjangkaran dan pemeriksaan Kesehatan.

Tabel 14.1 Jenis Pemeriksaan Kesehatan

Pengisian Kuesioner	Pemeriksaan Fisik
Riwayat Kesehatan	Status gizi
Riwayat Imunisasi	Tanda vital (frekuensi nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan dan suhu)
Gaya hidup (perilaku jajan, konsumsi sarapan, risiko merokok dan NAPZA, konsumsi minuman beralkohol,)	Kebersihan diri
Kesehatan intelegensia	Kesehatan Penglihatan
Kesehatan mental emosional	Kesehatan Pendengaran
Kesehatan Reproduksi	Kesehatan gigi
	Kebugaran Jasmani

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2021)

Remaja putri termasuk kedalam kelompok yang berisiko untuk terkena anemia. Hal ini dikarenakan pertumbuhan yang cepat, kurang

Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

asupan zat besi dan protein dan menstruasi yang mengakibatkan kehilangan banyak darah. Anemia dapat melemahkan imunitas tubuh sehingga rentan mengalami infeksi, penurunan kebugaran, penurunan prestasi belajar, dan meningkatkan risiko kehamilan dan kematian ibu dan bayi saat remaja putri menjadi ibu hamil yang anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri sebagai upaya preventif anemia dilakukan di institusi Pendidikan yakni SMP dan SMA sederajat melalui UKS/M. Sebanyak 1 tablet tambah darah setiap minggu dalam jangka waktu 52 minggu diberikan pada remaja putri untuk pencegahan anemia (Andriana *et al.*, 2022).

Kegiatan pembinaan lingkungan sehat pada UKS berupa melengkapi sarana prasarana PHBS. Hal ini dapat dilaksanakan dengan membuat suasana sekolah yang menyenangkan, pembinaan kantin dan pangan jajan anak sekolah (PJAS), pengelolaan sanitasi sekolah, pengelolaan sampah, pemanfaatan pekarangan sekolah, penerapan Kawasan Tanpa Rokok, Kawasan Tanpa Napza, Kawasan Tanpa Kekerasan, Kawasan Tanpa Pornografi, dan pemberantasan sarang nyamuk (Jumeri & Wahyuningsih, 2020).

Pendidikan Kesehatan dalam UKS/M dilakukan dengan memberikan bimbingan kepada siswa tentang Kesehatan pribadi termasuk Kesehatan fisik, mental dan sosial. Berbagai metode dan media edukasi Pendidikan Kesehatan digunakan sesuai dengan kondisi sekolah. Peningkatan pengetahuan melalui kegiatan Pendidikan Kesehatan dapat secara intrakurikuler, kokurikuler dan ekstrakurikuler serta pembiasaan PHBS. Kegiatan Pendidikan Kesehatan tingkat SD berupa Literasi kesehatan, pendidikan gizi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pembiasaan aktivitas fisik, pendidikan Kesehatan reproduksi, dan pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS) (Jumeri & Wahyuningsih, 2020).

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelesaikan masalah Kesehatan remaja adalah dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) atau layanan ramah remaja. PKPR adalah proses pendekatan pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja. Remaja akan diberikan

pelayanan Kesehatan khusus sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya (Arsani, 2013). Kegiatan PKPR ini dilakukan di dalam gedung dan luar gedung puskesmas. Di dalam gedung puskesmas terdapat kegiatan kegiatan yang dilakukan berupa pemeriksaan klinis medis yang juga mencakup layanan rujukan dan pemeriksaan penunjang, layanan konseling, pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), serta pembekalan keterampilan psikososial atau yang lebih dikenal dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat/PKHS. Sedangkan aktivitas aktivitas yang dilakukan di gedung puskesmas luar meliputi pembinaan kesehatan di sekolah, di panti/LKSA, di lapas/rutan anak/LPKA yang juga mencakup posyandu remaja yang merupakan pelayanan kesehatan di masyarakat (Winda *et al.*, 2022).

Konseling pada PKPR dilakukan oleh konselor yang terlatih untuk membantu penyelesaian masalah remaja dan agar dapat tumbuh menjadi dewasa yang mandiri dan bertanggung jawab, Pelayanan klinik diberikan pada remaja yang menderita penyakit tertentu sesuai dengan standar. Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi Kesehatan remaja mengikuti tahapan pertumbuhan serta perkembangan dan kebutuhan remaja, partisipasi remaja dalam perencanaan dan pelaksanaan serta pemberdayaan remaja sebagai konselor remaja juga dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terdapat beberapa Intervensi pada PKPR yakni (Kirana *et al.*, 2013):

1. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (contohnya: HIV & AIDS, infeksi menular seksual), seksualitas, dan pubertas.
2. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja.
3. Pelayanan gizi, termasuk pelayanan konseling dan edukasi, pada kasus kekurangan dan kelebihan gizi dan anemia.
4. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan remaja.
5. Skrining status Tetanus Toxoid pada remaja.
6. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, termasuk masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup.
7. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA.
8. Berbagai deteksi dini seperti deteksi dan penanganan kekerasan pada remaja, tuberculosis, serta kecacingan.

Pelayanan Kesehatan Remaja di Posyandu

Posyandu remaja adalah salah satu bentuk upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan bersama-sama oleh, dari, untuk masyarakat termasuk remaja dalam melakukan pembangunan Kesehatan. Posyandu remaja diselenggarakan untuk memberdayakan masyarakat dan memajukan kemudahan remaja untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang dapat meningkatkan keterampilan hidup sehat dan derajat Kesehatan remaja. Pelayanan Kesehatan pada posyandu remaja mencakup upaya promotif dan preventif seperti pencegahan kekerasan pada remaja, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), Kesehatan reproduksi remaja, Kesehatan mental dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, dan pencegahan penyakit tidak menular (Kementerian Kesehatan RI., 2018).

Posyandu remaja memiliki pelayanan yang terbagi berdasarkan kegiatan utama yang dilakukan. Pada PKHS pelayanan Kesehatan yang diberikan berupa konseling, bagi remaja yang pertama kali datang dilakukan identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk. Pelayanan Kesehatan reproduksi remaja berupa konseling mengenai Kesehatan reproduksi, konseling HIV & AIDS, dan layanan tes HIV jika diperlukan. Skrining masalah psikososial remaja, konseling masalah Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA dan merujuk ke fasilitas Kesehatan jika ditemukan masalah Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA juga merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan posyandu remaja. Pelayanan Kesehatan yang diberikan untuk pencegahan penyakit tidak menular (PTM) berupa deteksi dini faktor risiko PTM, konseling, dan merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan faktor risiko PTM. Pelayanan Kesehatan terkait pencegahan kekerasan pada remaja berupa jika remaja diduga mengalami kekerasan maka akan dirujuk ke fasilitas Kesehatan dan pendampingan korban kekerasan.

Berdasarkan data BPS tahun 2022 angka partisipasi sekolah untuk anak usia 13–15 tahun dan 16–18 tahun sebesar 95,92% dan 73.15% sehingga terdapat remaja yang tidak memiliki akses pembinaan Kesehatan di sekolah. Posyandu remaja dapat menjadi

tempat pelayanan Kesehatan bagi remaja yang tidak bersekolah (Sari *et al.*, 2022).

Pelayanan Kesehatan yang menarik perhatian serta melibatkan remaja, menciptakan peluang untuk mendiskusikan masalah Kesehatan dan perilaku yang sensitif, dan menawarkan layanan Kesehatan berkualitas tinggi serta pencegahan penyakit dan promosi Kesehatan dibutuhkan untuk remaja. Responsivitas remaja terhadap pelayanan Kesehatan dapat meningkat dengan pelayanan Kesehatan yang aksesibel, dapat diterima, sesuai, dan efektif (National Research Council, 2008).

Pelayanan gizi di posyandu remaja berupa pengukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan lingkar lengan atas, pengukuran status gizi menggunakan IMT/umur, penilaian anemia dengan tanda klinis atau pemeriksaan kadar Hemoglobin secara sederhana jika memungkinkan untuk remaja putri, pemberian TTD bagi remaja putri, penyuluhan konseling gizi serta merujuk ke fasilitas pelayanan Kesehatan jika diperlukan (Kementerian Kesehatan RI., 2018).

Daftar Pustaka

- Andriana, S., Keb, M., Indriani, S., ST, S., Keb, M., Yulita, D., Sit, S., NiraKirana, S., Syaflindawati, S., & Keb, M. (2022). *KESEHATAN IBU DAN ANAK: Konsep Dasar Teori Perspektif Akademisi Dan Praktisi*. INDIE PRESS.
- Arsani, N. L. K. A. (2013). Peranan program PKPR (pelayanan kesehatan peduli remaja) terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1).
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Analisis Profil Penduduk Indonesia— Mendeskripsikan Peran Penduduk dalam Pembangunan*.
- Brown, J. E. (2016). *Nutrition through the life cycle*. Cengage Learning.
- Diyantini, N. K., Yanti, N., & Lismawati, S. M. (2015). Hubungan karakteristik dan kepribadian anak dengan kejadian bullying pada siswa kelas v di SD “x” di Kabupaten Badung. *Ners Journal*, 33.
- Jumeri, J., & Wahyuningsih, S. (2020). *Tata kelola UKS di sekolah dasar*.

Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri Pada Masa Pandemi COVID-19—Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *PETUNJUK TEKNIS PEMBINAAN PENERAPAN SEKOLAH/MADRASAH SEHAT*.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2022). *Revitalisasi UKS Melalui Kampanye Sekolah Sehat*.
- Kirana, R., Kirana, R., Setiawan, T., Rahman, H. A. S., Rahman, H. A. S., Childa Maisni, S., MKes, C. M., SKM, Mk., Marina Damajanti, M., & Marina Damajanti, M. (2013). *Buku Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*.
- National Research Council. (2008). *Adolescent health services: Missing opportunities*.
- Nunik Kusumawardani, R., Wiryawan, Y., Anwar, A., Handayani, K., Psi, S., Rofingatul Mubasyiroh, S., Epid, M., Sari Angraeni, S., Roy Nusa, R., & SKM, M. S. (2015). *Perilaku Beresiko Kesehatan Pada Pelajar SMP Dan SMA Di Indonesia. Hasil Survey Nasional Kesehatan Berbasis Sekolah Di Indonesia*. Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- Saragih, E., Masruroh, M., Mukhoirotin, M., Herawati, T., Hutagaol, A., Cathryne, J., Sumiyati, S., Shintya, L. A., Ernawati, N., & Hasnidar, H. (2022). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Sari, P., Hilmanto, D., Herawati, D. M. D., Dhamayanti, M., & Ma'ruf, T. L. H. (2022). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Remaja*. Penerbit NEM.
- WHO. (2023). *Adolescent health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- Winda, S., Kusnan, A., & Asriati, A. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KADER DENGAN MINAT PEMANFAATAN POSYANDU REMAJA DI PUSKESMAS WILAYAH KECAMATAN GU KABUPATEN BUTON TENGAH. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 13(3), 150-157*.

PROFIL PENULIS



Athiya Fadlina, S.Gz., M.Gizi.

Penulis memiliki ketertarikan terhadap ilmu gizi dimulai di bangku SMA yakni pada tahun 2013 silam. Penulis sadar akan urgensi penyelesaian masalah gizi terutama masalah gizi pada anak-anak yang akan menjadi generasi penerus bangsa. Ketertarikannya tersebut membawa Penulis melanjutkan studi S1 di Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia pada tahun 2014 – 2018. Kemudian, penulis melanjutkan studi S2 di Program Studi Gizi Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia pada tahun 2019–2021.

Penulis memiliki ketertarikan dalam mendalami Kesehatan ibu dan anak terutama pada aspek gizinya. Untuk mewujudkan hal tersebut, penulis melanjutkan karir sebagai dosen agar dapat berbagi ilmu salah satunya di bidang gizi ibu dan anak, serta melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat pada bidang tersebut. Penulis aktif dalam penulisan artikel ilmiah dan pernah mendapatkan hibah internal Universitas dalam bidang riset. Selain dalam bidang Pendidikan, penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif untuk negara melalui penulisan buku yang dapat dibaca pada kalangan luas.

Email Penulis: athiyafadlina12@gmail.com

Pengantar Kesehatan **Ibu dan Anak**

Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya. Buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif dalam pengembangan keilmuan khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Buku Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak ini mengacu pada konsep teoritis dan penerapannya. Oleh karena itu buku ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran bagi dosen maupun mahasiswa serta dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pembelajaran di perguruan tinggi. Adanya buku ini diharapkan dapat menjadi referensi, meningkatkan motivasi dan suasana akademik yang menyenangkan bagi pembaca.

Pada buku ini terdiri dari 16 Bab meliputi: Ilmu Kependudukan & Teknologi KB, Gizi & Makanan Ibu & Anak, Epidemiologi & Program KIA, Penyakit Menular Seksual (PMS) & HIV-AIDS, Imunisasi & Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi, Komunikasi & Konseling Kesehatan Mental, Pertumbuhan & Perkembangan Anak, Pelayanan Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana, Pelayanan Antenatal, Pelayanan Nifas & Keluarga Berencana, Pelayanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, ASI & MP-ASI, Pelayanan Bayi, Balita, & Anak Prasekolah, Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah & Remaja, Administrasi, Monitoring, & Evaluasi Program Pendataan KIA, Digitalisasi Aplikasi KIA.