



Nurhayati<sup>1</sup>  
 Weni Saputri<sup>2</sup>  
 Azzahra Ramadhana Nasution<sup>3</sup>

## PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PERAWATAN BAYI DI WILAYAH PESISIR

### Abstrak

Tujuan pembangunan kesehatan adalah menjamin setiap orang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan, sebagaimana disyaratkan oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Pasal 28 ayat 1 UUD 1945. Untuk mencapai kesehatan yang optimal, pembangunan ini berupaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Salah satu tindakan yang harus dilakukan untuk menjamin masyarakat hidup sehat adalah penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Pemerintah daerah wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang merupakan pemberian pelayanan bermutu tinggi. Tujuannya adalah mencapai 100% SPM setiap tahunnya. Dalam karya ini, desain studi kasus dipadukan dengan metodologi kualitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara detail unsur-unsur yang berkontribusi terhadap kegagalan indikator program kesehatan bayi baru lahir di wilayah pesisir. Program layanan kesehatan bayi baru lahir sangat penting untuk meningkatkan kesehatan generasi muda di wilayah pesisir. Daerah pesisir sering kali mengalami masalah kesehatan tertentu, seperti sanitasi yang buruk, tingginya kasus penyakit menular, dan terbatasnya akses terhadap sumber daya kesehatan. Program perawatan kesehatan bayi dapat membantu mengatasi masalah ini dengan memberikan masyarakat akses terhadap layanan medis yang diperlukan seperti perawatan pascapersalinan, layanan persalinan, dan perawatan pranatal. Selain itu, ibu dan keluarga dapat menerima bantuan dan bimbingan dari program-program tersebut mengenai pemberian ASI, gizi, serta tumbuh kembang anak.

**Kata Kunci:** Standar Pelayanan Minimal (SPM), Perawatan Bayi di Wilayah Pesisir

### Abstract

As required by Law Number 23 of 1992 on Health and Article 28, Paragraph 1 of the 1945 Constitution, health development is an endeavor to guarantee that people's fundamental right to health services is upheld. To achieve optimal health, health development aims to increase one's knowledge, willingness, and capacity to live a healthy lifestyle. The community needs to be encouraged to lead healthy lives through a variety of initiatives, one of which is the provision of health services. Regional governments must enforce Minimum Service Standards as mandatory quality benchmarks, with an annual compliance rate of 100%. With a case study methodology, this study uses qualitative research methodologies to investigate the unmet indicators of newborn health programs in coastal regions in depth. Programs for health services for infants in coastal areas are essential to enhancing their well-being. Certain health issues, like poor sanitation, high prevalence of infectious diseases, and restricted access to healthcare, are frequently present in coastal communities. By offering crucial medical services, such as prenatal, postnatal, and delivery care, these infant health programs can help with these difficulties. On important subjects like nutrition, nursing, and child development, they also provide moms and families with information and assistance.

**Keywords:** Minimum Service Standards (SPM), Baby Care in Coastal Areas

### PENDAHULUAN

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Dalam rangka menciptakan gaya hidup sehat bagi masyarakat, berbagai

<sup>1</sup> Progam Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UIN Sumatera Utara  
 email: nurhayati1672@uinsu.ac.id, wenisaputri852@gmail.com, azzahra.nst12@gmail.com

langkah perlu dilakukan, termasuk menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai. Pemerintah daerah diwajibkan untuk menerapkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang merupakan pemberian pelayanan bermutu tinggi. Tujuannya adalah mencapai 100% SPM setiap tahunnya. Dua belas indikator pelayanan yang membentuk SPM bidang kesehatan adalah: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu baru, pelayanan kesehatan bayi, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan usia sekolah dasar, pelayanan kesehatan usia produktif, pelayanan kesehatan lanjut usia, pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jiwa berat, penderita TBC, dan orang yang berisiko tertular HIV (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019).

Puskesmas menawarkan berbagai layanan, salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak (KIA). Program KIA bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan kematian ibu serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, diperlukan pengelolaan program kesehatan yang efisien. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tujuan utama Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025, dan Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas utama Kementerian Kesehatan. Mengurangi AKI adalah salah satu target utama dalam peningkatan kesehatan di Indonesia karena tingginya prevalensi kematian ibu di negara ini (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Terdapat masalah mendesak dengan rendahnya status kesehatan masyarakat di Indonesia, Hal ini mencakup tingginya angka kematian bayi baru lahir dan kematian ibu serta tambahan indikator KIA yang belum terpenuhi untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Data dari Survei Kesehatan dan Demografi Ethiopia tahun 2016 menunjukkan bahwa layanan kesehatan ibu masih merupakan kebutuhan yang belum terpenuhi dan menjadi perhatian global. Menjaga pelayanan kesehatan dengan menghindari angka kesakitan ibu dan anak diperlukan dalam rangka memenuhi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). (Rajgukguk dan lainnya, 2022).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang ditampilkan dalam statistik Profil Kesehatan tahun 2019 menunjukkan bahwa Angka kematian bayi dan balita di Indonesia masih tergolong tinggi. Terdapat tiga angka kematian bayi yang berbeda: Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15, dan Angka Kematian Bakteri Bayi (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak, sejumlah upaya telah dilakukan dengan tujuan menurunkan AKN dan AKB masing-masing menjadi 10 dan 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Sementara itu, AKABA diperkirakan akan mencapai 18,8 per 1000 kelahiran hidup. pada tahun 2030 sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.

Malnutrisi adalah masalah global yang berdampak pada masyarakat di hampir setiap negara. Beban gizi buruk di dunia masih relatif tinggi, meskipun sudah ada perbaikan. Pada tahun 2018 terdapat 50,5 juta (7,5%) anak di bawah usia lima tahun menderita wasting (rasio berat badan terhadap tinggi badan di bawah standar), dan 150,8 juta (22,2%) dari anak-anak tersebut mengalami stunting (rasio tinggi badan terhadap usia di bawah standar). ). 40,1% wanita hamil dan 613,2 juta remaja perempuan dan wanita usia subur (15-49 tahun) di seluruh dunia diperkirakan menderita anemia pada tahun 2016.

Pada tahun 2012, Majelis Kesehatan Dunia mengeluarkan Resolusi 65.6, yang mengadopsi rencana implementasi terperinci dengan enam tujuan global untuk meningkatkan status gizi ibu, bayi baru lahir, dan anak usia dini pada tahun 2025. Mengurangi jumlah sampah pada anak hingga kurang dari 5%, menurunkan angka stunting pada masa kanak-kanak sebesar 40% dari data dasar pada tahun 2010, dan menurunkan anemia pada wanita usia subur sebesar 50% dari data referensi dalam jangka waktu 1993–2005 merupakan beberapa tujuan global pada tahun 2025. Banyak negara telah mengambil langkah signifikan menuju perbaikan kondisi gizi, perkiraan dari AS dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa tingkat malnutrisi di seluruh dunia masih relatif tinggi.

Majelis Kesehatan Dunia merekomendasikan peningkatan hasil gizi bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak kecil. Resolusi 65.6 pada tahun 2012. Resolusi ini memberikan rencana implementasi yang komprehensif dengan enam target di seluruh dunia yang harus dicapai pada tahun 2025. Mengurangi jumlah sampah pada anak hingga kurang dari 5%, menurunkan angka stunting pada masa kanak-kanak sebesar 40% dari angka dasar tahun 2010, dan menurunkan anemia pada wanita usia subur sebesar 50% dari angka dasar yang ditetapkan selama periode

1993–2005 merupakan beberapa target global untuk tahun 2025. Meskipun banyak negara telah mengambil langkah besar menuju perbaikan gizi, perkiraan dari AS dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa status kesehatan ibu dan anak sangat beragam.

Dalam Survei Cepat Anak tahun 2013 yang dilakukan UNICEF hingga 2014, negara-negara berpendapatan tinggi, pesisir dan wilayah selatan mempunyai kinerja lebih baik dibandingkan negara-negara miskin, terkurung daratan, dan wilayah utara. Namun, pada tingkat yang lebih tinggi, perkiraan rata-rata ini mungkin menyembunyikan pola variasi spasial yang lebih rumit (McGowan dkk. 2022).

Terdapat banyak penelitian empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak, seperti yang ditentukan oleh anemia ibu dan wasting anak. Landasan penelitian ini adalah data dari Survei Demografi dan Rumah Tangga (DHS), yang menyediakan berbagai faktor penting untuk mengkaji tindakan dan konsekuensi yang berkaitan dengan kesehatan. Namun, laporan ini mengecualikan beberapa variabel yang berpotensi penting, seperti data harga relatif dan ketidakstabilan politik, yang dapat mempunyai pengaruh besar pada jenjang pencapaian kesehatan di tingkat rumah tangga.

Anemia ibu dan wasting anak umumnya dijelaskan oleh kemakmuran rumah tangga, urutan kelahiran anak, pendidikan ibu, dan usia dalam penelitian empiris kesehatan ibu-anak berbasis DHS di Bangladesh dan India. Untuk memperhitungkan kemungkinan dampak variasi musiman dalam pasokan makanan terhadap asupan gizi ibu pasca melahirkan dan wasting anak, penelitian ini meliputi bulan kelahiran anak serta bulan survei. Meskipun variabel-variabel ini sering dipandang sebagai faktor penentu yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan anak, dimasukkannya variabel-variabel ini ke dalam model belum terbukti cukup untuk menjelaskan variasi yang signifikan dalam hasil kesehatan. (Wheeler, Roy, dan Dasgupta 2021)

Orangtua yang telah memberikan perawatan secara intensif dan terus-menerus selama bertahun-tahun diketahui menganggap perawatan ekstra dan perhatian terhadap detail sebagai hal yang "normal" dan "berlebihan". Banyak penelitian telah dilakukan dalam sepuluh tahun terakhir mengenai pengalaman dan kesehatan mental para ibu yang memiliki anak penyandang disabilitas; Perkiraan terjadinya depresi dan kecemasan telah dilaporkan dengan hati-hati, berkisar antara 50 hingga 80 persen. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tingkat stres berhubungan dengan penuaan dini, masalah kesehatan jangka panjang, dan masalah kesehatan fisik termasuk sakit punggung.

Studi yang menunjukkan dengan tepat variabel protektif dan risiko sangat penting mengingat bukti bahwa para ibu menghadapi perbedaan dalam hal kesehatan. Agar program dan intervensi dapat dilaksanakan dengan baik, penting untuk menemukan strategi yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan lebih baik. Terlepas dari kesulitan yang timbul sebagai orang tua, terdapat beberapa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan disabilitas pada masa kanak-kanak (seperti tekanan finansial, pemiskinan, perpecahan keluarga, tidak adanya sistem pendukung, atau rendahnya harga diri), yang meningkatkan kerentanan terhadap disabilitas ibu terhadap peningkatan tingkat stres dan kesenjangan kesehatan. di dalam pikiran. Salah satu faktor risiko lain yang terkait dengan peningkatan stres dan masalah kesehatan mental di kalangan ibu adalah rendahnya keterlibatan dalam pekerjaan berbayar. (Taylor, Burke, dkk., 2021).

Sekitar 43% anak balita di seluruh dunia menghadapi risiko tidak berkembang secara maksimal karena faktor risiko seperti kemiskinan dan stunting. Persentase terbesar anak balita yang berisiko ditemukan di Afrika Sub-Sahara. Pendekatan seumur hidup diperlukan untuk kesehatan dan perkembangan yang optimal, karena masa bayi dini merupakan masa yang sangat sensitif dan penting ketika pengambilan keputusan mengenai kesehatan, pertumbuhan, dan potensi penghasilan di masa depan. Ada semakin banyak penelitian di bidang ini yang telah mengungkapkan informasi penting mengenai variabel-variabel yang mempengaruhi perkembangan awal. Penelitian yang berkembang di bidang ilmu saraf, psikologi, nutrisi, dan kesehatan telah menghasilkan bukti empiris kuat yang menyoroti pentingnya pembelajaran dan stimulasi awal selama dua hingga tiga tahun pertama kehidupan, pola asuh yang responsif, akses terhadap layanan kesehatan yang diperlukan, nutrisi yang tepat, dan nutrisi yang tepat. keselamatan dan perlindungan bagi anak-anak, dan semua faktor ini berperan dalam perkembangan anak. (Liang dan lainnya, 2021).

Jika digabungkan, elemen-elemen ini membentuk pedoman WHO untuk meningkatkan pendidikan anak usia dini (ECE) dan Kerangka Pengasuhan Anak yang dirilis baru-baru ini, yang dibuat oleh UNICEF, Bank Dunia, dan WHO. Lima pilar pengasuhan anak, jika dilihat dari sudut pandang seumur hidup, dimaksudkan untuk menjaga pertumbuhan anak-anak selama tahun-tahun pembentukannya, yang akan menghasilkan serangkaian hasil yang baik di fase di kemudian hari, termasuk masa muda, kedewasaan, remaja, dan bahkan generasi mendatang.(Thomas dan lainnya, 2021).

Indonesia tidak biasa karena terdiri dari ribuan pulau kecil dan besar dan merupakan rumah bagi ratusan kelompok etnis dengan adat istiadat yang beragam. Cara suatu komunitas memanfaatkan sumber daya alamnya, seperti keanekaragaman hayati dan pengetahuan tradisional, mencerminkan perilakunya, khususnya adat istiadatnya. Mereka yang memiliki pemahaman “modern” sering mengaitkan permasalahan kesehatan di daerah setempat dengan praktik budaya yang berhubungan dengan kesehatan. Misalnya, masalah pernapasan pada bayi baru lahir sering terjadi dalam budaya "Sei", ketika bayi dibawa ke rumah yang ada asap dari bawah. Memberikan pisang tumbuk dan nasi kepada bayi berusia kurang dari empat bulan masih menjadi tradisi di sebagian kelompok masyarakat Jawa, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan lambung. Inisiatif kesehatan di Indonesia dipengaruhi oleh budaya beragam kelompok etnis.

Kegiatan yang meliputi upaya pencegahan, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi dapat dimasukkan dalam upaya kesehatan konvensional, tradisional, dan komplementer. Tujuan dari inisiatif kesehatan ini adalah untuk menjamin tercapainya standar kesehatan masyarakat yang ideal. Pelayanan berbasis masyarakat, seperti pengobatan dan teknik tradisional yang terjamin khasiat dan keamanannya, juga termasuk dalam pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki secara rinci alasan di balik tidak terpenuhinya indikator program kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir.

## **METODE**

Untuk mengetahui secara menyeluruh penyebab rendahnya kinerja penanda inisiatif masyarakat pesisir untuk kesehatan ibu dan anak, penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dan pendekatan studi kasus. Memverifikasi keakuratan data sangat penting karena subjektivitas peneliti. Triangulasi metode yang dalam penelitian ini terdiri dari beberapa langkah memperpanjang waktu pengumpulan data melalui observasi dan wawancara berulang-ulang, triangulasi sumber dengan melibatkan beberapa informan dari setiap kategori, dan triangulasi metode dengan menggunakan cara pengumpulan data yang berbeda yang digunakan untuk mengonfirmasi data. diperoleh melalui observasi dan wawancara. Metode ini digunakan untuk mengetahui tugas yang harus dilakukan oleh Bidan Koordinator dan alasan tidak terpenuhinya target yang ada saat ini. Wawancara komprehensif dilakukan untuk menyelidiki aspek-aspek yang masih dirahasiakan selama Focus Group Discussion.

Penulis mampu menyajikan analisis media informasi kesehatan secara menyeluruh dan mendalam berkat metodologi tersebut. Studi kasus adalah teknik empiris yang melihat fenomena dalam situasi alamiah, khususnya ketika ada kaburnya garis antara fenomena dan konteks ketika ada beberapa jenis bukti yang digunakan. Pertanyaan penelitian yang berkenaan dengan “bagaimana” atau “mengapa” paling baik dijawab melalui teknik studi kasus, terutama bila peneliti mempunyai pengaruh yang kecil terhadap peristiwa yang diselidiki dan penelitiannya terfokus pada fenomena terkini dalam keadaan sebenarnya. Wawancara mendalam terhadap informan penelitian mengenai hal ini dilakukan selain observasi perilaku informan di perkotaan saat mengakses media informasi kesehatan keluarga. Data primer dikumpulkan dari pihak-pihak yang memiliki koneksi langsung.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

Program layanan kesehatan bayi baru lahir untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di daerah pesisir, generasi muda di wilayah pesisir. Daerah pesisir sering kali mengalami masalah kesehatan tertentu, seperti sanitasi yang buruk, tingginya kasus penyakit menular, dan terbatasnya akses terhadap sumber daya kesehatan.

Program kesehatan ibu dan anak dapat memberikan kontribusi terhadap solusi masalah ini dengan memberikan perempuan dan anak perempuan akses terhadap layanan medis yang diperlukan, misalnya, perawatan prenatal, postpartum, dan persalinan. Selain itu, program-program ini menawarkan dukungan dan informasi kepada perempuan dan keluarga mengenai berbagai topik termasuk perkembangan anak, keperawatan, dan gizi.

Di seluruh dunia, kota-kota pesisir mengadopsi berbagai inisiatif layanan kesehatan ibu dan anak. Pendanaan pemerintah disediakan untuk beberapa inisiatif ini, sementara organisasi non-pemerintah (LSM) bertanggung jawab atas inisiatif lainnya. Secara umum, program-program ini memberikan layanan berikut: konseling gizi, yang memberikan informasi dan dukungan mengenai Perawatan pasca melahirkan, yang mencakup perawatan ibu dan anak selama minggu dan bulan setelah kelahiran; keluarga berencana, yang menyediakan informasi dan akses terhadap kontrasepsi untuk membantu dalam perencanaan kehamilan; perawatan prenatal, yang melibatkan pemeriksaan rutin dengan tenaga medis profesional untuk memantau kesehatan ibu dan janin; pemberian ASI, makanan pendamping ASI, dan pola makan sehat; serta pendidikan dan dukungan di berbagai bidang seperti perkembangan anak, teknik pengasuhan, dan pencegahan kekerasan.

Program layanan kesehatan ibu dan anak telah terbukti berhasil dalam memperbaiki kesehatan ibu dan anak di daerah pesisir. Upaya-upaya ini telah meningkatkan kesehatan bayi baru lahir, menurunkan angka kematian ibu, dan mencegah kematian anak yang disebabkan oleh kondisi yang dapat dihindari. Selain itu, program-program ini juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan dan kesehatan ibu serta keluarga.

Namun, Penerapan program kesehatan ibu dan anak di wilayah pesisir menimbulkan beberapa permasalahan, antara lain :

- a. Terbatasnya ketersediaan layanan medis:
- b. Kondisi tidak sehat:
- c. Tingginya angka kejadian penyakit menular:

Meskipun ada berbagai tantangan, beberapa langkah dapat diambil untuk mengatasi masalah ini dan memastikan bahwa perempuan dan anak-anak yang tinggal di wilayah pesisir memiliki akses terhadap perawatan medis yang mereka perlukan. Langkah-langkah tersebut meliputi:

- a. Investasi dalam infrastruktur kesehatan:
- b. Perbaikan sanitasi:
- c. Pencegahan penyebaran penyakit menular:
- d. Pendidikan dan dukungan:

## **PEMBAHASAN**

Program kesehatan ibu dan anak memiliki peran krusial dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak di wilayah pesisir. Dengan pelaksanaan yang baik, program ini menjamin setiap ibu dan anak memiliki peluang untuk hidup sehat dan bahagia.

Pengetahuan kesehatan, sikap, dan perilaku ibu sebagai pengasuh anak merupakan variabel penting dalam kesehatan anak. Khususnya dalam konteks kesehatan ibu dan anak, penelitian ini mengkaji bagaimana perilaku ibu dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga. Perilaku kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan anak. Perilaku tersebut dapat dicermati dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk melacak aksesnya terhadap layanan kesehatan. Latar belakang pendidikan ibu, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader kesehatan, dan dukungan keluarga semuanya berhubungan dengan penggunaan buku KIA. Namun penggunaan buku KIA oleh ibu hamil tidak berhubungan dengan variabel seperti usia, paritas, dan status sosial ekonomi. Faktor predisposisi yang mempengaruhi pelayanan KIA antara lain sikap responden, dampak anggota keluarga yang mengambil keputusan pelayanan kesehatan, dan tingkat kesadaran responden terhadap layanan KIA. Selain itu, masih banyak persepsi masyarakat tentang KIA yang tidak sejalan dengan prinsip kesehatan. (Perkembangan, Ibu dan Anak 2020)

Ada beberapa cara untuk melaksanakan Program kesehatan ibu dan anak di wilayah pesisir seperti yang ditunjukkan oleh hasil penelitian berikut: Menggunakan bidan untuk pertolongan persalinan sebagai strategi dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak, meningkatkan gizi dasar dan sanitasi, menyediakan air bersih, mengatasi penyakit menular dan tidak menular, serta memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan di wilayah

pesisir adalah beberapa upaya yang dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (MMR) dan angka kematian bayi (AKB). Selain itu, meningkatkan kualitas layanan yang diberikan oleh Peningkatan kualitas layanan yang disediakan oleh Puskesmas dan jaringannya untuk masyarakat pesisir, serta pemberian beasiswa kepada masyarakat nelayan yang ingin melanjutkan pendidikan di bidang kesehatan seperti di SMK Kesehatan atau untuk menjadi perawat, bidan, atau dokter merupakan langkah yang signifikan.

Program kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir harus memprioritaskan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak serta upaya untuk mencegah dan mengobati penyakit. Kerja sama antara pemerintah dan dunia usaha juga diperlukan untuk memberikan masyarakat pesisir akses terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi dan harga terjangkau.

Program layanan kesehatan ibu dan anak di kota-kota pesisir mungkin tidak sama dengan program di tempat lain karena kondisi geografis, sosial, dan budaya yang unik di wilayah tersebut. Berikut beberapa variasi potensial :

- a. Aksesibilitas:
- b. Budaya:
- c. Ketersediaan tenaga kesehatan:
- d. Kondisi lingkungan:

Penting untuk membangun kemitraan antara sektor publik dan swasta untuk memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi dan harga terjangkau bagi masyarakat pesisir, sehingga meningkatkan standar dan memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan bersalin dan anak. Selain itu, diperlukan peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan dan pengobatan penyakit. (Ayah dan Anak, 2022)

## SIMPULAN

Di wilayah pesisir, perawatan bayi yang lebih baik memerlukan pendidikan masyarakat tentang masalah kesehatan bayi dan upaya untuk mencegah dan mengobati penyakit. Pemerintah dan dunia usaha harus bekerja sama untuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tinggi bagi wilayah pesisir. Program layanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat pesisir harus menekankan pada peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan dan pengobatan penyakit, serta kesehatan ibu dan anak. Selain itu, kerjasama antara sektor swasta dan pemerintah sangat diperlukan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan berkualitas dan dapat diakses oleh masyarakat pesisir.

## 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 Identifiable 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).