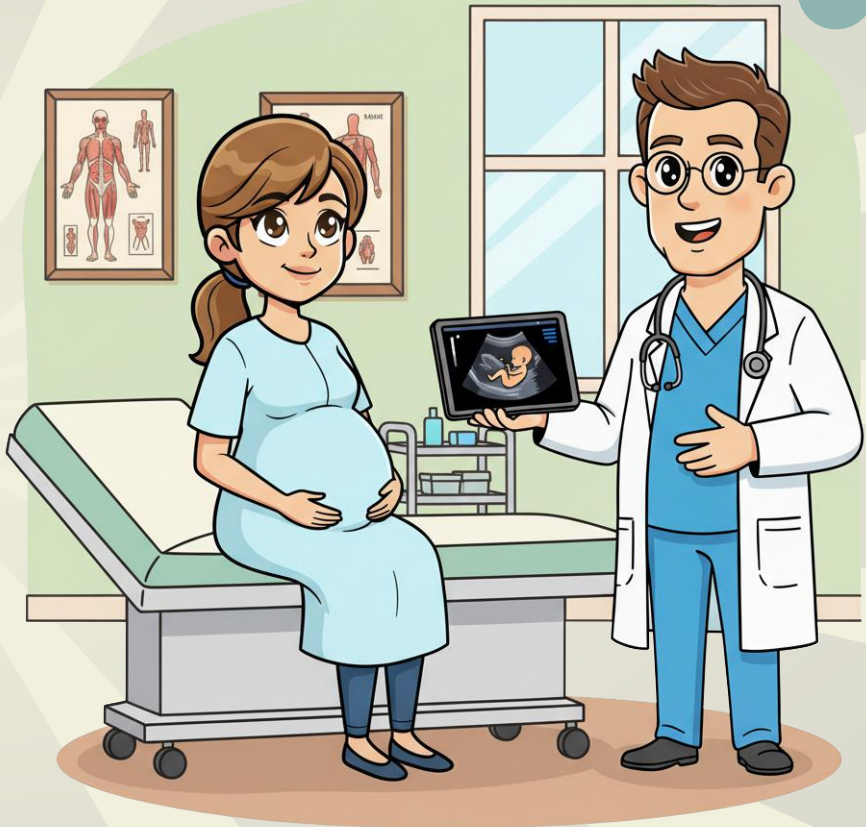


BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



dr. Judi Januadi Endjun, D. Ultrasound, Sp. OG, M. H.

Ketua Dewan Kemakmuran Masjid

Ria Hiranyawati

Desa Padanaan, Kecamatan Paseh,
Kabupaten Sumedang, Jawa Barat



2025

**BUKU INI DEDIKASIKAN BAGI SEMUA WANITA
CALON IBU DAN WANITA HAMIL BESERTA
SUAMINYA YANG PEDULI PADA PROGRAM 1000 HPK
DALAM UPAYA MEWUJUDKAN SDM INDONESIA
UNGGUL DAN BERAKHLAK MULIA**

Sebagian dari dana penjualan buku ini akan di donasikan
untuk kemakmuran Masjid Ria Hiranyawati dan Masyarakat
di Kecamatan Paseh, Sumedang, Jawa Barat.

Jika Sahabat ingin berinfaq dan bersedekah,
bisa berdonasi melalui rekening
Masjid Wakaf Ria Hiranyawati,
Bank Syariah Indonesia (BSI): 725 368 2967

BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



dr. Judi Januadi Endjun, D. Ultrasound, Sp.OG, M. H.

Ketua Dewan Kemakmuran Masjid

Ria Hiranyawati

**Desa Padanaan, Kecamatan Paseh,
Kabupaten Sumedang, Jawa Barat**

2025

BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



Penulis : Judi Januadi Endjun
Penyunting : Judi Januadi Endjun
Ilustrasi : Gizka Putri Mulyadi
Desain Cover : Dedi Mulyadi
Layout : Tim Mahestra

Redaksi:

DKM Ria Hiranyawati

Desa Padanaan, Kecamatan Paseh,
Kabupaten Sumedang, Jawa Barat

Penerbit:

Mahestra Media Pustaka

Jl. Pagarsih No. 25 Bandung

E-mail: mahestra21@gmail.com

Cetakan I, 2025

76 halaman, 14,8 x 21 cm

PELAKSANAAN UU NO. 4 TAHUN 2024

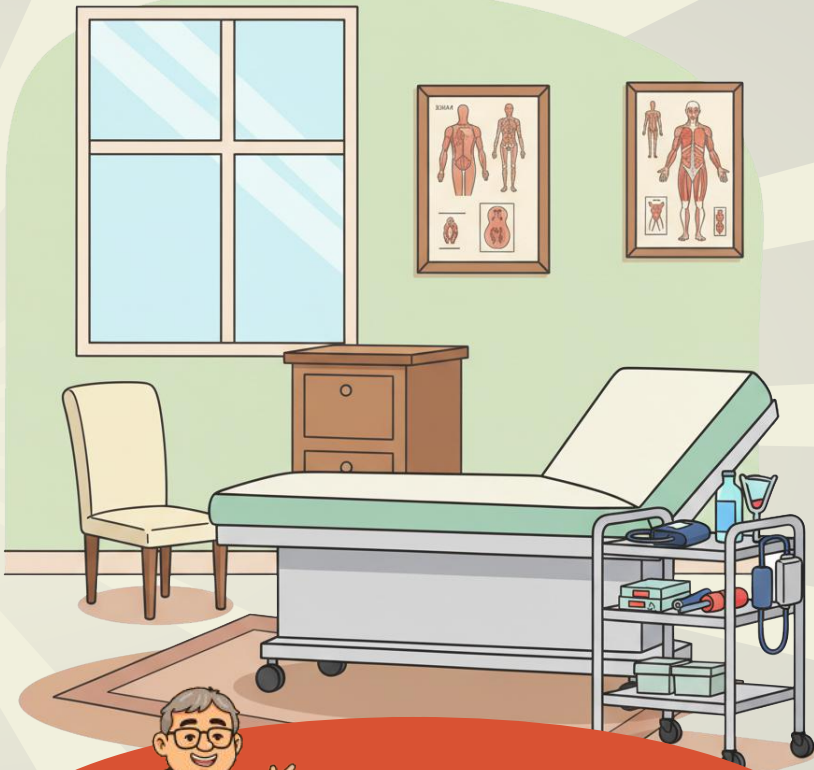
KALAU BUKAN KITA, SIAPA LAGI?

KALAU BUKAN SEKARANG, KAPAN LAGI?

BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



BAB I

PENDAHULUAN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Sahabat-sahabat yang **peduli** pada upaya pelaksanaan **Program 1000 HPK**, mari **kita niatkan** untuk melakukan kegiatan tersebut **semata-mata karena Allah SWT**. Diperlukan waktu yang sangat lama untuk melihat hasil dari pelaksanaan kegiatan tersebut, **sekitar 25 tahun**, ini suatu hal yang harus diperjuangkan, hanya Allah SWT yang mampu mewujudkannya. Minta tolong kepada Allah SWT dengan shalat dan sabar, sesungguhnya pertolongan Allah SWT itu dekat. Kita harus mulai sekarang, kalau bukan oleh **kita**, siapa yang akan melakukannya; kalau bukan **sekarang**, kapan lagi mau dimulainya?

Ada catatan khusus oleh-oleh dari **Tanah Suci** saat penulis jadi **dokter haji** pada tahun 2005 – 2006 (**Gambar 1**). Catatan tersebut masih relevan untuk masa kini dan mendatang, suatu proses pembelajaran dari Allah SWT yang dapat dipedomani. Semoga hal tersebut bisa menggugah atau memotivasi pembaca dalam melaksanakan **UU Nomor 4 tahun 2024** tentang **Kesejahteraan Ibu dan Anak** pada fase seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK).

OLEH-OLEH DOKTER HAJI (2005 – 2006)

1. **HIDUP ITU HARUS JUJUR, SABAR, DAN IKHLAS**
2. **HIDUP ITU HARUS TAHU ADAB (SOP)**
3. **HIDUP ITU HARUS SELALU BERBUAT BAIK, MEMPERBAIKI DIRI DAN LINGKUNGAN, SERTA MEMBUAT ORANG LAIN LEBIH BAIK**

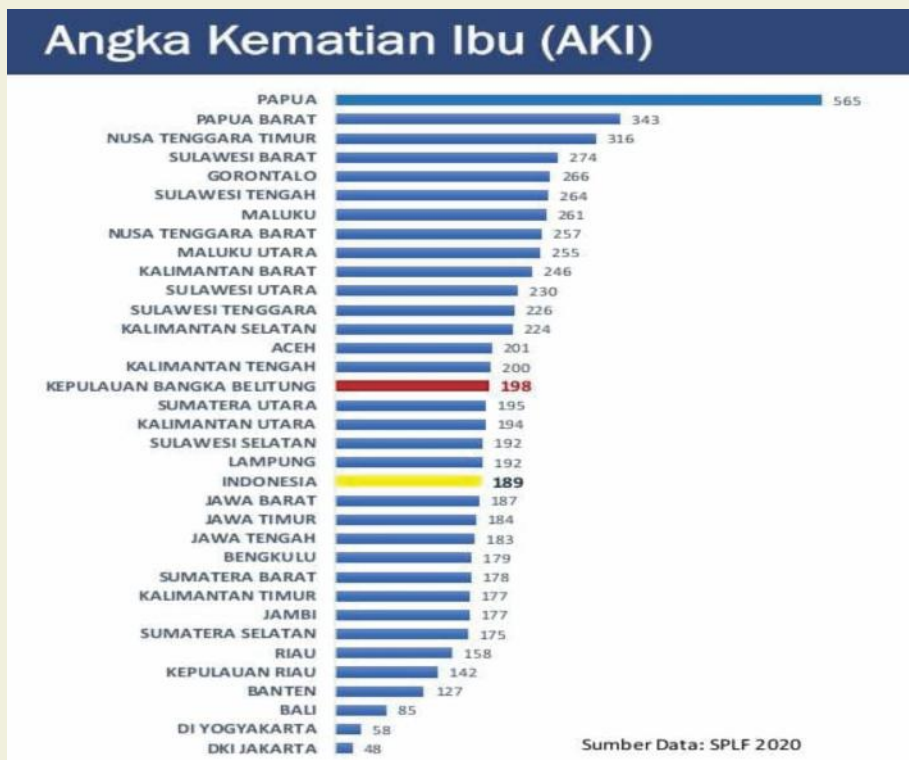
Maka Nikmat Tuhanmu yang manalagi yang engkau dustakan?

JJE-2025

Gambar 1. Oleh-oleh dokter haji tahun 2005–2006 sebagai panduan hidup dalam upaya melaksanakan UU Nomor 4 Tahun 2024.

Saat ini, **Indonesia** masih menghadapi banyak persoalan kesehatan misal, tingginya angka kematian ibu (**AKI**) dan angka kematian bayi (**AKB**). Tingginya AKI dan AKB menunjukkan **kualitas layanan kesehatan** di tanah air yang masih **harus diperbaiki**. AKI di Indonesia pada **tahun 2020** berdasarkan hasil *Long Form* SP2020 adalah **189 per 100.000** kelahiran hidup. AKI tertinggi terdapat di Papua yaitu 565 per 100.000 kelahiran hidup, dan terendah di DKI Jakarta yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2020).

Angka kematian bayi di Indonesia pada **tahun 2020** berdasarkan hasil *Long Form* SP2020 adalah **16,85 per 1000** kelahiran hidup. AKB tertinggi terdapat pada propinsi Papua, yaitu 38,17 per 1000 kelahiran hidup, dan terendah di Propinsi DKI yaitu 10,38 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2020). Angka kematian ibu di berbagai propinsi di Indonesia dapat dilihat pada **Gambar 2**.



Gambar 2. Angka kematian ibu menurut propinsi pada tahun 2020
(Sumber: SPLF 2020, diunduh pada tanggal 9 September 2025)



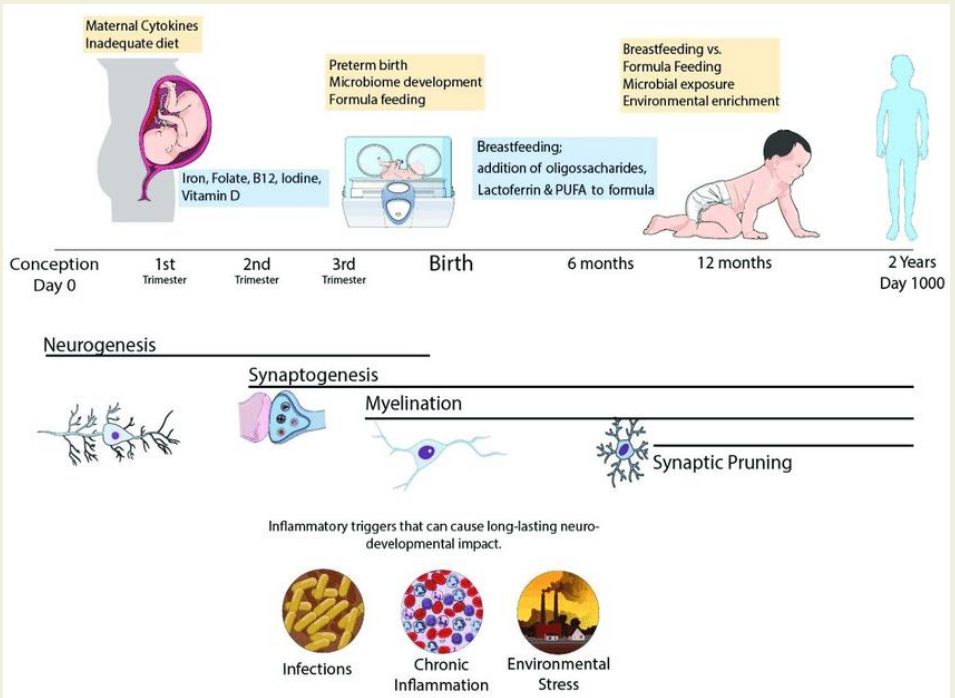
Apa yang dimaksud dengan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK).



Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah *suatu periode emas yang terjadi sejak pembuahan (fertilisasi) hingga bayi berusia dua tahun*. Periode kehamilan selama sembilan bulan atau sekitar 270 hari dan periode bayi hingga anak usia dua tahun (sekitar 730 hari). Periode ini sangat penting karena tidak akan terulang serta dapat memengaruhi pencapaian potensi akademik dan kualitas manusia sekitar 80%.



Program 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah suatu **rangkaian upaya terbaik** bagi calon manusia (janin) yang **dimulai sejak asuhan prahamil** hingga anak berusia dua tahun, untuk mewujudkan sumber daya **manusia unggul dan berakhlak mulia**. Bust E, dkk (2022) menyatakan bahwa 1000 HPK adalah **dasar untuk perkembangan anak selanjutnya** serta pentingnya peran setiap tenaga kesehatan dalam **mengidentifikasi kebutuhan utama untuk setiap ibu dan anak** dalam periode 1000 HPK tersebut. Perkembangan sistem saraf dalam tubuh manusia sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, paparan zat beracun bagi sel saraf (**neurotoksin**) dapat merusak sel-sel saraf secara permanen. Paparan zat yang bersifat **neurotoksisitas** yang meskipun menghasilkan efek kecil, namun dapat memiliki **dampak sosial yang luas** ketika mengenai seluruh populasi dalam rentang kehidupan manusia (Sumber: Rice D, dkk, 2000).



Gambar 3. Skema perkembangan susunan saraf pusat (SSP) pada periode 1000 HPK.

(Sumber: <https://www.researchgate.net/profile/Gabriel-Schirmbeck/publication/362058585/figure/fig1/AS:1178808447172608@1658061243370/Schematic-representation-of-the-CNS-development-in-the-first-1000-days-period-Infants.png>, diunduh pada tanggal 9 September 2025)



Mengapa 1000 HPK menjadi sangat penting dalam kehidupan manusia. ?



Manusia untuk dapat melanjutkan dan bertahan hidup memerlukan bekal yang memadai, harus sehat jasmani, rohani, dan sosial serta disiapkan untuk menghadapi masa depan yang penuh tantangan atau persaingan, yang mungkin saja bertemu dengan mereka yang menghalalkan segala cara untuk mencapai tujuannya. Pondasi kehidupan terpenting harus dibangun pada periode 1000 hari pertama kehidupan, suatu periode emas yang tidak akan terulang.



Saat Allah SWT akan menciptakan **manusia sebagai khalifah** di muka bumi, terjadi diskusi dengan malaikat dan setan. Setan membangkang karena kesombongannya, manusia diberi bekal ilmu oleh Allah SWT agar unggul dan berakhlak mulia serta mampu melaksanakan amanah sebagai khalifah di muka bumi. Periode 1000 HPK yang dilengkapi dengan **lima langkah strategis** yang harus dilaksanakan dengan **runut** dan penuh **tanggungjawab**, dimulai dengan persiapan prahamil hingga asuhan antar kehamilan yang sangat penting dalam upaya mewujudkan

SDM (sumber daya manusia) Indonesia yang **unggul dan berakhlak mulia**. Oleh karena itu setiap pemimpin dan rakyat Indonesia **harus mau dan mampu** melaksanakan program 1000 HPK dengan benar dan penuh tanggung jawab sesuai **UU Nomor 4 Tahun 2024** tentang kesejahteraan ibu dan anak pada fase 1000 hari pertama kehidupan.



Kenapa pelatihan program 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) perlu dilakukan.



Kita harus kembali membaca, memahami, dan mengamalkan Al Qur'an, dan juga Hadits Nabi Muhammad SAW. Petunjuk dari Allah SWT merupakan pedoman hidup yang harus ditaati dengan ikhlas dan penuh kesungguhan, didalamnya terkandung petunjuk tentang 1000 HPK. Silakan pelajari *Surat Al- Baqarah* Ayat 30 dan 233, *Surat Lukman* Ayat 14, *Surat Al-Mu'minin* Ayat 12 – 16, dll.



Kita **harus** kembali membaca, memahami, dan mengamalkan **Al Qur'an**, dan juga **Hadits** Nabi Muhammad SAW. Petunjuk dari Allah SWT merupakan **pedoman hidup yang harus ditaati** dengan ikhlas dan penuh kesungguhan, didalamnya terkandung petunjuk tentang 1000 HPK. Silakan pelajari *Surat Al- Baqarah* Ayat 30 dan 233, *Surat Lukman* Ayat 14, *Surat Al-Mu'minin* Ayat 12 – 16, dll.

Setiap manusia **harus merencanakan kehidupannya** dengan baik, termasuk mempersiapkan generasi yang akan datang. Modul lima langkah (**M5L**) dalam program 1000 HPK memberi panduan bagi siapapun yang ingin mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia. Pada asuhan kehamilan dan persalinan, secara tidak langsung juga diajarkan upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (**AKI** dan **AKB**).

Pada **Gambar 4** dapat dilihat suasana pelatihan **Konselor 1000 HPK** bagi guru-guru di SMP *Science* Mutiara Insani, Purwakarta pada tahun 2025. Interaksi tersebut membuka diskusi interaktif yang ternyata menunjukkan **masih banyak** yang belum memahami langkah-langkah 1000 HPK yang sangat penting dalam pembetukkan pondasi kehidupan manusia. Artinya, program ini harus terus disosialisasikan sambil melatih calon-calon **Konselor 1000 HPK** di seluruh Indonesia agar semua paham dan sadar bahwa program 1000 HPK ini **harus dilaksanakan** segera, berkesinambungan, bertanggungjawab, ikhlas, pantang menyerah, dan semata-mata karena Allah SWT. In syaa Allah, Allah SWT rida dan memudahkan segala urusan kita. Aamiin YRA.



Gambar 4. Pelatihan Konselor 1000 HPK di SMP *Science* Mutiara Insani, Purwakarta (2025).

Apa konsep edukasi program 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK)?



Konsep edukasi program 1000 HPK adalah serangkaian upaya untuk mencegah dan mengatasi sedini mungkin penyulit atau penyakit yang dapat memengaruhi kondisi calon ibu hamil, ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu dalam masa nifas, serta janin dan bayinya, pada rentang usia 15 – 44 tahun. Artinya, jangan lagi ada kehamilan yang tanpa persiapan ataupun kehamilan dengan penyakit pada ibu yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya tanpa pernah ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.



Konsep ini sangat sederhana, tetapi memiliki dasar keilmuan dan filosofi yang sangat kuat yaitu **Al Qur'an dan Hadits Nabi**; serta dipayungi oleh **UU Nomor 4 Tahun 2024** Tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase 1000 Hari Pertama Kehidupan, dan **Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024** tentang Pos Pelayanan Terpadu (**Posyandu**).

Posyandu adalah bagian dari lembaga swadaya kemasyarakatan desa/lembaga kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa. Peran Posyandu harus ditingkatkan agar pelaksanaan program 1000 HPK dapat terwujud dengan baik.

Kenapa gagasan untuk menerapkan secara terstruktur program pelatihan 1000 HPK ini dimulai dari masjid Ria Hiranyawati di Paseh, Sumedang.



Karena penulis ingin meniru apa yang telah dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW bahwa masjid adalah pusat semua kegiatan umat Islam, dari keagamaan, pendidikan, ekonomi, sosial, pemerintahan, penelitian, hingga panduan kegiatan duniawi untuk meraih rida Allah SWT. Masjid Ria Hiranyawati mempunyai visi menjadi pusat kegiatan umat islam yang unggul, spesifik, berwawasan global, berkelanjutan, dan islami. Foto Masjid Ria Hiranyawati dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5.

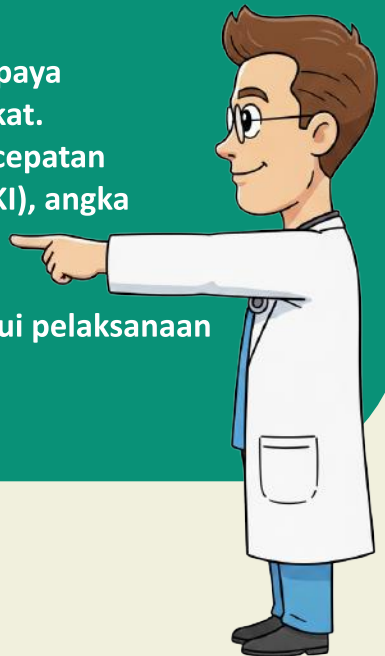
Masjid Ria Hiranyawati di Kecamatan Paseh, Kabupaten Sumedang.



Apa misi dari Masjid Ria Hiranyawati (MRH) ?



1. Pusat edukasi dan syiar agama Islam yang mampu laksana dan berwawasan global.
2. Pusat edukasi keterampilan unggulan melalui kerjasama nasional dan global.
3. Pusat kegiatan edukasi dan penerapan ekonomi Islam.
4. Pusat kegiatan edukasi pencegahan dan layanan kesehatan dasar serta kesehatan dan keamanan lingkungan.
5. Pusat kegiatan penelitian terkait upaya memakmurkan MRH dan masyarakat.
6. Membantu pemerintah dalam percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), serta turut menghasilkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia, melalui pelaksanaan program pelatihan 1000 HPK.





Bagaimana caranya melakukan program pelatihan 1000 HPK?

Program pelatihan 1000 HPK memakai Metoda Lima Langkah (M5L) dalam proses transfer ilmu pengetahuan, keterampilan, dan perilaku baik. Langkah pertama: asuhan persiapan prahamil (*preconceptional care*); Langkah kedua: asuhan kehamilan (*antenatal care*); Langkah ketiga: asuhan persalinan dan nifas (*intrapartum and postpartum care*); Langkah keempat: asuhan keluarga berencana (KB) dan program 1000 HPK hingga anak berusia dua tahun; dan Langkah kelima: asuhan antar kehamilan (*inter-pregnancy care*).



Pelatihan 1000 HPK terdiri dari dua macam, pertama pelatihan bagi calon **Konselor 1000 HPK** khusus untuk tenaga kesehatan (Nakes) dan sarjana lain yang berminat, dan kedua untuk masyarakat awam serta kader di masyarakat. Pelatihan calon Konselor dilakukan satu hari dengan materi teori, demo konseling, dan ujian praktik konseling serta tugas membuat bukulog, minimal berisi 10 pasangan yang diedukasi tentang lima langkah 1000 HPK. Program pelatihan konselor dapat dilihat pada **Gambar 6**.

1000 Hari Pertama Kehidupan

LIMITED SEATS

2 0 2 5

TRAINING OF TRAINER (TOT)

September
11
8am - 3pm

venue:
BSI Tower Lt.2
Jl. Merdeka Selatan No.7
Jakarta Pusat

Charge:
FREE



Dr. Judi Januadi Endjun

C.P : Hesti (082114467160) ; Raras (081218913954)

Gambar 6. Informasi tentang pelatihan calon Konselor 1000 HPK

Bagaimana korelasi program 1000 HPK dengan pembentukan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia?



Program 1000 HPK merupakan pondasi penting dalam proses pembentukan SDM Indonesia yang unggul dan berakhlak mulia. Program 1000 HPK harus disiapkan sejak prahamil dan dilaksanakan dengan benar hingga anak berusia dua tahun. Prinsip utamanya adalah mempersiapkan calon manusia sejak tahap sel yaitu sel benih pria (*spermatozoa*) dan sel benih wanita (*oosit*) harus baik dan normal serta kondisi rahim juga harus normal dan sehat. Bila terdapat abnormalitas pada rahim, misalnya ada *mioma* besar atau terdapat *adenomiosis* luas, maka akan memengaruhi penyediaan oksigen dan nutrisi bagi janin karena banyaknya pembuluh darah dan jaringan rahim yang rusak. Gangguan tersebut dapat menyebabkan keguguran, pertumbuhan janin terhambat, kelainan letak janin, tidak bisa melahirkan normal, bahkan perdarahan yang dapat berakibat fatal.



Selama masa kehamilan, ibu hamil harus mendidik janinnya, dengan memberikan **input data** kepada janin **sebelum kehamilan 30 minggu**, tentang ilmu-ilmu terkait dengan perbaikan ibadah, kejujuran, berbagi dengan sesama, demografi, kesehatan, pendidikan, komunikasi, dan ekonomi. Intinya adalah memberikan contoh baik sebagai bekal untuk kehidupannya di alam dunia kelak.

Setelah kehamilan 30 minggu bisa dimulai untuk **menguji** apakah janin sudah bisa merespon permintaan atau pertanyaan dari ibunya? Respon yang dinilai adalah gerakan janin terhadap pertanyaan yang diberikan. Setelah 28 minggu, gerakan janin dapat dirasakan dan dinilai oleh ibu hamil. Selama kehamilan normal, **gerakan janin tidak pernah berkurang**. Oleh karena itu, bila ibu hamil merasakan gerak janinnya berkurang, dia harus segera memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan untuk mencari penyebab dan mengatasi kelainan yang ditemukan.

Terkait dengan pendidikan janin di dalam rahim (intrauterin), maka pertanyaan ibu akan dijawab melalui gerakan janin. Misalnya pertanyaan $5 + 5 = 10$, bila benar, maka tendang perut mamah satu kali, bila salah tendang dua kali. Silakan ibu hamil mencoba berkomunikasi dengan janinnya. Seluruh **input** (asupan) ini akan diterima oleh janin dan **berproses** dalam konsep berpikir serta potensi akademik anak selanjutnya. Hal ini merupakan proses yang rumit dan berjalan sesuai dengan ketentuan dan kehendak Allah SWT serta memerlukan waktu lama dan bertahap dalam mewujudkannya. Kedua orang tua, keluarga, dan lingkungan akan memengaruhi proses pembentukan SDM unggul dan berakhlak mulia.





Apa dampak kematian ibu terhadap anak yang dilahirkan ?



Dalam bidang kesehatan, Indonesia masih menghadapi persoalan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu (AKI) serta angka kesakitan dan kematian bayi (AKB); kondisi tersebut memengaruhi proses upaya mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia serta memberi gambaran buruknya suatu layanan kesehatan. Kematian ibu akan menyebabkan bayi yang ditinggalkannya menderita, kehilangan kasih sayang, kehilangan guru pertama yang terbaik, kehilangan proses IMD dan keberhasilan menyusui dua tahun, dll, yang semua itu dapat memengaruhi tumbuh kembang, perilaku baik, dan kecerdasan manusia. Bila hal ini terjadi, sangat sulit untuk mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia.



Selanjutnya anak tersebut akan menjalani pembelajaran seumur hidup untuk menjadi SDM Indonesia (**khalifah**) yang unggul dan berakhlak mulia melalui upaya berbasis kompetensi dan bukti. Waktu untuk mencapai hal tersebut sekitar **20 – 25 tahun**, artinya pemerintah dan masyarakat harus berkomitmen untuk mewujudkan hal tersebut (**output**) secara bersama-sama. Upaya tersebut sudah ada di **Al Qur'an**, Surat **Ali Imraan**, Ayat 104: “Dan hendaklah di antara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf dan mencegah dari yang mungkar. Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung”.



Apakah ada konsep *input-proses-output* program 1000 HPK yang berkorelasi dengan pembentukan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia?

Konsep *input-proses-output* tersebut dapat dilihat pada Gambar 7. Dari konsep tersebut terlihat bahwa *input* yang baik harus menjadi perhatian utama (program 1000 HPK) agar proses yang direncanakan dapat juga berjalan dengan baik sehingga luaran (*output*) yang direncanakan dapat tercapai. Ada sembilan langkah proses yang harus dilakukan yaitu (1) Perbaiki ibadah, (2) kejujuran, (3) Berbagi, (4) Demografi, (5) Kesehatan, (6) Pendidikan, (7) Kreativitas, (8) Komunikasi, dan (9) Ekonomi. Keseluruhan langkah tersebut harus dilakukan dengan benar karena saling berkaitan dan saling memengaruhi.



Langkah pertama, kedua, dan ketiga yang pertama dan utama untuk diajarkan oleh kedua orang tuanya selama periode 1000 HPK; ini dasar terpenting untuk kehidupan selanjutnya. Enam langkah selanjutnya memerlukan contoh baik yang nyata dan harus dilaksanakan terus menerus sehingga anak tersebut mau dan mampu melakukannya sebagai suatu kebutuhan dan karakter kehidupannya. Kesembilan langkah tersebut merupakan rangkuman perjalanan penulis bersama keluarga dan pasien-pasien yang telah melaksanakan program 1000 HPK. Diperlukan suatu penelitian terstruktur, terukur, jangka panjang, dan dilakukan analisis statistik untuk menemukan manfaat dan kemaknaannya bagi kehidupan manusia.



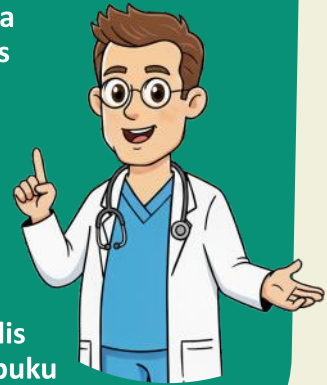
Gambar 7. Hubungan antara program 1000 HPK, *input*, proses, dan *output* dengan upaya mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia.



Kenapa buku dan program pelatihan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) ini dibuat?



Buku dan program 1000 HPK penulis buat sebagai upaya untuk ikut mencerdaskan anak bangsa serta sebagai bahan kajian bagi kita semua dalam membangun Indonesia yang lebih baik. Sebagai hamba Allah, manusia diciptakan untuk menjadi khalifah di muka bumi yang dilengkapi oleh otak dan fungsi luhur (akhlak mulia). Allah SWT sudah memberi panduan bagi umatnya Nabi Muhammad SAW yaitu Al Qur'an dan Hadits Nabi. Perbaiki ibadah kita, maka Allah SWT akan memperbaiki hidup kita. Jangan pernah meninggalkan shalat wajib lima waktu, shalat Tahajud, membaca Al Qur'an setiap hari, sedekah subuh, dan selalu berbuat baik kepada makhluk Allah SWT. Tiga buah buku awal terkait dengan edukasi program 1000 HPK dapat dilihat pada Gambar 8. In syaa Allah, penulis masih melakukan proses penulisan empat buah buku selanjutnya agar modul edukasi 1000 HPK menjadi lengkap, mohon doanya ya.



Gambar 8. Buku-buku terkait program edukasi 1000 HPK

Kenapa Surat Al-Baqarah Ayat 30 penting dipahami dalam proses edukasi program 1000 HPK?



Di dalam Surat Al-Baqarah Ayat 30 terdapat kisah tentang penciptaan manusia yang harus dimaknai bahwa manusia itu harus dididik dan disiapkan dengan baik agar tidak menjadi perusak di muka bumi. Hal ini menjadi dasar filosofi dalam pelaksanaan program 1000 HPK. Selain itu ada surat lain yang berkaitan dengan program 1000 HPK yaitu Surat Al-Baqarah Ayat 233 dan Lukman Ayat 14 tentang menyusui. Hal penting tersebut terkait, dan harus dilaksanakan tentang bagaimana mewujudkan sukses pemberian air susu ibu (ASI) hingga anak berusia dua tahun.



Embrio manusia harus berasal dari benih suami istri yang halal, sehat, mau mempersiapkan kehamilan dengan baik, siap mendidik dan menjaga anak dengan baik hingga usia dua tahun (1000 HPK) serta terus menjaga, mendidik, dan menyiapkan anaknya untuk menjadi manusia unggul dan berakhlak mulia. Buku ini dirancang secara sederhana dan mampu diterapkan oleh siapapun di seluruh Indonesia, syaratnya hanya satu, yaitu **MAU melakukannya** dengan benar, penuh tanggung jawab, berkelanjutan, dan pantang menyerah.

Apa dasar hukumnya kita harus melaksanakan program 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK)



Dasar hukum yang utama adalah Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) yang menjadi acuan utama dalam pelaksanaan sistem hukum di Negara Kesatuan Republik Indonesia. Selanjutnya adalah UU Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase 1000 hari pertama kehidupan, yang hirarki hukumnya berada di bawah UUD 1945. UU Nomor 4 Tahun 2024 secara khusus memberikan penjelasan dan ketentuan hukum terkait Kesejahteraan Ibu dan Anak pada periode emas yang sangat penting dan tidak akan terulang, sehingga periode ini harus dipersiapkan dan dilaksanakan dengan benar dan penuh tanggung jawab agar Indonesia Emas tahun 2045 dapat diwujudkan. Diharapkan ada Peraturan Pemerintah dari UU tersebut yang akan merinci apa yang harus dilakukan dan juga apa sanksinya bila melanggar.



Langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan dalam upaya melaksanakan program 1000 HPK dengan benar?



Ada lima (5) langkah penting yang harus dilakukan secara berurutan dalam upaya melaksanakan program 1000 HPK dengan benar, yaitu:

1. Langkah 1: Asuhan prahamil
2. Langkah 2: Asuhan kehamilan
3. Langkah 3: Asuhan persalinan dan nifas
4. Langkah 4: Asuhan keluarga berencana (KB) dan Asuhan neonatus hingga anak usia dua tahun
5. Langkah 5: Asuhan antar kehamilan



Kelima langkah tersebut akan dibahas pada bab selanjutnya. Baca dan pahami apa yang disajikan dalam buku ini dengan hati riang gembira serta penuh rasa bersukur dan doa agar Allah SWT rida dan memudahkan segala urusan kita, khususnya dalam melaksanakan program 1000 HPK untuk Indonesia yang lebih baik. Aamiin YRA.

BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



BAB 2

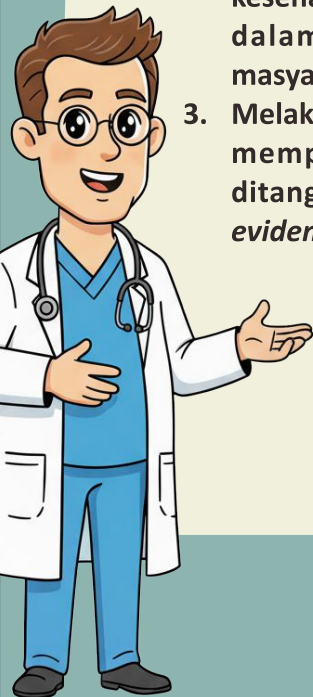
ASUHAN PRAHAMIL

Apa yang dimaksud dengan Asuhan Prahamil (Langkah 1)



Asuhan prahamil adalah segala upaya untuk mempersiapkan calon ibu hamil agar siap menjalani proses kehamilan, persalinan, hingga merawat anaknya dengan baik sampai berusia dua tahun. Upaya tersebut mencakup intervensi untuk mengidentifikasi dan memperbaiki risiko biomedis, perilaku, dan sosial terhadap kesehatan pasien atau luaran kehamilan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan masalah tersebut. Langkah penting dalam persiapan asuhan prahamil adalah:

1. Edukasi pemimpin dan rakyat Indonesia agar memahami dan mau melaksanakan UU Nomor 4 Tahun 2024
2. Mempersiapkan sarana prasarana kesehatan serta tenaga kesehatan (Nakes) yang mau, kompeten, dan profesional dalam melaksanakan program 1000 HPK bersama masyarakat dan pihak terkait.
3. Melakukan program khusus bagi calon ibu hamil untuk mempersiapkan suatu kehamilan yang normal dan ditangani dengan benar, berbasis bukti ilmiah (EBM: *evidence-based medicine*)
 4. Melakukan pencatatan, evaluasi dan publikasi hasil pelaksanaan program asuhan prahamil secara berkala dan berkesinambungan.
 5. Menyediakan sarana dan prasarana asuhan prahamil yang dapat diakses dalam 24 jam oleh pasien usia reproduktif (15 – 44 tahun)





Kenapa asuhan prahamil harus dilakukan dengan baik dan benar?



Karena kita bersama harus menyiapkan setiap calon ibu hamil berada dalam status kesehatan yang optimal untuk mampu menjalani kehamilan, persalinan dan asuhan bagi anaknya hingga usia dua tahun. Optimalisasi kesehatan calon ibu, mengatasi faktor risiko yang ditemukan agar dampaknya bisa hilang atau minimal, dan melakukan program edukasi bagi seluruh masyarakat. Upaya ini harus dilakukan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat secara sungguh-sungguh, bertanggungjawab, dan berkelanjutan. Ilustrasi asuhan prahamil dapat dilihat pada Gambar 9.



Gambar 9. Ilustrasi asuhan prahamil

(Diunduh dari: https://d16qt3wv6xm098.cloudfront.net/BJP0wzZQQ_qI-GAjjlQ00e0_TeWkM980/_jpg, pada tanggal 9 September 2025)



Apakah ada upaya lain yang harus dilakukan dalam asuhan prahamil



Ada, yaitu Indonesia harus menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta mempersiapkan upaya untuk mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia dengan baik dan benar. Angka anemia pada ibu hamil masih tinggi, sekitar 48% (Kemenkes) dan keadaan ini dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin akibat kekurangan oksigen dan juga nutrisi serta dampak jangka panjang yang mengkhawatirkan. Prof. Detty Siti Nurdiati (FK UGM) menyampaikan bahwa diperkirakan lebih dari 50% ibu hamil di Indonesia sudah berada dalam kondisi tidak sehat (2025). Artinya, pada asuhan prahamil harus dilakukan upaya serius untuk mengatasi anemia dan kondisi tidak sehat lainnya yang terjadi pada calon ibu hamil. Jika hal ini dibiarkan maka problem angka kematian dan angka kesakitan pada ibu hamil, janin, dan anak hingga usia dua tahun akan terus terjadi; sehingga kualitas SDM Indonesia sulit diperbaiki.





Pada **Gambar 10** dapat dilihat komponen-komponen penting dalam asuhan prahamil yang minimal harus disiapkan tiga bulan sebelum kehamilan (pernikahan). Misalnya, pemberian **asam folat** diberikan dengan dosis minimal 400 ug per hari per tablet, sejak tiga bulan sebelum kehamilan dan diteruskan selama kehamilan. Bila kehamilan risiko tinggi dosis ditingkatkan menjadi 1 mg per hari, bila pernah melahirkan janin dengan **cacat tabung saraf** (*neural tube defect: NTD*), maka dosisnya ditingkatkan menjadi 4 mg per hari. Semua kehamilan risiko tinggi harus ditangani oleh spesialis kebidanan dan kandungan.



Gambar 10. Komponen-komponen penting dalam asuhan prahamil

(Sumber: https://cdn.prod.website-files.com/5fb2b678e994732ac4d950ad/661ef2761ab2d920f69ef580_a8GusN-Oqrx-kEoULBx2usfj7L3zYlo8vHwZZEkbw1bT9DP6w9J18XBQsF2tkUguz4GxFoS_oqDc3ithJm9KjLepezjbUjMEcBRDeYSdDt6LEjD8f2OE-10z5xYmR9gt_yPoljDnm4QDjOUSOWAI0Zo.png, diunduh pada tanggal 9 September 2025)

Apakah setiap calon ibu hamil harus divaksinasi?



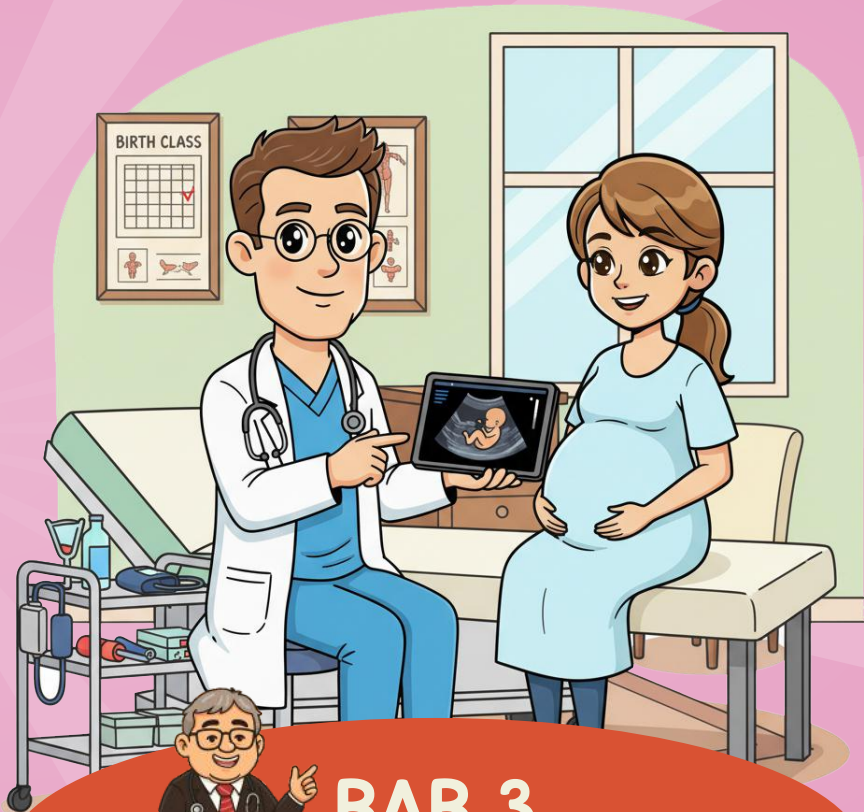
Idealnya calon ibu hamil di daerah tertentu menerima vaksinasi sesuai dengan pola penyakit yang sering terjadi di daerah tersebut. Misalnya vaksin influenza harus diberikan pada musim infeksi flu; vaksin *rubella* (campak Jerman) dan *varicella* (cacar air) harus diberikan bila calon ibu hamil belum memiliki kekebalan (antibodi) terhadap virus-virus tersebut; dan vaksin tetanus/difteria/pertussis juga covid-19 harus diberikan kepada mereka yang belum pernah menerima vaksinasi tersebut. Problematika di Indonesia adalah ketersediaan, distribusi, dan harga dari vaksin sehingga pelayanan vaksinasi tersebut masih belum seluruhnya dapat dilaksanakan dengan baik.



BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



BAB 3

ASUHAN KEHAMILAN

Apa yang dimaksud dengan asuhan kehamilan (Langkah 2) ?



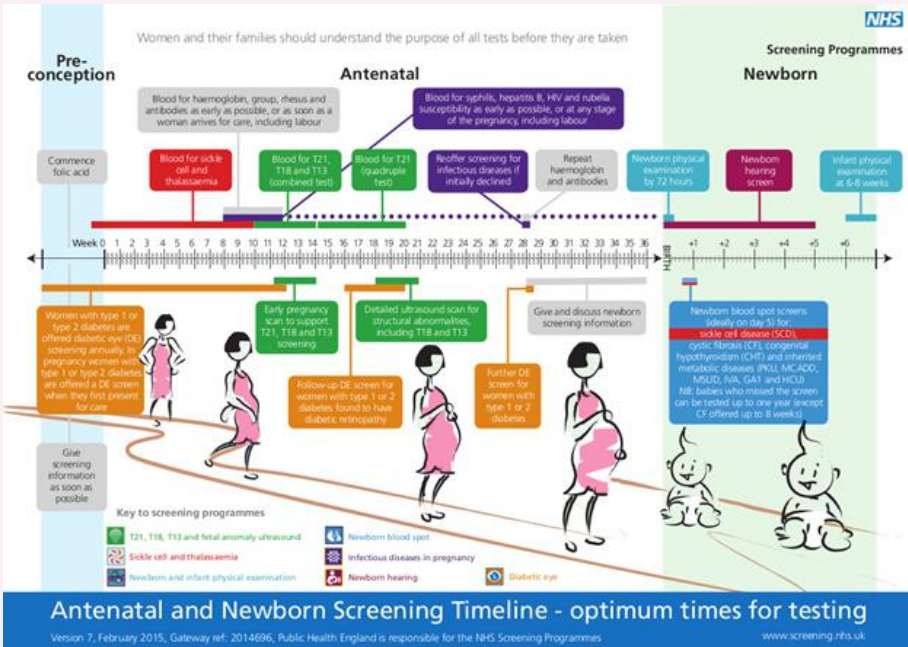
Asuhan kehamilan adalah segala upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam suatu upaya pemeriksaan kehamilan untuk memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil dan janinnya. Banyak panduan telah dibuat, tetapi tidak semuanya bisa diterapkan 100% di Indonesia karena adanya beberapa kendala yang belum dapat diatasi. Pada Gambar 11 dapat dilihat suatu jadwal pemeriksaan prahamil, kehamilan, hingga bayi berusia 6 bulan di Inggris pada tahun 2015 untuk menapis kelainan, bila hal ini akan dilakukan di Indonesia pada saat ini, maka belum bisa diterapkan keseluruhannya. Dalam asuhan kehamilan mengikuti panduan dari POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia), misalnya:

1. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesa (wawancara) untuk memperoleh informasi tentang kondisi kesehatan ibu hamil dan suaminya, termasuk problem lain (sosial, ekonomi dll) yang dapat memengaruhi asuhan kehamilan.
2. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan dalam evaluasi kondisi ibu hamil dan janinnya.
3. Dari hasil pemeriksaan poin 1 dan poin 2 dibuat diagnosa kehamilan dan penyulit (risiko) yang ada. Hal ini sangat penting untuk tatalaksana selanjutnya. Tenaga kesehatan akan menjelaskan rencana selanjutnya terkait dengan diagnosa yang telah dibuat.
4. Penatalaksanaan kehamilan risiko rendah (KRR) dapat dilakukan oleh bidan dan dokter umum, sedangkan kehamilan risiko tinggi (KRT) dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG). Indonesia masih memiliki problem tentang tingginya angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB). Problem ini harus ditangan bersama oleh pemerintah dan masyarakat secara terpadu, berkelanjutan, serta memperoleh dukungan finansial yang memadai.





Setiap Nakes yang menangani ibu hamil harus **kompeten dan profesional** dalam profesinya. Modul 1000 HPK hanya merupakan bagian kecil dalam penanganan ibu hamil yang rasional, berbasis bukti, berbasis kompetensi, dan berbasis data. Program 1000 HPK harus segera dilakukan agar percepatan penurunan AKI dan AKB serta upaya mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia terlaksana dengan baik dan benar. Kalau bukan sekarang, kapan lagi?



Gambar 11. Alur waktu pemeriksaan prahamil, hamil, hingga bayi berusia enam bulan

(Sumber: https://phescreening.blog.gov.uk/wp-content/uploads/sites/152/2015/07/ANNB_Timeline_v7.png, diunduh pada tanggal 9 September 2025).



Apa manfaat lain dari Asuhan Kehamilan (Langkah 2)



Manfaat lain dari asuhan kehamilan adalah agar ibu hamil dan janinnya dapat menjalaninya secara normal dan atau dalam penanganan medis terbaik sesuai standar berbasis bukti (EBM) dan kemampuan lokal di mana ibu hamil tersebut berada. Kehamilan yang sehat, persalinan normal dan inisiasi menyusui dini (IMD) adalah target utama yang harus dicapai. Persalinan sesar hanya dilakukan karena alasan medis, bukan karena alasan lainnya. Negara Indonesia yang luas, dengan segala keterbatasannya, harus berubah dalam upaya persiapan dan tatalaksana setiap ibu hamil agar calon generasi penerus mampu menjadi khalifah terbaik di bumi Indonesia, yaitu menjadi SDM Indonesia yang unggul dan berakhlak mulia.





Apa permasalahan utama yang dihadapi Indonesia saat ini terkait kesejahteraan ibu dan anak?



Ada tiga masalah utama terkait kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan ibu dan anak belum merata di seluruh Indonesia, terutama terkait dengan distribusi tenaga kesehatan, standarisasi sarana prasarana kesehatan, dan jangkauan serta kualitas transportasi.
2. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi. AKI Indonesia pada bulan Januari 2023 sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (MPDN: *Maternal Perinatal Death Notification*). AKB Indonesia tahun 2020 adalah 16,85 per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Indonesia).
3. Penerapan UU Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) belum tersosialisasi dengan baik sehingga penerapannya pun masih belum baik.



Apakah setiap ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya ke dokter?



Tidak, karena bidan dan perawat maternitas juga mampu melakukan pemeriksaan kehamilan normal. Pemeriksaan oleh dokter diutamakan untuk kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana tenaga paramedis tidak kompeten menanganinya. Setiap dokter umum dalam pendidikannya telah mendapat bekal yang cukup untuk mampu mendiagnosis KRR atau KRT serta mampu memberikan penanganan awal pada KRT, sebelum merujuknya.



Apa peranan bidan dalam asuhan kehamilan?



Melakukan manajemen 10 langkah (M10L) secara berurutan dan benar serta berbasis bukti, dalam tatalaksana kehamilan yaitu: anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis kerja dan diagnosis banding, penatalaksanaan, menentukan indikasi, indikasi kontra, syarat, cara melakukan, dan deteksi penyulit serta bagaimana mengatasi penyulit tersebut. M10L harus dilakukan secara berurutan dan benar, berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based medicine*: EBM). Apabila ditemukan kelainan atau kehamilan risiko tinggi (KRT), maka pasien harus segera dirujuk (dikonsultasikan) dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG).





Pemeriksaan laboratorium rutin apa saja yang harus dilakukan pada ibu hamil ?



Bila mengikuti standar internasional, maka banyak yang harus diperiksa, tetapi harganya menjadi mahal dan tidak dijamin asuransi sehingga tidak mampu laksana di Indonesia. Pemeriksaan laboratorium minimal yang perlu dilakukan adalah: darah lengkap, skrining anemia (Hemoglobin, Hematokrit, lekosit, eritrosit, MCV, MCH, MCHC, apus darah tepi, dan elektroforesa hemoglobin), gula darah puasa, gula darah dua jam pasca makan, ureum, kreatinin, feritin, Hepatitis B, HIV-AIDS, dan urine lengkap. Kenapa harus dilakukan skrining anemia? karena data ibu hamil di Indonesia sangat banyak, mencapai angka sekitar 48%. Tingginya angka anemia ini berhubungan langsung dengan risiko penyulit pada ibu hamil dan janinnya, khususnya perdarahan pasca melahirkan dan bayi kecil (pertumbuhan janin terhambat: PJT). Apabila ditemukan abnormalitas hasil pemeriksaan laboratorium, maka ibu hamil harus dikonsultasikan (dirujuk) kepada dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

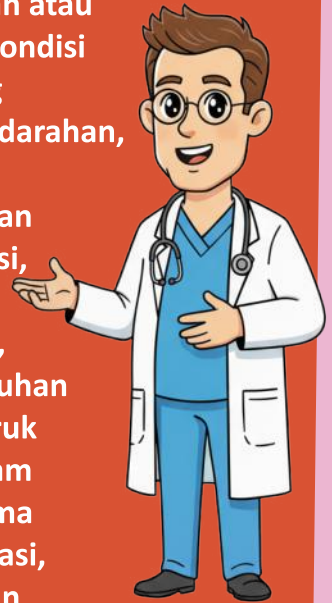




Riwayat apa saja yang harus ibu hamil sampaikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan asuhan kehamilan ?



Ada beberapa hal yang harus disampaikan yaitu usia ibu dan suami, riwayat haid, riwayat pernikahan (lama pernikahan, apakah ini pernikahan pertama atau bukan, apabila pernah bercerai, apa penyebabnya?), riwayat kehamilan yang lalu (apakah pernah keguguran atau operasi sesar, data bayi yang dilahirkan, dan kondisi anaknya saat ini), riwayat kehamilan sekarang (apakah pernah mual muntah berlebihan, perdarahan, demam tinggi, periksa hamil dengan siapa? berapa kali?), riwayat penyakit yang pernah dan atau sedang diderita (TBC, HIV-AIDS, hipertensi, penyakit jantung, penyakit kencing manis dll), riwayat operasi (terutama operasi kandungan, operasi di daerah perut, bagaimana penyembuhan luka pasca operasi, dll), riwayat kebiasaan buruk (merokok, memakai narkotika, kekerasan dalam rumah tangga, dll), riwayat pekerjaan (terutama terkait pekerjaan berisiko tinggi, paparan radiasi, paparan zat kimia berbahaya, berdiri lama, dan paparan kuman). Juga perlu disampaikan riwayat alergi terhadap obat, makanan, udara, atau penyebab alergi lainnya. Apabila ditemukan kelainan, maka pasien harus dikonsultasikan (dirujuk) kepada dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG) atau spesialis lain yang terkait.



Pada pemeriksaan fisik ibu hamil, apa saja yang akan diperiksa oleh tenaga kesehatan?



Ada dua jenis pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik umum (status generalis) dan pemeriksaan khusus bagi ibu hamil (status obstetri). Pada pemeriksaan status generalis dilakukan secara cepat untuk mencari hal penting yang akan memengaruhi kehamilan dan persalinan, meliputi pemeriksaan kepala hingga kaki. Pemeriksaan obstetri meliputi pemeriksaan luar (besar rahim, tinggi bagian atas rahim, denyut jantung janin, kontraksi rahim, apakah ada benjolan abnormal di perut ibu hamil?, dan apakah ada bekas luka operasi di daerah perut ibu?). Periksa dalam: memeriksa kondisi bibir kemaluan, vagina, dan rahim. Periksa panggul: pada kehamilan usia 34 – 36 minggu yang direncanakan melahirkan normal, terdiri dari pemeriksaan pintu atas panggul, pintu Tengah panggul, pintu bawah panggul, danimbang panggul-janin. Apabila ditemukan abnormalitas dari pemeriksaan fisik ibu hamil, maka ibu hamil perlu dikonsulkan (dirujuk) ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG).



Apakah saat kehamilan sudah dapat ditentukan apakah ibu hamil tersebut dapat melahirkan normal atau harus operasi sesar (*sectio caesarea*)



Penentuan cara persalinan ditentukan oleh tenaga kesehatan yang memeriksa kehamilan tersebut. Ada beberapa keadaan yang harus dilakukan operasi sesar, misalnya sudah dua kali atau lebih menjalani operasi sesar, tinggi badan ibu <145 cm, bentuk rongga panggul abnormal, plasenta menutupi jalan lahir (*plasenta praevia totalis*), dll. Sebagian besar persalinan ditentukan pada akhir trimester ketiga (kehamilan minggu ke 34 – 36) setelah pemeriksaan panggul dalam (*pelvimetri klinis*) atau tidak ada kondisi medis yang mengharuskan menjalani operasi sesar, misalnya *plasenta praevia totalis*.



Hal penting apa saja yang harus diperhatikan saat melakukan asuhan kehamilan?



Ada tiga hal utama yang harus diperhatikan yaitu kesehatan ibu hamil, kesehatan janin, dan kondisi lain yang dapat memengaruhi penatalaksanaan atau kesehatan ibu hamil dan janinnya. Setiap pemeriksaan ibu hamil, tenaga kesehatan harus menilai ketiga hal tersebut secara simultan (bersamaan) agar dapat dilakukan deteksi dini kelainan dan penanganan awal yang benar dan berbasis bukti (EBM); bila diperlukan konsultasi atau rujukan ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan, maka segera lakukan. Setiap tenaga kesehatan harus saling asih, asuh, dan asah untuk keselamatan dan penanganan pasien yang terbaik yang bisa diberikan.



Kapan ibu hamil harus dirujuk ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan?



Ibu hamil harus dirujuk kepada dokter spesialis kebidanan dan kandungan bila kehamilan risiko tinggi, artinya ditemukan faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan atau kematian pada ibu dan atau janinnya. Risiko tinggi bagi ibu hamil dan janin bila didapatkan kadar hemoglobin <11 gr/dl, bekas SC, usia ≥ 35 tahun, menderita penyakit kencing manis, darah tinggi, asthma, TBC, HIV-AIDS, Hepatitis B dll. Risiko tinggi bagi janin misalnya bayi dengan pertumbuhan terhambat (IUGR: *intra uterine growth retardation*). Pada umumnya risiko bagi ibu hamil juga risiko bagi janinnya.



Apakah setiap ibu hamil harus menjalani pemeriksaan USG?



Ya, karena standar pemeriksaan ibu hamil menurut POGI adalah minimal dilakukan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali untuk skrining, yaitu pada kehamilan 10 – 14 minggu, kehamilan 18 – 22 minggu, dan kehamilan 28 – 32 minggu. Idealisme tersebut sayang sekali belum bisa diterapkan di seluruh Indonesia kepada setiap ibu hamil karena keterbatasan yang ada. Pilihan minimal untuk pemeriksaan USG adalah pada kehamilan 18 – 22 minggu untuk skrining kelainan bawaan, letak plasenta, volume air ketuban, dan ukuran biometri janin (usia kehamilan dan taksiran berat janin). Bila memungkinkan, USG dilakukan saat pertama kali diketahui ibu tersebut hamil, melalui USG transvaginal sehingga dapat diketahui usia kehamilan, dan abnormalitas dini pada janin, rahim, dan rongga panggul.



USG juga dilakukan lebih sering bila ditemukan faktor risiko pada ibu hamil dan atau janinnya, hal ini penting untuk menentukan kapan janin harus dilahirkan. Pada kehamilan risiko tinggi, pemeriksaan USG harus disertai pemeriksaan *computerized-cardiotocography* (c-CTG) untuk menilai profil bio-fisik Manning (PBM), dan dilakukan pada usia kehamilan **30 minggu**. Nilai PBM ini penting dalam pemantauan kesejahteraan janin (PKJ) dan penentuan **kapan janin dilahirkan?**

Apakah setiap ibu hamil harus menjalani pemeriksaan *computerized-cardiotocography* (c-CTG)?



Tidak, kecuali kehamilan risiko tinggi (KRT). Pemeriksaan c-CTG ini penting dalam pemantauan kesejahteraan janin (PKJ) dan penentuan kapan janin harus dilahirkan. Belum seluruh sarana layanan kesehatan di Indonesia memiliki c-CTG dan USG sehingga PKJ melalui penilaian PBM (Profil Biofisik *Manning*) juga belum dapat dilakukan dengan benar. Ini problem yang harus segera diatasi bila upaya untuk mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia ingin dilaksanakan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pemerintah membangun sistem rujukan yang mampu laksana dan berkualitas baik, dan mengajak masyarakat untuk ikut mengadakan perlatan c-CTG dan USG yang harga pemeriksaannya dapat terjangkau atau gratis. Penulis bersama

keluarga telah memberikan c-CTG sebagai wakaf kepada Puskesmas Munjul Jaya di Purwakarta dan kepada RSPAD Gatot Soebroto di Jakarta. Kami ingin setiap ibu hamil mendapat pemeriksaan yang memadai agar percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat terlaksana. Percepatan penurunan AKI dan AKB juga berkaitan dengan upaya mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia. Berbuat baiklah kepada siapapun, maka Allah SWT akan memperbaiki hidup kita. Aamiin YRA.





Dok, kami tinggal di daerah dengan fasilitas kesehatan yang minim, bagaimana caranya agar kehamilan kami tetap dapat dipantau dengan baik



Sahabat-sahabat kami sebangsa dan setanah air, jangan pernah menyerah dan teruslah berbuat baik. Tidak ada masalah yang tidak bisa diatasi bersama Allah SWT. Ada beberapa hal yang harus kita lakukan, yaitu:

1. Perbaiki ibadah, dan jangan berhenti berbuat baik, maka Allah SWT akan memperbaiki hidup kita.
2. Jangan pernah menyerah, lihat fasilitas yang ada di sekitar kita, manfaatkan kreativitas untuk menemukan cara terbaik dalam penanganan ibu hamil
3. Perbaiki gaya hidup: makan dan minum yang sehat dan halal yang tersedia, hindari semua faktor yang dapat menyebabkan penyakit atau gangguan bagi ibu hamil dan janinnya (misalnya segera hentikan merokok termasuk *vape*, jangan mempergunakan narkoba, jangan KKN: korupsi-kolusi-nepotisme), rajin berolah raga, upayakan memeriksakan diri kepada tenaga kesehatan, dan terus berdoa
4. Tenaga kesehatan: lakukan pemeriksaan manajemen 10 langkah (M10L) dengan runut dan benar sesuai dengan fasilitas yang ada, pergunakan sarana *telemedicine* atau *grup-WA* untuk berkonsultasi dengan dokter, lakukan pencatatan dengan baik, dan coba menulis untuk publikasi data. Perbaiki literasi akan meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan.

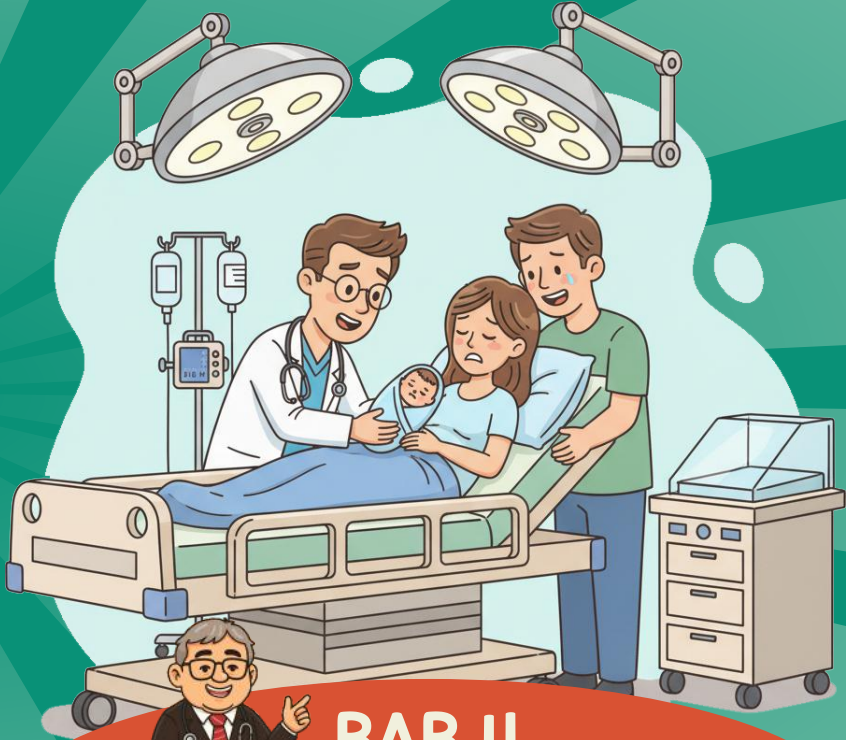


Pemerintah: melakukan percepatan penyediaan dan perbaikan sarana prasarana serta SDM kesehatan di setiap daerah hingga tingkat desa. Tingkatkan fungsi Posyandu dan Puskesmas yang ada untuk tindakan preventif dan promotif sesuai Permendagri nomor 13 tahun 2024 dan UU nomor 4 tahun 2024.

BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB?

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



BAB 4 ASUHAN PERSALINAN DAN NIFAS

Apa yang dimaksud dengan asuhan persalinan (Langkah 3) ?



Asuhan persalinan adalah segala upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada setiap ibu bersalin dan janinnya, berbasis bukti (EBM), sesuai standar POGI, agar mereka dapat menjalani proses persalinan dalam keadaan sehat dan optimal.

Asuhan persalinan juga merupakan upaya untuk mempersiapkan tenaga kesehatan (Nakes) yang kompeten dan profesional dalam membantu proses persalinan yang aman, bersih, dan sesuai dengan standar profesi agar ibu dan janin selamat dan sehat, serta menjadikan pengalaman melahirkan sebagai suatu pengalaman yang positif dan menyenangkan.



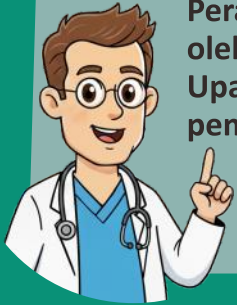
Dukungan pemerintah dan masyarakat sangat penting agar semua permasalahan terkait kehamilan dan persalinan dapat diatasi dengan baik dan benar. Indonesia masih menghadapi banyak persoalan kesehatan, terutama tingginya angka kematian ibu (**AKI**) dan angka kematian bayi (**AKB**), yaitu AKI sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sekitar 16,85 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2020). Program 1000 HPK yang dilaksanakan dengan benar dan berkesinambungan dapat mempercepat penurunan AKI dan AKB.

Apa yang dimaksud dengan ? Asuhan Nifas (Langkah 3)



Asuhan nifas adalah serangkaian prosedur untuk menyelesaikan fase akhir persalinan hingga perawatan ibu dan bayi selama 40 hari. Dalam kurun waktu tersebut dilakukan perawatan yang terbaik bagi ibu pasca melahirkan dan bayi yang juga baru lahir.

Perawatan dilakukan bersamaan dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan professional. Upaya lain yang tak kalah penting adalah program sukses pemberian ASI dua tahun, terutama ASI eksklusif pada enam bulan pertama. Kesehatan ibu, kesehatan bayi, dan dukungan suami sangat memengaruhi keberhasilan menyusui (lihat Gambar 12).



Gambar 12. Edukasi pemberian ASI oleh tenaga Kesehatan
(Sumber: <https://ptiib.s3.amazonaws.com/images/images/36000niger01.jpg?VersionId=XRhOFA0qCZ0J43ZQaghkyWuGkJGhxTZD>,
diunduh pada tanggal 9 September 2025)

Apa yang harus dilakukan agar sukses dalam pemberian ASI?



Hal ini sudah harus dimulai saat asuhan prahamil, ditanyakan apakah nanti akan memberikan ASI kepada bayinya? kemudian pada waktu hamil dilanjutkan dengan edukasi dan pemeriksaan fisik terkait dengan kondisi payudara dan upaya untuk sukses melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) dan memberikan ASI selam dua tahun. Edukasi tentang pemberian ASI dapat dilihat pada Gambar 12. Posisi bayi pada saat mencapai puting susu untuk menghisap puting ibunya saat dilakukan inisiasi menyusui dini (Gambar 13).



Gambar 13. Posisi bayi saat menghisap puting susu ibu

(Sumber: https://ptiib.s3.amazonaws.com/images/images/67000nigeria01.jpg?VersionId=sGt0lrX6_8WcCHKDKQaVSOLvwhXQJkO2_, diunduh pada tanggal 9 September 2025).



Apa manfaat pemberian ASI kepada bayi?



ASI Adalah makanan terbaik bagi bayi, merupakan sumber *nutrient* yang optimal bagi bayi baru lahir. Kualitas makanan pada ibu hamil selama menjalani kehamilannya memegang peranan utama dan penting karena dapat mengubah komposisi ASI dan memengaruhi sistem kekebalan (imunitas bayi), juga memegang peranan penting dalam perkembangan otak. Pada Gambar 14 terlihat ada tiga manfaat utama ASI bagi bayi, yaitu kuman-kuman dari kulit ibu (diawali saat proses inisiasi menyusui dini: IMD) akan memengaruhi perkembangan kuman di saluran cerna bayi; ASI memberikan efek proteksi pada kehidupan awal bayi; dan lactoferrin menghambat pertumbuhan kuman berbahaya (pathogen) dan mencegah pembentukan biofil bakteri (infeksi).



Gambar 14. Manfaat pemberian ASI bagi bayi secara medis

(Sumber: <https://www.researchgate.net/profile/Gabriel-Schirmbeck/publication/362058585/figure/fig2/AS:1178808447188992@1658061243421/Maternal-milk-is-the-optimal-source-of-nutrients-for-newborns-even-in-the-absence-of.png>, diunduh pada tanggal 9 September 2025).

Langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan agar dapat sukses memberikan ASI selama dua tahun?



Hal pertama yang harus dilakukan adalah NIAT untuk mau menyusui bayinya hingga dua tahun, kemudian berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mempersiapkan langkah-langkah yang dipersiapkan agar sukses menyusui. Lakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk melihat apakah puting susunya tenggelam atau ada kelainan? Raba apakah ada benjolan atau nyeri yang terus menerus, dan tekan payudara untuk melihat apakah ada cairan yang keluar dari puting susu. Sebelum kehamilan tidak boleh ada cairan yang keluar dari puting susu. Bila ditemukan kelainan atau curiga ada kelainan di payudara, segera berkonsultasi ke dokter.



Setelah kehamilan, **rawat payudara** dengan baik dan benar, ikuti kelas edukasi menyusui. Saat ini sudah banyak konselor dalam bidang laktasi (menyusui). Perhatikan kebersihan payudara, terutama di daerah puting susu; pergunakan bra untuk ibu hamil, niatkan untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini (**IMD**) dan persalinan normal agar pemberian ASI dapat optimal; dan berlangsung hingga bayi berusia dua tahun.

CAPTURE THE MOMENT

Early initiation of breastfeeding:
The best start for every newborn



World Health
Organization

unicef

Gambar 15. Penutup kepala bayi saat melakukan IMD

(Sumber: https://pmnch.who.int/images/librariesprovider9/thumbnails/capture-the-moment.tmb-479v.jpg?Culture=en&sfvrsn=2b7ed93_1, diunduh pada tanggal 9 September 2025).

Apa yang dimaksud dengan inisiasi menyusui dini (IMD)?



IMD adalah langkah awal yang harus dilakukan agar proses menyusui dapat berhasil dengan baik, artinya sukses pemberian ASI kepada bayi hingga berusia dua tahun. Setelah niat, menjalani konseling selama hamil, dan melakukan IMD segera setelah bayi lahir dengan dukungan penuh dari suami, tenaga kesehatan, dan tempat persalinan. Kesehatan ibu, bayi, makanan berkualitas, dan suasana yang menyenangkan juga harus dipenuhi.



Apa manfaat dari IMD?



Manfaat IMD sangat penting bagi bayi, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Mikrobioma yang muncul dan berproses dalam tubuh bayi akan berdampak jangka panjang untuk kesehatan dan masa kehidupan bayi selanjutnya hingga kelak mencapai usia dewasa dan tua. IMD juga melatih bayi sejak dini untuk berusaha mandiri melakukan pencapaian putting susu ibunya untuk melakukan isapan pertama. Isapan ini akan memicu rangkaian proses pembentukan, penyaluran, dan hal positif dari ASI dan menyusui kepada bayi; ada efek ikatan kasih sayang (*bonding*); ada efek peningkatan kecerdasan dan kreativitas; efek peningkatan sistem imunitas bayi; mencegah alergi, obesitas, dan infeksi; juga ada efek pencegahan kanker payudara bagi ibu menyusui serta masih lebih banyak lagi pengaruh baik dari pemberian ASI dan proses menyusui.

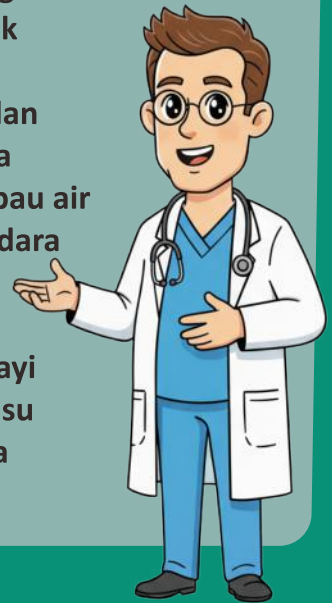




Bagaimana melakukan IMD ?



Setelah bayi lahir, atur ulang posisi ibu senyaman mungkin agar bayi dapat merangkak dari perut bagian bawah ibu menuju daerah dada. Bayi tidak usah dimandikan, cukup bersihkan daerah muka dan berikan tutup kepala untuk mencegah kehilangan panas tubuh (lihat Gambar 15). Ibu sudah tidak memakai bra dan daerah perut ibu tanpa kain penutup agar kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayinya dapat terjadi dengan sempurna (tanpa hambatan apapun). Biarkan bayi mengendus bau air ketuban yang telah diusapkan ke daerah payudara ibu sambil merangkak sesuai kemampuannya untuk mencari puting susu ibunya. Tenaga kesehatan hanya mengawasi dan mencegah bayi terjatuh. Setelah bayi bisa mencapai puting susu ibunya dan melakukan proses menyusui, maka kegiatan IMD telah berhasil dengan baik.



Apakah bayi yang dilahirkan dengan operasi sesar dapat menjalani IMD dengan benar?

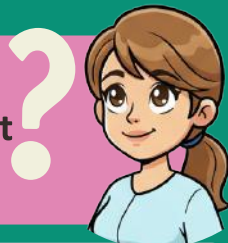


Tidak dapat karena tidak mungkin untuk melakukan IMD secara benar. Setelah dokter spesialis anak merawat bayi tersebut dan bayi dalam keadaan sehat, maka dapat dicoba untuk proses menyusui.

Proses ini membantu bayi menghisap puting susu ibunya, waktunya terbatas dan tidak bisa berlangsung lama karena proses operasi sesar belum selesai.



Bagaimana caranya agar ibu yang melahirkan dengan operasi sesar dapat mengoptimalkan pemberian ASI?



Nomor satu adalah niat mau menyusui semata-mata karena Allah SWT untuk mengurus makhluk titipan-Nya. Setelah tim dokter menyatakan ibu dan bayi sehat serta dapat melakukan proses menyusui, maka bayi diserahkan kepada ibu dan ayah bayi untuk proses awal menyusui. Secara teknis akan dibantu oleh tenaga kesehatan yang bertugas. Setelah 24 jam dan kesehatan ibu memungkinkan, maka ibu dapat melakukan proses menyusui

secara mandiri sesuai kebutuhan bayinya. Bantuan dari tenaga kesehatan hanya dilakukan pada keadaan khusus, sedangkan bila ibu tersebut tidak memungkinkan memberikan ASI atau bayinya tidak mampu menghisap puting susu ibunya, maka dokter akan memberikan susu formula.



BUKU PANDUAN AWAM


TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



BAB 5

ASUHAN KB DAN NEONATUS HINGGA USIA 2 TAHUN



Apa yang dimaksud dengan asuhan keluarga berencana (KB) dan asuhan neonatus hingga anak usia dua tahun (Langkah 4) ?

Asuhan keluarga berencana (KB) adalah serangkaian upaya untuk mengoptimalkan kapan waktu terbaik untuk hamil (menunda kehamilan), serta berapa jumlah anak yang diinginkan dan mampu mereka rawat dengan baik dan benar. Silakan berkonsultasi dengan dokter dan bidan untuk memilih metoda KB yang terbaik bagi setiap pasangan suami istri. Metoda KB yang ada di Indonesia antara lain pil KB, suntik KB, susuk KB, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau spiral, hingga metoda permanen (sterilisasi). Pemerintah harus menyediakan alat kontrasepsi terbaik bagi masyarakat dengan harga terjangkau atau gratis, dan tersedia lengkap dengan kualitas baik.



Asuhan bayi baru lahir (*neonatus*) hingga anak berusia dua tahun adalah serangkaian upaya yang sistematis, runut, terukur (sesuai standar IDAI: Ikatan Dokter Anak Indonesia), berbasis bukti, dengan mempergunakan segala sarana terbaik yang ada disekitar anak tersebut. Orang tua dan masyarakat harus mendukung dengan baik atas segala ikhtiar yang akan dilakukan sesuai dengan **UU nomor 4 tahun 2024** tentang kesejahteraan ibu dan anak

pada fase 1000 hari pertama kehidupan. Pemerintah dan masyarakat harus bersama-sama ikut menyediakan sarana dan prasarana yang baik terkait dalam proses pelaksanaan UU tersebut.

Bila saya tidak ingin mengikuti metoda kontrasepsi yang umum disediakan, apakah masih mungkin saya menunda kehamilan berikutnya



Masih mungkin, yaitu memakai metoda tradisional, tetapi angka kegagalannya tinggi. Caranya: senggama pada hari haid ke 21 hingga menstruasi berikutnya, kira-kira hanya sekitar satu minggulamanya. Bila siklus haidnya tidak teratur, metoda ini tidak dapat dipergunakan dengan baik. Diperlukan edukasi yang benar kepada calon pengguna kontrasepsi sehingga mereka benar-benar paham dan mengetahui risiko dari pemilihan metoda tersebut.

Siapa yang akan melakukan asuhan bayi baru lahir hingga anak berusia dua tahun?



Idealnya asuhan tersebut dilakukan oleh dokter spesialis anak, tetapi bila tidak memungkinkan, maka asuhan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang telah dilatih modul 1000 HPK berbasis kompetensi. Bagi negara Indonesia, ini pekerjaan rumah (PR) yang sangat berat akibat luasnya wilayah NKRI dan belum seluruh fasilitas kesehatan memiliki dokter spesialis anak. Diperlukan pendidikan kesehatan berkelanjutan, melalui pelatihan-pelatihan sederhana yang mampu diterapkan. Bila sulit, pilihan terakhir adalah edukasi melalui jaringan *internet* (daring).



Langkah-langkah penting apa saja yang harus dilakukan pada bayi tersebut?



Ada tiga hal utama yang harus dilakukan sejak hari kelahiran hingga usia dua tahun:

1. Pastikan bahwa bayi yang baru lahir adalah sehat, tanyakan kepada tenaga kesehatan yang membantu kelahiran bayi tersebut. Semua bayi normal dan sehat dapat kontrol ke dokter di Puskesmas dan penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) untuk memantau tumbuh kembangnya.
2. Bila dicurigai atau ditemukan ada kelainan, segera rujuk ke dokter spesialis anak. Konsep rujukan harus sangat diperhatikan, alasan, syarat, dan cara merujuknya harus sesuai standar profesi (IDAI) agar seluruh penanganannya tepat waktu, rasional dan berbasis bukti (EBM).
3. Penanganan bayi bermasalah harus ditangani secara komprehensif, berbasis bukti, berkesinambungan dan dijamin asuransi (misalnya BPJS). Asuransi memegang peranan penting karena besarnya tanggungan biaya penanganan bayi tersebut mahal dan untuk jangka waktu lama.





Bila dalam asuhan tersebut ditemukan kelainan pada bayi, apa yang harus dilakukan?



Semua bayi bermasalah harus ditangani di fasilitas rujukan yang memiliki tenaga ahli yang beretika baik, kompeten dan professional, memiliki peralatan medis yang bagus, dan ada sistem penjaminan biaya (asuransi) yang baik. Setiap kelainan tidak berdiri sendiri, artinya ada problematika lainnya yang juga harus ditangan dengan baik secara bersamaan. Misalnya bayi dengan *sindroma Down* (kelainan kromosom nomor 21) dapat disertai penyakit jantung bocor dan keterbelakangan mental, hal ini harus ditangani oleh beberapa tenaga ahli agar optimalisasi kesehatan, intelektual, dan perilaku anak tersebut dapat dilaksanakan dengan baik.



BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



BAB 6 ASUHAN ANTAR KEHAMILAN



Apa yang dimaksud dengan asuhan antar kehamilan (*interpregnancy care*) atau langkah kelima?



Langkah kelima ini belum banyak yang memerhatikan dan atau melakukannya pada wanita usia 15 – 44 tahun karena belum memahami pentingnya langkah kelima tersebut. Asuhan antar kehamilan adalah serangkaian upaya yang dilakukan secara runut, berbasis bukti, dan mampu laksana agar setiap kehamilan direncanakan, bukan tiba-tiba hamil. Perencanaan yang baik akan menghasilkan luaran (*outcome*) yang baik, terutama dalam mewujudkan SDM Indonesia yang unggul, sehat, dan berakhlak mulia. Pemerintah dan masyarakat harus menyediakan sarana dan prasarana untuk asuhan antar kehamilan yang baik, tersedia 24 jam, dan diawaki oleh SDM yang beretika baik, kompeten, profesional, dan berakhlak mulia.



Bagaimana melakukan asuhan antar kehamilan?



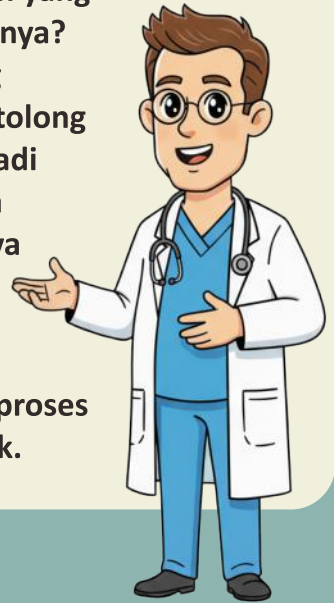
Pertama-tama, niatkan untuk ikhlas melakukannya dan semata-mata karena Allah SWT. Jadikan kegiatan ini sebagai ibadah kepada Sang Pemilik segalanya. Selanjutnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Nakes) yang memahami program 1000 HPK dengan baik, bisa ditanyakan kepadanya atau masyarakat disekitarnya tentang aktivitasnya terkait dengan pelaksanaan program 1000 HPK. Setelah bertemu dengan Nakes tersebut, diskusikan langkah-langkah selanjutnya bagaimana aplikasi asuhan antar kehamilan. Terakhir, kapan kontrol kembali untuk melakukan evaluasi, konsultasi, dan atau mungkin juga rujukan ke dokter spesialis.





Bila saat konsultasi ditemukan kelainan (penyakit) apa yang harus saya lakukan?

Jangan panik, tanyakan kembali kepada tenaga kesehatan tersebut (Nakes) tentang kelainan yang ditemukan, apa penyebabnya? apa dampaknya? dan bagaimana mengatasinya? Diskusi yang terbuka dan bersahabat dengan niat saling tolong akan membuat pembahasan tersebut menjadi rasional, manusiawi, dan ada solusinya. Jika ditempat tersebut fasilitas dan atau SDM nya belum memadai, maka klien akan dirujuk. Saat merujuk, mintakan apakah Nakes tersebut bisa mendampingi? Bila tidak, mintakan nasihat, bagaimana caranya agar proses rujukan tersebut dapat berjalan dengan baik.





Apa hasil yang diharapkan dari konsultasi tentang asuhan antar kehamilan?



Diharapkan setiap calon ibu hamil atau ibu yang ingin hamil kembali dapat mempersiapkan diri dengan sebaik mungkin agar setiap kehamilan adalah “direncanakan” bukan tiba-tiba hamil. Baca doa senggama, dan tambahkan doa khusus apabila kegiatan senggama tersebut memang diniatkan untuk program kehamilan. Teruslah berdoa sampai diketahui dirinya telah hamil karena pada periode ini (sekitar satu bulan) bisa terjadi kehamilan tapi tanda-tandanya belum diketahui oleh yang bersangkutan. Doa kedua orang tua sangat penting dalam mengiringi embrio untuk menjadi manusia yang unggul dan berakhlak mulia. Setelah diketahui hamil, segala doa dan ikhtiar harus ditingkatkan agar program 1000 HPK dapat dilakukan dengan baik dan benar dalam lindungan dan kasih sayang Allah SWT.



Berapa kali saya harus melakukan asuhan antar kehamilan?



Kurun waktu pelaksanaan program 1000 HPK meliputi rentang usia 15 – 44 tahun, pria dan wanita, dan lebih tertuju (fokus) kepada mereka yang ingin hamil atau hamil kembali. Disarankan minimal setahun sekali berkonsultasi dengan Nakes yang telah memahami program 1000 HPK dengan baik. Fasilitas asuhan antar kehamilan idealnya tersedia di semua fasilitas kesehatan dan dapat diakses 24 jam karena semua kehamilan seharusnya sudah direncanakan, bukan setelah hamil baru merencanakan sesuatu.



BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK

1000 DAYS OF BIRTH

PREGNANCY
(≈270 DAYS)



INFANCY
(0-2 YEARS)
(≈730 DAYS)



NUTRITION &
DEVELOPMENT



BAB 7

TINDAK LANJUT PROGRAM 1000 HPK

Apakah program 1000 HPK ini sudah cukup untuk mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia?



Tidak cukup karena program 1000 HPK hanya merupakan pondasi yang sangat penting bagi tumbuh kembang manusia selanjutnya. Ada fase berikutnya, yaitu 1000 hari kedua kehidupan (usia 2 – 5 tahun) atau 1000 HKK atau periode balita (bawah lima tahun).

Periode kedua ini juga harus dijaga serta dilakukan dengan baik dan benar karena pengaruh lingkungan sangat memengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya.



Kunci tumbuh kembang yang ada pada **periode 1000 HKK** adalah perkembangan sosial-emosional, regulasi mandiri, perkembangan motorik, bahasa dan literasi, perkembangan kognitif, kemampuan numerik, dan kesiapan mengikuti sekolah. Kunci tumbuh kembang tersebut juga dipengaruhi oleh tanggung jawab pengasuhan, kesehatan, nutrisi, pembelajaran dini, serta keamanan dan keselamatan.

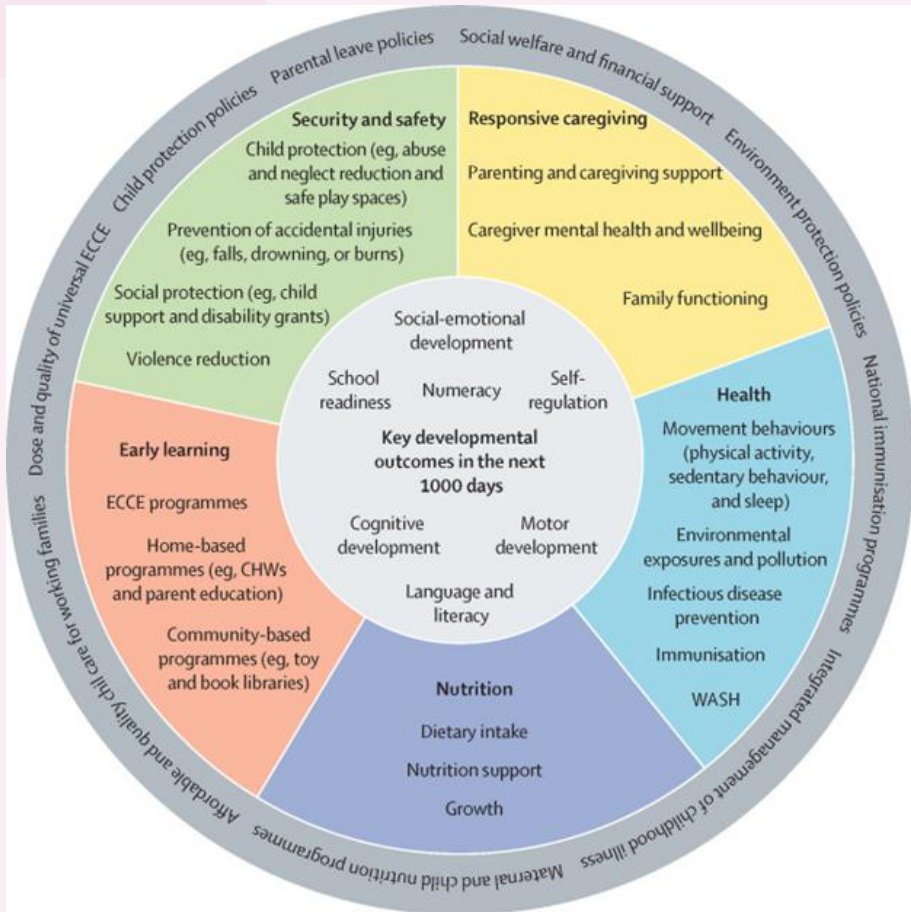


Apa yang harus dilakukan pada periode 1000 hari kedua kehidupan (1000 HKK)?












Pada periode 1000 HKK jauh lebih kompleks dibanding periode 1000 HPK karena banyak faktor yang dapat memengaruhinya, dan diantara faktor-faktor tersebut ada yang tidak dapat diatasi oleh seseorang atau sekelompok orang, tetapi memerlukan kehadiran negara dan keterlibatan penuh masyarakat. Oleh karena itu diperlukan persiapan dan pelaksanaan yang lebih baik agar periode kedua ini dapat berhasil (Draper CE., et al, 2024). Pada Gambar 16 dan Gambar 17. dapat dilihat apa saja yang harus dilakukan pada periode 1000 hari kedua kehidupan (1000 HKK).





Gambar 16. Perkembangan luaran dan asupan untuk asuhan 1000 HKB (*Draper CE et al, 2023*)

Developmental domains and nurturing care dimensions	Family	ECCE services and community context	Policy and systems
 <p>Health</p>	 <ul style="list-style-type: none"> Promotion of developmentally appropriate self-care (eg. handwashing and dental hygiene). Use of physical and mental health care services. Regular daytime and night-time sleep. 	 <ul style="list-style-type: none"> Annual screenings (growth, anaemia, vision, hearing, developmental milestones, dental) and immunisations in ECCE programmes, community health services, primary health care, and home visits. 	 <ul style="list-style-type: none"> Universal health care and free preventive services. Free screening and interventions for developmental delays and disabilities. Protective laws and regulations to increase safety, reduce toxins, and minimise commercial harm.
 <p>Nutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> Regular meals. Balanced nutritional intake and dietary adequacy. 	<ul style="list-style-type: none"> Free meals and dietary supplements in ECCE programmes. Community-based food assistance. 	<ul style="list-style-type: none"> Nutrition education (hand washing, undernutrition, and obesity). Financial food subsidies for families.
 <p>Fundamental movement and motor skills and fine motor skills</p>	<ul style="list-style-type: none"> Safe home spaces for physical exploration and active play. Promotion of developmentally appropriate skills (eg. buttoning, tying shoes, brushing teeth). Inclusion in activities and chores that promote hand strength, coordination, and balance (eg. beading, cooking, drawing, carrying). Encouragement of healthy movement behaviours (physical activity and managing screen time). 	<ul style="list-style-type: none"> Access to play structures, equipment, and materials coupled with the ECCE staff. Training to effectively use the resources in scaffolding free play, physical games, and building and crafting activities. Access to age-appropriate and safe play structures and areas in the community. Infrastructure to support safe walking and active travel. 	<ul style="list-style-type: none"> Incentives for planning, building, and maintaining child-friendly and safe outdoor spaces, including for active travel. Protective laws and regulations to increase inclusion and reduce opportunity gaps for children with physical disabilities. Guidance and services to support healthy movement behaviours.
 <p>Language and literacy skills</p>	<ul style="list-style-type: none"> Child-directed speech and responsive conversations. Opportunities to practice expression of one's thoughts and experiences. Inclusion in family-based storytelling, singing, read aloud activities, and narrative rituals. Access to age-appropriate books and materials for drawing and writing at home. 	<ul style="list-style-type: none"> Access to play-based activities and developmentally appropriate curricula, books, and materials for drawing and writing coupled with the ECCE staff training to effectively use the resources to promote vocabulary, narrative skills, letter knowledge, and phonological and print awareness. Dissemination of culturally relevant print materials and exposure to stimulating creative activities, such as singing, storytelling, and dramatisation via community-based organisations. 	<ul style="list-style-type: none"> Universal access to high quality ECCE programmes. Policies to reduce inequity in attendance in ECCE programmes based on gender, disability status, socioeconomic status, etc. Programmes and practices (eg. teacher education and curricula development) that promote equity in child outcomes. Media programmes and educational technology that scaffold early literacy and numeracy skills (eg. Sesame Street). Policies and programmes that support caregivers' literacy, continued education, and skill building.
 <p>Cognitive and numeracy skills</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promotion of understanding of physical properties (eg. colour), contrasts (eg. relative speed), quantities (eg. amounts), number knowledge, counting, and time in everyday activities (eg. sorting) and discussions. Practising executive function skills through age-appropriate multistep activities, chores, games, and rituals. 	<ul style="list-style-type: none"> Access to play-based activities and developmentally appropriate curricula, games, puzzles, and manipulative materials coupled with ECCE staff training (and support from community-based organisations where available) to effectively use the resources to promote number sense, symbolic representation, spatial awareness, understanding of measurement, estimation, and patterns. Use of child-directed pedagogical approaches that promote children's executive functions and problem-solving skills. 	<ul style="list-style-type: none"> Funding for community-based organisations that offer programming and disseminate learning materials for young children.
 <p>Social-emotional skills</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sensitive and responsive caregiving behaviours that address the child's social and emotional needs and promotes self-regulation of emotions and behaviours. Age-appropriate behavioural expectations and non-violent supportive discipline practices. Family-system interventions that explicitly include male caregivers, multigenerational households, and siblings. Caregiving behaviours that promote the child's identity, sense of belonging, and agency. 	<ul style="list-style-type: none"> Access to play-based activities and developmentally appropriate curricula, positive behavioural support systems, and classroom management strategies coupled with ECCE staff training to effectively promote emotional understanding and regulation, prosocial behaviours, conflict resolution, empathy, inclusion, and a sense of belonging. Smaller student to teacher ratios. Community opportunities to participate in group-based activities with peers. Community supports for caregivers' and children's mental health and safety. 	<ul style="list-style-type: none"> Policies and programmes that support family financial and residential stability. Policies and programmes that ensure child and caregiver protection from abuse, neglect, and domestic violence. Mental health education and supports for caregivers and children. Policies and funding that support ECCE workforce's development, remuneration, retention, and stress reduction.

Gambar 17. Peluang untuk mempromosikan dan mendukung luaran Pembangunan yang menonjol dalam 1000 HKK (*Draper CE et al, 2023*)

BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK

PELAKSANAAN UU NO. 4 TAHUN 2024

*KALAU BUKAN KITA, SIAPA LAGI?
KALAU BUKAN SEKARANG, KAPAN LAGI?*



BUKU PANDUAN AWAM

TANYA JAWAB

SEPUTAR PROGRAM 1000 HPK



BAB 8 PESAN DIBAWA PULANG

Apa pesan yang dapat dibawa pulang setelah membaca buku tentang tanya jawab Program 1000 HPK ini?



1. Persiapkan setiap kehamilan dengan sebaik mungkin, jalani kehamilan dan persalinan dalam balutan ibadah semaksimal karena Allah SWT, dan laksanakan Program 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) dengan hanya berharap yang terbaik menurut Allah SWT. Sesulit apapun jalannya, serumit apapun masalahnya, seberat apapun ujiannya, “ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat” (Surat Al-Baqarah Ayat 214). Teruslah berusaha sekuat mungkin untuk melaksanakan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya. Jangan pernah berhenti berbuat baik. Khalifah hebat itu *by design*, artinya harus direncanakan sebaik mungkin sebelum kehamilan.
2. Buku ini jangan berhenti di tangan Sahabat Peduli 1000 HPK, tetapi bagikan kepada mereka yang memerlukannya. Informasi ini harus disampaikan kepada seluruh rakyat dan pemimpin Indonesia agar bisa bersama-sama mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia.
3. Diperlukan kesabaran, keikhlasan, komitmen, dan konsistensi dalam upaya mewujudkan SDM Indonesia unggul dan berakhlak mulia karena proses ini tidak bisa instan dan perlu waktu panjang (sekitar 25 tahun) untuk melihat hasilnya.



DAFTAR PUSTAKA

- <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlyMCMx/angka-kematian-bayi-akb--infant-mortality-rate-imr--hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-kabupaten-kota--2020.html>
- <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>
- Endjun JJ. Asuhan Prahamil berbasis bukti. Masjid Ria Hiranyawati, Paseh, Sumedang, 2025.
- Endjun JJ. Asuhan Kehamilan berbasis bukti. Masjid Ria Hiranyawati, Paseh, Sumedang, 2025.
- Endjun JJ. Panduan Pelatihan 1000 Hari Pertama Kehidupan berbasis bukti. Masjid Ria Hiranyawati, Paseh, Sumedang, 2025.
- Draper CE., Yousafzai AK., McCoy DC., Cuartas J., Obradovic J., Bhopal S., et al. The next 1000 days: building on early investments for the health and development of young children. *The Lancet*, Volume 404, Issue 10467, 2094 – 2116, 2023.





Apa yang dimaksud dengan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK).

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah suatu periode emas yang terjadi sejak pembuahan (fertilisasi) hingga bayi berusia dua tahun. Periode kehamilan selama sembilan bulan atau sekitar 270 hari dan periode bayi hingga anak usia dua tahun (sekitar 730 hari). Periode ini sangat penting karena tidak akan terulang serta menentukan potensi akademik dan kualitas manusia sekitar 80%.



dr. Judi Januadi Endjun,
Dipl. Ultrasound, Sp.OG, M.H.

RSPAD Gatot Subroto
Departemen Obstetri dan Ginekologi
Subbagian Fetomaternal
Email: judijanuari@gmail.com
HP: 081 6163 5555

