



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



—BUKU AJAR—
KESEHATAN
—IBU DAN ANAK—

BUKU AJAR KESEHATAN IBU DAN ANAK

Hak Cipta ©2014 oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi Undang-undang ada pada Pusdiklatnakes Kementerian Kesehatan RI. Dilarang menggandakan sebagian atau seluruh isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah:

Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA

Penanggung Jawab:

Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Kontributor:

Dra. Asmujeni Muchtar, M.Kes.	Mariana Isir, S.S.T., M.Kes.
Darti Rumiatur, S.Si.T., M.Keb.	Hj. Nurjaya S.K.M., M.Kes.
Elis Mulyati, M.Keb.	Sukezi, A.Per.Pend., S.Kep., Ns., M.Kes.
Endang Nurrochmi, S.Si.T., M.K.M.	Hj. Umalihatyati, AM.Keb., S.K.M., M.Pd.
Hendro Saputro, S.Si., Apt. M.K.M.	Wiwini Mintarsih P, S.Si.T., M.Kes.
Hj. Ilah Sursilah, S.Si.T., M.Kes.	Yopita Ratnasari, S.S.T.
Mareta B. Bakoil, S.S.T., MPH	Yusliana Nainggolan, S.Pd., M.Kes

Editor:

dr. Erna Mulati, M.Sc.- CMFM Dra. Oos Fatimah Royati, M.Kes.
Yuyun Widyaningsih, S.Kp. M.K.M.

Design Layout:

Bambang Trim Deden Sopandy

Cetakan I, Juni 2014

Cetakan II, September 2015

ISBN 978-602-235-808-4

Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120

Telepon (021) 726 0401; Faksimile (021) 726 0485

Email: pusdiknakes@yahoo.com

<http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/>



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Jl. Hang Jebat III/F/3 Kebayoran Baru Kotak Pos No. 6015/JKS/GN Jakarta 12120

Telepon: (021) 7245517-72797302 Fax.: (021) 72797508 Website: www.bppsdmk.depkes.go.id

Telepon: Pusdiklat Nakes (021) 7256720 Pusrengun SDM Kes (021) 7258830 Pustanserdik SDM Kes. (021) 7257822 Pusdiklat Aparatur Fax. (021) 7262977

KEPUTUSAN

KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
NOMOR: HK.02.03/I/IV/2/9278/2015

TENTANG

PENETAPAN BUKU AJAR IMUNISASI, BUKU AJAR KESEHATAN IBU DAN ANAK, DAN PEDOMAN IMPLEMENTASI BAHAN AJAR MATERI IMUNISASI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK SEBAGAI ACUAN DALAM PENGUATAN MATERI IMUNISASI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA INSTITUSI PENDIDIKAN KEBIDANAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas dan profesional perlu diselenggarakan pendidikan tenaga kesehatan;
 - b. bahwa dalam penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan perlu diselaraskan dengan perkembangan program upaya kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
 - c. bahwa dalam rangka mengimplementasikan materi ajar imunisasi dan kesehatan ibu dan anak pada institusi pendidikan kebidanan perlu dasar keputusan pelaksanaannya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b dan c di atas, perlu ditetapkan Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembara Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Negara Nomor 4301);
 2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5336);
 4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5607);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);

MEMUTUSKAN

Menetapkan:
Pertama

KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR IMUNISASI, BUKU AJAR KESEHATAN IBU DAN ANAK, DAN PEDOMAN IMPLEMENTASI BAHAN AJAR MATERI IMUNISASI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK SEBAGAI ACUAN DALAM PENGUATAN MATERI IMUNISASI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA INSTITUSI PENDIDIKAN KEBIDANAN;

- Kedua : Buku Ajar Imunisasi, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, dan Pedoman Implementasi Bahan Ajar Materi Imunisasi dan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Institusi Pendidikan Kebidanan sebagaimana tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- Ketiga : Buku Ajar Imunisasi, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, dan Pedoman Implementasi Bahan Ajar Materi Imunisasi dan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Institusi Pendidikan Kebidanan diberlakukan untuk institusi Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di seluruh Indonesia;
- Keempat : Buku Ajar Imunisasi, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, dan Pedoman Implementasi Bahan Ajar Materi Imunisasi dan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Institusi Pendidikan Kebidanan dipergunakan sebagai acuan dalam penguatan materi imunisasi dan kesehatan ibu dan anak di institusi Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan;
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 30 September 2015

Kepala,



Usman Sumantri

NIP. 5908121986111001

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan;
3. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan;
4. Para Direktur Jenderal Kementerian Kesehatan;
5. Kepala Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan;
6. Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan;
7. Para Kepala Pusat di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan;
8. Para Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan di seluruh Indonesia;
9. Pimpinan Institusi Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di seluruh Indonesia.

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL BINA GIZI & KIA

Upaya Pemerintah untuk menurunkan angka kematian Ibu, angka kematian bayi & balita, dan menurunkan *stunting*, gizi kurang dan gizi buruk serta peningkatan cakupan imunisasi hanya dapat terwujud bilamana terdapat peran dari berbagai *stakeholder* terkait tidak terkecuali peran dari keluarga. Tidak kalah pentingnya peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara “*continuum of care the life cycle*” serta pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan “*continuum of pathway*” sesuai kebutuhan medis.

Intervensi untuk mengatasi permasalahan dan meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak, antara lain 1) pada 1.000 hari kehidupan (*Scaling up Nutrition*), sejak anak dalam kandungan sampai berusia 2 tahun yang mencakup pemenuhan kebutuhan gizi, pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, dan stimulasi pertumbuhan perkembangan anak; 2) persalinan di fasilitas kesehatan; 3) penguatan keluarga pada pola asih, asah, dan asuh, peningkatan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini anak sakit dan bermasalah, dan pencaharian pertolongan pelayanan kesehatan serta menghindari perkawinan dan kehamilan di usia remaja, dan 4) memperkuat peran keluarga, masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat serta pendidik dalam kesehatan ibu anak, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pemerintah dan swasta memiliki kewajiban untuk mempersiapkan dan menyediakan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten & patuh terhadap standar serta kesiapan fasilitas kesehatan primer dan rujukan yang memenuhi standar. Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan untuk kesehatan ibu dan anak harus memahami konsep dan mengimplementasikan intervensi tersebut dalam menjalankan tugas dan praktik sehari-hari. Bidan yang kompeten, siap pakai dan patuh terhadap standar ini dibentuk selama proses pendidikan yang sangat dipengaruhi oleh kualitas dan pengalaman dosen dan instruktur klinik, bahan ajar & metodologi pembelajaran, kesiapan institusi & lahan praktik, kolaborasi antara institusi pendidikan dengan

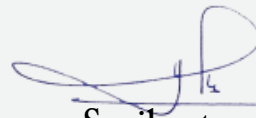
Dinas Kesehatan dan lahan praktik, serta dukungan dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kopertis, dan AIPKIND (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan). Kondisi ini akan menghasilkan bidan yang kompeten dan menjalankan perannya sebagai *midwifery care provider, decision maker, communicator, community leader, dan manager*.

Saya menyambut baik adanya buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak sebagai bahan pegangan dosen pada proses pembelajaran D III Kebidanan, yang memberi gambaran Kebijakan terkait Kesehatan Ibu dan Anak dan memberi arah berpikir bagaimana bidan berperan dengan kondisi permasalahan & kebijakan dan strategi saat ini. Adapun acuan yang lebih bersifat teknis menggunakan buku pedoman teknis yang diterbitkan oleh lintas program terkait kesehatan ibu dan anak Kementerian Kesehatan, serta referensi lain yang dikeluarkan oleh profesi maupun yang digunakan selama ini.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Project GAVI yang berkontribusi mendanai serta semua pihak yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya berkontribusi dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan D III Kebidanan.

Jakarta, 20 Agustus 2014

Direktur Jenderal Bina Gizi dan
Kesehatan Ibu & Anak



dr. Anung Sugihantono, M.Kes.

KATA PENGANTAR

KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)* ini.

Seperti yang diketahui bersama, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Millennium Development Goals (MDGs). Menurut Survei Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2012, saat ini di Indonesia AKI mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia menjadi peringkat yang tertinggi di ASEAN.

Banyak faktor yang memengaruhi AKI dan AKB Indonesia yang tinggi sehingga tanpa dilakukan percepatan, tujuan MDGs tidak akan tercapai. Salah satu usaha percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualitas tenaga bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Program KIA berdasar pada *continuum of care* sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *continuum of care* dalam program dan keterkaitan dan *continuum of care* di luar sektor kesehatan. Agar pelaksanaan pelayanan KIA dapat berjalan dengan lancar, perlu dilakukan upaya peningkatan mutu melalui penyiapan sumber daya manusia sejak dini yaitu sejak dalam proses pendidikan.

Faktor-faktor yang mendasari tingginya AKI dan AKB serta peran tenaga kesehatan diuraikan dalam bagian pendahuluan untuk memberikan gambaran atas keadaan saat ini terkait AKI dan AKB sehingga mahasiswa mendapatkan gambaran akan pentingnya pelayanan KIA.

Bagian 2 s.d. 8 menguraikan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan tahapan sesuai dengan *continuum of care* yang dalam hal ini dimulai dari Pelayanan Pra-Konsepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS), Pelayanan Antenatal, Pelayanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Pelayanan Masa Nifas dan Keluarga Berencana, Pelayanan Kesehatan Bayi, Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Prasekolah, hingga

Pelayanan Anak Sekolah dan Remaja. Materi ini sebagai dasar pengetahuan bagi mahasiswa untuk mengetahui pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai tahapan dalam *continuum of care*.

Sebagai pengendalian mutu terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak yang telah dilakukan perlu dipantau pelaksanaannya melalui sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA dengan memperhatikan indikator pemantauan, pengolahan data KIA, serta pencatatan dan pelaporan. Dengan demikian, materi-materi ini menjadi pegangan bagi mahasiswa untuk memperkaya wawasan serta dapat membantu mahasiswa dalam mengasah keterampilan yang dibutuhkan di pelayanan nanti.


Dengan disusun dan diterbitkannya buku ajar KIA ini, diharapkan buku ajar ini dapat diintegrasikan dalam kurikulum kebidanan yang sudah ada dan dijadikan acuan bagi mahasiswa dan dosen dalam melaksanakan pengajaran mata kuliah yang sesuai dengan materi-materi dalam buku ini di institusi pendidikan tenaga kesehatan. Dengan menerapkan buku ini diharapkan lulusan yang dihasilkan akan memiliki keterampilan dalam pelayanan KIA yang memadai dan berkualitas sehingga pada akhirnya tujuan MDGs dan Post MDGs dapat tercapai yaitu penurunan AKI dan AKB.

Kami menyampaikan penghargaan serta terima kasih yang tulus kepada tim penyusun yang telah mencurahkan seluruh ide dan kreativitasnya sehingga buku ajar ini dapat terwujud. Terima kasih juga kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan mendampingi kami dalam penyusunan buku ajar KIA, khususnya Project GAVI HSS yang telah mendukung baik materiil maupun nonmateriil. Khusus kepada Pusdiklatnakes, kami sampaikan apresiasi dan terima kasih atas penyusunan dan penerbitan buku ajar ini.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memerlukan penyempurnaan, seperti pepatah *tak ada gading yang tak retak*. Untuk itu, masukan dan saran demi penyempurnaan buku ajar KIA ini pada masa yang akan datang, kami nantikan.

Terima kasih dan Salam Sehat!

Kepala Badan PPSDM Kesehatan,


dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes.
NIP 195810171984031004

SAMBUTAN

SEKRETARIS DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KIA SELAKU PROGRAM MANAGER GLOBAL ALLIANCE FOR VACCINES AND IMMUNIZATION HEALTH SYSTEM STRENGTHENING (GAVI – HSS) KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Kegiatan imunisasi merupakan upaya yang paling *cost effective* dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang diharapkan akan berdampak pada penurunan angka kematian bayi dan balita. *Universal Child Immunization* (UCI) Desa/Kelurahan secara nasional setiap tahunnya selalu tidak mencapai target.

Dalam upaya mengatasi penurunan cakupan pelayanan kesehatan dalam berbagai program termasuk program imunisasi. Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan melakukan analisis berbagai kondisi yang terjadi di masyarakat. Beberapa permasalahan telah diidentifikasi dan di antaranya perlu mendapat perhatian dan penanganan secepatnya, yaitu: Dukungan masyarakat yang lemah dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), termasuk imunisasi, kapasitas petugas kesehatan yang menurun, khususnya petugas di bidang KIA dan Imunisasi, kemitraan yang belum dikembangkan dengan institusi swasta dan non-pemerintah/masyarakat, dan keterbatasan jumlah tenaga dan motivasi petugas kesehatan menurun di beberapa lokasi tertentu.

Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI) suatu organisasi kesehatan internasional yang berkedudukan di Geneva, telah memberikan bantuan hibah kepada Pemerintah Republik Indonesia sebesar USD 40,100,000 melalui GAVI Phase I (2002–2006) untuk penguatan program imunisasi. Komponen dan kegiatan GAVI Phase I telah dilaksanakan dengan baik. Dengan keberhasilan ini, Sekretaris Eksekutif GAVI Jenewa memberikan kesempatan kepada beberapa negara termasuk Indonesia untuk mengajukan proposal baru dalam rangka GAVI Phase II. Kementerian Kesehatan mengajukan proposal phase II untuk 3 (tiga) komponen yaitu *Immunization Service Support* (ISS), *Health System Strengthening* (HSS), *Civil*

Society Organization (CSO), dan disetujui *GAVI Board* melalui suratnya kepada Menteri Kesehatan No. GAVI/08/221/ir/sk tanggal 14 Agustus 2008. Melalui proposal dimaksud, GAVI HSS segera melaksanakan kegiatan dan dimulai pada tahun 2009 dengan tahap persiapan di pusat dan tahun 2010 pelaksanaan kegiatan di daerah.

Pada tahun 2012, GAVI Geneva meminta agar semua negara yang memperoleh Hibah dari GAVI termasuk Indonesia untuk melaksanakan Reprogramming agar lebih fokus dalam peningkatan cakupan imunisasi. Sejalan dengan maksud di atas, kegiatan *Health System Strengthening* (HSS) yang difokuskan pada 4 (empat) tujuan sebelum *reprogramming*, diubah menjadi 3 tujuan utama setelah *reprogramming*, yaitu: Kegiatan/tindakan khusus untuk kabupaten dengan cakupan desa UCI yang rendah, Penguatan data melalui penyempurnaan *Reporting* dan *Recording*/Peningkatan kualitas data melalui *Data Quality Self Assessment* (DQS), Penguatan Implementasi Materi Imunisasi dan KIA pada program Pengajaran D3 Kebidanan.

Untuk mendukung tujuan kegiatan tersebut, GAVI HSS menunjuk Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan BPPSDM karena berkaitan dengan kajian kurikulum pendidikan D3 Kebidanan. Salah satu kegiatan Penguatan Implementasi Materi Imunisasi dan KIA pada Program Pengajaran D3 Kebidanan adalah Kajian kurikulum pendidikan kebidanan dan dilanjutkan dengan kegiatan intervensi. Kegiatan terbagi dalam 3 (tiga) tahap, yaitu pertama, penyusunan bahan ajar imunisasi dan KIA (kesehatan Ibu dan Anak); kedua, pelatihan dosen dan instruktur klinik terkait materi imunisasi dan KIA; dan ketiga, implementasi bahan ajar imunisasi dan KIA di Institusi Pendidikan Kebidanan.

Keberadaan bidan yang memiliki kompetensi yang memadai sangat diperlukan untuk menunjang pencapaian status kesehatan ibu dan anak yang optimal serta peningkatan cakupan imunisasi. Penerbitan buku ajar imunisasi dan buku KIA bagi mahasiswa Diploma III Kebidanan ini merupakan langkah inovatif untuk meningkatkan kompetensi calon bidan. Kami menyadari bahwa tenaga bidan merupakan garda terdepan dalam pelayanan KIA dan upaya meningkatkan cakupan imunisasi di Indonesia. Dengan demikian tentunya, pendidikan calon bidan memiliki arti yang strategis dan perlu mendapat perhatian serius.

Saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan atas kerja sama yang telah diberikan oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan BPPSDM dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak ini dan diharapkan buku ini dapat digunakan sebagai sumbangan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan di Indonesia dalam rangka memperoleh luaran tenaga bidan yang kompeten dalam kewenangannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberi petunjuk kepada kita sekalian dalam melaksanakan pembangunan kesehatan hingga terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Jakarta, Juli 2014

Sekretaris Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA
Selaku Program Manager GAVI – HSS



dr. Kuwat Sri Hudoyo, M.S.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas terbitnya buku ini. Buku ini bersama dengan Buku Ajar Imunisasi merupakan bagian dari rangkaian kegiatan GAVI yang dilaksanakan Pusdiklatnakes, yaitu “Penguatan Implementasi Materi Kajian Imunisasi dan KIA Pada Program Pengajaran Institusi D3 Kebidanan” sesuai dengan *Objective 3 Reprogramming Plan GAVI HSS : Improve immunization staff competency through strengthening implementation of MCH-Immunization material for midwife institution.*

Kegiatan dimulai dengan pertemuan pada tahun 2012 dengan koordinasi dan konsolidasi dengan pemangku kepentingan terkait Imunisasi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pada tahun 2013 telah dilakukan Kajian Materi Imunisasi dan KIA pada Program Pengajaran terhadap Institusi Diploma III Kebidanan yang merupakan kerjasama Badan PPSDM Kesehatan dan Badan Litbang Kesehatan di beberapa daerah yang menjadi lokus kegiatan GAVI HSS. Tahun 2014 dilakukan kegiatan intervensi terhadap institusi pendidikan kebidanan, salah satunya melalui penyusunan 2 (dua) buku ajar yaitu Buku Ajar Imunisasi dan Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pada tahun 2015 ini, kedua buku tersebut dilakukan perbaikan, menyesuaikan dengan pelaksanaan program dan materi keilmuan terkait imunisasi dan KIA.

Tentunya penulisan dan penerbitan buku ini tidak akan terlaksana tanpa dorongan berbagai pihak, untuk itu Kami menyampaikan penghargaan serta terima kasih yang tulus kepada

1. dr. Anung Sugihantono, M.Kes, selaku Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA, yang mendukung penyelenggaraan rangkaian kegiatan penguatan implementasi kurikulum terkait KIA di institusi kebidanan.
2. dr. Usman Sumantri, M.Sc, selaku Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan, yang selalu mendorong peningkatan penyelenggaraan pendidikan.
3. dr. Kuwat Sri Hudoyo, M.S., selaku Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA dan Program Manager GAVI-HSS dan Tim Sekretariat GAVI-HSS yang mendukung pendanaan dan memberikan masukan

terhadap penyelenggaraan rangkaian kegiatan penguatan impementasi kurikulum terkait imunisasi dan KIA di institusi kebidanan.

4. Dra. Oos Fatimah Royati, M.Kes, dr. Erna Mulati, CMFM dan Yuyun Widyaningsih, selaku Tim Editor dan Dra. Asmunjeni, M.Kes. dkk. selaku Kontributor, yang telah mencurahkan seluruh ide dan kreativitasnya.
5. Bambang Trim dan Tim Trim Komunikata yang telah mendesain dan memperbaiki tata penulisan buku ini.

Terima kasih juga kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan mendampingi kami dalam penyusunan buku ajar KIA, khususnya Project GAVI HSS yang telah mendukung baik materil maupun imateril.

Kami menyadari bahwa buku ini jauh dari kata sempurna, masukan dan saran diperlukan demi penyempurnaan pedoman ini di masa yang akan datang.

Jakarta, Juli 2014

dr. Kirana Pritasari, MQIH

DAFTAR SINGKATAN

AGB	: Anemia Gizi Besi
AGO	: Ada Gawat Obstetri
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGO	: Ada Potensi Gawat Obstetri
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerine</i>
BDD	: Bidan di Desa
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CBR	: <i>Crude Birth Rate</i>
CHAT	: <i>Checklist for Autism in Toddlers</i>
CVAT	: <i>Costo Vertebrae Ankle Tenderness</i>
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DDST	: <i>Denver Developmental Screening Test</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: <i>Diphtheri Pertusis Tetanus</i>
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif
Hb	: Haemoglobin
HBV	: Hepatitis Virus B
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMCI	: <i>Integrated Management of Childhood Illness</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IVA	: Inspeksi Visual Asam asetat
KEK	: Kurang Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu

KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KMC	: <i>Kangaroo Mother Care</i>
KMME	: Kuesioner Masalah Mental Emosional
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KP-KIA	: Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak
KPSP	: Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan
KPSW	: Ketuban Pecah Sebelum Waktunya
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KS	: Konselor Sebaya
KtP	: Kekerasan terhadap Perempuan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LKA	: Lingkar Kepala Anak
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
Napza	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Adiktif Lainnya
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
OGT	: <i>Oro Gastric Tube</i>
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Sehat
PIK Remaja	: Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PK	: Penanganan Komplikasi
PKBR	: Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PMTCT	: <i>Prevention of Mother to Child Transmission</i>
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PPGDON	: Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal
PPT	: Pusat Pelayanan Terpadu
PS	: Pendidik Sebaya
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PUS	: Pasangan Usia Subur
PWS-KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak
Risti	: Risiko Tinggi
SD	: Standar Deviasi
SDIDTK	: Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang

- SDKI** : Survei Demografi Kesehatan Indonesia
- SDM** : Sumber Daya Manusia
- SOAP** : Subjektif, Objektif, Analisis Data, Penatalaksanaan
- TBC** : Tuberkulosis
- TDD** : Tes Daya Dengar
- TDL** : Tes Daya Lihat
- TFU** : Tinggi Fundus Uteri
- TK** : Taman Kanak-Kanak
- UCI** : *Universal Child Immunization*
- UKS** : Usaha Kesehatan Sekolah
- UNICEF** : *United Nations Children's Fund*
- USG** : Ultrasonografi
- VTP** : Ventilasi Tekanan Positif
- VVM** : *Vaccine Vial Monitor*
- WHO** : *World Health Organization*

GLOSARIUM

Anemia: suatu keadaan yang ditandai oleh berkurangnya hemoglobin dalam aliran darah

Antiseptik: bahan kimia yang dapat menghambat atau membunuh pertumbuhan jasad renik, seperti bakteri, jamur, dan lain-lain pada jaringan hidup

Autism: suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi

Child Survival (CS): strategi yang dilakukan membantu menyelamatkan dan memperbaiki kelangsungan hidup anak

CVAT: *Costo Vertebrae Angle Tenderness*; daerah pertemuan iga ke-12 dengan sisi tulang punggung

Desinfektan: bahan kimia yang digunakan untuk mencegah terjadinya Infeksi atau membunuh mikroorganisme atau kuman Penyakit lainnya.

Eradikasi: pemusnahan total untuk membasmi suatu penyakit

Evaporasi: kehilangan panas tubuh melalui proses penguapan atau jika bayi baru lahir tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas

K1: kunjungan pemeriksaan ibu hamil pertama kali yang mendapatkan pelayanan antenatal berkualitas pada usia kehamilan trimester I

K4: kunjungan pemeriksaan ibu hamil ke-4 kali ke petugas kesehatan yang kompeten dan mendapatkan pelayanan antenatal berkualitas secara komprehensif sesuai standar

Kala I: kala pembukaan

Kala II: kala pengeluaran bayi

Kala III: kala pengeluaran plasenta

Kala IV: kala pengawasan selama 2 jam post partum

Kf: pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan

Kn: pelayanan kesehatan neonatus pertama

Konduksi: kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antaran tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

Konveksi: kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

Making Pregnancy Safer: strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian dan kesehatan ibu dan bayi

mmHg: *millimeter hydrargyrum*/milimeter air raksa, adalah satuan yang digunakan untuk menyatakan tekanan

Narkotika: zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan

Nifas: masa ibu setelah melahirkan sampai 42 minggu

Obesitas dan *Overweight*: kelebihan berat badan

Partograf: suatu alat/pendokumentasian untuk memantau persalinan

PDA: *Patent Ductus Arteriosus* yaitu kelainan pada saluran yang menghubungkan antara pembuluh darah yang ada di jantung (aorta dan arteri pulmonalis)

Pica: keinginan memakan zat yang bukan makanan

Pn: persalinan oleh tenaga kesehatan

Psikotropika: zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku

Radiasi: kehilangan panas yang terjadi karena bayi yang ditempatkan di dekat benda dengan suhu lebih rendah

Sadari: pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan secara pribadi untuk mendeteksi perubahan abnormal pada payudara sedini mungkin

Safe Motherhood: usaha-usaha yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama dan bersalin; program itu terdiri dari 4 pilar, yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan obstetric essensial

Skrining: pemeriksaan, pengidentifikasian orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit

Stridor: suara napas yang kasar saat inspirasi yang disebabkan adanya sumbatan/penyempitan udara pada orofaring, subglotis/trakea

Tato: menandakan sesuatu atau suatu tanda yang dibuat dengan memasukkan pigmen ke dalam kulit

Tromboplebitis: peradangan dan pembengkakan darah di dalam suatu vena supervisial (vena permukaan)

Zat Adiktif: zat-zat yang bisa membuat ketagihan jika dikonsumsi secara rutin

DAFTAR ISI

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL BINA GIZI & KIA	v
KATA PENGANTAR KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	vii
SAMBUTAN SEKRETARIS DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KIA SELAKU PROGRAM MANAGER GLOBAL ALLIANCE FOR VACCINES AND IMMUNIZATION HEALTH SYSTEM STRENGTHENING (GAVI – HSS) KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	ix
UCAPAN TERIMA KASIH	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
GLOSARIUM	xix
DAFTAR TABEL	xxv
DAFTAR GAMBAR	xxvii
DAFTAR LAMPIRAN	xxix
BABI PENDAHULUAN	1
A. Kondisi Umum Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia	2
B. Upaya Meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas Hidup Ibu dan Anak	3
C. Peran Bidan dalam Meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas Hidup Ibu dan Anak	5
D. Peran Institusi Pendidikan Kebidanan dalam Menghasilkan Bidan yang Kompeten	8

BAB II PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA	11
A. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	13
B. Keluarga Berencana	15
C. Kesehatan Reproduksi Remaja dan WUS	27
D. Infeksi Menular Seksual (IMS) Termasuk HIV dan AIDS	34
E. Kesehatan Reproduksi pada Lanjut Usia	37
F. Masalah Kesehatan Reproduksi Lainnya	42
BAB III PELAYANAN ANTENATAL	49
A. Adaptasi Perubahan Fisiologi dan Psikologi	48
B. Kebutuhan Gizi, Perawatan, dan Pencegahan Infeksi pada Wanita Hamil	49
C. Pelayanan Antenatal Terpadu	55
D. Buku KIA dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	61
E. Kelas Ibu Hamil	65
F. Rumah Tunggu	70
G. Kemitraan Bidan dan Dukun	71
H. Deteksi Dini Masalah pada Kehamilan	73
I. PONED dan PONEK	77
BAB IV PELAYANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR	83
A. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal	84
B. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan	92
C. Manajemen Asfiksia	105
C. Manajemen BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru	114
D. Penanganan Komplikasi Pascasalin	120
E. Kelainan Kongenital	122
F. Konseling Pascasalin	123

BAB V PELAYANAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA	133
A. Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas	134
B. Perubahan Psikologis	137
C. Jadwal Kunjungan Masa Nifas	138
D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas	139
E. Pengkajian pada Ibu Nifas	141
F. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya	144
G. Kontrasepsi Pasca-Persalinan	147
BAB VI PELAYANAN KESEHATAN BAYI, BALITA, DAN ANAK PRASEKOLAH	155
A. Pemanfaatan Buku KIA	156
B. Kebutuhan Gizi Bayi dan Balita	157
C. Kebutuhan Gizi Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah	165
D. Imunisasi pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah	166
E. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	168
F. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	205
G. Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)	213
BAB VII PELAYANAN ANAK SEKOLAH DAN REMAJA	223
A. Kebutuhan Gizi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja	224
B. Kesehatan Reproduksi Remaja	227
C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	230
D. Menghindari Perilaku Berisiko (Merokok, Drug Abuse, Hubungan Seksual Berisiko, Kekerasan)	233
E. Pengetahuan HIV-AIDS	234
F. Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	236
G. Imunisasi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja	237

BAB VIII ADMINISTRASI PROGRAM KIA	245
A. Sasaran dan Cakupan Pelayanan Program KIA	246
B. Penggunaan dan Fasilitasi Buku KIA	252
C. Pengisian Kohort	254
D. Penerapan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA	256
E. Surveillance Kesehatan Ibu dan Anak	265
DAFTAR PUSTAKA	271
LAMPIRAN	275

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	20
Tabel 2.2	Metode Kontrasepsi Jangka Pendek	21
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 2.4	Cara-Cara Pemeriksaan Sadari	31
Tabel 2.5	Kategori Temuan IVA	33
Tabel 3.1	Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Kehamilan	48
Tabel 3.2	Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu	59
Tabel 3.3	Materi KIE Efektif dalam Pelayanan Antenatal Terpadu	60
Tabel 3.4	Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil	69
Tabel 3.5	Peran Bidan dan Dukun	72
Tabel 3.6	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus	75
Tabel 4.1	Kasus Kedaruratan pada Persalinan dan Penatalaksanaannya	120
Tabel 5.1	TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi	134
Tabel 5.2	Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas	138
Tabel 6.1	Angka Kecukupan Gizi Rata-rata yang Dianjurkan bagi Anak	158
Tabel 6.2	Tahapan Pemberian MP ASI pada Anak	163
Tabel 6.3	Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Anak	165
Tabel 6.4	Sasaran dan Jadwal Imunisasi pada Bayi	167
Tabel 6.5	Sasaran dan Jadwal Imunisasi pada Anak Balita	167
Tabel 6.6	Sasaran dan Jadwal Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar (SD/Sederajat)	167

Tabel 6.7	Pembagian Kelompok Umur Stimulasi	180
Tabel 6.8	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan	182
Tabel 6.9	Cara Pengukuran Berat Badan/Tinggi Badan	183
Tabel 6.10	Cara Pengukuran Panjang Badan/Tinggi Badan	184
Tabel 6.11	Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak	187
Tabel 6.12	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan dan Tindak Lanjut Kasus	198
Tabel 6.13	Tindakan Intervensi Perkembangan	201
Tabel 7.1	Kecukupan Energi dalam Sehari Menurut Umur	225
Tabel 7.2	Kebutuhan Air dalam Sehari Menurut Umur	225
Tabel 7.3	Kebutuhan Kalsium dalam Sehari Menurut Umur	225
Tabel 7.4	Kecukupan Gizi pada Remaja (13–18 Tahun) per Orang per Hari	225
Tabel 7.5	Rangkuman Imunisasi pada Remaja	239
Tabel 8.1	Pelayanan Kesehatan Balita	262
Tabel 8.2	Fungsi Pokok Surveilans dan Respons	265

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Jenis kontrasepsi	26
Gambar 2.2	Cara pengambilan spesimen	34
Gambar 2.3	Kerangka kerja layanan komprehensif HIV dan IMS yang berkesinambungan	36
Gambar 3.1	Kebutuhan gizi pada wanita hamil	50
Gambar 3.2	Kerangka konsep antenatal komprehensif dan terpadu	59
Gambar 3.3	Alur pelayanan antenatal terpadu di puskesmas	61
Gambar 3.4	Buku KIA	61
Gambar 3.5	Kelas ibu hamil	66
Gambar 3.6	Senam ibu hamil	68
Gambar 4.1	Cara cuci tangan efektif	86
Gambar 4.2	Tiga pemrosesan peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi	87
Gambar 4.3	Posisi meneran yang baik pada saat persalinan	98
Gambar 4.4	Tahap-tahap inisiasi menyusui dini	100
Gambar 4.5	Fisiologi kala III	102
Gambar 4.6	Efek perdarahan pada sirkulasi dan oksigenasi sel	103
Gambar 4.7	Derajat laserasi perineum dan vagina	104
Gambar 4.8	Penatalaksanaan atonia uteri	122
Gambar 5.1	Rangsangan sensorik pada ibu menyusui	136
Gambar 5.2	Involusi uterus	142
Gambar 5.3	Pemeriksaan kandung kemih	143

Gambar 6.1	Peran gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan	157
Gambar 6.2	Kebutuhan energi dan ketersediaan dalam ASI	163
Gambar 6.3	Pertumbuhan dan perkembangan	169
Gambar 6.4	Cara pengukuran lingkaran kepala anak	186
Gambar 6.5	Tes daya lihat	192
Gambar 6.6	Pemeriksaan autisme	196
Gambar 6.7	Alur rujukan dini	204
Gambar 6.8	Pelayanan PAUD HI	217
Gambar 7.1	Fase pertumbuhan alat reproduksi sekunder pada putri	228
Gambar 7.2	Fase pertumbuhan alat reproduksi sekunder pada putra	229
Gambar 7.3	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	230
Gambar 7.4	Pemberian imunisasi bagi anak sekolah	237
Gambar 8.1	Alur pencatatan dan pelaporan dari berbagai sumber data	266

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	27
Lampiran 2	Kartu Ibu	299
Lampiran 3	Kartu Bayi	300
Lampiran 4	Laporan Kematian Ibu	301
Lampiran 5	Rekapitulasi Kohort Bayi	302
Lampiran 6	Rekapitulasi Kohort Balita	303
Lampiran 7	Partograf	304
Lampiran 8	Penuntun Belajar Persalinan Normal	306
Lampiran 9	Penuntun Belajar Kompresi Bimanual	316

PENDAHULUAN

BAB I

Kasih ibu kepada beta

Tak terhingga sepanjang masa

Hanya memberi

Tak harap kembali

Bagai sang surya menyinari dunia....

Bagian lirik lagu ini mengingatkan kita pada lagu *Kasih Ibu* yang begitu Indah dinyanyikan ketika masih anak-anak. Kasih ibu memang tak terhingga dan tak ada yang bisa menandinginya, namun nasib dan status kesehatan ibu sering kali luput dari berbagai pihak. Padahal, jasa seorang ibu merupakan hal yang vital bagi kemajuan bangsa ini. Begitu juga dengan kesejahteraan seorang ibu terkadang luput dari perhatian kita bahwa seorang ibu merupakan bagian kemajuan masa depan bangsa.

A. Kondisi Umum Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia

Keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan ditentukan berdasarkan indikator AKI dan AKB. Hal ini juga menggambarkan kualitas ibu dan anak di Indonesia. Tingginya AKI, AKBA dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai MDG's pada tahun 2015. MDG's merupakan komitmen nasional dan global dalam upaya lebih menyejahterakan masyarakat melalui pengurangan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, pemberdayaan perempuan, kesehatan, dan kelestarian lingkungan yang tercakup dalam 8 goals dan ditargetkan tercapai di tahun 2015. Untuk kesehatan ibu diharapkan terjadi penurunan kematian ibu $\frac{3}{4}$ dibanding kondisi tahun 1990 demikian pula untuk kematian anak terjadi penurunan $\frac{2}{3}$. Untuk Indonesia diharapkan kematian ibu turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi dan balita 23 per 1000 kelahiran hidup dan 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan, jaminan kesehatan dan meningkatkan outreach pelayanan utamanya bagi daerah yang sulit akses. Permenkes nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa hamil, persalinan dan sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi

serta pelayanan kesehatan seksual adalah bukti kesungguhan pemerintah dalam peningkatan pelayanan kepada ibu dan anak.

Penurunan kematian dan peningkatan kualitas ibu dan anak utamanya neonatus mencapai hasil yang diharapkan seiring dengan peningkatan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Peningkatan capaian pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan tidak berkorelasi signifikan dengan penurunan kematian ibu dan neonatal. Dari hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 capaian cakupan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatus adalah dari 66 %, 46 % dan 43,9 % menjadi 95,7%, 83,1% dan 48 %. Selain itu, data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Dengan melihat data ini maka dapat dipastikan walaupun bukan satu-satunya namun kualitas pelayanan baik antenatal maupun pertolongan persalinan dan pelayanan nifas serta kunjungan neonatal menjadi hal krusial yang harus diperbaiki. Tidak terkecuali perbaikan dalam implementasi kurikulum pendidikan agar dihasilkan anak didik kebidanan yang kompeten dan patuh terhadap standar pelayanan.

Tidak hanya terkait dengan kematian namun juga kondisi ibu dan anak dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Diharapkan semua ibu sehat baik fisik dan mental diawali sejak masa remaja sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan maksimal, demikian pula anak lahir sehat tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi yang dimiliki.

B. Upaya Meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas Hidup Ibu dan Anak

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle dan continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama

pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya di samping biaya operasional dan supervisi fasilitatif yang terus menerus.

Continuum of care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stakeholder terkait serta peran dari profesi dan perguruan tinggi. Perlu dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan di mana pelayanan tersebut diberikan. Jika pendekatan intervensi *Continuum of Care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya. Penyakit tuberkulosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian.

Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan.

C. Peran Bidan dalam Meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas Hidup Ibu dan Anak

Persiapan kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut. Sedangkan kesehatan bayi harus diperhatikan sejak janin berada dalam kandungan, selama proses kelahiran, saat baru lahir, bayi, balita, anak pra sekolah, masa sekolah hingga remaja.

Berikut ini akan diuraikan tentang fokus pelayanan yang diberikan terkait kesehatan ibu dan anak sesuai dengan siklus kehidupannya:

1. Masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada wanita sebelum hamil terkait dengan keadaan sistem reproduksi, status penyakit menular seksual, keadaan status gizi, masalah penyakit fisik dan psikologis. Kondisi tersebut harus ditindaklanjuti dengan pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan untuk memastikan status kesehatan wanita sebelum hamil dalam keadaan baik, karena akan berpengaruh terhadap 1000 hari pertama kehidupan bagi anak yang dimulai sejak masa konsepsi sampai anak balita.
2. Seorang bidan sebagai petugas kesehatan sangatlah penting untuk memperhatikan kesehatan anak dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik sejak dalam kandungan sampai masa neonatal melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe dan Asam Folat. Pemberian imunisasi TT diberikan jika ibu hamil belum memiliki status T 5 dan upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan melalui penggunaan buku kesehatan ibu dan anak serta penanganan kedaruratan yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan.
3. Pelayanan selama masa nifas dan neonatus berfokus pada upaya inisiasi menyusui dini dan pemberian vitamin K neo. Inisiasi menyusui dini dilakukan sebagai langkah awal pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi. Adapun pelayanan neonatus dilakukan melalui pemberian

injeksi vitamin K neo pada saat 1 jam pertama kelahiran yang ditujukan untukantisipasi kejadian perdarahan terutama perdarahan pada neonatus yang dapat dipicu akibat penyuntikan imunisasi Hepatitis B neo yang diberikan 2 jam setelah bayi lahir.

4. Pelayanan kesehatan bayi, balita dan anak prasekolah difokuskan pada pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi *booster*, serta manajemen terpadu jika bayi dan balita mengalami sakit.
5. Pelayanan anak sekolah dan remaja diberikan dengan tujuan untuk melakukan upaya deteksi dini tumbuh kembang anak sekolah melalui skrining/penjaringan anak sekolah dan remaja, konseling gizi HIV/AIDS NAPZA dan upaya kesehatan sekolah. Selain pelayanan tersebut, pada periode ini harus diberikan juga pelayanan kesehatan reproduksi untuk membekali para remaja supaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang proses reproduksi yang menjadi tanggung jawabnya.

6

Menindaklanjuti pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan anak sesuai tahapan siklus kehidupannya tersebut, dapat dijelaskan bahwa masalah kesehatan reproduksi yang terkait dengan kesehatan seorang ibu akan berpengaruh besar terhadap kualitas anak yang dikandung serta dilahirkannya. Demikian juga dengan kesehatan seorang anak yang dilahirkan dari rahim dan tubuh ibu yang sehat mempunyai kecenderungan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Sebaliknya jika kesehatan ibu mengalami gangguan, akan memberikan pengaruh kurang baik bagi janin yang dikandungnya dan anak yang dilahirkannya akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan ibu dan anak harus menjadi kewajiban kita sebagai pelaksana pelayanan (*care giver*) dalam pelayanan kebidanan, karena keadaan kesehatan ibu dan anak memiliki peranan yang besar sebagai indikator tingkat kesejahteraan bangsa.

Bidan sesuai dengan standar kompetensi, standar profesi, dan izin praktik yang dimilikinya memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberi

pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karenanya seorang bidan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya mampu memberikan asuhan kebidanan dan bertindak sebagai berikut.

1. Care Provider (Pemberi Asuhan Kebidanan)

Bidan memiliki kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi dengan memperhatikan sosial budaya setempat.

2. Community Leader (Penggerak Masyarakat) dalam Bidang Kesehatan Ibu dan Anak

Bidan memiliki kemampuan dan kemauan memfasilitasi keluarga dan masyarakat agar memahami, mendukung dan melaksanakan pesan-pesan yang tertuang di dalam buku KIA serta kesehatan reproduksi bekerja sama dengan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dukun bersalin, dan tokoh-tokoh terkait dengan menggunakan prinsip *partnership* dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik bidan.

3. Communicator (Komunikator)

Bidan memiliki kemampuan dan kemauan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat, terutama ketika memberikan pelayanan kesehatan. Bidan juga memastikan pemahaman mereka akan pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan *continuum of care* untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup.

4. Decision Maker (Pengambilan Keputusan dalam Asuhan Kebidanan)

Bidan mempunyai kemampuan mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

5. Manager (Pengelola)

Bidan harus mampu melakukan asuhan kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi (*team*) dan rujukan dalam konteks asuhan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dengan memperhatikan kemampuan dasar sesuai kewenangan yang telah ditentukan.

D. Peran Institusi Pendidikan Kebidanan dalam Menghasilkan Bidan yang Kompeten

Pelayanan kesehatan sesuai standar tidak hanya ditekankan pada tingkat pelayanan (*in service*) namun juga pada tingkat pendidikan (*pre-service*), di mana peserta didik harus memahami dan dibina agar memiliki kemampuan dan kemauan serta kepatuhan untuk memberi pelayanan sesuai standar. Pelayanan sesuai standar juga dikaitkan dengan Permenkes 25 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Anak, Jaminan Kesehatan Nasional dan Standar Pelayanan Minimal.

8

Institusi pendidikan kebidanan berkewajiban menghasilkan bidan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan standar kompetensi dan dapat memberi pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan. Hal ini hanya dapat terwujud bilamana lulusan kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di sepanjang siklus kehidupan.

Untuk menghasilkan lulusan yang kompeten tentunya memerlukan upaya yang cukup besar bagi Institusi pendidikan dalam memfasilitasi semua sumber daya yang dimiliki dan berkolaborasi dengan pemangku kepentingan terkait agar terjadi peningkatan implementasi kurikulum. Selain itu, institusi pendidikan harus lebih memperhatikan *input*, proses, dan *output* dari pembelajaran sesuai dengan standar serta penyesuaian kurikulum dan implementasi kurikulum yang menjawab permasalahan dan kesiapan anak didik memasuki lahan praktik

Selain kesiapan institusi pendidikan, diperlukan beberapa aspek untuk menghasilkan lulusan yang kompeten antara lain: tersedianya lahan praktik yang sesuai standar, ketersediaan dosen-tutor-mentor dan instruktur klinik

serta pedoman praktik yang sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai. Untuk itu diperlukan kerjasama antara Institusi pendidikan, lahan praktik dan Dinas Kesehatan dalam proses pembelajaran praktik dan evaluasi secara menyeluruh.

Berdasarkan kewenangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan normal yang dimiliki bidan meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Berkaitan dengan kewenangan tersebut, bidan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan terkait kesehatan ibu dan anak dalam kondisi apapun baik di klinik ataupun di komunitas.

Buku ini akan membahas tentang bagaimana menjaga dan meningkatkan status kesehatan wanita yang berpengaruh terhadap proses reproduksi selama siklus kehidupannya (*continuum of care woman life cycle*). Upaya ini ditujukan pada pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan anak.

Untuk menunjang hal tersebut di atas Pusdiklatnakes dengan dukungan dari GAVI-HSS menyusun buku ajar yang berisi materi Kesehatan Ibu dan Anak serta program-program terkait di Kementerian Kesehatan. Hal ini bertujuan agar lulusan memahami program-program yang dirancang untuk mengatasi masalah Kesehatan Ibu dan Anak sehingga dapat memfasilitasi ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selama siklus kehidupannya. Walaupun demikian, buku ajar ini bukan satu-satunya referensi yang diajarkan pada mahasiswa.

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

BAB II

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
2. Menjelaskan Program Keluarga Berencana.
3. Menjelaskan kesehatan reproduksi remaja dan wanita usia subur.
4. Menjelaskan infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS.
5. Menjelaskan kesehatan reproduksi usia lanjut.
6. Menjelaskan tujuan pelayanan keluarga berencana.
7. Menjelaskan masalah kesehatan reproduksi lainnya.

Tahukah Anda, sebagai seorang bidan, kesehatan wanita adalah sangat penting, dimulai dari konsepsi sampai menopause atau sepanjang daur kehidupan wanita adalah fokus pelayanan seorang bidan.

Dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan/*International Conference on Population and Development* (ICPD) di Cairo tahun 1994, lebih mengutamakan pada pemenuhan reproduksi bagi perempuan dan laki-laki, termasuk hak reproduksi, keadilan dan kesetaraan gender, pemberdayaan perempuan dan penanganan kekerasan berbasis gender serta partisipasi aktif laki-laki pada kesehatan reproduksi. Dari Lokakarya Kesehatan Reproduksi Nasional tahun 1996 dan 2003 disepakati pelayanan reproduksi harus dilaksanakan secara terpadu di tingkat pelayanan dasar melalui pendekatan siklus hidup diawali sejak pranikah, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, remaja, dan dewasa hingga lanjut usia.

Kesehatan Reproduksi, sesuai dengan pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecatatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, peraturan ini juga bertujuan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas dan mengurangi angka kematian ibu.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi terpadu meliputi

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Kesehatan Reproduksi Remaja dan WUS
4. Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV, AIDS
5. Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut
6. Kesehatan Reproduksi lainnya, seperti Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, pencegahan dan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan

Anak (PP-KtP/A), aborsi, infertilitas, fistula vesiko vaginal, prolapsus uteri, kanker prostat, dan *benign prostate hyperplasia*.

A. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Konsep *Continuum of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi: sebelum hamil, kehamilan persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuum of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi, dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal dan kanak-kanak, di mana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya.

Kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu saat sebelum hamil. Oleh karena itu, menjaga dan meningkatkan status kesehatan seorang wanita sejak sebelum hamil sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik.

Berdasarkan kewenangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan normal yang dimiliki bidan meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Berkaitan dengan kewenangan tersebut, bidan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan terkait kesehatan ibu dan anak dalam kondisi apapun baik di klinik ataupun di komunitas.

Pada bagian ini akan dibahas tentang bagaimana menjaga dan meningkatkan status kesehatan wanita yang berpengaruh terhadap proses reproduksi selama siklus kehidupannya (*continuum of care woman cycle*). Upaya ini ditujukan pada pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan anak.

Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut. Sementara itu, kesehatan bayi harus diperhatikan sejak janin berada dalam kandungan, selama proses kelahiran, saat baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, masa sekolah hingga remaja.

Berikut ini akan diuraikan tentang fokus pelayanan yang diberikan terkait kesehatan ibu dan anak sesuai dengan siklus kehidupannya.

- Masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada wanita sebelum hamil terkait dengan keadaan system reproduksi, status penyakit menular seksual, keadaan status gizi, masalah penyakit fisik dan psikologis. Kondisi tersebut harus ditindaklanjuti dengan pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan untuk memastikan status kesehatan wanita sebelum hamil dalam keadaan baik, karena akan berpengaruh terhadap 1.000 hari pertama kehidupan bagi anak yang dimulai sejak masa konsepsi sampai anak balita.

Berdasarkan hal tersebut, seorang bidan sebagai petugas kesehatan sangatlah penting untuk memperhatikan kesehatan anak dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik sejak dalam kandungan sampai masa neonatal melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe dan asam folat. Pemberian imunisasi TT diberikan jika ibu hamil belum memiliki status T 5 dan upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan melalui penggunaan buku kesehatan ibu dan anak serta penanganan kedaruratan yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan.

- Pelayanan selama masa nifas dan neonatus berfokus pada upaya inisiasi menyusui dini sebagai langkah awal pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi. Sedangkan pelayanan neonatus dilakukan melalui pemberian injeksi vitamin K neo yang ditujukan untukantisipasi kejadian perdarahan akibat penyuntikan imunisasi Hepatitis B neo yang diberikan 2 jam setelah bayi lahir.

- Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah difokuskan pada pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi *booster*, serta manajemen terpadu jika bayi dan balita mengalami sakit.
- Pelayanan Anak Sekolah dan Remaja diberikan dengan tujuan untuk melakukan upaya deteksi dini tumbuh kembang anak sekolah melalui skrining/penjaringan anak sekolah dan remaja, konseling gizi HIV/AIDS NAPZA dan upaya kesehatan sekolah. Selain pelayanan tersebut, pada periode ini harus diberikan juga pelayanan kesehatan reproduksi untuk membekali para remaja supaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang proses reproduksi yang menjadi tanggung jawabnya.

Menindaklanjuti pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan anak sesuai tahapan siklus kehidupannya tersebut, dapat dijelaskan bahwa masalah kesehatan reproduksi yang terkait dengan kesehatan seorang ibu akan berpengaruh besar terhadap kualitas anak yang dikandung serta dilahirkannya. Demikian juga dengan kesehatan seorang anak yang dilahirkan dari rahim dan tubuh ibu yang sehat mempunyai kecenderungan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Sebaliknya, jika kesehatan ibu mengalami gangguan, akan memberikan pengaruh kurang baik bagi janin yang dikandungnya dan anak yang dilahirkannya akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan ibu dan anak harus menjadi kewajiban kita sebagai pelaksana pelayanan (*care giver*) dalam pelayanan kebidanan, karena keadaan kesehatan ibu dan anak memiliki peranan yang besar sebagai indikator tingkat kesejahteraan bangsa.

B. Keluarga Berencana

Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terbanyak keempat di dunia. Indonesia diprediksi akan mendapat “bonus demografi”, yaitu bonus yang dinikmati suatu negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk

produktif (rentang usia 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang dialaminya, yang diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mempersiapkan kondisi ini, maka pemerintah perlu mengantisipasi masalah-masalah yang mungkin terjadi, di antaranya dengan program Keluarga Berencana.

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan.

Menurut World Health Organization (WHO) *expert committee* 1997: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Secara garis besar definisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan KB, yaitu komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan, konsultasi genetik, test keganasan, dan adopsi.

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan khusus KB meliputi:

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c. Konseling Perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

3. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB terbagi atas:

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15–49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

b. Sasaran Tidak Langsung

- Kelompok remaja usia 15–19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

4. Komponen Program Keluarga Berencana

a. Program GenRe (Generasi Berencana)

1) Pengertian Program GenRe

GenRe adalah suatu program di bawah naungan BKKBN yang dikembangkan dalam rangka penyiapan dan perencanaan kehidupan berkeluarga bagi

remaja. Generasi Remaja dalam bentuk subjek adalah remaja dan pemuda yang memiliki pengetahuan, bertindak dan berperilaku sebagai remaja untuk menyiapkan dan perencanaan menuju keluarga berencana.

2) Tujuan Program GenRe

- a) Untuk memfasilitasi remaja agar belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak untuk mencapai ketahanan remaja sebagai dasar mewujudkan generasi berencana.
- b) Menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi para remaja dalam hal jenjang pendidikan yang terencana, berkarier dalam pekerjaan yang terencana, menikah dengan penuh perencanaan sesuai dengan siklus kesehatan reproduksi.

3) Sasaran Program GenRe

- a) Remaja yang berusia 10–24 tahun tapi belum menikah.
- b) Mahasiswa/mahasiswi yang belum menikah.
- c) Keluarga yang memiliki remaja.
- d) Masyarakat yang peduli terhadap kehidupan para remaja.

4) Strategi Program GenRe

- a) Penataan dan penyerasian kebijakan program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.
- b) Peningkatan komitmen dan peran serta *stakeholder* dan mitra kerja dalam program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.
- c) Penggerakan dan pemberdayaan *stakeholder*, mitra kerja, keluarga dan remaja dalam program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.
- d) Peningkatan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola, Pendidik Sebaya (PS), Konselor Sebaya (KS), dan Kader program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.

5) Kegiatan Program GenRe

- a) Mempromosikan penundaan usia kawin, sehingga mengutamakan sekolah dan berkarya. Di mana usia pernikahan pertama yang diinginkan dalam program GenRe ini minimal adalah 21 tahun.
- b) Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi yang seluas-luasnya, dengan cara meningkatkan jumlah pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa (PIK R/M) melalui berbagai jalur akademik atau perguruan tinggi (PT), organisasi keagamaan, dan organisasi kepemudaan.
- c) Program PIK R/M akan terselenggara melalui Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) dengan kegiatan terdiri dari:
 - pendewasaan usia perkawinan;
 - delapan fungsi keluarga;
 - TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, serta Napza);
 - keterampilan hidup (*life skills*);
 - gender dan keterampilan advokasi dan KIE.
- d) Meningkatkan sumber daya manusia pengelola PIK R/M yang berkualitas.
- e) Adanya komitmen dari stakeholder dan mitra kerja dalam pengelolaan dan pelaksanaan program GenRe.
- f) Promosi kesehatan yang merencanakan kehidupan berkeluarga yang sebaik-baiknya.

b. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal.

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.

- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- 6) Cara penggunaannya sederhana.
- 7) Dapat dijangkau oleh pengguna.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan.

Metode kontrasepsi terdiri atas :

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

Tabel 2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Kontrasepsi IUD (<i>intra uterine device</i>)	alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim	<i>Lippes loop</i> <i>Multi Load</i> <i>Copper 7</i> <i>Copper T</i> <i>Nova T</i>	Menghambat kemampuan sperma Mempengaruhi fertilisasi Mencegah pertemuan sperma dan ovum Memungkinkan mencegah implantasi	
Implant/ Susuk	Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	<i>Norplant</i> <i>Implanon</i> <i>Jadena dan</i> <i>indoplant</i>	Mengentalkan lendir serviks Menghambat perkembangan siklus endometrium Mempengaruhi transportasi sperma Menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)	Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen	Kontrasepsi mantap pada wanita Kontrasepsi mantap pada pria	Mencegah pertemuan sperma dan ovum	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

Tabel 2.2 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Suntik Kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.	Suntikan kombinasi 25 mg <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i> (DMPA) dan 5 mg <i>estradiol sipionat</i> → Cyclofem Suntikan kombinasi 50 mg <i>Norethindrone Enanthate</i> (NEE) dan 5 mg <i>estradiol valerat</i>	Mencegah ovulasi Mengentalkan lendir serviks Mencegah terjadinya implantasi Menghambat transformasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1–0,4 kehamilan per 100 perempuan)

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Suntikan Progestin	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.	<p><i>Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA)</i>, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan</p> <p><i>Depo Noretisteron enantate (Depo Noristerat)</i> yang mengandung 200 mg <i>noretindron enantat</i> yang diberikan setiap 2 bulan</p>	<p>Mengentalkan lendir serviks</p> <p>Menghambat perkembangan siklus endometrium</p> <p>Mempengaruhi transportasi sperma</p> <p>Menekan ovulasi</p>	Sangat efektif 0,2–1 kehamilan per 100 perempuan
Pil Kombinasi	Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam	<p><i>Monofasik</i></p> <p><i>Bifasik</i></p> <p><i>Trifasik</i></p>	<p>mencegah produksi <i>Follicle Stimulating Hormone (FSH)</i></p>	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan
Pil Progestin/ Mini Pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja	<p>Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestrel</p> <p>Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretindron.</p>	lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil)	

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Spermisida	Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina	Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, <i>dissolvable film</i>	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur	
Kondom	Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersanggama. Kondom terbuat dari lateks dan Vinil			

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Diafragma	Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel		Menghalangi masuknya sperma	

3) Metode Kontrasepsi Lainnya

- a) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormone prolactin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting hormon gonadotrophin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi tidak terjadi.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (bergantung juga pada frekuensi dan intensitas menyusui).

- b) Sanggama terputus/*coitus interruptus*. Sanggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasmus penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina. Cara ini tidak berbahaya namun tidak dapat diandalkan karena memerlukan penguasaan diri yang kuat dan tingkat kegagalan yang cukup tinggi.
- c) Pantang berkala/metode kalender/metode Ogino-Knaus merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan sanggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Metode ini akan efektif jika siklus menstruasinya normal dan pemantauan jumlah hari setiap siklus harus dilakukan minimal 6 siklus berturut-turut.
- d) Metode lendir serviks, disebut juga sebagai *metode ovulasi billing serviks* yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi. Tujuan dari metode ini mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin, dan elastis.
- e) Metode suhu basal. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi. Pencatatan suhu menggunakan termometer basal harus dilakukan setiap hari pada lokasi dan waktu yang sama.



Gambar 2.1 Jenis kontrasepsi

c. Istilah-istilah dalam Pelayanan Keluarga Berencana

- 1) Akseptor KB adalah peserta KB pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi.
- 2) Akseptor KB baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan.
- 3) Akseptor KB lama adalah peserta KB yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan ataupun ganti cara.
- 4) Akseptor KB ganti cara adalah peserta KB yang berganti pemakaian dari satu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya.
- 5) Akseptor KB aktif adalah peserta KB yang masih menggunakan kontrasepsi
- 6) Pelayanan fasilitas pelayanan KB adalah semua kegiatan pelayanan kontrasepsi oleh fasilitas pelayanan KB baik berupa pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan lain seperti pemberian konseling. Pelayanan KB juga dapat dilakukan di dalam (Klinik, Puskesmas, RS) maupun di luar fasilitas pelayanan (Safari KB, Posyandu).
- 7) Cakupan keluarga berencana

- Cakupan peserta KB aktif (*contraceptive prevalence rate*)

Adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat terus menerus hingga saat ini untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

$$\frac{\text{Jumlah peserta KB aktif}}{\text{Jumlah PUS}} \times 100\%$$

Jumlah PUS

- Cakupan peserta KB baru

Adalah PUS yang baru pertama kali menggunakan kontrasepsi termasuk mereka yang paska keguguran, sesudah melahirkan atau paska istirahat minimal 3 bulan.

$$\frac{\text{Jumlah peserta KB baru}}{\text{Jumlah PUS}} \times 100\%$$

Jumlah PUS

d. Peran Bidan dalam Program Keluarga Berencana

Bidan memiliki peran dalam program KB, di antaranya

- 1) melakukan pencatatan data WUS dan PUS;
- 2) melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran;
- 3) memberi pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik;
- 4) melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya;
- 5) melakukan rujukan dengan cepat dan tepat.

TUGAS

Carilah label jenis-jenis kontrasepsi suntik dan implan, kemudian buatlah kliping untuk dikumpulkan!

C. Kesehatan Reproduksi Remaja dan WUS

27

Kelompok remaja usia 10–19 tahun memiliki proporsi 18,3% dari total penduduk (Sensus Penduduk 2010). Remaja merupakan aset dan potensi bangsa sehingga harus dijamin dapat tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari berbagai permasalahan yang mengancam termasuk masalah kesehatan reproduksi.

Remaja putri dan wanita usia subur harus bisa menjaga kesehatan reproduksi agar dapat berfungsi secara normal, hal ini penting karena kehamilan hanya akan terjadi pada sistem reproduksi yang sehat disamping diperlukan kesiapan mental, ekonomi dan pendidikan yang cukup pada setiap pasangan agar terwujud keturunan yang sehat cerdas dan berkualitas.

Persiapan menghadapi kehamilan di antaranya dilakukan dengan cara berikut.

1. Persiapan Fisik

- a. Kesiapan anatomi organ reproduksi dan terlindungi dari penyakit infeksi, terpenuhinya gizi makro dan mikro
- b. Usia baik untuk hamil 20–30 tahun, < 20 dan > 30 disebut dengan usia berisiko untuk kehamilan, jarak kehamilan yang baik adalah 3 periode kehamilan
- c. Latihan fisik (olahraga teratur) untuk menjaga kebugaran dan memperlancar peredaran darah sehingga meningkatkan status kesehatan seorang wanita

2. Persiapan Mental dan Emosional

- a. Akan terjadi perubahan fisik dan hormonal dalam masa kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang mempengaruhi emosi yang bersangkutan.
- b. Diperlukan persiapan mental dukungan suami dan keluarga.
- c. Lingkungan yang mendukung.

3. Pemenuhan Gizi Makro dan Gizi Mikro melalui Pola Makan Seimbang

Pola makan seimbang bertujuan agar terpenuhi gizi makro dan gizi mikro. Kekurangan gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) pada calon ibu atau pada ibu hamil akan berakibat pada gizi kurang, gizi buruk dan stunting pada anak yang akan dilahirkan. Kekurangan gizi mikro akan berdampak pada ibu di antaranya anemia, abortus, rabun senja, goiter, hipertensi, preeklamsia, dan pada bayi yang dikandungnya (*premature*, BBLR, kelainan *congenital*, *neural tube defect*, dan tuli).

4. Pelayanan Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT pada remaja putri atau WUS dan pada ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi sebagaimana tabel di bawah ini. Untuk menentukan status imunisasi bisa dilihat dari kartu imunisasi atau mengeksplorasi pengalaman imunisasi TT

melalui anamnesis yang *adequate*. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkannya.

Berikut yang harus dilakukan tenaga kesehatan.

- a. Jika memiliki kartu imunisasi, berikan imunisasi sesuai jadwal pemberian.
- b. Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkah mendapat imunisasi sebelumnya baik DPT, DT, dan TD.
- c. Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian TT.
- d. Jika tidak pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian TT.
- e. Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah diterima sebelumnya dan berikan dosis berikutnya secara berurutan.
- f. Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis ke dua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan	Dosis
T1	-		0,5
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5

5. Skrining Pada Remaja Putri Dan WUS



- a. Skrining kesehatan reproduksi merupakan usaha untuk mengidentifikasi keadaan penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas melalui beberapa cara yaitu tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk menentukan keadaan kesehatan setiap individu.

- b. Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh penyakit atau keadaan tertentu melalui pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang diketahui secara dini.
- c. Skrining kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui berbagai cara baik secara sederhana ataupun melalui cara yang canggih. Pada umumnya skrining dilakukan secara individual, namun pada kondisi tertentu skrining dilakukan secara masal.
- d. Kasus yang perlu ditindaklanjuti melalui skrining antara lain anemia, Diabetes Melitus (DM), Infeksi Menular Seksual, dan Ketergantungan obat-obatan terlarang.
- e. Skrining dilakukan melalui langkah-langkah:
 - 1) Anamnesis lengkap
 - Riwayat genetika dalam keluarga, riwayat penyakit keturunan dalam keluarga, riwayat kesehatan yang mencakup upaya konsepsi. Kebiasaan berkaitan dengan kesehatan, misalnya konsumsi alkohol, obat-obatan berbahaya, dan tembakau.
 - Paparan lingkungan: Keadaan lingkungan di mana seorang wanita berada/bekerja akan berdampak terhadap status kesehatan.
 - Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi.
 - Penyakit dan gangguan reproduksi: Riwayat infeksi menular seksual (IMS) dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan.
 - 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan pada setiap wanita usia subur ataupun pasangan usia subur untuk mengetahui keadaan kesehatan secara umum, khususnya yang terjadi pada system reproduksi. Dapat dilakukan oleh bidan, jika ditemukan kelainan bisa dirujuk ke dokter atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
 - 3) Pemeriksaan diagnostik lain
 - a) Pemeriksaan laboratorium: untuk mengetahui kelainan yang diturunkan secara genetik ataupun yang dapat ditularkan dari wanita/ibu ke janin yang dikandungnya.
 - b) Pemeriksaan radiologi dan lain-lain baik secara sederhana ataupun melalui teknologi modern.

- c) Pemeriksaan payudara sendiri (Sadari): dilakukan secara pribadi untuk mendeteksi perubahan abnormal pada payudara sedini mungkin.

Tabel 2.4 Cara-Cara Pemeriksaan Sadari

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri di depan cermin, ambil pose seperti gambar di samping. 2. Amati payudara Anda. Payudara normal memiliki ciri sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • simetris antara payudara kiri dan kanan; • memiliki bentuk, ukuran, dan warna seperti biasa; • bentuknya normal tanpa ada bengkak atau lekukan. 3. Jika Anda melihat gejala berikut, segera konsultasi ke dokter: <ul style="list-style-type: none"> • Kulit memiliki lipatan, tonjolan atau tertarik ke dalam. • Posisi puting berubah atau puting masuk ke dalam. • Kulit berwarna merah, gatal, atau bengkak.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat kedua tangan dan periksa sekali lagi. 2. Apakah Anda menemukan gejala seperti di atas? 3. Pencet masing-masing puting dengan jari anda 4. Pencet dengan lembut, lalu perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> • apakah ada cairan yang keluar dari puting? • cairan seperti susu, atau berwarna kuning, atau darah • jika ada cairan yang keluar (dan Anda tidak sedang menyusui) segera konsultasi ke dokter!



1. Ambil posisi tiduran seperti gambar di samping.
2. Raba payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
3. Gunakan buku jari dari ketiga jari tengah, bukan ujung jari. Saat meraba, lakukan secara lembut dengan memutar searah jarum jam.
4. Lakukan pemeriksaan secara menyeluruh. Raba payudara dari atas ke bawah, samping ke samping. Apakah terasa ada benjolan?
5. Terakhir, gunakan teknik yang sama untuk meraba payudara Anda, kali ini dengan posisi berdiri.

Banyak wanita merasa lebih mudah untuk merasakan payudara mereka ketika kulit basah dan licin. Jadi Anda juga bisa melakukan ini ketika mandi.

Periksa kedua payudara secara menyeluruh, gunakan teknik yang sama seperti langkah sebelumnya.

d) Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA Test)

Pemeriksaan sederhana yang dilakukan secara sederhana untuk mendeteksi adanya kanker leher rahim dengan cara mengamati leher rahim yang telah diberi asam asetat/ asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Pemeriksaan ini mudah dilakukan, hanya membutuhkan alat dan bahan sederhana yaitu: spekulum vagina, asam asetat (3-5%), swab-lidi berkapas dan sarung tangan.

Cara pemeriksaan IVA sebagai berikut.

- Perempuan yang akan diskринing berada dalam posisi litotomi
- Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks
- Oles serviks dengan swab lidi yang dibasahi asam asetat 3-5%.
- Dengan penerangan yang cukup lihat keadaan serviks setelah diberi asam asetat 3-5%.

Tabel 2.5 Kategori Temuan IVA

Kategori Temuan IVA	Interpretasi
Normal	Licin, merah muda, bentuk porsi normal
Infeksi	Servisititis (inflamasi, hiperemis) banyak fluor ektropion polip
Positif IVA	Plak putih epitel <i>acetowhite</i> (bercak putih)
Kanker	Pertumbuhan seperti bunga kol Pertumbuhan mudah berdarah

e) Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan Pap Smear adalah metode *screening* ginekologi, dicetuskan oleh Georgios Papanikolaou, untuk menemukan proses-proses premalignant dan malignant di *ectocervix*, dan infeksi dalam *endocervix* dan endometrium. Pap smear digunakan untuk mendeteksi kanker leher rahim yang disebabkan oleh *human papilloma virus* atau HPV. Sebaiknya Pap smear dilakukan mulai dari 3 tahun setelah dimulainya hubungan seksual melalui vagina.

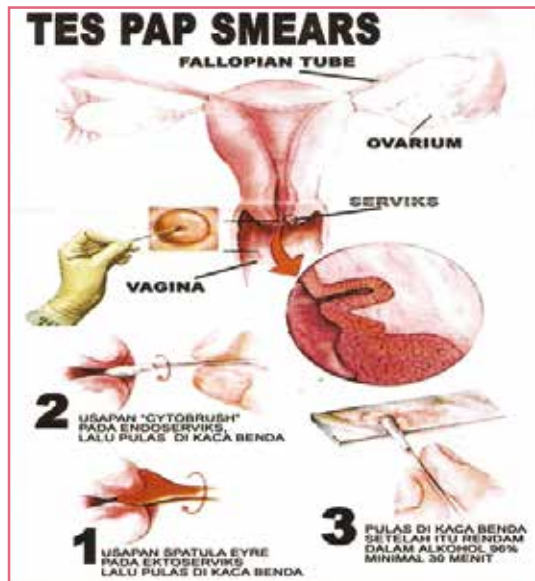
Sasaran skrining menurut WHO yaitu

- setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes Pap sebelumnya, atau pernah mengalami tes Pap 3 tahun sebelumnya atau lebih;
- perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes Pap sebelumnya;
- perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya;
- perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya.

Pemeriksaan Pap Smear dilakukan di laboratorium tetapi perlu dipersiapkan spesimen/sediaan untuk pemeriksaannya. Berikut ini cara pengambilan spesimen untuk pemeriksaan Pap smear.

- Klien dalam posisi litotomi dipasang *speculum*.

- Spesimen diambil dengan mengusapkan *cytobrush/spatula ayre* pada mulut rahim dengan cara memutar.
- Oleskan *cytobras/spatula ayre* pada *glass object/kaca benda*, rendam dalam cairan alkohol 90% selama 30 menit.
- Tuliskan identitas pada *glass object/kaca benda* sebelum dikirim ke laboratorium.



Gambar 2.2 Cara pengambilan spesimen

D. Infeksi Menular Seksual (IMS) Termasuk HIV dan AIDS

1. Pengertian IMS

Infeksi Menular Seksual adalah penyakit menular seksual di mana salah satu cara penularannya melalui hubungan seksual (vaginal, oral, anal) dengan pasangan yang sudah tertular dan jenisnya sangat banyak.

2. Gejala Umum IMS

- a. Keluar cairan dari vagina, penis atau dubur yang berbeda dari biasanya.
- b. Biasanya disertai rasa perih, nyeri atau panas saat berkemih atau setelah berkemih.

- c. Adanya luka terbuka, luka basah di sekitar kemaluan.
- d. Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil di sekitar alat kelamin.
- e. Gatal-gatal di sekitar alat kelamin.
- f. Pembengkakan kelenjar limfa yang terdapat pada lipatan paha.
- g. Pada pria kantung pelir menjadi bengkak dan nyeri.

3. Pencegahan IMS

- a. Tidak melakukan hubungan seks
- b. Bersikap saling setia, tidak berganti-ganti pasangan seks
- c. Cegah dengan kondom, tidak melakukan hubungan seks berisiko
- d. Tidak saling meminjamkan pisau cukur dan gunting kuku

4. Jenis-Jenis IMS

- a. GO atau kencing nanah
- b. Klamidia
- c. Herpes kelamin
- d. Sifilis atau raja singa
- e. Jengger ayam
- f. Hepatitis
- g. HIV-AIDS

5. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Lebih dari 90% kasus anak HIV, mendapatkan infeksi dengan cara penularan dari ibu ke anak (*Mother to Child Transmission/MTCT*).

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)* merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PPIA diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS.



Gambar 2.3 Kerangka kerja layanan komprehensif HIV dan IMS yang berkesinambungan

Sebagian besar infeksi HIV dapat dicegah dengan upaya pencegahan penularan dari ibu-ke-anak yang komprehensif dan efektif di fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang komprehensif meliputi empat pilar atau komponen, yang dikenal sebagai “prong”, yaitu

1. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15–49 tahun);
2. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif;
3. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya;
4. dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya.



Bacaan Lebih Lanjut

1. Kemenkes RI 2012, Pedoman PPIA
2. Kemenkes RI 2013, RAN PPIA 2013–2017

E. Kesehatan Reproduksi pada Lanjut Usia

1. Menopause

a. Pengertian Menopause

- Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen (Varney. H, 2007:301).
- Menopause adalah masa transisi atau peralihan, dari tahun sebelum menstruasi terakhir sampai setahun sesudahnya (Lestary. D, 2010: 14)
- Menstruasi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan menstruasi terakhir dalam kehidupan wanita (Andrews. G, 2010: 465).

b. Karakteristik

- Menopause (menstruasi terakhir) menandai akhir masa reproduksi seorang wanita dan biasanya terjadi pada wanita berusia antara 45 dan 55 tahun dengan usia rata-rata 51 tahun (Andrews. G, 2010: 532).
- Biasanya terjadi pada usia 50 tahun (Utama. H, 2006: 2).

c. Macam-macam Menopause

1) Menopause Prematur (Dini)

Menopause yang terjadi sebelum 40 tahun (Prawirohardjo S., 2005: 241). Menurut Dr. Purwastyastuti, apabila seseorang mengalami henti haid di usia 30-an atau awal 40-an, maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami menopause dini.

2) Menopause Normal

Menopause yang alami dan umumnya terjadi pada usia di akhir 40 tahun atau di awal 50 tahun (Andrews. G, 2010: 466).

3) Menopause Terlambat

Menopause yang terjadi apabila seorang wanita masih mendapat haid di atas 52 tahun (Prawirohardjo. S, 2005)

d. Tanda dan Gejala Menopause

Tanda dan gejala menopause (Varney. H, 2007: 306) sebagai berikut.

1) Perubahan Pola Perdarahan

Pola yang paling umum adalah penurunan bertahap jumlah dan durasi aliran menstruasi, menyebabkan terjadinya bercak darah dan kemudian berhenti. Beberapa wanita akan mengalami menstruasi yang lebih sering atau lebih berat, hal ini biasanya refleksi dan produksi estrogen folikuler yang terus-menerus dengan atau tanpa ovulasi.

2) Hot Flash

Periode berulang dan sementara terjadinya kemerahan, berkeringat, dan perasaan panas, sering kali disertai palpitasi dan perasaan ansietas, dan kadang-kadang diikuti dengan demam.

3) Gangguan Tidur

Masalah tidur yang berkaitan dengan menopause mungkin berkaitan dengan hot flash atau gangguan napas saat tidur. Wanita menopause dengan keluhan hot flash berat berisiko gangguan tidur, sementara wanita gemuk, mendengkur keras, atau tidur berlebihan berisiko terhadap gangguan napas saat tidur.

4) Perubahan Atropik

Efek jangka panjang penurunan kadar estrogen termasuk penipisan epitelium vagina dan serviks, lapisan kapiler menjadi lebih tampak sebagai kemerahan yang terputus-putus. Ukuran serviks biasanya mengecil diiringi menurunnya produksi mukus yang dapat menyebabkan *dispareunia*. Traktus urinarius juga menunjukkan perubahan setelah menopause. Gejalanya dapat meliputi kering atau gatal pada vulva dan vagina atau *dispareunia*.

5) Perubahan Psikofisiologis

Trias gejala psikologis yang sering kali disebut dalam hubungannya dengan menopause adalah depresi alam perasaan, insomnia, dan penurunan minat

seksual. Terdapat perbedaan antara insomnia sejati dengan perubahan tidur yang dikaitkan dengan keringat malam berlebihan. Hilangnya libido dapat dipengaruhi sejumlah faktor termasuk peningkatan depresi atau ansietas.

6) Perubahan Berat Badan

Menopause seringkali dianggap sebagai penyebab peningkatan berat badan pada wanita usia paruh baya. Rekomendasi untuk meningkatkan olahraga dan diet sehat yang meliputi pengawasan asupan kalori dan lemak harus dibuat untuk wanita seiring pertambahan usia mereka.

7) Perubahan Kulit

Sebagian besar perubahan kulit yang diperhatikan wanita pada masa menopause adalah kerusakan karena sinar matahari. Perubahan lain meliputi kulit kering, banyak berkeringat, pengerutan, perubahan fungsi pelindung, penipisan, dan penurunan penyembuhan luka.

8) Seksualitas

Selama bertahun-tahun telah menjadi anggapan bahwa semakin tua usia wanita, maka minat seks dan responsif wanita akan menurun. Mayoritas wanita yang mengalami menopause alami tidak melaporkan penurunan dalam hasrat seksual, kesenangan erotik, atau orgasme dan penurunan potensi seksual lebih sedikit pada wanita dibanding pria selama proses penuaan.

9) Perubahan Fungsi Tiroid

Disfungsi tiroid menjadi lebih umum terjadi seiring pertambahan usia wanita.

e. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Menopause

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi menopause (Baziad. A, 2003) yaitu:

1) Usia Pertama Haid

Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki menopause. Semakin muda seseorang mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause.

2) Diabetes Melitus

Penyakit autoimun seperti diabetes melitus menyebabkan terjadinya menopause dini. Pada penyakit autoimun, antibodi yang terbentuk akan menyerang FSH.

3) Perokok Berat

Pada wanita perokok diperoleh usia menopause lebih awal, sekitar 1,5 tahun (Varney. H, 2006: 302).

4) Minum Alkohol

Wanita yang nulipara dan wanita yang banyak mengonsumsi daging atau minum alkohol akan mengalami menopause yang lebih lambat .

5) Status Gizi

Faktor yang juga mempengaruhi menopause lebih awal bisa disebabkan konsumsi yang sembarangan. Jika ingin mencegah menopause lebih awal dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat seperti berhenti merokok, serta mengonsumsi makanan yang baik misalnya sejak masih muda rajin mengonsumsi makanan sehat, seperti kedelai, kacang merah, bengkuang, atau pepaya (Baziad. A, 2010).

6) Sosial Ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh status ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami. Begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita yang bersangkutan termasuk dalam pengaruh sosial ekonomi.

2. Andropause

a. Pengertian

Andropause adalah kondisi pria diatas usia tengah baya yang mempunyai kumpulan gejala, tanda, dan keluhan yang mirip dengan menopause pada wanita. Istilah *andropause* berasal dari bahasa Yunani, *andro* artinya pria sedangkan *pause* artinya penghentian. Jadi, secara harfiah andropause adalah berhentinya fungsi fisiologis pada pria. Berbeda dengan wanita yang

mengalami menopause, di mana produksi ovum, produksi hormon estrogen dan siklus haid yang akan berhenti dengan cara yang relatif mendadak, pada pria penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron dan hormon-hormon lainnya sedemikian perlahan.

b. Gejala dan Tanda Andropause

Kumpulan gejala dan tanda yang timbul pada andropause antara lain:

- 1) Gangguan vasomotor: tubuh terasa panas, berkeringat, insomnia, rasa gelisah dan takut.
- 2) Gangguan fungsi kognitif dan suasana hati: mudah lelah, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental/intuisi, keluhan depresi, hilangnya rasa percaya diri dan menghargai diri sendiri.
- 3) Gangguan virilitas: menurunnya kekuatan dan berkurangnya tenaga, menurunnya kekuatan dan massa otot, kehilangan rambut tubuh, penumpukan lemak pada daerah abdominal dan osteoporosis.
- 4) Gangguan seksual: menurunnya minat terhadap seksual/libido, perubahan tingkah laku dan aktifitas seksual, kualitas orgasme menurun, berkurangnya kemampuan ereksi/disfungsi ereksi/impotensi, berkurangnya kemampuan ejakulasi, dan menurunnya volume ejakulasi.

c. Waktu Gejala Andropause Mulai Timbul

Umumnya andropause dimulai pada umur 30–60 tahun. Keluhan atau gejala-gejala pada andropause tidak terjadi sekaligus dan bisa terjadi pada umur yang sangat bervariasi. Perubahan hormonal dan biokimiawi tubuh secara pasti akan terjadi dengan bertambahnya usia, tetapi tidak semua pria akan mengalami keluhan andropause.

d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Andropause

Penurunan hormon pada andropause terjadi secara perlahan sehingga sering kali tidak menimbulkan gejala. Keluhan baru timbul jika ada penyebab lain yang mempercepat penurunan hormon testosteron dan hormon-hormon lainnya.

1) Faktor Lingkungan

bersifat fisik: bahan kimia yang bersifat estrogenik yang sering digunakan dalam bidang pertanian, pabrik, dan rumah tangga, serta bersifat psikis: suasana lingkungan (tidak erotis), kebisingan, dan perasaan tidak nyaman.

2) Faktor Organik (Perubahan Hormonal)

Penyakit-penyakit tertentu dapat menyebabkan perubahan hormonal yang dapat mempercepat penurunan hormon testosteron dan hormon-hormon lainnya. Penyakit tersebut antara lain diabetes mellitus (kencing manis), varikokel (pelebaran pembuluh darah testis), prostatitis kronis (infeksi pada prostat), kolesterol yang tinggi, obesitas, atrofi testis, dan sebagainya.

3) Faktor Psikogenik

Penyebab psikogenik sering dianggap sebagai faktor timbulnya berbagai keluhan andropause setelah terjadi penurunan hormon testosteron.

3. Gangguan Seksual

F. Masalah Kesehatan Reproduksi Lainnya

1. Kanker Payudara

2. Kanker Leher Rahim

3. Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

4. Keguguran (Abortus)

5. Infertilitas

6. Fistula Vesico-Vaginal dan Recto Vaginal

7. Prolapsus Uteri

8. Kanker Prostat

9. Benign Prostatic Hiperplasi

TUGAS

1. Tuliskanlah langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri (sadari) secara jelas!
2. Lakukan sadari secara individu, uraikan apa yang Anda temukan pada pemeriksaan tersebut!
3. Persiapan apa saja yang perlu dilakukan untuk pemeriksaan IVA?
4. Lakukan pemeriksaan IVA pada kasus nyata, buatlah laporan hasil pemeriksaannya!
5. Lakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan *Pap Smear* pada kasus nyata, buatlah laporan hasil pemeriksaannya!

RANGKUMAN

1. Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan. .
2. Remaja putri dan wanita usia subur harus bisa menjaga kesehatan reproduksi agar dapat berfungsi secara normal, hal ini penting karena kehamilan hanya akan terjadi pada sistem reproduksi yang sehat di samping diperlukan kesiapan mental, ekonomi, dan pendidikan yang cukup pada setiap pasangan agar terwujud keturunan yang sehat, cerdas, dan berkualitas.
3. Infeksi menular seksual adalah penyakit menular seksual di mana salah satu cara penularannya melalui hubungan seksual (vaginal, oral, anal) dengan pasangan yang sudah tertular dan jenisnya sangat banyak..
4. Menopause adalah berhentinya secara fisiologis siklus menstruasi yang berkaitan dengan lanjut usia perempuan (pada usia 45–50 tahun).

5. Masalah kesehatan reproduksi lainnya antara lain kanker payudara, kanker leher rahim, kekerasan terhadap perempuan dan anak, keguguran (abortus), infertilitas, *fistula vesico-vaginal* dan *recto vaginal*, *prolapsus uteri*, kanker prostat, dan *benign prostate hyperplasia*.

EVALUASI

1. Sepasang calon pengantin datang ke BPM untuk berkonsultasi dan ingin mengetahui tentang kesehatan mereka.
Apakah peran bidan berdasarkan kasus tersebut?
 - a. Memberikan konseling tentang pendidikan reproduksi yang sehat.
 - b. Memberikan konseling tentang pendidikan kesehatan terpadu.
 - c. Menganjurkan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan yang lengkap.
 - d. Pendidikan fungsi mandiri.
 - e. Pendidikan fungsi kolaborasi.
2. Seorang perempuan di atas usia 40 tahun setiap tahun melakukan skrining untuk keganasan dan penyakit sistemik termasuk melaksanakan *Pap smear*.
Apakah tujuan dari *Pap smear*?
 - a. Mendeteksi dini dan mendiagnosis kanker serviks.
 - b. Mendeteksi dini tumor mulut rahim.
 - c. Mendeteksi dini kista ovarium.
 - d. Mendeteksi dini mioma uteri.
 - e. Mendeteksi dini tumor ovary.
3. Sadari adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Apakah manfaat dari sadari yang *tidak tepat* di bawah ini?
 - a. Mendeteksi dini tumor atau benjolan pada payudara.
 - b. Meningkatkan harapan hidup wanita dengan kanker payudara.
 - c. Metode termurah, termudah, tercepat, dan sederhana.
 - d. Hampir 95% kanker payudara ditemukan oleh penderita dengan sadari.
 - e. Hampir 90% kanker payudara ditemukan oleh penderita dengan sadari.

4. Seorang bidan di puskesmas selalu menganjurkan kepada semua wanita usia subur yang telah menikah untuk pemeriksaan IVA. Perbandingan yang benar antara asam asetat dan air adalah
 - a. asam asetat 1:4 bagian air
 - b. asam asetat 1:8 bagian air
 - c. asam asetat 8:1 bagian air
 - d. asam asetat 3:1 bagian air
 - e. asam asetat 4:1 bagian air
5. Seorang perempuan berusia 18 tahun datang ke BPM dengan keluhan merasa sakit pada saat kencing, disertai keluar cairan bercampur nanah. Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
 - a. Melakukan pemeriksaan laboratorium.
 - b. Memberikan konseling tentang PMS dan memberikan obat sesuai dengan keluhan.
 - c. Menyuruh ibu pulang.
 - d. Memberikan obat sesuai keluhan.
 - e. Merujuk ibu ke rumah sakit.
6. Seorang perempuan 36 tahun para 2, anak terkecil 3 bulan menyusui, dan belum pernah haid sejak melahirkan, datang ke bidan dengan tujuan ber-KB, hasil pemeriksaan semuanya normal. Test kehamilan negatif. Apakah metode kontrasepsi yang diberikan pada kasus tersebut?
 - a. Menggunakan kontrasepsi implan.
 - b. Menggunakan pil kombinasi.
 - c. Menggunakan suntikan kombinasi.
 - d. Menggunakan metode alamiah laktasi.
 - e. Menggunakan metode KB operatif wanita.
7. Seorang perempuan usia 41 tahun telah memiliki 2 anak saat ini sedang hamil, trimester III datang ke Bidan untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan didapatkan ada riwayat SC atas indikasi CPD. Apakah anjuran kontrasepsi yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
 - a. Anjurkan menggunakan pil pasca persalinan.
 - b. Anjurkan menggunakan IUD pasca persalinan.
 - c. Anjurkan tubektomi pada saat Sectioesaria.
 - d. Anjurkan menggunakan metode sederhana.
 - e. KB alamiah (MAL).

8. Seorang perempuan berusia 19 tahun diantar ibunya datang ke BPM untuk diimunisasi calon pengantin dan belum mau hamil setelah menikah. Hasil pemeriksaan TTV normal, keadaan fisik normal. Apakah tindakan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
- Konseling penggunaan kontrasepsi.
 - Menganjurkan menunda kehamilan.
 - Memberikan informasi tentang risiko kehamilan usia muda.
 - Menyarankan agar menggunakan kontrasepsi alamiah.
 - Menganjurkan untuk menggunakan pil kontrasepsi.
9. Seorang bidan telah bertugas di desa selama 5 tahun. Saat ini kelompok umur remaja di desa mencapai hampir 20% dari jumlah penduduk. Setiap tahun bayi yang lahir mencapai 2% dari jumlah penduduk. Apakah tindakan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
- Membentuk kelompok GenRe.
 - Memberikan promosi kesehatan tentang pendewasaan usia perkawinan.
 - Bekerja sama dengan Kantor Urusan Agama untuk membatasi usia nikah.
 - Menganjurkan kepada para orang tua untuk melarang anaknya menikah muda.
 - Memberikan penyuluhan kepada setiap remaja untuk melanjutkan sekolah.
10. Seorang wanita usia 46 tahun datang ke BPM diantar anaknya. Ibu mengeluh sudah 3 bulan mengalami perdarahan bercak, bulan ini sudah tidak haid, ibu juga mengeluh mudah berkeringat dan tubuhnya terasa panas sehingga ibu sulit untuk tidur. Tindakan apa yang seharusnya dilakukan oleh bidan?.
- Konseling tentang tanda dan gejala menopause.
 - Memberikan pil KB.
 - Memberikan obat penurun panas.
 - Memberikan obat penenang.
 - Merujuk ibu ke dokter spesialis kandungan.

PELAYANAN ANTENATAL

BAB III

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu:

1. Memahami Adaptasi Perubahan Fisiologi dan Psikologi.
2. Memahami Kebutuhan Gizi, Perawatan, dan Pencegahan Infeksi pada Wanita Hamil
3. Melaksanakan Pelayanan Antenatal Terpadu
4. Menyampaikan Pesan-Pesan pada Buku KIA
5. Memahami Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
6. Melaksanakan Kelas Ibu Hamil
7. Menjelaskan Rumah Tunggu
8. Memahami Kemitraan Bidan dan Dukun
9. Memahami Deteksi Dini Masalah pada Kehamilan
10. Menjelaskan Rujukan yang Dapat Dilakukan

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan setiap perempuan. Setiap kehamilan adalah peristiwa kehidupan yang besar maknanya. Ini adalah masa kewaspadaan dan terjadinya perubahan besar. Orang tua mulai melihat dirinya, melihat pasangannya, dan dunia secara berbeda. Selama waktu sembilan bulan dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang sehingga satu tahun kemudian hampir tidak ada satu pun kehidupan orang tua yang tetap sama seperti sebelum kehamilan bayi.

A. Adaptasi Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingat kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut.

Tabel 3.1 Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Kehamilan

Trimester	Perubahan Fisik	Perubahan Psikologi
Trimester Pertama (minggu 0–13)	<ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran payudara • Perubahan berat badan • Peningkatan volume darah • Perubahan sistem pernapasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Penolakan • Kecewa • Merasa tidak sehat • Seringkali membenci kehamilannya
Trimester Kedua (minggu 14–26)	<ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran abdomen, • Hiperpigmentasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa sehat • Bisa menerima kehamilannya • Berpikir positif • Sudah mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri

Trimester	Perubahan Fisik	Perubahan Psikologi
Trimester ketiga (minggu 27–40)	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperlordosis • Pembesaran abdomen • Perubahan frekuensi berkemih • Perubahan ketidaknyaman tulang dan otot • Gangguan tidur • Perubahan sensasi terhadap nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> • Waspada • Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. • Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal. • Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

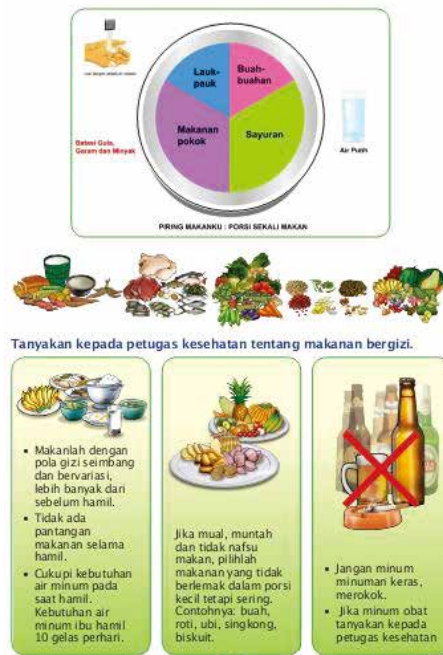
Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik dan mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis tersebut. Informasi ini juga diberikan pada suami anggota keluarga terdekat agar wanita hamil tersebut mendapatkan dukungan dari mereka dalam menjalani kehamilannya.

B. Kebutuhan Gizi, Perawatan, dan Pencegahan Infeksi pada Wanita Hamil

1. Kebutuhan Gizi pada Wanita Hamil

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayinya yang sehat apabila status gizinya baik, diawali sejak si ibu belum hamil. Status gizi yang baik diperoleh bilamana selama ini mendapat asupan gizi seimbang yang cukup sesuai dengan kebutuhan dan tidak menderita penyakit infeksi atau penyakit kronis lainnya yang berpengaruh terhadap kondisi tubuh lainnya. Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak daripada sebelum hamil

baik sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, Vit B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin di antaranya DHA, gangliosida (GA), asam folat, zat besi, EFA, FE, dan kolin. Tenaga kesehatan dapat menggunakan buku KIA dan *food model* sebagai media KIE pada ibu hamil untuk menjelaskan tentang komponen ini.



Gambar 3.1 Kebutuhan gizi pada wanita hamil

a. Sumber Kalori dan Protein

Hasil SKRT 1995, 41% ibu hamil di Indonesia menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan 51% menderita anemia, kondisi ini menyebabkan kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari Riskesdas 2013 ibu hamil KEK 38,5%.

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal, kemudian meningkat sepanjang trimester II dan III sampai akhir kehamilan. Energi tambahan untuk trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta

penumpukan lemak. Selama trimester III tambahan energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Sumber karbohidrat antara lain nasi, roti, sereal dan gandum, serta umbi-umbian. Lemak juga menghasilkan energi, dan menghemat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi-fungsi pertumbuhan, digunakan untuk pembentukan materi membran sel dan pembentukan hormon, pembentukan jaringan lemak, serta membantu tubuh untuk menyerap nutrisi. Namun demikian, dalam kondisi hamil asupan lemak juga harus dibatasi karena kandungan kalornya yang tinggi.

b. Protein

Sama halnya dengan energi, selama kehamilan kebutuhan protein juga meningkat, bahkan sampai 68% dari sebelum kehamilan. Hal ini disebabkan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12 g/hari selama kehamilan. Dengan demikian, dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75–100 g (sekitar 12% dari jumlah total kalori).

c. Kebutuhan Gizi Mikro

Berikut beberapa kebutuhan gizi mikro yang dibutuhkan ibu selama hamil.

1) Asam Folat

Asam folat termasuk vitamin B kompleks, yakni vitamin B9. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan usia subur sebanyak 400 mikrogram per hari. Folat didapatkan dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam dan asparagus), jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum. Selain itu, folat juga dapat didapatkan dari suplementasi asam folat.

Dalam tubuh, asam folat berfungsi sebagai ko-enzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat. Folat juga diperlukan pada pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang. Selain itu, folat juga berperan sebagai pembawa karbon tunggal pada pembentukan

heme pada molekul hemoglobin. Kekurangan asam folat menyebabkan gangguan metabolisme DNA. Akibatnya, terjadi perubahan dalam morfologi inti sel, terutama pada sel-sel yang cepat membelah seperti eritrosit, leukosit, sel epitel lambung dan usus, epitel vagina, dan servik uterus. Pada ibu hamil, folat memegang peranan penting dalam perkembangan embrio, di antaranya adalah pembentukan neural tube pada bulan pertama kehamilan. Neural tube inilah sebagai awal pembentukan otak dan sumsum tulang belakang.

Kekurangan folat dapat terjadi karena *intake* makanan berkurang, gangguan absorpsi pada pencernaan, alkoholis, pengaruh obat, atau kebutuhan internal yang meningkat karena pertumbuhan sel yang cepat misalnya pada kehamilan, ibu menyusui, anemia hemolitik dan leukimia. Kekurangan asam folat pada ibu hamil menyebabkan meningkatnya risiko anemia, keguguran, *neural tube defect*. Pada janin kekurangan asam folat akan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah atau lahir dengan cacat bawaan, kecacatan pada otak dan sumsum tulang belakang, down's syndrome, bibir sumbing, kelainan pembuluh darah, dan lepasnya plasenta sebelum waktunya.

2) Zat Besi

Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil pada umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya sedikit memberi zat besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi normal. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, sedangkan selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi.

Tablet besi atau tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet tambah darah tersebut sebaiknya diminum sejak awal kehamilan 1 tablet per hari.

3) Kalsium

Janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar 25 sampai 30 mg sehari. Paling banyak ketika trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi. Selain itu kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi. Kalsium juga diperlukan untuk mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan janin akan diambil dari ibu. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1.000 mg perhari. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk, susu seperti susu dan yoghurt. Ikan teri juga merupakan sumber kalsium yang baik.

3) Vitamin C

Vitamin C yang dibutuhkan janin tergantung dari asupan makanan ibunya. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak. Wanita hamil setiap harinya disarankan mengkonsumsi 85 mg vitamin C per hari. Anda dapat dengan mudah mendapatkan vitamin C dari makanan seperti tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, dan brokoli. Makanan yang kaya vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.

4) Vitamin A

Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah.

2. Perawatan pada Wanita Hamil

Sebagaimana diuraikan sebelumnya bahwa terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil. Perawatan pada ibu hamil tidak saja penting bagi ibu hamil tersebut juga bagi bayi yang dikandungnya. Buku KIA

berisi cukup informasi terkait perawatan, pelayanan dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan, oleh karenanya bidan harus mampu memfasilitasi ibu dan keluarga menerapkan pesan-pesan yang disampaikan pada buku KIA.

Materi yang perlu disampaikan pada saat Komunikasi Informasi dan Edukasi antara lain memeriksa kehamilan sesuai anjuran, perawatan sehari-hari, kebutuhan gizi, persiapan persalinan, hal-hal yang boleh dan ditinggalkan selama kehamilan, deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan, serta anjuran mengikuti Kelas Ibu Hamil. Walaupun risiko kehamilan dapat saja terjadi pada sebagian ibu hamil namun bidan tetap harus memfasilitasi ibu hamil dan keluarga menerima kehamilan dalam suasana yang bahagia, tanpa melupakan pesan-pesan penting lainnya termasuk bagaimana suami dan keluarga harus mendukung kesehatan fisik dan mental ibu hamil dalam menjalani kehamilannya agar tetap sehat.

3. Pencegahan Infeksi pada Wanita Hamil

Infeksi pada masa kehamilan akan berpengaruh terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya, dapat berupa abortus, premature, sepsis, infeksi intra uterine bahkan cacat pada bayi yang dikandungnya. Oleh karenanya sebaiknya dipastikan bahwa ibu tidak menderita penyakit infeksi kronis sebelum hamil, deteksi sedini mungkin dan mendapatkan pengobatan adekuat jika dijumpai keluhan infeksi kronis maupun akut. Jika menjumpai hal ini, bidan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat.

Mencegah agar tidak terkena infeksi merupakan anjuran yang sangat ditekankan pada setiap ibu hamil. Menghindari terpapar dari orang-orang yang menderita penyakit menular baik yang disebabkan oleh bakteri maupun virus, menjaga kebersihan diri, menghindari dari binatang-binatang yang dapat menyebabkan infeksi seperti kucing, kera termasuk menghindari gigitan nyamuk pada daerah endemis malaria. Tidak kalah pentingnya membiasakan diri cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir secara benar serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar tidak terkecuali makanan dan minuman. Kebersihan di daerah kemaluan dan menjaga selalu dalam kondisi kering tidak saja menghindarkan infeksi pada organ reproduksi, namun juga saluran kemih.

Bidan harus memiliki kemampuan dalam melakukan anamnesis dengan baik untuk deteksi sedini mungkin dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat untuk yang terbaik bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya.

C. Pelayanan Antenatal Terpadu

1. Pelayanan Antenatal

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM, KtP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

a. Sasaran Pelayanan:

Semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut.

- 1) 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu
- 2) 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14–28 minggu
- 3) 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

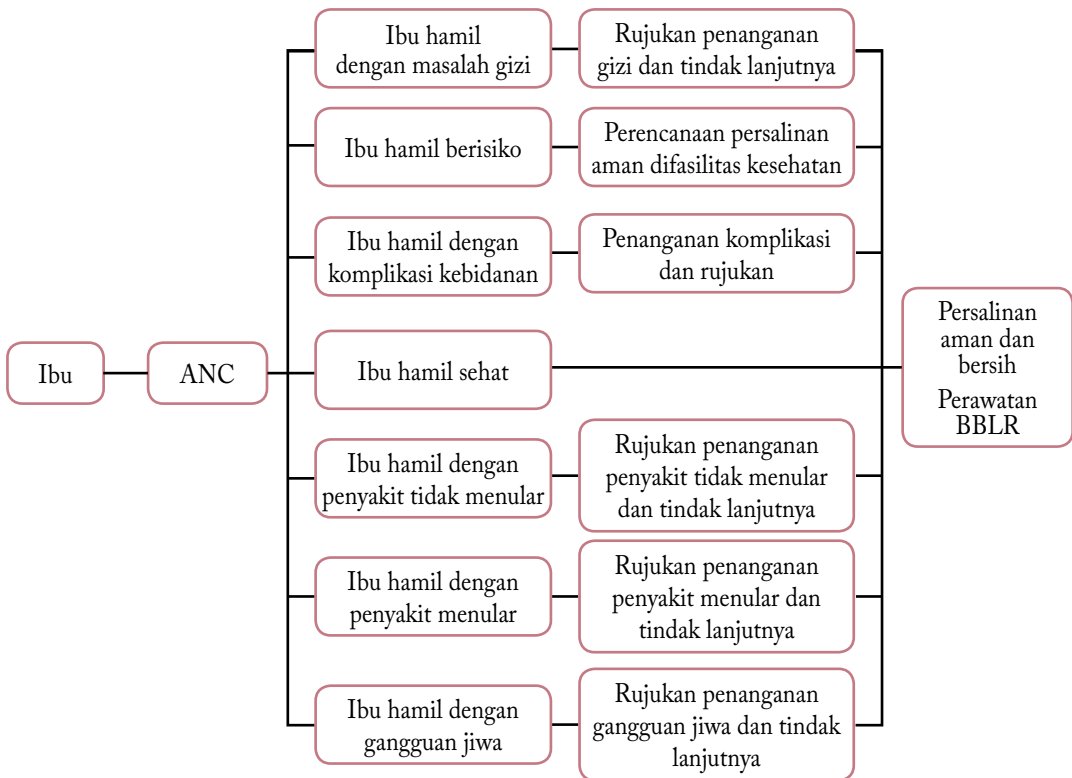
Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru

lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan.

Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti

- 1) memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat;
- 2) melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- 3) menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- 5) melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan;
- 6) melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.



Gambar 3.2 Kerangka konsep antenatal komprehensif dan terpadu

Sumber: Pedoman Antenatal Terpadu

b. Jenis Pelayanan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, yaitu dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, misalnya terjadi kasus kegawatdaruratan maka dapat dilakukan kolaborasi atau kerja sama dengan tenaga kesehatan yang kompeten. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari:

1) Anamnesis

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesis, yaitu sebagai berikut.

- a) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
- b) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.

- c) Menanyakan tanda bahaya yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:
- Muntah berlebihan, pusing, sakit kepala menetap, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak napas atau sukar bernapas, keputihan yang berbau, gerakan janin
 - Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dan sebagainya.
 - Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan.
- d) Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid.
- e) Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi.
- f) Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi
- g) Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria (untuk lebih jelas tentang penyakit malaria dapat dibaca di buku *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* halaman 172).
- h) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.
- i) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan.
- j) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain:
- Siapa yang akan menolong persalinan?
 - Di mana akan bersalin?
 - Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin?
 - Siapa yang akan menjadi pendonor darah apabila terjadi pendarahan?
 - Transportasi apa yang akan digunakan jika suatu saat harus dirujuk?
 - Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan?

2) Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis

(kejiwaan) ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium/penunjang dapat dikerjakan laboratorium sederhana (Hb, Protein uri dan reduksi). Apabila di fasilitas tidak tersedia, tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Tabel 3.2 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester			Keterangan
		I	II	III	
1	Keadaan umum	✓	✓	✓	Rutin
2	Suhu tubuh	✓	✓	✓	Rutin
3	Tekanan darah	✓	✓	✓	Rutin
4	Berat badan	✓	✓	✓	Rutin
5	LILA	✓			Rutin
6	TFU		✓	✓	Rutin
7	Presentasi janin		✓	✓	Rutin
8	DJJ		✓	✓	Rutin
9	Pemeriksaan Hb	✓	*	✓	Rutin
10	Golongan darah	✓		✓	Rutin
11	Protein urin		✓	*	Rutin
12	Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas indikasi
13	Darah malaria	✓ *	*	*	Atas indikasi
14	BTA	*	*	*	Atas indikasi
15	Darah sifilis	*	*	*	Atas indikasi
16	Serologi HIV	✓ *	*	*	Atas indikasi
17	USG	*	*	*	Atas indikasi

Sumber: Pedoman Antenatal Terpadu (Kemenkes, 2010)

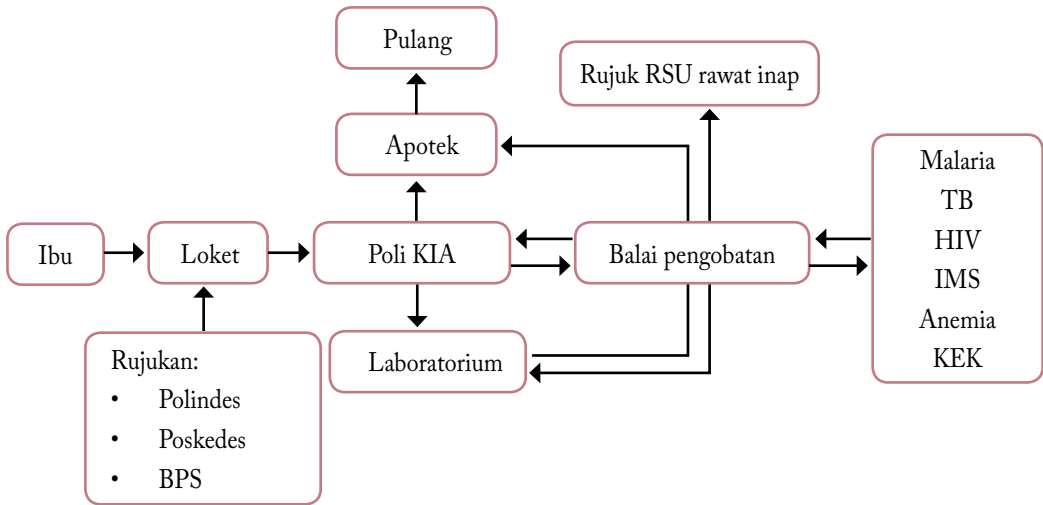
c. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang Efektif

KIE efektif termasuk konseling bagian pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil mengatasi masalahnya.

Tabel 3.3 Materi KIE Efektif dalam Pelayanan Antenatal Terpadu

No.	Materi KIE	Isi Pesan
1	Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan nifas • Tabulin • Tempat persalinan • Transportasi rujukan • Penolong persalinan • Calon donor darah • Pendamping persalinan • Suami siaga
2	Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Skin to skin contact</i> untuk IMD • Kolostrum, rawat gabung, ASI saja 6 bulan • Tidak diberi susu formula • Keinginan untuk menyusui • Penjelasan pentingnya ASI, perawatan puting susu
3	KB pascasalin	Metode yang sesuai dalam masa nifas
4	Masalah gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet besi • Mengonsumsi garam beryodium • Mengonsumsi makanan padat kalori dan kaya zat besi • Pemberian makanan tambahan
5	Masalah penyakit kronis dan penyakit menular	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya pencegahan • Mengenali gejala penyakit • Menerapkan PHBS • Kepatuhan minum obat
6	Kelas ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA • Bertukar pengalaman di antara ibu hamil • Senam hamil
7	<i>Brain booster</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Berkomunikasi dengan janin • Doa dan musik untuk menstimulasi otak janin • Gizi seimbang bagi ibu hamil
8	Informasi HIV-AIDS (PMTCT dan IMS)	<ul style="list-style-type: none"> • Definisi HIV/AIDS dan IMS • Penularan HIV dan IMS • Pentingnya tes HIV
9	Informasi KtP	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian kekerasan perempuan • Bentuk-bentuk KtP, akibat KtP • Pencegahan dan penanganan KtP

Sumber: Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu



Gambar 3.3 Alur pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas

Sumber: Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu

D. Buku KIA dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)



Gambar 3.4 Buku KIA

Setiap ibu hamil berhak memiliki buku KIA. Jika bersalin dan anaknya kembar, ia akan memperoleh buku KIA tambahan sesuai dengan anak yang dilahirkan, artinya jika kembar 2 maka akan mendapatkan tambahan satu buku KIA, jika kembar 3 akan mendapatkan tambahan 2 buku KIA.

Buku KIA tidak saja sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), namun juga sebagai instrumen pencatatan semua pelayanan kesehatan yang diterima sejak ibu hamil sampai anak usia 5 tahun (untuk buku KIA Revisi 2015 buku KIA digunakan sampai anak usia 6 tahun). Buku KIA juga alat komunikasi antartentaga kesehatan, dan antara tenaga kesehatan dan keluarga. Buku KIA juga dimanfaatkan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Program Keluarga Harapan, Pengembangan Anak Usia Dini yang Holistik dan Terintegratif.

1. Komponen yang Terdapat pada Buku KIA

a. Komponen Ibu

- Ibu hamil (periksa kehamilan, kelas ibu, perawatan sehari-hari, persiapan melahirkan, gizi ibu hamil, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan)
- Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan)
- Ibu nifas (perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI dan menyimpan ASI, tanda bahaya ibu nifas)
- Keluarga Berencana
- Catatan Kesehatan Ibu Hamil, Menyambut Persalinan, Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir, Pelayanan KB Ibu Nifas

b. Komponen Anak

- Keterangan Lahir
- CTPS (cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir)

- Bayi Baru Lahir (Tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan essential pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
- Catatan Hasil Pelayanan Essential Bayi Baru Lahir dan Catatan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- Imunisasi
- Anak Usia 29 hari-6 tahun
 - 1) Tanda anak sehat, pantau pertumbuhan dan perkembangan, tumbuh kembang anak, pola asuh anak, pola asuh anak dengan disabilitas, perawatan sehari-hari; kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, hindari dari bahaya, perawatan anak sakit
 - 2) Kebutuhan gizi bayi umur 0–6 bulan, 6–11 bulan, 1–2 tahun, dan di atas 2 tahun, cara membuat MP ASI
 - 3) Perkembangan anak 0–6 bulan, 6–12 bulan, 1–6 tahun
 - 4) SDIDTK
 - 5) Pencatatan: pelayanan SDIDTK, pencatatan vitamin A, penentuan status gizi, catatan penyakit dan perkembangannya
 - 6) Mengapa anak harus dilindungi

2. Peran Bidan pada Penggunaan Buku KIA

- Bidan memahami isi buku KIA dan dapat menjelaskan dengan baik dan benar dan menggunakan bahasa yang dipahami oleh ibu, keluarga, masyarakat dan kader terkait isi buku KIA.
- Bidan dapat memastikan bahwa ibu dan keluarga memahami buku KIA dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- Bidan dapat memastikan bahwa kader dapat menyampaikan dengan benar isi buku KIA kepada masyarakat dan melakukan pencatatan dengan benar sesuai dengan perannya.
- Bidan memastikan bahwa setiap ibu dan anak mendapatkan pelayanan kesehatan secara *continuum of care*.

- Bidan melaksanakan pelayanan *continuum of care* sesuai standar dan tercatat dengan benar di buku KIA.

3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K):

Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga.

a. Tujuan P4K

1) Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan Khusus

- a) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui: lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, dan taksiran persalinan.
- b) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan di mana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.
- c) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan/arisan).
- d) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.

- e) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- f) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun.

b. Stiker P4K

Berikut ini manfaat P4K dengan stiker:

- 1) mempercepat berfungsinya desa siaga;
- 2) meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar;
- 3) meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil;
- 4) meningkatnya kemitraan bidan dan dukun;
- 5) tertanganinya kejadian komplikasi secara dini;
- 6) meningkatnya peserta KB pasca melahirkan;
- 7) terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi;
- 8) menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu.

E. Kelas Ibu Hamil

Ibu hamil secara fisiologis mengalami berbagai perubahan pada fisik maupun psikologisnya, karena perubahan itu banyak ibu hamil merasa terganggu. Untuk mengatasi hal tersebut bidan/perawat dan dokter perlu memberi KIE dan mendiskusikan dengan ibu dan keluarga agar mereka dapat menerima bahwa hal tersebut bersifat fisiologis. Cara lain adalah mendiskusikan hal ini pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dengan para ibu hamil yang pernah mengalami kehamilan dan persalinan.

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengubah sikap dan prilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan Buku KIA.



Gambar 3.5 Kelas ibu hamil

1. Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pascasalin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagai pengalaman antarpeserta (ibu hamil dengan ibu hamil) antarpetugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan dan perubahan tubuh selama hamil, tentang perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pascasalin.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV/AIDS, TBC, pencegahan penyakit malaria pada ibu hamil) penyakit tidak menular (PTM), seperti jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi dalam kehamilan.
- 5) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang akte kelahiran.

2. Keuntungan Kelas Ibu Hamil

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil.
- b. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- d. Pembahasan materi menjadi lebih efektif karena penyajian materi terstruktur dengan baik.
- e. Ada interksi antara petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- g. Ada evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

3. Langkah-Langkah Pendidikan Kelas Ibu Hamil

- a. Melakukan identifikasi semua ibu hamil yang ada di wilayah kerjanya untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilan ibu hamilnya untuk memudahkan menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil selama setahun
- b. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil misalnya tempat yang digunakan nyaman dan aman bagi ibu hamil; alat yang dapat digunakan antara lain lembar balik, buku KIA, CD, video, dan lain-lain.
- c. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan, dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil.
- d. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil.
- e. Persiapan tim pelaksana kelas ibu hamil: fasilitator dan narasumber.
- f. Membuat rencana pelaksanaan kegiatan.
- g. Dalam pelaksanaan kegiatan aktivitas fisik kelas ibu hamil, dapat diikuti oleh ibu hamil < 20 minggu, sedangkan untuk senam hamil bagi ibu hamil dengan usia kehamilan > 20-32 minggu.

- h. Menentukan waktu pertemuan disesuaikan dengan persiapan ibu-ibu: waktu pertemuan 120 menit termasuk senam ibu hamil 15–20 menit.



Gambar 3.6 Senam ibu hamil

4. Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

- a. Peserta: semua ibu hamil, suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Pelaksanaan dapat melibatkan kader/dukun. Jumlah peserta maksimal 10 orang setiap kelas.
- b. Fasilitator: bidan atau petugas kesehatan yang mampu menjadi fasilitator.
- c. Frekuensi pertemuan: minimal 4 × sesuai kesepakatan.
- d. Materi: sesuai kebutuhan dan kondisi ibu hamil, utamakan materi pokok. Tiap akhir pertemuan dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil.
- e. Waktu pertemuan: disesuaikan dengan kesiapan peserta.

Tabel 3.4 Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil			
Pertemuan I	Pertemuan II	Pertemuan III	Pertemuan IV
I. Penjelasan umum kelas ibu hamil dan perkenalan peserta II. Curah pendapat tentang materi pertemuan pertama III. Materi kelas ibu hamil a. Pengertian kehamilan b. Tanda kehamilan c. Keluhan yang sering dialami ibu hamil d. Perubahan fisik ibu hamil e. Perubahan emosional ibu hamil f. Pemeriksaan kehamilan g. Pelayanan pada ibu hamil	<i>Review</i> materi pertemuan I Curah pendapat materi pertemuan ke II Materi kelas ibu hamil : a. Tanda-tanda awal persalinan b. Tanda-tanda persalinan c. Proses persalinan d. Inisiasi menyusui bayi e. KB pasca persalinan f. Pelayanan nifas	<i>Review</i> materi pertemuan II Curah pendapat tentang materi pertemuan III Materi kelas ibu hamil : a. Penyakit malaria gejala dan akibatnya b. Cara penularan malaria c. Cara pencegahan malaria d. IMS e. HIV virus penyebab AIDS f. Cara pencegahan HIV/AIDS g. KEK h. Anemia	<i>Review</i> materi pertemuan III Curah pendapat tentang materi pertemuan IV Materi kelas ibu hamil : a. Tanda bayi lahir sehat b. Perawatan bayi baru lahir c. Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-28 hari) d. Tanda bahaya bayi baru lahir e. Cacat bawaan f. PMK g. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar

Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan I	Pertemuan II	Pertemuan III	Pertemuan IV
h. Menjaga ibu hamil sehat dan anak cerdas i. Hubungan suami istri j. Hal-hal yang harus dihindari ibu selama hamil k. Mitos/tabu l. Persiapan persalinan m. Tanda bahaya kehamilan n. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Evaluasi harian materi Kesimpulan Aktivitas fisik/senam ibu hamil dengan menggunakan lembar balik	g. Menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat h. Hal-hal yang harus dihindari selama bersalin dan nifas i. Mitos Evaluasi harian materi pertemuan II Kesimpulan Aktivitas fisik/senam ibu hamil gunakan lembar balik	i. Tanda-tanda bahaya kehamilan j. Tanda-tanda bahaya persalinan k. Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas l. Sindroma pasca melahirkan Evaluasi harian materi pertemuan III Kesimpulan Aktivitas fisik/senam ibu hamil menggunakan lembar balik	h. Pemberian imunisasi i. Menjaga bayi agar sehat j. Hal-hal yang harus dihindari k. Mitos l. Akta kelahiran Evaluasi harian materi pertemuan IV Kesimpulan Aktivitas fisik/senam ibu hamil (menggunakan lembar balik)

Sumber: Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

F. Rumah Tunggu

Rumah tunggu adalah suatu tempat atau ruang yang lokasinya tidak jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan (Poskesdes, Puskesmas, Rumah Sakit) yang digunakan sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya (suami/ kader/ keluarga) selama beberapa hari sebelum tiba saat persalinan dan beberapa hari setelah bersalin. Rumah tunggu terdapat di daerah-daerah yang sulit terjangkau dan pada kasus risiko tinggi yang jelas memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan yang memadai.

Sasaran rumah tunggu adalah ibu hamil memiliki faktor risiko atau risiko tinggi dan berasal dari daerah yang sulit akses. Adanya rumah tunggu kelahiran diharapkan dapat meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta meningkatkan deteksi dan penanganan dini komplikasi maternal dan neonatal, yang pada akhirnya dapat berperan dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi.

G. Kemitraan Bidan dan Dukun

1. Pengertian

Kemitraan bidan dan dukun adalah bentuk kerja sama bidan dengan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, dengan berdasarkan kesepakatan antara bidan dan dukun, serta melibatkan seluruh unsur/elemen masyarakat yang ada.

2. Tujuan Kemitraan Bidan dan Dukun

- a. Meningkatkan akses ibu dan bayi terhadap pelayanan kebidanan berkualitas.
- b. Meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- c. Manfaat kemitraan bidan dan dukun.
- d. Meningkatkan mutu ketrampilan dukun bayi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- e. Meningkatkan kerja sama antara bidan dan dukun.
- f. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 3.5 Peran Bidan dan Dukun

No	Bidan	Dukun
Peran pada Saat Kehamilan		
1	Penyuluhan dan konseling untuk ibu hamil dan keluarga	Memotivasi dan mengantar bumil untuk periksa ke bidan
2	Pelayanan ANC terpadu sesuai standar	Membantu bidan pada saat pemeriksaan
3	Kunjungan rumah	Melakukan kunjungan rumah
4	Rujukan cepat dan tepat sesuai indikasi medis	Memotivasi apabila diperlukan rujukan
5	Pencatatan dan pelaporan kehamilan dan tindak lanjutnya	Melapor ke bidan apabila ada ibu hamil baru
Peran pada Saat Persalinan		
1	Mempersiapkan sarana prasarana serta peralatan yang siap pakai dan aman	Mengantar calon ibu bersalin ke bidan
2	Melaksanakan pencegahan infeksi	Memotivasi persalinan di bidan
3	Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf	Memotivasi keluarga menyiapkan transportasi untuk pergi ke bidan
4	Melakukan asuhan persalinan	Mempersiapkan prasarana persalinan aman (air bersih, kain bersih)
5	Melaksanakan pelayanan neonatal essensial (antara lain IMD, injeksi vit K1, imunisasi Hep B 0, salep mata)	Mendampingi ibu pada saat persalinan
6	Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi	Membantu bidan pada saat proses persalinan
7	Melakukan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai indikasi medis dan pasien dalam kondisi stabil	Membantu bidan dalam asuhan bayi baru lahir

No	Bidan	Dukun
8	Melakukan pencatatan dan pelaporan	Membantu ibu dalam inisiasi menyusui dini
9		Memotivasi rujukan bila diperlukan
10		Membantu bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan.
Peran pada Saat Nifas		
1	Melakukan kunjungan nifas dan neonatal (KF1-3 dan KN1-3)	Melakukan kunjungan rumah
2	Melakukan penyuluhan dan konseling	Memotivasi ibu dan keluarga untuk ber-KB
3	Melakukan rujukan bila diperlukan	Memotivasi rujukan bila diperlukan
4	Melakukan pencatatan dan pelaporan	Melapor ke bidan apabila ada calon akseptor KB baru

H. Deteksi Dini Masalah pada Kehamilan

Pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk menyiapkan fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga diharapkan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, serta mendeteksi dini adanya komplikasi/gangguan pada ibu sehingga dapat ditangani sedini mungkin.

Setiap ibu hamil memiliki risiko akan terjadi komplikasi atas kehamilannya, maka setiap ibu hamil dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sejak dirinya merasa hamil atau telat haid.

Kader dapat melakukan deteksi dini tanda bahaya dan masalah pada ibu hamil sebagaimana tertuang pada BUKU KIA dan segera merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk ditentukan tingkat kegawatdaruratan.

Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas dan jaringannya serta bidan/dokter praktik swasta menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui. Sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

Sebelum merujuk bidan/dokter praktek swasta melakukan persiapan sebagai berikut.

1. Sebelum dikirim keadaan umum penderita harus diperbaiki terlebih dahulu atau dilakukan stabilisasi dan dipertahankan selama perjalanan. Surat rujukan harus dipersiapkan sesuai format rujukan dan seorang bidan harus mendampingi penderita dalam perjalanan sampai ke tempat rujukan.
2. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarganya. Klien dan keluarga perlu diberikan informasi tentang perlunya penderita segera dirujuk untuk mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
3. Menentukan tempat tujuan rujukan ke fasilitas pelayanan yang mempunyai kemampuan dan kewenangan, terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita. Diawali dengan mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju melalui telepon atau radio komunikasi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Berikut ini indikasi rujukan ibu pada ibu hamil:

1. riwayat seksio sesaria,
2. perdarahan per vaginam,
3. persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu),
4. ketuban pecah dini;
5. anemia berat;
6. tanda/gejala infeksi;
7. preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan;
8. tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.

Tabel 3.6 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

No.	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
1	Ibu hamil dengan perdarahan antepartum	Keadaan <i>emergency</i> , rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar.
2	Ibu hamil dengan demam	<ul style="list-style-type: none"> • Tangani demam sesuai standar. • Jika dalam 2 hari masih demam atau keadaan umum memburuk segera rujuk.
3	Ibu hamil dengan hipertensi ringan (tekanan darah 140/90 mmHg) tanpa protein urin	<ul style="list-style-type: none"> • Tangani hipertensi sesuai standar. • Periksa ulang dalam 2 hari. Jika tekanan darah meningkat, segera rujuk. • Jika ada gangguan janin, segera rujuk. • Konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan.
4	Ibu hamil dengan hipertensi berat (diastole \geq 110 mmHg) tanpa proteinuria	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar.
5	Ibu hamil dengan pre-eklamsia <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi disertai • Edema wajah atau tungkai bawah, dan atau • Proteinuria (+) 	Keadaan <i>emergency</i> , rujuk untuk penanganan pre-eklamsia sesuai standar.
6	Ibu hamil berat badan kurang (kenaikan \leq 1 kg/bulan) atau hamil risiko KEK (LILA \leq 23.5 cm).	Rujuk untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai standar.
7	Ibu hamil BB lebih (kenaikan BB \geq 2 kg/bulan).	Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
8	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin.
9	Kelainan letak pada janin trimester III	Rujuk untuk penanganan kehamilan dengan kelaianan letak janin.
10	Gawat janin	Rujuk untuk penanganan gawat janin.

No.	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
11	Ibu hamil dengan anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk penanganan anemia sesuai standar. • Konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein.
12	Ibu hamil dengan diabetes melitus (DM)	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar. • Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM.
13	Ibu hamil dengan malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling tidur menggunakan kelambu berinsektisida. • Memberikan pengobatan sesuai kewenangan. • Rujuk untuk penanganan lebih lanjut.
14	Ibu hamil dengan tuberkulosis (TB)	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk penanganan TB sesuai standar. • Konseling gizi, diet makan untuk ibu hamil TB. • Pemantauan minum obat TB.
15	Ibu hamil dengan sifilis	Rujuk untuk penanganan sifilis pada ibu hamil dan suami sesuai standar.
16	Ibu hamil dengan HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling rencana persalinan. • Rujuk untuk penanganan HIV sesuai standar. • Konseling gizi, diet makanan untuk ibu HIV. • Konseling pemberian makanan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV.

No.	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
17	Ibu hamil kemungkinan ada masalah kejiwaan	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk pelayanan kesehatan jiwa. • Pantau hasil rujukan balik. • Kerja sama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan.
18	Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas pusat pelayanan terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan.

Sumber: Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu

I. PONED dan PONEK

Seorang bidan harus memiliki gambaran kemampuan dari Puskesmas PONED dan RS PONEK serta *mapping* lokasi dari kedua fasilitas kesehatan ini. Hal ini penting agar jika mendapatkan atau menemukan masalah terkait dengan ibu hamil, persalinan serta bayi baru lahir dapat melakukan rujukan dengan tepat dan cepat ke fasilitas mana yang dituju.

Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan memberikan pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal dengan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan neonatus, meliputi hal berikut.

1. Pelayanan maternal emergensi dasar meliputi pemberian oksitosin parenteral, pemberian antibiotik parenteral, pemberian sedatif parenteral pada tindakan kuretase digital dan plasenta manual, melakukan kuretase, plasenta manual dan kompresi bimanual, partus dengan tindakan ekstraksi *vacuum*, ekstraksi forcep.
2. Pelayanan neonates emergensi dasar, meliputi resusitasi bayi asfiksia, pemberian antibiotic parenteral, pemberian anti konvulsan parenteral, pemberian Phenobarbital, kontrol suhu, penanggulangan gizi.

Rumah sakit PONEK adalah rumah sakit yang memiliki tenaga,

sarana-prasarana dan peralatan medis serta penunjang yang memadai untuk memberikan pertolongan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar dan komprehensif dan terintegrasi selama 24 jam secara langsung terhadap ibu hamil, nifas dan neonates, baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader dan fasilitas kesehatan primer.

1. Pelayanan obstetri komprehensif meliputi pelayanan obstetri emergensi dasar, transfusi darah, dan bedah caesar.
2. Pelayanan neonatal komprehensif meliputi pelayanan neonatal emergensi dasar dan pelayanan neonatal intensif.

TUGAS

1. Buatlah 3 kelompok dan lakukan peran sebagai bidan dan ibu hamil dalam kelas ibu hamil.
 - Kelompok I memerankan dalam pemberian materi I kelas ibu hamil.
 - Kelompok II memerankan dalam pemberian materi II kelas ibu hamil.
 - Kelompok III memerankan dalam pemberian materi III kelas ibu hamil.
2. Peragakan senam hamil pada kelas ibu hamil.
3. Diskusikan dengan kelompok dan lakukan *role play* penggunaan buku KIA.

Bacaan Lebih Lanjut

1. Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.
2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
3. Buku Pedoman Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi.

 **RANGKUMAN**

1. Pelayanan antenatal diberikan pada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan berkualitas.
2. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dalam bentuk belajar kelompok untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan ibu-ibu dan keluarga mengenai perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, penyakit dan komplikasi saat hamil serta senam ibu hamil dengan menggunakan buku KIA.
3. Penggunaan stiker P4K bertujuan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB yang merupakan kegiatan desa siaga. P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan.
4. Buku KIA merupakan instrumen pencatatan dan penyuluhan bagi ibu dan keluarga serta alat komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga yang dikenal dengan “Buku Pink” merupakan gabungan beberapa kartu yang pernah ada sebelumnya, seperti Kartu Ibu Hamil, KMS Balita, Kartu Perkembangan Anak, Kartu KB..

EVALUASI

1. Seorang perempuan berusia 24 tahun, hamil pertama, umur kehamilan 6 bulan datang ke Puskesmas mengeluh sering keram pada kaki dan sedikit bengkak, khawatir. Hasil pemeriksaan TD 110/90 mmhg, N 74 \times /menit, P 18 \times /menit, TFU setinggi pusat, *ballottement* (+)

Kunjungan ibu tersebut termasuk kunjungan

- a. K 1 murni
 - b. K 1 Akses
 - c. K 2
 - d. K 3
 - e. K 4
2. Seorang ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil pada pertemuan ke-2. Materi apa yang akan didapat ibu hamil dalam pertemuan ini?
 - a. Pemeriksaan kehamilan .
 - b. Persiapan persalinan.
 - c. Tanda-tanda persalinan.
 - d. Tanda-tanda bahaya kehamilan.
 - e. Tanda-tanda bahaya persalinan.
 3. 3. Seorang perempuan berusia 30 tahun, hamil anak kedua hamil 8 bulan diantar suaminya ke BPM, mengeluh badan lemas, sering lapar, selalu merasa haus, dan sering kencing. Hasil pemeriksaan TD 100/90 mmHg, nadi 68 \times /menit.

Apakah kemungkinan penyebab masalah berdasarkan kasus tersebut?

- a. Anemia.
 - b. Kekurangan energi kronis.
 - c. Gestasional diabetes.
 - d. Infeksi saluran kencing (ISK).
 - e. Hipoglikemia.
4. Seorang perempuan datang ke BPS untuk memeriksakan kehamilannya, ia mengaku kehamilannya 36 minggu dan sudah mendapatkan asuhan dari bidan. Kapankah kunjungan ulang selanjutnya untuk pemeriksaan kehamilan?

- a. Setiap 4 minggu sekali.
 - b. Setiap 3 minggu sekali.
 - c. Setiap 2 minggu sekali.
 - d. Setiap ada keluhan.
 - e. Setiap 1 minggu sekali.
5. 5. Seorang perempuan berusia 27 tahun hamil anak kedua umur kehamilan 8 bulan tidak pernah keguguran datang ke BPM untuk kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan palpasi TTV dalam batas normal, TFU 32 cm, janin tunggal, puka, kepala sudah masuk panggul, DJJ 140 ×/menit.

Apakah kemungkinan diagnosis berdasarkan kasus tersebut?

- a. G2 PI AO umur 27 tahun hamil 28 minggu normal
 - b. G2 PI AO umur 27 tahun hamil 30 minggu normal
 - c. G2 PI AO umur 27 tahun hamil 32 minggu normal
 - d. G2 PI AO umur 27 tahun hamil 36 minggu normal
 - e. G2 P1 A0 umur 27 tahun hamil 38 minggu normal
6. Seorang perempuan umur 23 tahun dengan diagnosis G1P0A0 hamil 20 minggu datang ke BPM untuk pemeriksaan kehamilan yang pertama. Hasil pemeriksaan ditemukan hamil dalam keadaan normal, Hb 11%. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan adalah memberikan tablet Fe 30 tablet diminum 1 hari 1 tablet. Apakah tujuan dari tindakan tersebut?
- a. Mencegah anemia pada ibu.
 - b. Mengobati anemia pada ibu.
 - c. Mencegah anemia pada bayi.
 - d. Mengobati anemia pada bayi.
 - e. Mencegah perdarahan.
7. Seorang perempuan umur 27 tahun hamil 30 minggu datang ke BPM dengan keluhan pegal-pegal daerah kaki dan pinggang. Hasil pemeriksaan kehamilan dalam keadaan normal. Apakah asuhan yang dapat diberikan oleh bidan?
- a. Melakukan konseling.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat.
 - c. Menganjurkan untuk senam hamil.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas.
 - e. Menganjurkan untuk konsumsi susu.

8. Seorang perempuan G1P0A0 hamil 32 minggu datang ke BPM dengan keluhan nyeri kepala, pandangan kabur, sakit daerah ulu hati. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan TD 160/100 mmHg, S 37 0C, N 88 \times /menit, P 20 \times /menit. Apakah tindakan yang dilakukan oleh bidan?
 - a. Melakukan rujukan.
 - b. Menganjurkan diet rendah garam.
 - c. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.
 - d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
 - e. Menganjurkan ibu untuk pulang.

9. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke BPM untuk periksa hamil. Ia mengaku hamil 34 minggu, kehamilan kedua, dan belum pernah keguguran. Hasil pemeriksaan ditemukan keadaan normal. Kapan ibu tersebut dianjurkan untuk ANC ulang?
 - a. Satu minggu lagi.
 - b. Dua minggu lagi.
 - c. Tiga minggu lagi.
 - d. Empat minggu lagi.
 - e. Lima minggu lagi.

10. Seorang perempuan umur 25 tahun mengaku terlambat haid 2 (dua) bulan, hasil pemeriksaan lab urin kehamilan positif. Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Ibu mengeluh sudah 3 (tiga) hari sebagai guru SD terganggu karena sering kencing, TTV dalam batas normal.
 - a. Adanya infeksi pada vesika urinaria.
 - b. Adanya peningkatan volume minum ibu.
 - c. Pembesaran rahim menekan vesika urinaria.
 - d. Penurunan prestasi janin menekan vesika urinaria.
 - e. Adanya peningkatan volume darah yang disaring ginjal sementara reabsorpsi tetap.

PELAYANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

BAB IV

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan lima aspek benang merah dalam asuhan persalinan.
2. Mempraktikkan pencegahan infeksi
3. Mempraktikkan asuhan persalinan pada ibu di kala I,II,III dan IV
4. Mempraktikkan asuhan bayi baru lahir/neonatal essensial
5. Membuat pendokumentasian dalam bentuk SOAP dan Partograf
6. Mempraktikkan manajemen Asfiksia
7. Mempraktikkan manajemen BBLR dan perawatan metode kanguru
8. Mempraktikkan penanganan komplikasi pascasalin
9. Mengidentifikasi kelainan kongenital
10. Melakukan Konseling pascasalin

Tingginya kasus kematian ibu dan kesakitan sebagian besar penyebab utamanya perdarahan pascapersalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi bisa di cegah. Melalui upaya pencegahan yang efektif bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu

A. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

1. Aspek Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir.

2. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan.

3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja.

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti Hepatitis dan HIV.

a. Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

- 1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- 4) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan Pencegahan Infeksi secara benar dan konsisten.

b. Pencegahan Infeksi pada Asuhan Persalinan Normal

Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari:

1) Cuci Tangan

Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir merupakan prosedur paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Cuci tangan harus dilakukan

- sebelum dan sesudah bekerja;
- sebelum dan sesudah melakukan tindakan;
- sebelum dan sesudah memakai sarung tangan;
- sebelum dan sesudah makan;
- sesudah menggunakan toilet;
- sesudah terpapar duh tubuh;
- sesudah terpapar toksin.



Gambar 4.1 Cara cuci tangan efektif

2) Memakai Sarung Tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah, peralatan, sarung tangan, atau sampah terkontaminasi.

3) Perlindungan Diri

Perlengkapan perlindungan diri digunakan untuk mencegah petugas terpapar mikroorganisme.

4) Penggunaan Antiseptik dan Desinfektan

Antiseptik dan desinfektan digunakan untuk tujuan yang berbeda. Antiseptik digunakan pada kulit dan jaringan, sedangkan desinfektan digunakan untuk mendekontaminasi peralatan atau instrumen yang digunakan dalam prosedur bedah.

5) Pemrosesan Alat

Tiga proses yang direkomendasikan untuk pemrosesan peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi:

- dekontaminasi;
- cuci bilas;
- desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi.



Gambar 4.2 Tiga pemrosesan peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi

6) Penanganan Peralatan Tajam

Luka tusuk benda tajam merupakan salah satu alur utama infeksi HIV dan Hepatitis B di antara penolong persalinan. Oleh karena itu, penanganan peralatan tajam bekas pakai ada tiga cara, yaitu dibakar, dikubur, dan enkapsulasi.

7) Pembuangan Sampah

Sampah harus dikelola dengan benar karena sampah terkontaminasi berpotensi untuk menginfeksi siapa pun yang melakukan kontak dengan sampah dengan cara memisahkan sampah medis dan nonmedis.

8) Kebersihan Lingkungan

Pembersihan yang teratur dan saksama akan mengurangi pertumbuhan dan penyebaran mikroorganisme yang ada pada bagian permukaan benda.

c. Persiapan Tempat Persalinan

- 1) Mempersiapkan ruangan yang hangat, bersih dan nyaman.
- 2) Terdapat sumber air bersih dan mengalir.
- 3) Tersedianya penerangan yang baik.
- 4) Mengatur kebersihan dan kerapian dengan cara berikut.
 - Pastikan selalu tersedianya satu ember berisi larutan klorin 0,5% yang belum terpakai.
 - Segera bersihkan percikan darah dengan larutan klorin 0,5%.
 - Bersihkan lantai, alat, tempat, meja dengan larutan klorin 0,5%.

d. Persiapan Alat

- 1) Troli persalinan siap pakai
- 2) Perlengkapan pencegahan infeksi

e. Persiapan Penolong

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
- 2) Memakai alat perlindungan diri.
- 3) Menggunakan teknik aspesis atau aseptik.

- 4) Memproses alat bekas pakai.
- 5) Menangani peralatan benda tajam dengan aman.
- 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan.

f. Persiapan ibu

- 1) Ibu dalam keadaan bersih dan nyaman .
- 2) Mempersiapkan pendamping ibu dalam persalinan.
- 3) Memilih tempat persalinan.
- 4) Memilih penolong persalinan yang terlatih.
- 5) Mempersiapkan biaya persalinan.
- 6) Mempersiapkan keperluan ibu dan bayi.

4. Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b. Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c. Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d. Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi.

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif.

5. Rujukan

Sistem Rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian.

Sistem rujukan paripurna terpadu merupakan suatu tatanan, di mana berbagai komponen dalam jaringan pelayanan kebidanan dapat berinteraksi dua arah timbal balik, antara bidan desa, bidan dan dokter Puskesmas di pelayanan kesehatan dasar, dengan para dokter spesialis di RS Kabupaten untuk mencapai rasionalisasi penggunaan sumber daya kesehatan dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir yaitu penanganan ibu risiko tinggi dengan gawat-obstetrik atau gawat-darurat-obstetrik secara efisien, efektif, profesional, rasional, dan relevan dalam pola rujukan terencana.

Rujukan dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu sebagai berikut.

a. Rujukan Terencana

Rujukan Terencana : menyiapkan dan merencanakan rujukan ke rumah sakit jauh- jauh hari bagi ibu risiko tinggi/risti. Sejak awal kehamilan diberi KIE.

Ada 2 macam rujukan terencana yaitu sebagai berikut.

- 1) Rujukan Dini Berencana (RDB) untuk ibu dengan Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) dan Ada Gawat Obstetri (AGO)–ibu risiko tinggi (risti) masih sehat belum in partu, belum ada komplikasi persalinan, ibu berjalan sendiri dengan suami, ke RS naik kendaraan umum dengan tenang, santai, mudah, murah dan tidak membutuhkan alat ataupun obat.
- 2) Rujukan Dalam Rahim (RDR): di dalam RDB terdapat pengertian RDR atau Rujukan In Utero bagi janin ada masalah, janin risiko tinggi masih sehat misalnya kehamilan dengan riwayat obstetrik jelek pada ibu diabetes mellitus, partus prematurus iminens. Bagi janin, selama pengiriman rahim ibu merupakan alat transportasi dan inkubator alami yang aman, nyaman, hangat, steril, murah, mudah, memberi nutrisi, dan oksigen, tetap ada hubungan fisik dan psikis dalam lingkungan ibunya.

Pada jam-jam kritis pertama bayi langsung mendapatkan perawatan spesialistik dari dokter spesialis anak. Manfaat RDB/RDR: pratindakan diberi KIE, tidak membutuhkan stabilisasi, menggunakan prosedur, alat, obat standar (obat generik), lama rawat inap pendek dengan biaya efisien dan efektif terkendali, pasca tindakan perawatan dilanjutkan di Puskesmas. Rujukan terencana merupakan satu kegiatan proaktif antisipatif.

b. Rujukan Tepat Waktu

Rujukan Tepat Waktu (RTW) atau *Prompt Timely Referral* untuk ibu dengan gawat-darurat-obstetrik, pada Kelompok FR III AGDO perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/eklampsia dan ibu dengan komplikasi persalinan dini yang dapat terjadi pada semua ibu hamil dengan atau tanpa FR. Ibu GDO (*Emergency Obstetric*) membutuhkan RTW dalam penyelamatan ibu/bayi baru lahir.

- Rujukan Terencana berhasil menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir, pratindakan tidak membutuhkan stabilisasi, penanganan dengan prosedur standar, alat, obat generik dengan biaya murah terkendali.
- Rujukan terlambat membutuhkan stabilisasi, alat, obat dengan biaya mahal, dengan hasil ibu dan bayi mungkin tidak dapat diselamatkan.
- Paket ‘Kehamilan dan Persalinan Aman’ dengan 6 komponen utama, yaitu sebagai berikut.
 - 1) Deteksi dini masalah.
 - 2) Prediksi kemungkinan komplikasi persalinan.
 - 3) KIE kepada ibu hamil, suami dan keluarga, pelan-pelan menjadi tahu-peduli-sepakat-gerak (TaPeSeGar), berkembang perilaku kebutuhan persiapan dan perencanaan Persalinan Aman/Rujukan Terencana. Dekat persalinan (*near term*) belum in partu, ibu dapat berjalan sendiri naik kendaraan umum berangkat ke RS.
 - 4) Prevensi proaktif komplikasi persalinan.
 - 5) Antisipasi tindakan sejak usia kehamilan 38 minggu melakukan persiapan/perencanaan persalinan aman.
 - 6) Intervensi penanganan adekuat di pusat rujukan.
- Berawal dari rumah ibu hamil, melalui KIE disiapkan dan direncanakan persalinan aman. Bagi ibu hamil risiko tinggi dengan gawat-obstetrik masih sehat dilakukan rujukan terencana ke pusat rujukan, di Puskesmas PONEK atau ke RS PONEK.

Pelayanan kebidanan dalam peningkatan mutu upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir sangat membutuhkan intervensi simultan terpadu terhadap masalah kesehatan dan sosial yaitu budaya, biaya, geografis, yang

berkaitan dengan tempat tinggal ibu hamil, akan rujukan dan transportasi dengan infrastrukturnya: berawal dari HULU – Desa Siaga, penanganan adekuat di HILIR – RS Rujukan.

BAKSOKUDOPN

B (Bidan)	Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
A (Alat)	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.
K (Keluarga)	Beri tahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.
S (Surat)	Berikan surat rujukan yang berisi identitas, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.
O (Obat)	Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.
K (Kendaraan)	Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.
U (Uang)	Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.
Do (Donor)	Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu hamil.
P (Posisi)	Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
N (Nutrisi)	Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

B. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Bidan melaksanakan langkah kegiatan sesuai dengan standar operasional prosedur, dan tercatat setiap langkah yang dikerjakan. Persiapan meliputi persiapan tempat, keluarga menjadi fokus karena untuk lainnya sudah dipastikan kesiapannya sebelum ibu datang untuk mendapatkan pertolongan persalinan.

Bidan diharapkan mendampingi ibu dan keluarga dengan menggunakan buku KIA sebagai media KIE untuk menjelaskan proses persalinan disamping penjelasan lain yang tidak tercantum dalam buku tersebut. Fasilitasi keluarga untuk memberi semangat pada ibu dalam menjalani proses persalinan.

Selain proses persalinan juga dijelaskan pelayanan yang akan diberikan dan memastikan bahwa ibu dan keluarga memahami, termasuk rasa sakit yang memang harus dijalani serta kemungkinan terjadinya penyulit yang mengharuskan ibu dirujuk bila tidak dapat ditangani di fasilitas ini, baik karena masalah pada ibu maupun masalah pada bayi. Gunakan bahasa yang sederhana, intonasi suara serta bahasa tubuh yang membuat ibu lebih tenang, siap dan nyaman dalam menjalani persalinan.

1. Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm (lengkap). Asuhan persalinan kala I terdiri dari:

a. Mendiagnosis Inpartu

Membuat diagnosis inpartu dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

- penipisan dan pembukaan serviks;
- kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit);
- lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

b. Pemantauan His yang Adekuat

Pemantauan His yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi.

Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

c. Memberikan Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

d. Mengenal Fase Laten dan Aktif

- Fase Laten Kala I Persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 jam. Pada umumnya fase laten berlangsung kurang lebih 8 jam.
- Fase Aktif Kala I Persalinan adalah pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

e. Penapisan untuk Mendeteksi Kemungkinan Komplikasi Gawat Darurat Kala I Persalinan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir.

Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

f. Persiapan Perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

Periksa semua peralatan obat-obatan dan bahan-bahan sebelum dan setelah memberikan asuhan persalinan.

g. Pencatatan Persalinan dengan Menggunakan SOAP dan Partograf

Penggunaan partograf sebagai berikut.

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan.

2) Kegunaan Partograf

- Mencatat kemajuan persalinan.
- Mencatat kondisi ibu dan janin.
- Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan.
- Mendeteksi secara dini penyulit persalinan.
- Membuat keputusan klinik cepat dan tepat.

3) Kunci Partograf :

- Lima poin yang harus dicatat pada garis pertama, selain itu ke sebelah kanan garis: DJJ, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, nadi.
- Fokus utama partograf adalah grafik pembukaan serviks.
- Partograf digunakan untuk memantau persalinan kala I.
- Tekanan darah diberi warna merah, nadi dan suhu diberi warna biru.

4) Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara saksama, yaitu:

- Setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, dan nadi.
- Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah dan temperatur tubuh, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

5) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk hal-hal berikut.

a) Informasi tentang ibu

- Nama, umur.
- Gravida, para, abortus (keguguran).
- Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
- Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
- Waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

- DJJ;
- Warna dan adanya air ketuban
 Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang berikut ini:
 U: Ketuban utuh (belum pecah)
 J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")
- Penyusupan (molase) kepala janin
 Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai (Lampiran 7) di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:
 0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

- 3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan Persalinan

- Pembukaan serviks
- Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- Garis waspada dan garis bertindak

d) Jam dan Waktu

- Waktu mulainya fase aktif persalinan
- Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

e) Kontraksi Uterus

- Frekuensi dan lamanya

f) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

- Oksitosin
- Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

g) Kondisi ibu

- Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- Urine (volume, aseton atau protein)

h) Asuhan, Pengamatan, dan Keputusan Klinik Lainnya

- Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan.

2. Kala II Persalinan

a. Mendiagnosis Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

b. Mengenal Tanda Gejala Kala II dan Tanda Pasti Kala II

- Adanya dorongan untuk meneran
- Adanya tekanan pada anus
- Perineum menonjol

- Vulva–vagina dan sfinkter ani membuka
- Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah



Gambar 4.3 Posisi meneran yang baik pada saat persalinan

c. Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air

ketuban, lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

d. Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan:

- Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan.
- Penyulit kelahiran per vaginam
- Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- Apakah bayi menangis atau bernapas?
- Apakah tonus otot baik?

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu.

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26° C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.



Gambar 4.4 Tahap- tahap inisiasi menyusu dini

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K.

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni

- saat bayi usia 6 jam–48 jam;
- saat bayi usia 3–7 hari;
- saat bayi usia 8–28 har.

4. Manajemen Aktif Kala III

a. Tujuan Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

b. Mengetahui Fisiologi Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir.

Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu

- perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri;
- tali pusat memanjang;
- semburan darah mendadak.



Gambar 4.5 Fisiologi kala III

c. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III

- Persalinan kala III menjadi singkat.
- Mengurangi jumlah kehilangan darah.
- Mengurangi kejadian retensio plasenta.

d. Langkah Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standar

- Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
- Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- Masase fundus uteri

e. Deteksi Atonia Uteri

Deteksi Atonia uteri di mana 15 menit *massage fundus uteri* tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna (dapat dilihat pada lampiran).

5. Kala IV dan Penjahitan Laserasi Perinium

a. Pemantauan Kala IV

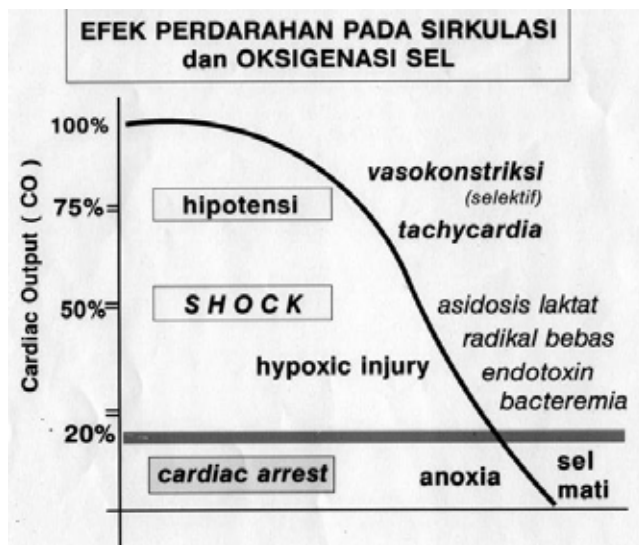
Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

b. Memeriksa dan Menilai Perdarahan

Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar.

Estimasi perdarahan sebagai berikut.

- Apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000–1.200 ml.
- Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml.

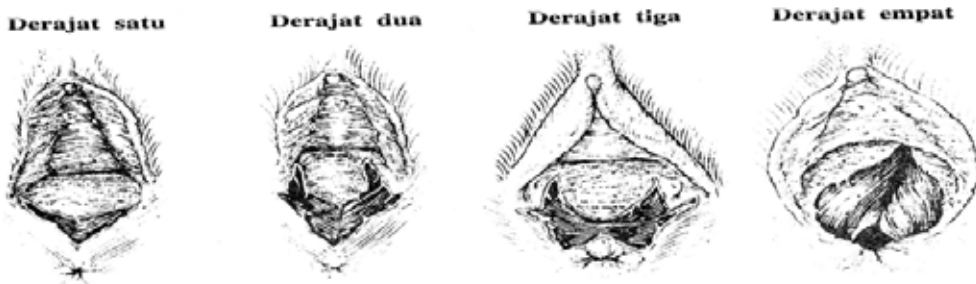


Gambar 4.6 Efek Perdarahan pada sirkulasi dan oksigenasi sel

c. Penjahitan Perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan

kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina.



Gambar 4.7 Derajat laserasi perineum dan vagina

Langkah penjahitan sebagai berikut.

- Telusuri daerah luka, tentukan batas-batas luka
- Jahit 1 cm di atas ujung luka.
- Tutup mukosa sampai ujung perineum.
- Jahit jelujur terus sampai ujung luka.
- Teruskan menjahit ke arah cranial, sampai subkutikuler tertutup.
- Kini jahitan teruskan ke arah perineum ke arah vagina sampai ujung jarum keluar di belakang lingkaran himen.
- Ikat benang potong 1 ½ cm.
- Masukkan satu jari ke arah sfingter rectum.
- Periksa vagina, kalau ada kasa tertinggal; cuci vagina dengan sabun dan air, keringkan.
- Beri nasihat ibu untuk melaksanakan hal-hal berikut.
 - Menjaga perineum selalu bersih dan kering.
 - Menghindari pemberian obat tradisional.
 - Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
 - Kontrol ulang seminggu setelah persalinan.

4. Pendokumentasian SOAP dalam persalinan

Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

1. Dicatat dalam soap pertama dilanjutkan di lembar berikutnya.
2. Observasi DJJ, His, dan nadi setiap 30 menit

Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi.

C. Manajemen Asfiksia

Asfiksia merupakan penyebab utama kematian neonatal di Indonesia, di samping prematur dan infeksi. Oleh karenanya, setiap penolong persalinan harus mampu mendeteksi faktor risiko bayi akan lahir dengan asfiksia dan manajemen asfiksia dengan melakukan resusitasi bayi baru lahir. Penolong persalinan dapat menilai kemampuan fasilitasnya dalam penanganan komplikasi yang diprediksi, sehingga harus dapat menentukan kemana pasien akan dirujuk, sebagai catatan rujukan satu paket (bayi masih dalam kandungan) jauh lebih aman dibandingkan bayi baru lahir dengan komplikasi. Manajemen asfiksia dilakukan sesegera mungkin dalam 1 menit pertama, oleh karenanya komunikasi dengan keluarga dilakukan sebelum pertolongan persalinan kemungkinan yang akan terjadi dan tindakan yang dilakukan.

105

1. Pengertian

Asfiksia merupakan suatu keadaan di mana bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

2. Faktor Predisposisi

Asfiksia pada BBL dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu, faktor plasenta dan tali pusat, serta faktor bayi.

a. Faktor Ibu

- Pre-eklampsia dan eklampsia,
- Perdarahan antepartum abnormal (plasenta pervia/ solusio plasenta),

- Partus lama/partus macet,
- Demam sebelum dan selama persalinan,
- Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), dan
- Kehamilan post matur (≥ 42 minggu kehamilan).

b. Faktor Plasenta dan Tali Pusat

- Lilitan tali pusat,
- Tali pusat pendek, simpul tali pusat,
- Prolaps tali pusat,
- Hematom plasenta, dan
- Infark plasenta.

c. Faktor Bayi

- Adanya gawat janin: lahir bayi prematur (< 37 minggu kehamilan),
- Persalinan sulit (sungsang, kembar, distosia bahu, VE, forceps), dan
- Kelainan kongenital.

3. Persiapan Resusitasi

Hal-hal yang harus dipersiapkan sebelum melakukan tindakan resusitasi sebagai berikut:

a. Persiapan Keluarga

Sebelum melakukan pertolongan bayi baru lahir, lakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga mengenai kemungkinan yang akan terjadi pada bayi.

b. Persiapan Ruangan dan Tempat Resusitasi

Persiapan tempat resusitasi:

- 1) Ruangan harus hangat dan terang.
- 2) Tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, misalnya: meja, dipan, atau di atas lantai beralas tikar. Upayakan dekat dengan pemancar panas (dapat menggunakan lampu 60 watt atau lampu petromaks dengan jarak 60 cm dari meja resusitasi) dan tidak berangin seperti jendela atau pintu yang terbuka.

c. Persiapan Alat Resusitasi

Alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, sebagai berikut.

- 1) Kain/bedong 3 buah:
 - Kain ke-1: untuk mengeringkan bayi
 - Kain ke-2: untuk menyelimuti bayi
 - Kain ke-3: untuk ganjal bahu bayi
- 2) Alat penghisap lendir De Lee atau bola karet dalam keadaan steril/DDT dan simpan dalam kotak alat resusitasi (digunakan untuk menghisap lendir khusus untuk BBL).
- 3) Alat ventilasi: balon dan sungkup, jika mungkin sungkup anatomis dengan bantalan udara dengan ukuran untuk bayi cukup bulan dan bayi prematur. Balon dan sungkup siapkan dalam keadaan terpasang dan steril/DDT, simpan dalam kotak resusitasi.
- 4) Kotak alat resusitasi
- 5) Sarung tangan
- 6) Jam tangan atau pencatat waktu

d. Persiapan Penolong

Pastikan penolong sudah memakai alat pelindung diri yang bertujuan untuk melindungi diri dari kemungkinan infeksi.

4. Diagnosis BBL dengan Asfiksia

a. Sebelum Bayi Lahir

- Apakah kehamilan cukup bulan?
- Apakah air ketuban jernih, bercampur mekonium (warna kehijauan)?

b. Segera setelah Lahir (Jika Bayi Cukup Bulan)

- Menilai apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- Menilai apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

5. Keputusan

Memutuskan bayi perlu resusitasi, jika

- a. bayi tidak cukup bulan, dan atau
- b. air ketuban bercampur mekonium, dan atau
- c. bayi megap-megap/tidak bernapas, dan atau
- d. tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas.

Setelah melakukan penilaian dan membuat keputusan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tindakan resusitasi.

6. Tindakan Resusitasi

Langkah melakukan tindakan resusitasi BBL sebagai berikut.

a. Tahap 1: Langkah Awal

1) Jaga bayi tetap hangat.

- Letakkan bayi di atas kain ke-1 di atas perut ibu atau ± 45 cm dari perineum.
- Selimuti bayi kecuali bagian wajah, dada dan perut tetap terbuka lalu potong tali pusat.
- Pindahkan bayi dan letakkan bayi di atas kain ke-2 di tempat/meja resusitasi.
- Jaga bayi tetap hangat di bawah pemancar panas dengan bagian wajah dan dada tetap terbuka.

2) Atur posisi bayi.

- Baringkan bayi dengan posisi telentang dan kepala bayi dekat dengan penolong.
- Posisikan kepala bayi pada posisi menghidu (posisi kepala agak ekstensi dengan mengganjal bahu $\pm 3-5$ cm) untuk mencegah aspirasi.

3) Isap lendir.

Gunakan alat penghisap lendir DeLee dengan cara berikut.

- Isap lendir dari mulut lalu dari hidung.
- Lakukan penghisapan lendir pada saat alat ditarik keluar, tidak pada saat memasukkan alat.

- Masukkan alat ke dalam mulut tidak lebih dari 5 cm karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi menurun/melambat atau tiba-tiba bayi henti napas. Untuk di hidung alat tidak melebihi cuping hidung.
- 4) Keringkan dan rangsang taktil.
 - Keringkan dengan kain ke-1 mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan untuk merangsang bayi bernapas.
 - Lakukan rangsang taktil lainnya seperti menyentil/menepuk telapak kaki bayi secara lembut atau menggosok punggung, perut, dada, dan tungkai bayi dengan telapak tangan.
 - Singkirkan kain ke-1, berada di atas kain ke-2
 - Selimuti bayi dengan kain ke-2, kecuali wajah dan dada tetap terbuka untuk memudahkan memantau pernapasan bayi.
 - 5) Atur kembali posisi kepala bayi: mengembalikan posisi kepala pada posisi menghidu.
 - 6) Lakukan penilaian bayi: setelah melakukan langkah awal lakukan penilaian pada bayi:
 - Apabila bayi bernapas normal, lakukan perawatan pasca resusitasi.
 - Apabila bayi megap-megap atau tidak bernapas, mulai lakukan ventilasi.

b. Tahap 2: Ventilasi

Langkah ventilasi sebagai berikut.

1) Pasang sungkup.

Pilih sungkup sesuai ukuran dengan bentuk anatomis, lalu pegang sungkup menutupi dagu, mulut, dan hidung.

2) Ventilasi 2 kali.

- a) Pompa balon dengan tekanan 30 cm air. Pompa balon penting dilakukan untuk menguji apakah jalan napas bayi terbuka serta untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernapas.
- b) Lihat apakah dada bayi mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Jika tidak mengembang, lakukan hal-hal berikut.

- Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor.
- Periksa posisi kepala dan pastikan posisi sudah menghidu.
- Periksa cairan atau lendir di mulut. Apabila ada, lakukan penghisapan.
- Lakukan remasan 2 kali. Jika dada mengembang, lakukan tahap selanjutnya.

3) Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

- a) Remas balon resusitasi sebanyak 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernapas spontan atau menangis.
- b) Pastikan dada mengembang pada saat dilakukan tiupan atau remasan. Setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas.

Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi secara bertahap.

- Perhatikan dada bayi apakah ada retraksi atau tidak.
- Hitung frekuensi napas per menit.
- Jika frekuensi napas bayi > 40 x/menit dan tidak ada retraksi berat maka ventilasi tidak dilakukan lagi. Letakkan bayi di dada ibu untuk asuhan kontak kulit dengan kulit dan dilanjutkan dengan asuhan BBL serta pantau setiap 15 menit untuk pernapasan dan kehangatan.
 - Jangan tinggalkan bayi sendiri.
 - Lakukan asuhan pasca-resusitasi.

Jika bayi megap-megap dan atau tidak bernapas, lakukan ventilasi.

- Ventilasi setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang napas.
- Lanjutkan ventilasi 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air.
- Setiap 30 detik hentikan, kemudian lakukan penilaian ulang, apakah bayi bernapas, tidak bernapas, atau megap-megap.

Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi secara bertahap, kemudian lanjutkan asuhan pasca-resusitasi.

Jika bayi megap-megap/tidak bernapas, teruskan ventilasi 20 kali selama 30 detik dengan tekanan 20 cm air. Kemudian, lakukan penilaian ulang napas setiap 30 detik.

- Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi.
- Jelaskan kepada ibu dan keluarga apa yang terjadi dan apa yang telah dilakukan serta alasannya.
- Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan
- Teruskan lakukan ventilasi selama mempersiapkan rujukan.
- Lakukan pencatatan tentang keadaan bayi pada formulir rujukan dan formulir rekam medik.
- Lanjutkan ventilasi , nilai ulang napas dan nilai denyut jantung.
 - Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air
 - Setiap 30 detik hentikan ventilasi, kemudian lakukan penilaian ulang napas dan denyut jantung.

Jika dipastikan denyut jantung tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar. Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga dan lakukan pencatatan. Bayi yang mengalami henti jantung 10 menit diperkirakan akan mengalami kerusakan otak yang permanen.

7. Tindakan Resusitasi pada BBL jika dengan Air Ketuban Bercampur Mekonium

Pada prinsipnya langkah-langkah resusitasi pada bayi dengan air ketuban bercampur mekonium sama dengan resusitasi bayi dengan air ketuban yang tidak bercampur mekonium, hanya perbedaannya pada hal-hal berikut.

- a. Jika bayi menangis, segera klem dan potong tali pusat dengan cepat tanpa mengikat tali pusat dahulu dan tidak dibubuhi apapun, kemudian lanjutkan langkah awal resusitasi.
- b. Jika bayi tidak menangis atau, tonus otot kurang, lakukan segera pengisapan lendir di atas perut ibu, kemudian diklem dan potong tali pusat dengan cepat tanpa mengikat tali pusat dahulu dan tidak dibubuhi

apapun, lanjutkan langkah awal resusitasi dan nilai apakah perlu tindakan ventilasi selanjutnya

8. Asuhan Pasca-Resusitasi

Asuhan pasca-resusitasi diberikan sesuai dengan keadaan bayi setelah menerima tindakan resusitasi. Asuhan pasca resusitasi dilakukan pada keadaan berikut.

a. Resusitasi Berhasil

Resusitasi berhasil apabila pernapasan bayi teratur, warna kulit kembali normal yang kemudian diikuti dengan perbaikan tonus otot atau bergerak aktif. Lanjutkan asuhan berikutnya, yaitu sebagai berikut.

- 1) **Konseling:**
 - Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang hasil resusitasi yang telah dilakukan.
 - Ajarkan ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi (asuhan dengan metode kanguru).
 - Anjurkan ibu segera memberikan ASI kepada bayinya.
 - Jelaskan kepada ibu untuk tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan bagaimana memperoleh pertolongan segera.
- 2) Lakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk berikut ini.
 - Anjurkan ibu menyusui sambil membelai bayinya.
 - Berikan vitamin K, antibiotika salep mata, dan imunisasi HB 0.
- 3) Lakukan pemantauan saksama terhadap bayi pasca-resusitasi selama 2 jam pertama: tarikan interkostal, napas megap-megap, frekuensi napas < 30 menit atau > 60 ×/menit, bayi kebiruan atau pucat atau bayi lemas.
- 4) Jagalah agar bayi tetap hangat dan kering dengan menunda memandikan bayi hingga 6–24 jam setelah lahir (perhatikan temperatur tubuh telah normal dan stabil).

b. Bayi Perlu Rujukan

Apabila bayi pasca-resusitasi kondisinya memburuk, segera rujuk ke fasilitas rujukan. Tanda-tanda bayi yang memerlukan rujukan sesudah resusitasi sebagai berikut.

- 1) Frekuensi penapasan < 30 kali per menit atau > 60 kali per menit.
- 2) Adanya retraksi (tarikan interkostal).
- 3) Bayi merintih (bising napas ekspirasi) atau megap-megap (bising napas inspirasi).
- 4) Tubuh bayi pucat atau kebiruan.
- 5) Bayi lemas.

Sebelum merujuk, yang perlu dilakukan sebagai berikut.

- 1) Konseling
 - a) Jelaskan kepada keluarga bahwa bayinya perlu dirujuk; rujuk bersama ibunya dan didampingi bidan.
 - b) Minta keluarga untuk menyiapkan sarana transportasi secepatnya.
- 2) Asuhan pada bayi yang dirujuk
 - a) Periksa keadaan bayi selama perjalanan (pernapasan, warna kulit, suhu tubuh) dan catatan medik.
 - b) Jaga bayi tetap hangat selama perjalanan (tutup kepala bayi dan bayi dalam posisi “metode kanguru” dengan ibunya. Selimuti ibu bersama bayi dalam satu selimut.
 - c) Jelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya memberi ASI segera kepada bayinya, kecuali pada keadaan gangguan napas.
- 3) Bawa peralatan resusitasi dan perlengkapan.

c. Resusitasi Tidak Berhasil

Untuk bayi yang gagal dilakukan resusitasi maka ibu dan keluarganya memerlukan dukungan moral yang adekuat secara hari-hati dan bijaksana.

9. Dokumentasi Asuhan

Usahakan agar mencatat hal-hal berikut secara lengkap dan jelas.

- a. Nama ibu, tempat, tanggal melahirkan, dan waktunya
- b. Kondisi janin/bayi:
 - Apakah ada gawat janin sebelumnya?
 - Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah air ketuban bercampur mekonium?

- Apakah bayi menangis spontan atau bernapas?
- Apakah tonus otot baik?
- Waktu mulai resusitasi.
- Langkah resusitasi yang dilakukan dan hasil tindakan resusitasi.

C. Manajemen BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN), di samping asfiksia dan infeksi. Dari sekitar 4 juta kematian neonatal di dunia, prematur dan BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus, dan Indonesia terdaftar sebagai negara di urutan ke-8 berdasarkan jumlah kematian neonatal per tahun menurut data WHO. Prevalensi BBLR berdasarkan Riskesdas 2010 11,1% dan Riskesdas 2013 10,2%. sehingga perlu dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan BBLR.

1. Manajemen BBLR

Manajemen BBLR dengan menggunakan perawatan metode kanguru merupakan salah satu cara untuk mengurangi kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh BBLR.

2. Tujuan

Tujuan penerapan PMK untuk BBLR adalah menurunkan angka morbiditas dan mortalitas BBLR serta menurunkan rujukan BBLR ke rumah sakit.

a. Pengertian BBLR

BBLR adalah berat bayi saat dilahirkan tidak mencapai 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan.

b. Etiologi BBLR

Sering faktor penyebab tidak diketahui atau walaupun diketahui faktor penyebabnya tidaklah berdiri sendiri, antara lain sebagai berikut:

- 1) faktor genetik/kromosom;
- 2) infeksi;

- 3) bahan toksik;
- 4) radiasi;
- 5) insufisiensi atau disfungsi plasenta;
- 6) faktor nutrisi;
- 7) faktor lainnya, seperti merokok (atau perokok pasif), minum alkohol, bekerja berat masa hamil, kehamilan ganda, plasenta previa, obat-obatan dan sebagainya.

c. Penanganan BBLR

1) Mempertahankan suhu dengan ketat

BBLR mudah mengalami hipotermia, jadi suhu tubuhnya harus dipertahankan jangan sampai hipotermi. Jaga bayi tetap hangat.

2) Mencegah infeksi

BBLR sangat rentan terhadap infeksi. Karena itu, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi, termasuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.

3) Pengawasan nutrisi/ASI

Refleks menelan BBLR belum sempurna. Oleh sebab itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

4) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh. Oleh sebab itu, penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

2. Perawatan Metode Kanguru

Kangaroo Mother Care (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah terjadinya hipotermi. PMK pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Kolombia pada tahun 1979. PMK merupakan alternatif pengganti incubator dalam perawatan BBLR.

Perawatan Metode Kanguru merupakan cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (bayi hanya memakai popok dan topi), bayi diletakkan

secara vertikal/tegak di dada antara kedua payudara ibu (ibu dalam keadaan telanjang dada), kemudian diselimuti (Maryunanik A, 2009).

a. Pengertian Perawatan Metode

Perawatan Metode Kanguru adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khusus mereka terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh (Kemenkes RI, 2012).

b. Prinsip PMK

Prinsip metode ini adalah menggantikan perawatan bayi baru lahir dalam inkubator dengan meniru kanguru. Ibu bertindak seperti kanguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu bayi stabil dan optimal (36,5–37,50 derajat C). Suhu optimal ini diperoleh dengan kontak langsung kulit bayi dengan secara terus-menerus.

c. Tujuan Penerapan PMK

Tujuan penerapan PMK adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas BBLR serta menurunkan rujukan ke rumah sakit.

e. Manfaat PMK

Perawatan Metode Kanguru dapat memberikan manfaat bagi bayi, ibu, ayah, petugas kesehatan, dan institusi rumah sakit.

1) Manfaat bagi Bayi

- Stabilisasi suhu: bayi cepat hangat dan kehangatan dapat terjaga (termoregulasi) yaitu 36,5– 7,5°C.
- Stabilisasi laju denyut jantung.
- Stabilisasi pernapasan, napas menjadi teratur.
- Perilaku bayi lebih baik, menangis berkurang.
- Bayi menjadi lebih sering menyusu dan lebih lama.
- Kenaikan berat badan lebih baik, pertumbuhan lebih baik.
- Lebih cepat tidur.
- Tidur lebih lelap, waktu tidur bayi lebih lama.
- Hubungan lekat bayi dan ibu lebih baik.

- Berkurangnya kejadian infeksi.
- Bayi merasa lebih aman dan nyaman.

2) Manfaat PMK bagi Ibu

- Mempermudah pemberian ASI.
- Meningkatkan produksi ASI.
- Meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- Meningkatkan hubungan kedekatan dan kasih sayang ibu dengan bayi.
- Memberikan ketenangan pada ibu.
- Ibu dapat beraktifitas lebih cepat.

3) Manfaat bagi Ayah

- Meningkatkan peran ayah dalam perawatan bayi.
- Meningkatkan kelekatan ayah dan bayi (*bonding*).

4) Manfaat bagi Petugas Kesehatan

- Dapat diterapkan dengan kondisi tenaga kesehatan maupun alat yang kurang memadai, ibu lebih berperan dalam perawatan bayi.
- Bayi dapat dipulangkan lebih cepat.

5) Manfaat bagi Institusi Rumah Sakit

- Lama perawatan bayi lebih pendek
- Efisiensi anggaran (penggunaan fasilitas incubator berkurang)

e. Syarat melakukan Perawatan Metode Kanguru

Syarat melakukan PMK menurut Kemenkes RI (2012), antara lain 1) bayi memiliki berat lahir < 2500 gram; 2) bayi tidak mengalami kesulitan bernapas; 3) bayi tidak mengalami kesulitan minum; 4) bayi tidak kejang; 5) bayi tidak diare; 6) ibu, bapak, dan keluarga bersedia dan tidak sedang sakit

f. Edukasi ibu

- 1) Diskusikan PMK dengan ibu sesegera mungkin.
- 2) Tawarkan sebagai metode alternative dari metode konvensional (inkubator) saat bayi sudah siap.

- 3) Jelaskan keuntungan metode ini.
- 5) Hindarkan bayi dari *indoor* dan *outdoor pollution* (asap rokok, asap dapur, asap pembakaran sampah, serta asap kendaraan bermotor).
- 6) Jika terdapat kendala, bicarakan dan cari jalan keluarnya.
- 7) Ibu harus mendapat *support* oleh tenaga kesehatan.
- 8) PMK dapat dilakukan oleh ibu, bapak, dan anggota keluarga lain yang sehat.

g. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru sebagai berikut:

1) Posisi Melakukan PMK

- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/ kontak langsung dengan ibu.
- Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
- Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi “katak”.
- Kemudian “fiksasi” dengan selendang atau baju kanguru.
- Ibu mengenakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.
- Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metode kanguru.

2) Nutrisi

Dengan PMK frekuensi menyusui meningkat karena ibu menjadi lebih cepat tanggap apabila bayi ingin menyusui. Bayi bisa menyusui lebih lama dan lebih sering. Apabila bayi tidak mampu menelan ASI, dapat dilakukan

pemasangan *Oro Gastric Tube* (OGT) untuk kemudian dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

3) Dukungan

Tenaga kesehatan memberi dukungan dan memastikan ibu dan keluarga mampu melaksanakan PMK. Keluarga memberi dukungan emosional dan psikis kepada ibu dalam pelaksanaan PMK. Kunjungan neonatal pada BBLR lebih sering daripada bayi lahir berat normal, sangat bergantung pada kondisi bayinya, sehingga pada saat pelayanan neonatal bidan atau perawat harus terus mendorong ibu dan keluarga melaksanakan PMK sampai berat bayi di atas 2.500 gram.

4) Pemantauan

BBLR yang dirawat di fasilitas kesehatan yang dapat dipulangkan lebih cepat (berat 2.000 gram) harus dipantau untuk tumbuh kembangnya. Apabila didapatkan tanda bahaya harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Kunjungan BBLR minimal dua kali dalam minggu pertama, dan selanjutnya sekali dalam setiap minggu sampai berat bayi 2.500 gram. Pada saat memberikan pelayanan neonatal baik bidan maupun perawat menggunakan form MTBM sebagai standar pelayanan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama PMK sebagai berikut.

- Pastikan suhu aksila normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$).
- Pastikan pernapasan normal (30–60 \times /menit)
- Pastikan tidak ada tanda bahaya.
- Pastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup (minimal menyusu setiap 2 jam).
- Pastikan pertumbuhan dan perkembangan membaik (berat badan akan turun pada minggu pertama antara 10–15%), penambahan berat badan pada minggu kedua adalah 15 gram/kg/hari.

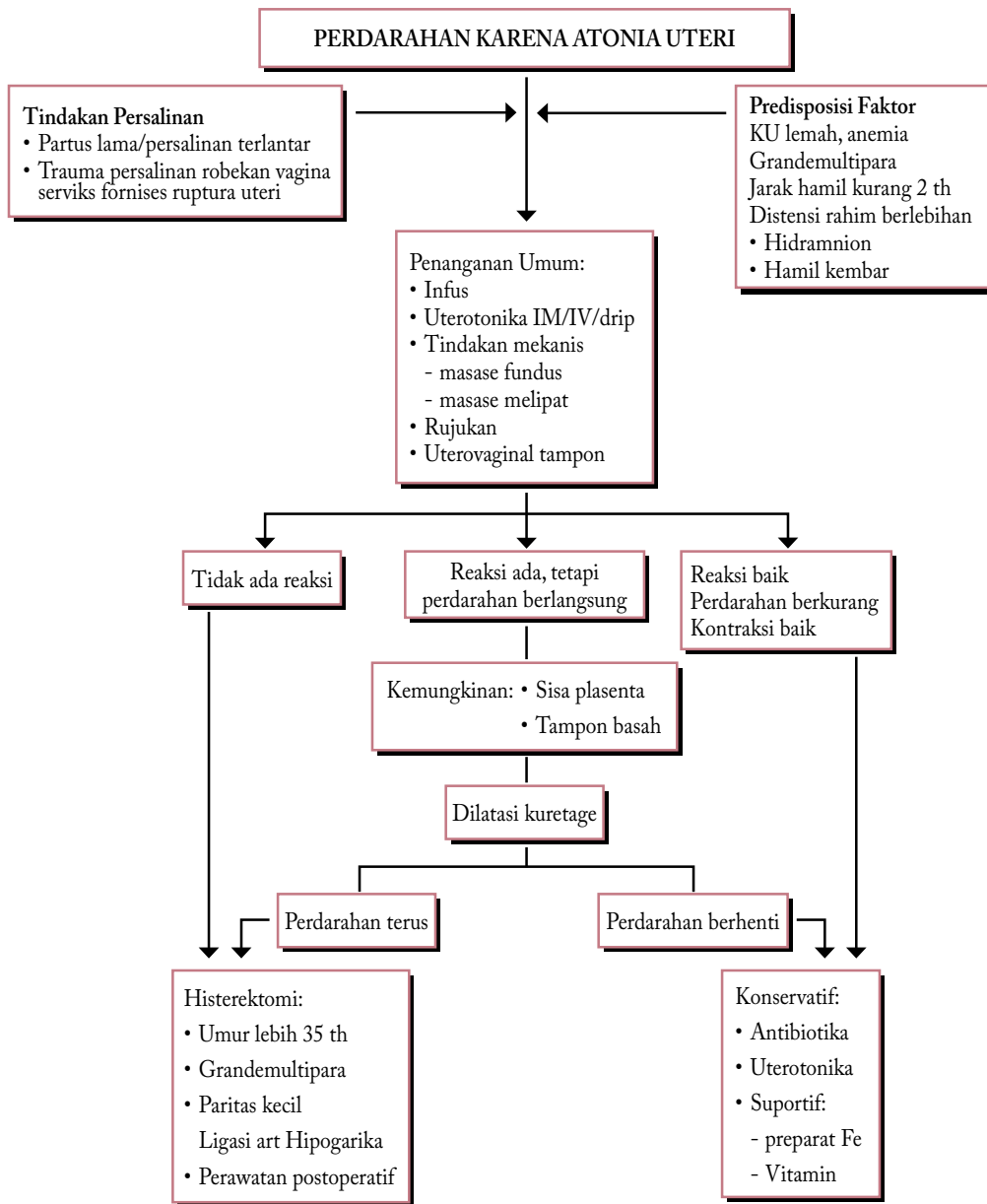
D. Penanganan Komplikasi Pascasalin

Keadaan darurat pada pascasalin perlu mendapatkan penanganan segera mengingat kondisi ini dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu. Berikut adalah kondisi kedaruratan yang terjadi pada persalinan dan pascasalin serta penatalaksanaannya.

Tabel 4.1 Kasus Kedaruratan pada Persalinan dan Penatalaksanaannya

Diagnosis Kerja	Tanda dan Gejala	Tanda dan Gejala Lain	Penanganan
Atonia Uteri	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak berkontraksi dan lembek • Perdarahan segera setelah anak lahir 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok • Bekuan darah pada serviks 	KBI/KBE
Robekan jalan lahir	<ul style="list-style-type: none"> • Darah segar yang mengalir segera setelah lahir • Uterus kontraksi dan keras • Plasenta lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> • Pucat • Lemah • Menggigil 	Penjahitan robekan jalan lahir
Retensio Plasenta	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta belum lahir setelah 30 menit • Perdarahan segera • Uterus kontraksi dan keras 	<ul style="list-style-type: none"> • Tali pusat putus akibat traksi berlebihan • Inversio Uteri akibat tarikan • Perdarahan lanjut 	Manual plasenta

Diagnosis Kerja	Tanda dan Gejala	Tanda dan Gejala Lain	Penanganan
Tertinggalnya sebagian plasenta atau ketuban	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta/ sebagian selaput tidak lengkap • Perdarahan Segera 	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus berkontraksi, tetapi TFU tidak berkurang 	Kuretase/dapat dikeluarkan secara manual
Inversio Uteri	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak teraba • Lumen vagina terisi massa • Tampak tali pusat (apabila plasenta belum lahir) 	<ul style="list-style-type: none"> • Neurogenik syok • Pucat dan limbung 	Reposisi Uterus
Endometritis atau sisa Fragmen Plasenta Late Postpartum Hemorrhage perdarahan Postpartum sekunder	<ul style="list-style-type: none"> • Sub-Involusi uterus • Nyeri tekan perut bawah dan uterus • Perdarahan • Lochea Mukopurulent dan berbau 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Demam 	Kuretase dan antibiotika berspektrum luas



Gambar 4.8 Penatalaksanaan atonia uteri

E. Kelainan Kongenital

Bayi dengan kelainan kongenital adalah bayi dengan kelainan morfologik dalam pertumbuhan struktur bayi yang dijumpai sejak lahir.

Adapun jenis kelainan bawaan berdasarkan penanganannya ada tiga, yakni sebagai berikut.

1. Kelainan bawaan yang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan kehidupan bayi, contohnya Hernia, Atresia Koana, Obstruksi saluran napas atas.
2. Kelainan bawaan yang memerlukan tindakan dini/seawal mungkin untuk memperbaiki kondisi fisik bayi yang dapat mengganggu perkembangannya, meliputi omfalokel, Atresia Esophagus, Hisprung, Atresia Ani, Atresia Duodeni, Meningokel, Ensefalokel, Hidrosephalus, Obstruksi Billiaris.
3. Kelainan bawaan yang tidak memerlukan tindakan segera, meliputi Labioskizis, Labiopalatoskizis, Labiognatopalatoskizis, Hipospadia, Fimosis.

F. Konseling Pascalin

Konseling merupakan komunikasi interaktif antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarganya. Selama proses tersebut, tenaga kesehatan mendorong ibu dan keluarga untuk saling bertukar informasi dan memberikan dukungan dalam perencanaan atau pengambilan keputusan serta tindakan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu.

Pastikan baik ibu maupun keluarga mengerti informasi yang disampaikan dan menerapkan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara meminta ibu dan keluarga menjelaskan informasi tersebut dan menyatakan bagaimana penerapannya. Bila tidak diterapkan diskusikan masalahnya dan bersama dengan mereka mencari jalan keluar.

1. Prinsip-Prinsip dalam Melakukan Konseling Pascalin

Dalam berkomunikasi dengan ibu, tenaga kesehatan perlu memegang prinsip-prinsip berikut ini.

- a. Buat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik.
- b. Bersikap ramah, senantiasa menghargai, dan tidak menghakimi.
- c. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana.

- d. Setiap kali hendak melakukan pemeriksaan atau prosedur/tindakan klinis, minta persetujuan dari ibu dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- e. Rangkum informasi-informasi yang penting termasuk informasi mengenai hasil pemeriksaan laboratorium rutin dan pengobatan.
- f. Pastikan ibu dan keluarga mengerti tanda-tanda bahaya/keawatdaruratan, instruksi pengobatan, dan kapan ia harus kembali berobat atau memeriksakan diri. Minta ibu mengulangi informasi tersebut, atau mendemonstrasikan instruksi pengobatan.
- g. Lakukan konseling, anamnesis, maupun pemeriksaan di ruang yang pribadi dan tertutup dari pandangan orang lain.
- h. Pastikan bahwa ketika berbicara mengenai hal yang sensitif/pribadi, tidak ada orang lain yang dapat mendengar pembicaraan tersebut.
- i. Minta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya.
- j. Jangan membahas rahasia ibu dengan rekan kerja ataupun pihak lain.
- k. Pastikan semua catatan sudah dilengkapi dan tersimpan dengan rapi serta terjaga kerahasiaannya.
- l. Batasi akses ke dokumen-dokumen yang memuat informasi terkait ibu hanya kepada tenaga kesehatan yang berkepentingan.

2. Langkah-Langkah Konseling

- a. Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi apabila diperlukan dan jangan menghakimi.
- b. Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu, dan informasi yang belum diketahui ibu. Pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap berbagai pihak (ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan sebagainya).
- c. Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ia hadapi.
- d. Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi, sumber daya, atau dukungan lain untuk memecahkan masalahnya.

- e. Susun prioritas solusi dengan membahas keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif pemecahan masalah bersama ibu.
- f. Minta ibu untuk menentukan solusi apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya.
- g. Buatlah rencana tindak lanjut bersama.
- h. Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya.

3. Tujuan Pemberian Konseling

Konseling perlu diberikan pada ibu pascalin dengan tujuan berikut.

- a. Mampu memahami diri lebih baik sehingga mampu memecahkan masalah yang dihadapi.
- b. Mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan lingkungan.
- c. Bisa lebih berbahagia dengan kondisi sekarang.
- d. Lebih realistis dalam melihat diri dan masalah yang dihadapi

4. Informasi yang Diberikan

- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarganya tentang perawatan bayi baru lahir.
- b. Menganjurkan agar ibu segera memberikan ASI pada bayinya.
- c. Menganjurkan agar ibu dan keluarganya tidak memberikan MPASI sehingga bayi hanya diberi ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif).
- d. Menjelaskan pada ibu dan keluarga deteksi dini tanda bahaya pada ibu nifas dan bayinya.
- e. Memberi informasi tentang KB pascalin dan memotivasi ibu dan suami untuk segera menjadi akseptor KB.
- f. Menjelaskan pada ibu untuk kunjungan nifas dan neonatus.
- g. Menjelaskan pada ibu untuk imunisasi lanjutan pada bayinya.
- h. Memberikan informasi tentang hubungan seks pascalin.

TUGAS

1. Buat asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan menggunakan SOAP mulai dari Kala I–IV (ambil dari kasus nyata).
2. Buat penatalaksanaan manajemen asfiksia.
3. Lakukan *role play* untuk perawatan metode kanguru.
4. Buat penatalaksanaan penanganan komplikasi pascasalin.
5. Lakukan *role play* untuk pelaksanaan konseling pada ibu pascasalin.

RANGKUMAN

1. Komponen wajib yang harus dilaksanakan oleh seorang bidan dalam penatalaksanaan Asuhan Persalinan adalah Aspek Lima Benang Merah yang terdiri dari Membuat Keputusan Klinik, Asuhan Sayang ibu dan Sayang Bayi, Pencegahan Infeksi, Pencatatan, dan Rujukan.
2. Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu dengan resusitasi neonatus.
3. Perawatan metode kanguru merupakan salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah terjadinya hipotermi.
4. PONEK dilakukan di puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh melakukan PONEK yaitu dokter, bidan, perawat dan TIM PONEK yang sudah terlatih.
5. PONEK adalah Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif di rumah sakit dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
6. Kemitraan Dukun Bayi dan Bidan merupakan kerja sama antara bidan dan dukun bayi di mana terdapat kesepakatan bersama dan pembagian peran / tugas yang jelas. Adanya Program Kemitraan Dukun Bayi dan Bidan ini diharapkan bisa menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.
7. Sistem Rujukan merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah

kesehatan yang yang timbul secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian.

8. Bayi dengan kelainan kongenital adalah bayi dengan kelainan morfologik dalam pertumbuhan struktur bayi yang dijumpai sejak lahir.
9. Konseling merupakan komunikasi interaktif tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarganya. Selama proses tersebut, tenaga kesehatan mendorong ibu dan keluarga untuk saling bertukar informasi dan memberikan dukungan dalam perencanaan atau pengambilan keputusan serta tindakan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu.
10. Tanda-tanda bayi yang memerlukan rujukan sesudah resusitasi adalah frekuensi penapasan < 30 kali per menit atau > 60 kali per menit, adanya retraksi (tarikan interkostal), bayi merintih (bising napas ekspirasi) atau megap-megap (bising napas inspirasi), tubuh bayi pucat atau kebiruan, dan bayi lemas.

EVALUASI

1. Seorang bidan dalam melakukan pertolongan persalinan harus terlebih dahulu mengenal lima benang merah dalam APN karena merupakan kunci keberhasilan penatalaksanaan persalinan dan bayi baru lahir.

Menurut anda apakah lima aspek benang merah yang pertama?

- a. Asuhan sayang ibu bayi.
 - b. Pencegahan infeksi.
 - c. Keputusan klinik.
 - d. Dokumentasi.
 - e. Rujukan.
2. Seorang perempuan G2P1A0 usia 21 tahun, datang ke BPM dengan mengeluh sudah merasakan mules sejak 2 jam yang lalu disertai keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan Bidan didapatkan: TTV dalam batas normal, his $3 \times$ dalam 10 menit lamanya 40 detik, pembukaan serviks 3 cm, keluar *blood slym*.

Apakah diagnosis berdasarkan kasus tersebut?

- a. Persalinan Kala I Fase Laten.
 - b. Persalinan Kala I Fase Aktif.
 - c. Persalinan Kala II.
 - d. Persalinan Kala III.
 - e. Persalinan Kala IV.
3. Seorang perempuan usia 27 tahun hamil anak pertama belum pernah keguguran, melahirkan di BPM 40 menit yang lalu. Bayi lahir normal, sehat, plasenta belum keluar. Hasil pemeriksaan Bidan didapatkan :TTV dalam batas normal, kontraksi uterus lemah, TFU satu jari atas pusat, belum terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

Diagnosis apakah yang dapat Anda tegakkan?

- a. Retensio plasenta.
- b. Solusio plasenta.
- c. Inersia uteri.
- d. Atonia uteri.
- e. Hipotoni.

4. Seorang perempuan G2p1A0 usia 26 tahun hamil 42 minggu, persalinan ditolong bidan di rumah sakit tanggal 12 Februari 2014 pukul 15.35 WIB. Pada tanggal 13 Februari pukul 10.00 pagi, mengeluarkan darah yang banyak. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 90/60 mmhg, nadi cepat lebih dari 112 \times menit.

Apakah diagnosis yang bisa ditegakkan?

- Perdarahan karena perlukaan jalan lahir.
 - Perdarahan karena Retentio Plasenta.
 - Perdarahan Post Partum sekunder.
 - Perdarahan Post Partum primer.
 - Perdarahan karena Atonia aruteri dan dalam pendokumentasian ibu bersalin harus mencatat hasil observasi dalam lembar partograf.
5. Seorang bidan dalam pendokumentasian ibu bersalin harus mengisi dalam lembar partograf.

Apakah menurut Anda bagian bagian partograf lembar depan?

- Data dasar, kemajuan persalinan, kondisi ibu.
 - Kemajuan persalinan, kondisi janin, kondisi ibu.
 - Kondisi janin, kemajuan persalinan, data dasar.
 - Kondisi ibu, kemajuan persalinan, data dasar.
 - Data dasar, kondisi janin, kemajuan persalinan, kondisi ibu.
6. Seorang bayi baru lahir tidak langsung menangis, warna kulit kebiruan, bayi tampak lemas.

Apakah tindakan segera yang harus dilakukan bidan berdasarkan kasus tersebut?

- Keringkan bayi.
- Nilai keadaan bayi.
- Bersihkan jalan napas.
- Jepit dan potong tali pusat.
- Berikan ventilasi tekanan positif.

7. Seorang bayi baru saja dilahirkan dengan spontan dalam penilaian selama 30 detik bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur.

Diagnosis apa yang bisa Anda tegakkan?

- a. Gawat janin.
 - b. Hipoksia.
 - c. Asfiksia.
 - d. Anoksia.
 - e. Bayi distres.
8. Bayi lahir di BPM dengan berat badan 2.400 gr dan panjang badan 48 cm. Saat lahir bayi menangis kuat, refleks mengisap baik. Sebelum melakukan Perawatan Metode Kanguru, bidan harus memeriksa kondisi pada bayi tersebut.

Apakah syarat perawatan yang harus diperhatikan berdasarkan kasus tersebut?

- a. Bayi memiliki berat lahir < 2.500 gram
 - b. Bayi kejang.
 - c. Bayi tidak mengalami kesulitan bernapas.
 - d. Bayi tidak diare.
 - e. Ibu dan keluarga bersedia dan tidak sedang sakit.
9. Seorang bayi lahir di rumah sakit. Keadaan bayi kurang bulan, ketuban jernih, napas megap-megap, dan lemas. Bidan kemudian memotong tali pusat.

Apa tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh bidan pada bayi tersebut?

- a. Mengisap lendir.
 - b. Mengatur posisi bayi.
 - c. Melakukan reposisi bayi.
 - d. Menjaga kehangatan bayi.
 - e. Mengeringkan dan melakukan rangsangan taktil.
10. Seorang perempuan usia 36 tahun melahirkan anak keenam di Polindes. Setelah plasenta lahir dan dilakukan masase fundus 15 detik uterus tidak berkontraksi, kandung kemih kosong, dan tampak perdarahan mengalir dari OUE.

Apakah tindakan pertama yang harus dilakukan oleh bidan ?

- a. Pasang infus RL.
 - b. Beri uterotonika.
 - c. Eksplorasi sisa plasenta.
 - d. Kompresi Bimanual Interna.
 - e. Kompresi Bimanual Eksterna.
11. Seorang bayi laki-laki baru saja lahir spontan di BPM, persalinan spontan, hamil aterm, anak ke-3, menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Didapatkan pernapasan 120 \times /menit, pernapasan 45 \times /menit, BB 3.200 kg, PB 49 cm, pada pemeriksaan fisik terlihat bibir sumbing sampai ke langit-langit.

Apa tindakan yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- a. Awasi tanda vital.
 - b. Jaga kebersihan mulut.
 - c. Beri nutrisi.
 - d. Konseling ibu.
 - e. Rujuk ke rumah sakit.
12. Seorang bayi laki-laki baru saja lahir spontan di BPM, persalinan spontan, hamil aterm, anak ke-3, menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Didapatkan pernapasan 120 \times /menit, pernapasan 45 \times /menit, BB 3.200 kg, PB 49 cm, pada pemeriksaan fisik terlihat bibir sumbing sampai ke langit-langit.

Fasilitas kesehatan mana yang paling tepat untuk merujuk kasus tersebut?

- a. Puskesmas.
- b. Puskesmas PONED.
- c. Puskesmas PONEK.
- d. Rumah sakit tipe D.
- e. Rumah sakit tipe A.

PELAYANAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA

BAB V

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan perubahan fisiologis pada masa nifas.
2. Menjelaskan perubahan psikologis pada masa nifas.
3. Menguraikan Jadwal kunjungan pada masa nifas.
4. Menguraikan kebutuhan dasar pada masa nifas.
5. Melaksanakan pengkajian pada ibu nifas.
6. Mendeteksi keadaan ibu masa nifas normal dan masa nifas abnormal.
7. Melaksanakan pelayanan keluarga berencana pada ibu masa nifas dan setelah masa nifas.
8. Mampu melakukan asuhan pada ibu masa nifas.

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya diberikan kepada ibu hamil dan bersalin saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin/masa nifas. Beberapa keadaan perlu diperhatikan pada masa nifas di antaranya perdarahan postpartum sekunder yang menjadi penyebab kejadian kematian ibu.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

A. Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 5.1 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Saleha, 2009

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau

amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan:

a. Lochea Rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

b. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d. Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.



Gambar 5.1 Rangsangan sensorik pada ibu menyusui

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

B. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya

dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

C. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.

D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut.

- Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena

- 1) bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah;
- 2) kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
- 3) pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum.

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

E. Pengkajian pada Ibu Nifas

1. Anamnesis

Anamnesis perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dengan cara menanyakan keluhan dan keadaan yang dirasakan ibu selama masa nifas. Anamnesis untuk mendapatkan keterangan yang berkaitan dengan keadaan ibu dapat ditanyakan juga kepada suami dan atau keluarga.

2. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

Pemeriksaan fisik selama masa nifas perlu dilakukan untuk memastikan kondisi ibu nifas dalam keadaan normal. Hal-hal yang perlu dilakukan sebagai berikut.

a. Pengukuran Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh, nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien.

b. Identifikasi Tanda Anemia

Tanda anemia diidentifikasi dengan melakukan pemeriksaan hemoglobin.

c. Pemeriksaan Payudara

1) Palpasi untuk memastikan keadaan payudara

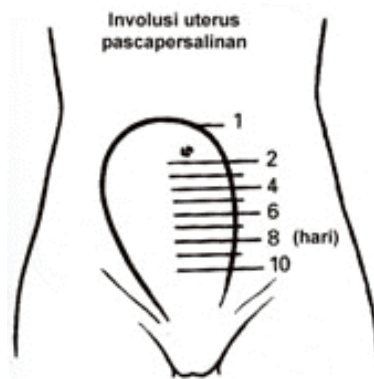
- Lakukan palpasi di sekeliling puting susu untuk mengetahui adanya keluaran. Apabila ada keluaran, identifikasi keluaran tersebut mengenai sumber, jumlah, warna, konsistensi, dan kaji terhadap adanya nyeri tekan.

- Angkat dan lipat tangan pasien Palpasi daerah klavikula dan ketiak terutama pada area limfe nodi.
- Lakukan palpasi setiap payudara dengan teknis bimanual terutama untuk payudara yang berukuran besar dengan cara: Pertama tekankan telapak tangan tiga jari tengah ke permukaan payudara pada kuadran samping atas. Lakukan palpasi dengan gerakan memutar terhadap dinding dada dari tepi menuju areola dan memutar searah jarum jam.
- Waspadai apabila ditemukan bendungan ASI, rasa panas, nyeri, merah, dan bengkak.

d. Pemeriksaan Abdominal

Tujuan pemeriksaan abdominal sebagai berikut.

- 1) Memeriksa involusi uterus (lokasi fundus, ukur dengan jari tangan dan konsistensi (keras atau lunak). Perhatikan apabila ditemukan ketidaksesuaian turunnya fundus uteri dengan lamanya masa nifas. Pemeriksaan involusi uterus dapat dilakukan dengan cara berikut
 - Atur posisi klien dalam kondisi terlentang.
 - Lebih baik bidan menghangatkan tangan/tangan jangan sampai dingin mencegah refleks ibu mengencangkan otot perut sehingga menyulitkan pemeriksaan.
 - Letakkan tangan pada sisi lateral uterus, palpasi fundus uteri dengan posisi tangan menelungkup, dengan patokan ukuran umbilikus dan simfisis, nilai juga kontraksi uterus.
 - Selama pemeriksaan perhatikan ekspresi wajah ibu.



Gambar 5.2 Involusi uterus

- 2) Memeriksa kandung kemih (adanya distensi yang disebabkan oleh retensi urine) biasa terjadi setelah lahir. Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi menggunakan 1 atau 2 tangan, akan teraba apabila ada distensi. Jika ada distensi, lakukan perkusi untuk mengetahui suara/tingkatan redupnya.



Gambar 5.3 Pemeriksaan kandung kemih

- 3) Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajat pemisahan otot rektus abdominis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajat diastasis.
- 4) Memeriksa CVA (*costovertebral angle*) rasa sakit pada CVA/letak pertemuan dari iga ke 12 atau yang terbawah dari otot paravertebral sejajar dengan kedua sisi tulang punggung dan disana terdapat ginjal di posterior dekat dengan permukaan kulit, rasa sakit ditransmisikan melalui saraf ke-10, 11, dan 12 dari rongga dada sebagai identifikasi adanya penyakit ginjal atau ISK.
- 5) Dengan teknik auskultasi untuk mendengarkan bising usus (deteksi adanya parametritis).
- 6) Dengan palpasi dan tekanan pada perut bagian bawah untuk mendeteksi adanya abses pelvik, dan lain-lain.

e. Pemeriksaan Ano-Genitalia

Tujuan pemeriksaan ano-genitalia sebagai berikut.

- 1) Untuk memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi (edema, inflamasi, hematoma, supurasi, *dehiscence*, *echymosis*/memar).

- 2) Memeriksa pengeluaran lochea (perubahan warna dan bau)
 - Rubra = hari ke-2 warna merah
 - Sanguilenta hari ke 3–7 warna merah kuning,
 - Serosa hari ke 7–14 warna kuning
 - Alba setelah 2 minggu warna putih
 - Purulenta cairan seperti nanah berbau busuk bulu bila terjadi infeksi
 - Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.
 - Bau amis atau khas darah, bau busuk tanda infeksi.
- 3) Pemeriksaan anus

Sebagai tindak lanjut pemeriksaan prenatal, memeriksa keadaan anus setelah persalinan perlu dilakukan terutama kondisi haemorhoid, adanya lesi atau perdarahan.
- 4) Mengevaluasi tonus otot pelvik (dilakukan pada minggu ke-4 dan ke-6)

f. Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan dengan menilai tanda homan (untuk mendeteksi adanya tromboplebitis), edema, menilai pembesaran varises, dan mengukur refleks patela (jika ada komplikasi menuju eklampsi postpartum). Pemeriksaan ekstremitas dilakukan dengan cara berikut.

- 1) Dengan posisi kaki lurus lakukan inspeksi adakah terlihat edema, varises, warna kemerahan, tegang.
- 2) Palpasi kaki, nilai suhu kaki apakah panas, tekan tulang kering adakah uema dan nilai derajat edema.
- 3) Nilai tanda homan dengan menekuk kedua kaki jika terasa nyeri pada betis maka homan positif.

F. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1. Perdarahan Pasca Persalinan

- a. Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*) *Haemorrhage*, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b. Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2. Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut.

- a. Tampak sakit dan lemah.
- b. Suhu meningkat > 38°C.
- c. TD meningkat/menurun.
- d. Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e. Kesadaran gelisah/koma.
- f. Terjadi gangguan involusi uterus.
- g. Lochea bernanah berbau.

3. Keadaan Abnormal pada Payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

4. Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar, terutama pada hari

ke 3–4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

5. Pre-Eklampsia dan Eklampsia

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan

- a. tekanan darah tinggi,
- b. oedema pada muka dan tangan, dan
- c. pemeriksaan laboratorium protein urine positif.

Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, di mana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat. Sehingga dapat menyebabkan kematian.

6. Infeksi dari Jalan Lahir ke Rahim

Jalan lahir harus tetap dijaga kebersihannya karena pintu masuk kuman ke dalam rahim. Risiko ini menjadi semakin besar selama nifas berlangsung karena proses persalinan mengakibatkan adanya perlukaan pada dinding rahim dan jalan lahir.

146

7. Infeksi pada Perineum, Vulva, Vagina, Serviks, dan Endometrium

Gejala-gejala yang harus diperhatikan sebagai berikut

- a. demam lebih dari 38°C;
- b. nyeri pada perut bagian bawah;
- c. rasa nyeri di jalan lahir;
- d. keluar cairan seperti nanah;
- e. cairan yang keluar berbau;
- f. keluar darah secara tiba-tiba setelah lochea alba;
- g. keputihan.

G. Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Pengertian: Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca-bersalin/masa nifas.

Penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak.

Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yaitu **tidak mengganggu proses laktasi**.

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi paca salin, di antaranya:

Alat kontrasepsi yang digunakan setelah selesai masa nifas sebagai berikut:

1. metode amenore laktasi (MAL);
2. kondom;
3. diafragma bentuknya menyerupai kondom;
4. spermisida;
5. hormonal jenis pil dan suntikan;
6. pil KB dari golongan progesteran rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI;
7. susuk (implant/alat kontrarasepsi bawah kulit);
8. intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR);
9. kontrasepsi mantap (kontap).

Tujuan kontrasepsi pasca-salin ini adalah:

1. Menurunkan *missed opportunity* pelayanan KB (klien sudah kontak dengan nakes sejak ANC, bersalin, dan masa nifas) sehingga:
 - menurunkan *unmet need* KB;
 - Meningkatkan CPR (*contraceptive prevalence rate*).
2. Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk menjaga jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

ABPK–KB

Alat bantu pengambilan keputusan ber-KB adalah panduan standar pelayanan konseling KB yang tidak hanya berisi informasi mutakhir seputar kontrasepsi/KB, namun juga berisi standar proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan pada hak klien KB dan *informed choice*.

Prinsip konseling dalam ABPK–KB sebagai berikut.

- Klien yang mengambil keputusan.
- Bidan membantu klien mempertimbangkan dan membuat keputusan yang paling sesuai.
- Hargai keinginan klien.
- Bidan menganggap pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien.
- Bidan harus mendengarkan apa yang disampaikan klien sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan.

Mengapa fokus pada konseling? Hal ini karena klien perlu

1. memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang;
2. tahu tentang efek samping;
3. tahu dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilih;
4. tahu kapan harus datang kembali;
5. mendapat bantuan dan dukungan dalam ber-KB;
6. tahu bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB;
7. tahu bahwa mereka bisa ganti metode jika mereka menginginkannya.

TUGAS

1. Lakukan pemeriksaan involusi rahim pada ibu nifas, jelaskan hasil yang diperoleh sesuai fisiologi nifas!
2. Lakukan identifikasi pada ibu pascalin 2 hari!
3. Lakukan observasi perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu nifas!
4. Lakukan observasi keadaan payudara pada ibu nifas dalam 3 hari pertama!
5. Lakukan pelayanan kontrasepsi kepada ibu pasca salin dan buat laporannya!

RANGKUMAN

1. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas terdiri dari proses involusi, laktasi, dan pengeluaran lochea.
2. Beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu pemenuhan kebutuhan dasar selama ibu dalam masa nifas yang terdiri dari kebutuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi, istirahat dan tidur, eliminasi, *personal hygiene*, dan kebutuhan seksual.
3. Selain beberapa hal tersebut diatas pada ibu nifas perlu diberi tambahan vitamin A dosis tinggi 200.000 SI sebanyak 2 kali pemberian dalam 28 jam yang dapat mencukupi kebutuhan vitamin A ibu dan bayi sampai 6 bulan.
4. Pelayanan kesehatan pada ibu masa nifas selama 6 minggu pasca salin sangat penting mendapat perhatian agar tetap berjalan normal.
5. Pada masa nifas ini dapat terjadi juga keadaan yang abnormal ditandai dengan peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, perdarahan, subinfolusio, bendungan ASI, infeksi.
6. Pada masa nifas ibu juga diberikan pelayanan keluarga berencana dimulai segera setelah plasenta lahir kemudian dilanjutkan setelah pemberian ASI eksklusif. Pemakaian alat kontrasepsi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu, alat kontrasepsi yang digunakan misalnya IUD, jenis hormonal, suntikan, implant, kondom.

EVALUASI

1. Seorang perempuan melahirkan bayi pukul 14.00 WIB di BPM 30 menit berikutnya plasenta lahir lengkap, keadaan umum ibu baik. Kapankah waktu masa nifas pada kasus di atas mulai?
 - a. 14.00
 - b. 14.30
 - c. 15.00
 - d. 16.00
 - e. 16.30
2. Seorang perempuan berusia 30 tahun melahirkan anak kedua 2 jam yang lalu di BPM, plasenta lahir lengkap. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mm, pengeluaran darah pervaginam \pm 200 cc. TFU pada kasus di atas adalah
 - a. sepusat
 - b. 1 atau 2 jari di bawah pusat
 - c. 1 atau 2 jari di atas pusat
 - d. Pertengahan pusat simpisis
 - e. 3 jari di atas simpisis
3. Seorang perempuan berusia 24 tahun melahirkan 2 hari yang lalu di BPM mengeluh demam dan payudara membengkak, bayi tidak diberi MP ASI. Hasil pemeriksaan terlihat pembengkakan pada payudara sampai ke aksila, suhu 38°C. Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
 - a. Bendungan ASI.
 - b. Radang payudara.
 - c. Mastitis.
 - d. Abses payudara.
 - e. Tumor payudara.
4. Seorang perempuan berusia 24 tahun melahirkan 2 hari yang lalu di BPM mengeluh demam dan payudara membengkak, bayi tidak diberi MP ASI. Hasil pemeriksaan terlihat pembengkakan pada payudara sampai ke aksila, suhu 38°C. Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Melakukan kompres panas dingin.
 - b. Tetap memberikan ASI.
 - c. Melakukan masase payudara.
 - d. Memberikan obat penurun panas.
 - e. Memberikan antibiotik.
5. Seorang perempuan berusia 29 tahun melahirkan 3 hari yang lalu di puskesmas, mengeluh demam tinggi. Hasil pemeriksaan suhu 39°C , TFU 3 jari atas simpisis, kandung kemih kosong, lochea berbau. Apakah tindakan tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan antibiotik.
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi.
 - c. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman.
 - d. Memberikan obat antihistamin.
 - e. Memberikan cairan dan elektrolit.
6. Seorang perempuan berusia 30 tahun melahirkan anak kedua 6 jam yang lalu di BPM, placenta lahir lengkap. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmhg, TFU sepusat, pengeluaran darah pervaginam kurang lebih 200 ml.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Lakukan eksplorasi uterus.
 - b. Cari sumber perdarahan.
 - c. Lakukan masase uterus.
 - d. Periksa Hb.
 - e. Memasang infus.
7. Seorang ibu baru melahirkan di puskesmas, KU ibu baik, ibu mendapatkan kapsul vitamin A 1 kali setelah melahirkan. Kapan lagi ibu mendapatkan kapsul vitamin A yang kedua?
- a. 12 jam dari pemberian pertama.
 - b. 24 jam dari pemberian pertama.
 - c. 2 hari dari pemberian pertama.
 - d. 6 hari dari pemberian pertama.
 - e. 6 minggu dari pemberian pertama.
8. Seorang perempuan 35 tahun memiliki 3 anak, datang ke BPM dengan tujuan ber-KB. Hasil pemeriksaan TD 140/110 mmHg, ada riwayat penyakit jantung, dan saat ini menderita diabetes.

Apakah alasan yang tepat untuk melakukan konseling pada kasus tersebut?

- a. Karena saat ini penyakitnya tidak dapat sembuh.
 - b. Karena kondisi ibu risiko tinggi, tidak boleh hamil lagi.
 - c. Karena perlunya jarak kehamilan ibu.
 - d. rumah tangganya berisiko tinggi jika punya anak lagi
 - e. kondisi ibu berisiko pre eklampsia
9. Seorang perempuan 40 tahun memiliki 3 anak, anak paling kecil 1 bulan, datang ke bidan dengan tujuan ber-KB karena tidak ingin punya anak lagi. Apakah kontrasepsi yang dianjurkan pada kasus ini?
- a. IUD.
 - b. MOW.
 - c. Pil.
 - d. MOP.
 - e. Implan.
10. Seorang perempuan 28 tahun, P2 A1, anak terakhir umur 15 bulan, akseptor KB implant 2 bulan yang lalu, datang ke BPM dengan keluhan ada keluar bercak darah pervaginam. Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, N: 80 \times /i, S:37°C, RR: 20 \times /i. Apakah intervensi yang dilakukan bidan?
- a. Komunikasi informasi edukasi.
 - b. Komunikasi dan konseling.
 - c. Komunikasi dan interpersonal.
 - d. Komunikasi dan edukasi.
 - e. Komunikasi dan komunikator.
11. Seorang perempuan berusia 30 tahun melahirkan anak ketiga di rumah sakit dengan cara *sectio caesarea* Sesaria 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan luka masih ditutup perban, urine 100 cc dalam *urine bag*. Apakah konseling kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Anjurkan KB suntik setelah melahirkan.
 - b. Anjurkan menggunakan pil paska persalinan.
 - c. Anjurkan menggunakan IUD paska persalinan.
 - d. Anjurkan tubektomi pada saat *sectio caesarea*.
 - e. Anjurkan metode KB alamiah (MAL).

12. Seorang perempuan usia 24 tahun, melahirkan 2 jam yang lalu di BPM, mengeluh keluar darah dari kemaluan, pandangan berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan wajah pucat dan lemah, TD: 90/60 mmHg, N: 60 \times /menit, TFU 1 jari bawah pucat, uterus teraba lembek, dan volume perdarahan \pm 500cc.

Apakah pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan oleh bidan?

- Pemeriksaan Hb.
 - Pemeriksaan leukosit.
 - Pemeriksaan trombosit.
 - Pemeriksaan golongan darah.
 - Pemeriksaan massa pembekuan.
13. Seorang perempuan usia 26 tahun, melahirkan anaknya yang pertama 8 hari yang lalu di BPM, hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, pernapasan 24 \times /menit, nadi 80 \times /menit, suhu 37°C.

Apakah lochea yang normal untuk kasus di atas?

- Lochea rubra.
 - Lochea serosa.
 - Lochea sanguinolenta.
 - Lochea alba.
 - Lochea cruenta.
14. Seorang perempuan usia 23 tahun, melahirkan anak pertama 2 hari yang lalu ditolong bidan datang ke puskesmas karena demam tinggi. Hasil pemeriksaan suhu 39°C, TFU 3 jari di atas symphysis, lochea berbau, kandung kemih kosong.

Apa rencana tindakan yang dilakukan seorang bidan?

- Berikan antibiotik.
- Berikan rasa nyaman.
- Berikan *intake* cairan.
- Berikan penkes mobilisasi.
- Berikan *intake* makanan.

15. Seorang perempuan 40 tahun paritas 3, anak paling kecil 1 bulan, datang ke bidan dengan tujuan ber KB karena tidak ingin punya anak lagi.

Apakah kontrasepsi yang dianjurkan pada kasus ini?

- a. IUD.
- b. PIL.
- c. Implant.
- d. MOW.
- e. MOP.

PELAYANAN KESEHATAN BAYI, BALITA, DAN ANAK PRASEKOLAH

BAB VI

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu:

1. Pemanfaatan Buku KIA
2. Kebutuhan Gizi Bayi dan Balita
3. Imunisasi Dasar dan Booster
4. Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan
5. Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
6. MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
7. PPAUD HI (Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif)

A. Pemanfaatan Buku KIA

Buku KIA untuk komponen anak terbagi menjadi dua, bagian neonatus dan anak usia 29 hari–6 tahun. Untuk komponen anak usia 29 hari–6 tahun penekanan lebih pada pemenuhan gizi dan hidrasi, perawatan anak, pengasuhan anak, stimulasi pertumbuhan, dan perkembangan anak sesuai tahapan usia serta perlindungan anak.

Pada kelompok usia ini peran dari ibu, bapak, keluarga dan masyarakat serta lingkungan menjadi penting mengingat pada masa ini adalah "masa keemasan" sangat tergantung bagaimana kita memenuhi hak dasar anak akan pola asih, asah dan asuh, agar anak dapat tumbuh kembang secara optimal dan akan berpengaruh terhadap kehidupan selanjutnya. Pada buku KIA, materi KIE hampir memenuhi kebutuhan pengetahuan terkait pola asih, asah dan asuh yang dimaksud. Sehingga tenaga kesehatan harus memastikan bahwa setiap keluarga memahami bagaimana memenuhi hak anak tersebut, disamping hak anak akan pelayanan kesehatan serta tercatat di dalam buku KIA.

Pelayanan pada anak usia 29 hari–6 tahun meliputi hal-hal berikut.

1. Konseling
 - Kebutuhan gizi: ASI eksklusif, tahapan pemberian makanan pendamping ASI dan makanan keluarga
 - Stimulasi sesuai dengan usia perkembangan anak
 - Pola asih, asah, dan asuh anak
2. Penimbangan rutin tiap bulan dan pemberian Vitamin A
3. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
4. Imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan
5. Tata laksana pada balita sakit sesuai standar (MTBS)
6. Rujukan kasus

Semua komponen yang dimaksud terdapat di dalam buku KIA. Pemanfaatan buku KIA tidak hanya bagi keluarga dan petugas kesehatan, pada kelompok usia ini peran dari kader sangat besar mengingat beberapa komponen pelayanan untuk anak dilaksanakan oleh kader baik di Posyandu

maupun di POS PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) terutama akan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan.

B. Kebutuhan Gizi Bayi dan Balita

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh pemenuhan gizi sejak hamil bahkan sejak calon ibu remaja dan stimulasi sejak dalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal hanya bisa terjadi pada anak-anak yang terpenuhi kebutuhan gizi seimbang baik dari jumlah dan kualitasnya, pada anak yang sehat serta terstimulasi dengan baik sesuai dengan tahapan usianya. Harus dipastikan bahwa ibu dan keluarga memahami dan memberikan yang terbaik makanan sesuai dengan kemampuan dan ketersediaan bahan makanan lokal setempat. Pemberian gizi seimbang juga memperhatikan beberapa hal yang terkait dengan kebersihan, layak konsumsi serta menghindarkan dari hal-hal yang berdampak buruk antara lain adanya penggunaan bahan kimia yang fungsinya sebagai penyedap, pewarna, dan pengawet.

Fokus perhatian dunia termasuk Indonesia pada 1.000 hari pertama kehidupan (*Scaling Up Nutrition*), adalah memastikan bahwa anak sejak diawal kehamilan mendapat pelayanan yang sesuai standar dan pemenuhan gizi seimbang sampai anak berusia 2 tahun. Hal ini penting mengingat pertumbuhan dan perkembangan anak pesat serta 80% pertumbuhan otak terjadi pada masa ini.



Gambar 6.1 Peran gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan

Sumber: Short and Long Term Effects of Early Nutrition (James et al 2000)

Berikut angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi anak dengan aktivitas fisik rata-rata sebagaimana anak pada umumnya.

Tabel 6.1 Angka Kecukupan Gizi Rata-rata yang Dianjurkan bagi Anak

Kelompok Umur	Energi (Kkal)	Protein (gram)	Vitamin A (RE)	Besi (mg)	Kalsium (mg)
1–3 tahun	1.000	25	400	8,2	500
4–6 tahun	1.550	39	450	9	500

Bahan	Bayi 6-12 Bulan (900 Kkal)	Anak 1-3 Tahun (1.200 Kkal)	Anak 4-5 tahun (1.700 Kkal)
Nasi	1½ gelas tim halus	2¼ gelas	3 gelas
Daging/tempe/telur/ikan	1 potong	1-2 potong	2-4 potong
Sayuran	2 sendok makan	1½ gelas	2 gelas
Buah	1 buah/potong	3 buah/potong	3 buah/potong
ASI	Lanjutkan	Hingga 2 tahun	-
Susu	-	1 gelas	1 gelas
Minyak	1 sendok makan	1½ sendok makan	2 sendok makan
Gula	-	2 sendok makan	2 sendok makan

Pemenuhan nutrisi pada anak diberikan secara bertahap sesuai dengan usia. Makanan utama pada bayi usia 0–6 bulan adalah Air Susu Ibu atau pemberian ASI Eksklusif. Adapun setelah bayi berusia 6 bulan, mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI), dilanjutkan dengan makan makanan keluarga. Tenaga kesehatan dan kader maupun masyarakat menggunakan Buku KIA sebagai media KIE pada saat menjelaskan pemenuhan kebutuhan gizi pada anak.

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Roesli, 2008).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti: air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti: buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Roesli, 2008).

ASI Eksklusif bermanfaat untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kematian bayi dan balita karena diare dan pneumonia.

b. Manfaat ASI untuk Bayi

1) Komposisi Sesuai dengan Kebutuhan Bayi

Setiap mamalia telah dipersiapkan dengan sepasang atau lebih payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang baru dilahirkannya. Salah satu keajaiban ASI adalah secara otomatis akan mengubah komposisinya sesuai dengan perubahan dan kebutuhan bayi di setiap tahap perkembangannya.

2) Mengandung Zat Protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI. Zat protektif yang terdapat pada ASI adalah:

a) *Lactobacillus bifidus*

Lactobacillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme. ASI mengandung zat faktor pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

b) Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *Staphylococcus*, *E. Coli*, dan *Entamoeba histolytica* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain menghambat pertumbuhan bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur *Candida*.

c) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat mencegah dinding bakteri (bakterisidal) dan antiinflamasi, bekerja bersama peroksida dan aksorbat untuk menyerang bakteri *E. coli* dan sebagian *Salmonella*. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Keunikan lisozim lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini merupakan keuntungan karena setelah 6 bulan bayi mulai mendapatkan makanan padat dan lisozim merupakan faktor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri patogen dan penyakit diare pada periode ini.

d) Komplemen C₃ dan C₄

Kedua komplemen ini, walaupun kadar dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilaksonik, dan kemotaktik, yang bekerja apabila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

e) Antibodi

ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin SIgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

f) Imunitas seluler

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar (90%) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C₃ dan C₄, lisozim, dan laktoferin.

g) Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi system ini dan dapat menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai usia 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

3) Mempunyai Efek Psikologis yang Menguntungkan

Efek psikologis ini ditimbulkan pada saat bayi menyusu yang menimbulkan interaksi antara ibu dan bayi yang akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk membangun dasar kepercayaan diri (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai memercayai orang lain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri. Setiap ibu pada saat menyusui harus memberi perhatian penuh pada bayinya dan menatap anaknya dengan kasih sayang serta melakukan komunikasi untuk menstimulasi pendengaran dan bicara anak.

4) Mengupayakan Pertumbuhan yang Baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

5) Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi.

Insidens karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula. Selain itu, kadar selenium yang tinggi pada ASI akan mencegah karies dentis. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

c. Manfaat ASI untuk Ibu

1) Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan

Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu mengontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Mempercepat Pengecilan Kandungan

Sewaktu menyusui terasa perut ibu mulas yang menandakan kandungan berkontraksi dan dengan demikian pengecilan kandungan terjadi lebih cepat.

3) Mengurangi Anemia

Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia kekurangan besi.

4) Dapat Digunakan sebagai Metode KB Sementara

ASI dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat berikut.

- a) Bayi berusia belum 6 bulan.
- b) Ibu belum haid kembali.
- c) ASI diberikan secara eksklusif.

5) Mengurangi Risiko Kanker Indung Telur dan Kanker Payudara

Hamil, melahirkan, dan menyusui itu adalah satu kesatuan. Selama hamil tubuh ibu sudah mempersiapkan diri untuk menyusui. Jika ibu tidak menyusui, akan terjadi gangguan yang meningkatkan risiko terjadinya kanker indung telur dan kanker payudara. Kejadian kanker payudara dan kanker indung telur pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui.

162

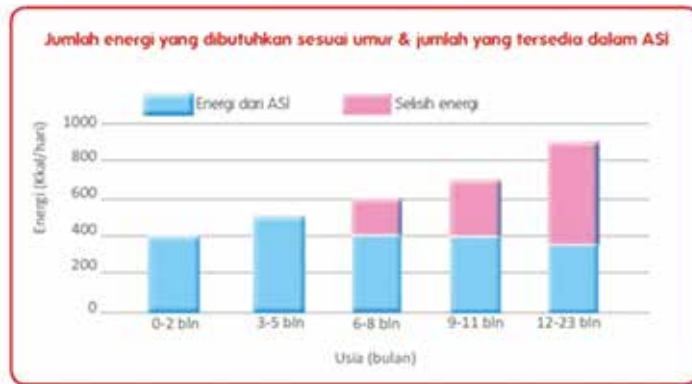
d. Manfaat bagi Keluarga

ASI sangat ekonomis dan praktis, keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula dan perangkatnya dan tidak perlu menghabiskan waktu untuk penyiapan pembuatan susu. Uang tersebut dapat digunakan untuk keperluan lainnya dan waktu tersebut dapat digunakan untuk menstimulasi anak.

2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Sampai usia 6 bulan kebutuhan gizi dan kalori bayi 100% bisa terpenuhi dari ASI saja. ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun, namun pada saat bayi berusia 6 bulan harus mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mengingat kebutuhan gizinya tidak cukup terpenuhi dari ASI saja.

Di dalam buku KIA jelas tertera jenis MP ASI, pemberian serta cara pemberiannya. Tabel di bawah ini memperlihatkan pentahapan kebutuhan kalori bayi serta berapa yang terpenuhi dengan pemberian ASI yang maksimal.



Gambar 6.2 Kebutuhan energi dan ketersediaan dalam ASI

Sumber: Infant & Young Child Feeding - WHO

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI pada bayi usia 6 sampai 12 bulan yang dilanjutkan dengan makanan keluarga. Pemberian MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi baik jumlah maupun kandungannya sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. Makanan Pendamping ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, dimulai dari MP-ASI jenis lumat, lembek sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Berikut jenis tahapan pemberian MP ASI pada anak.

Tabel 6.2 Tahapan Pemberian MP ASI pada Anak

Umur	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembek	Makanan Keluarga
0-6 bulan	■			
6-9 bulan	■	■		
9-12 bulan	■		■	
12-24 bulan	■			■
> 24 bulan				■

*0-6 bulan = 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari



Pesan Kunci

Anak yang diberi ASI saja sampai usia 6 bulan dan mendapatkan MP ASI yang baik dan cukup tidak hanya akan tumbuh berkembang secara optimal namun memiliki tingkat kecerdasan yang lebih.

Kecukupan ASI dan MP ASI ditandai dengan kenaikan berat badan setiap bulan sesuai dengan kenaikan berat badan anak pada KMS serta kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan Standar WHO 2006.

Mulai usia 6 bulan, bayi perlu mendapat MP-ASI berupa makan lumat (6-9 bulan) seperti bubur nasi saring, kentang rebus yang dihaluskan, pisang, dan biskuit yang dihaluskan. Makanan lumat konsistensinya lebih sesuai dengan kondisi usus bayi pada saat ini dan kemampuannya untuk menggerakkan rahang naik turun layaknya mengunyah makanan.

Jika bayi membutuhkan susu formula karena alasan kebutuhan medis, pemberiannya diteruskan sesuai dengan kebutuhannya dan pada usia 6 bulan mulai dikenalkan MP ASI sebagaimana bayi lainnya serta sesuai dengan tahapan usianya.

Terlambat pemberian MP-ASI menimbulkan risiko berikut.

- a. Anak tidak mendapatkan kecukupan gizi yang dibutuhkan bilamana berlangsung lama akan menyebabkan gizi kurang bahkan gizi buruk. Hal ini berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangannya serta perkembangan otaknya.
- b. Karena bayi tidak dikenalkan MP ASI tepat waktu akan berdampak pada nafsu makan terhadap beraneka ragam makanan kurang atau tidak optimal, hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhannya.
- c. Anak tidak mendapat zat gizi yang cukup dan akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh, anak mudah menderita sakit atau menderita penyakit tertentu yang disebabkan oleh kurangnya asupan vitamin tertentu; contoh, kurang vitamin A akan menyebabkan anak menderita rabun senja, kurang zat besi akan menyebabkan anak menderita anemia yang berpengaruh terhadap daya tahan tubuh dan kemampuan untuk konsentrasi dan lain-lain.
- d. Anak cenderung menolak menerima beraneka makanan yang kurang dikenalnya.

C. Kebutuhan Gizi Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Bayi, balita dan anak prasekolah termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Karena itu, harus dipastikan bahwa tenaga kesehatan dan kader memiliki kemampuan melakukan KIE kebutuhan gizi pada anak dengan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu dan keluarga. Dari pemahaman ini diharapkan pihak ibu dan keluarga menyadari pentingnya pemenuhan gizi bagi anak dan berusaha agar anak tercukupi asupannya.

Ibu dan keluarga harus membiasakan memberi asupan gizi yang terbaik bagi buah hatinya, disesuaikan kemampuan finansial dan kemudahan mendapatkannya. Selain pemilihan bahan makanan, pengolahan juga penting termasuk kebersihannya pada saat proses memasak dan penyajiannya serta cara pemberiannya ke anak.

Sebaiknya setiap ibu memiliki beraneka resep masakan untuk anak sehingga dapat memasak berbagai masakan, hal ini untuk mencegah dan mengurangi rasa bosan pada anak.

Tabel 6.3 Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Anak

Umur 12–24 Bulan	Umur 24 atau Lebih
<ul style="list-style-type: none"> • Teruskan pemberian ASI. • Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak. • Berikan 3 × sehari, sebanyak $\frac{1}{3}$ porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah. • Beri makanan selingan kaya gizi 2 × sehari di antara waktu makan (biskuit, kue). • Perhatikan variasi makanan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan makanan keluarga 3 × sehari, sebanyak $\frac{1}{3}$–$\frac{1}{2}$ porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. • Berikan makanan selingan kaya gizi 2 × sehari di antara waktu makan. • Perhatikan jarak pemberian makanan keluarga dan makanan selingan.

D. Imunisasi pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Vaksinasi atau imunisasi merupakan teknologi yang sangat berhasil di dunia kedokteran yang oleh Katz (1999) dikatakan sebagai "sumbangan ilmu pengetahuan yang terbaik yang pernah diberikan para ilmuwan di dunia ini", satu upaya kesehatan yang paling efektif dan efisien dibandingkan dengan upaya kesehatan lainnya. Kekebalan atau imunitas tubuh terhadap ancaman penyakit adalah tujuan dari vaksinasi.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Pada hakikatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan transplasental, yaitu antibodi diberikan ibu kandunganya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang dikandungnya. Semua bayi yang dilahirkan telah memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandunganya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak.

Kekebalan aktif dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Secara alami kekebalan aktif didapatkan apabila anak terjangkit suatu penyakit, yang berarti masuknya antigen yang akan merangsang tubuh anak membentuk antibodi sendiri secara aktif dan menjadi kebal karenanya.

1. Tujuan Imunisasi

Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2. Sasaran dan Jadwal Imunisasi

Sasaran dan jadwal imunisasi pada neonatus, bayi, balita, dan anak sekolah adalah adalah

Tabel 6.4 Sasaran dan Jadwal Imunisasi pada Bayi

Jenis Imunisasi	Penyakit yang Dicegah	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	Hepatitis B	0–7 Hari	1	-
BCG	TBC (Tuberkolosis)	1 Bulan	1	-
Polio/IPV	Polio	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 Minggu
DPT-Hb-Hib	Difteri, pertusis, tetanus, Hepatitis B, infeksi HIB	2, 3, 4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Kemenkes R.I 2013

Tabel 6.5 Sasaran dan Jadwal Imunisasi pada Anak Balita

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-Hb-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

Sumber: Dirjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013

Tabel 6.6 Sasaran dan Jadwal Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar (SD/Sederajat)

Sasaran	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Keterangan
Kelas 1 SD	Campak	Bulan Agustus	Bulan Imunisasi anak sekolah (BIAS)

Puskesmas dalam hal ini bidan dan perawat selain memberi pelayanan imunisasi juga 1) memastikan bahwa semua anak di wilayah kerjanya tercatat, terlayani imunisasi lengkap dan termonitor kelengkapannya disamping diberikan pada waktu yang tepat, 2) menghitung kebutuhan

vaksin, menyimpan dan menggunakan dengan benar, dan 3) melaksanakan pencatatan dan pelaporan terkait dengan imunisasi.

E. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

1. Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhimya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya.

Tugas bidan agar setiap anak di wilayah kerjanya tumbuh dan berkembang secara optimal sebagai berikut.

- a. Memfasilitasi kader dalam menerapkan Buku KIA untuk komponen pertumbuhan dan perkembangan menggunakan sebagai media KIE dan tools deteksi sedini mungkin masalah pertumbuhan dan perkembangan anak disamping kemampuannya dalam melakukan penimbangan dan mengisi KMS dengan benar.
- b. Memastikan ibu dan keluarga mampu menerapkan pesan-pesan yang tercantum di dalam Buku KIA untuk komponen pemenuhan gizi dan perkembangan anak dan menggunakan Buku KIA untuk melihat apakah anaknya sudah sesuai tumbuh kembangnya.
- c. Melaksanakan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang bagi setiap anak di wilayah kerjanya.
- d. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan serta tindak lanjut dari hasil pelayanan.

Pemenuhan gizi dan stimulasi dilakukan sejak anak dalam kandungan. Di dalam Buku KIA tercantum bagaimana sebaiknya ibu hamil memenuhi hal ini dan bagaimana sebaiknya ibu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak untuk tumbuh kembangnya

a. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

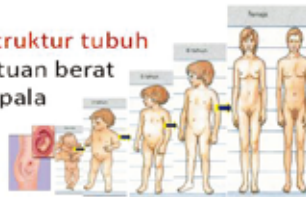
Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi, Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

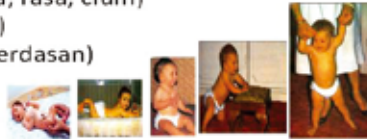
PERTUMBUHAN

Bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan satuan berat badan, panjang badan, lingkar kepala



PERKEMBANGAN

Bertambahnya fungsi / kemampuan
Sensorik (dengar, lihat, raba, rasa, cium)
Motorik (gerak kasar, halus)
Kognitif (pengetahuan, kecerdasan)
 Komunikasi / berbahasa
 Emosi - sosial
 Kemandirian



Gambar 6.3 Pertumbuhan dan perkembangan

b. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut sebagai berikut.

1) Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu, perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada setiap anak.

4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya, serta bertambah kepandaiannya.

5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu sebagai berikut.

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

c. Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut.

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian, perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut sebagai berikut.

1) Faktor Dalam (Internal)

a) Ras/Etnik atau Bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi, setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

f) Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

2) Faktor Luar (Eksternal)

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

(3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan, seperti Aminopterin dan Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskizis.

(4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

(5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *kernicterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

(9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain.

b) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pascasalin

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani

(3) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut *milieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi

lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

(5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

(6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek, dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

(9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

e. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau

1) Gerak Kasar atau Motorik Kasar

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

2) Gerak Halus atau Motorik Halus

Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

3) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

4) Sosialisasi dan Kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

f. Periode Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut.

1) Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu sebagai berikut.

- a) Masa zigot/mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- b) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
- c) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan.

Periode yang paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin.

2) Masa bayi (infancy) umur 0 sampai 11 bulan

Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu sebagai berikut.

a) Masa neonatal, umur 0 sampai 28 hari

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode berikut:

- (1) masa neonatal dini, umur 0–7 hari;
- (2) masa neonatal lanjut, umur 8–28 hari.

b) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.

3) Masa anak di bawah lima tahun (anak balita, umur 12–59 bulan)

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Setelah lahir, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini akan sangat memengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

4) Masa anak prasekolah (anak umur 60–72 bulan)

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berpikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan.

Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, sehingga pancaindra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain.

Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan.

TUGAS

Buatlah uraian tahapan perkembangan anak menurut kelompok umur!

177

g. Beberapa Gangguan Tumbuh-Kembang

Berikut ini beberapa gangguan tumbuh kembang yang sering ditemukan.

1) Gangguan Bicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi, dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2) Cerebral Palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3) Sindrom Down

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor, seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4) Perawakan Pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SO pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

5) Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

6) Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan di mana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

2. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada masa “kritis” tersebut. Melakukan stimulasi sesuai tahapan pertumbuhan dan perkembangan dan kondisi anak yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung secara optimal sesuai dengan umur dan kondisi anak.

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0–6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah—yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut.

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.

- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke-4 aspek kemampuan dasar anak.
- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Tabel 6.7 Pembagian Kelompok Umur Stimulasi

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2	Masa bayi 0–12 bulan	Umur 0–3 bulan
		Umur 3–6 bulan
		Umur 6–9 bulan
		Umur 9–12 bulan
3	Masa anak balita 12–60 bulan	Umur 12–15 bulan
		Umur 15–18 bulan
		Umur 18–24 bulan
		Umur 24–36 bulan
		Umur 36–48 bulan
		Umur 48–60 bulan
4.	Masa prasekolah 60–72 bulan	Umur 60–72 tahun

Pada tahun-tahun pertama anak belajar mendengarkan. Stimulus verbal pada periode ini sangat penting untuk perkembangan bahasa anak pada tahun pertama kehidupannya. Kualitas dan kuantitas vokal seorang anak dapat bertambah dengan stimulasi verbal dan anak akan belajar menirukan kata-kata yang didengarnya. Namun, jika stimulasi auditif terlalu banyak (lingkungan ribut), anak akan mengalami kesukaran dalam membedakan berbagai macam suara.

Stimulasi visual dan verbal pada permulaan perkembangan anak merupakan stimulasi awal yang penting, karena dapat menimbulkan sifat-sifat ekspresif, misalnya mengangkat alis, membuka mulut dan mata seperti ekspresi keheranan, dan sebagainya. Selain itu anak juga memerlukan stimulasi taktil, kurangnya stimulasi taktil dapat menimbulkan penyimpangan perilaku sosial, emosional, dan motorik.

Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang diperlukan anak, misalnya dengan bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain, dan lain-lain. Stimulasi ini akan menimbulkan rasa aman dan rasa percaya diri pada anak, sehingga anak akan lebih responsif terhadap lingkungannya dan lebih berkembang.

Berikut ini beberapa contoh alat permainan balita dan perkembangan yang distimulasi.

- a. Pertumbuhan fisik/motorik kasar: sepeda roda tiga/dua, bola, mainan yang ditarik atau didorong.
- b. Motorik halus: gunting, pensil, bola, balok, lilin.
- c. Kecerdasan/kognitif: buku bergambar, buku cerita, *puzzle*, lego, boneka, pensil warna, radio.
- d. Bahasa: buku bergambar, buku cerita, majalah, *radio tape*, televisi.
- e. Menolong diri sendiri: gelas/piring plastik, sendok, baju, sepatu, kaos kaki.
- f. Tingkah laku sosial: alat permainan yang dapat dipakai bersama, misalnya congklak, kotak pasir, bola, tali.

TUGAS

Buatlah kelompok untuk menyusun daftar stimulasi pertumbuhan dan perkembangan kepada anak sesuai kelompok umur!

3. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang

balita dan prasekolah, termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya.

Deteksi dini adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan secara berkala oleh keluarga, kader dan pendidik PAUD dengan menggunakan buku KIA. Bila dijumpai adanya pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak sesuai dengan tahapan umurnya maka segera ke bidan/perawat/dokter untuk mendapatkan pelayanan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)

Apabila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa:

a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/ menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.8 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang Digunakan
Keluarga dan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Orang tua - Kader kesehatan - Petugas PADU, BKB, TPA, dan Guru TK 	<ul style="list-style-type: none"> - KMS - Timbangan dacin
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter - Bidan - Perawat - Ahli gizi - Petugas lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel BB/TB - Grafik LK - Timbangan - Alat ukur tinggi badan - Pita pengukur lingkaran kepala

1) Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB)

- Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
- Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita.
- Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- Cara pengukuran berat badan/tinggi badan sesuai tabel berikut:


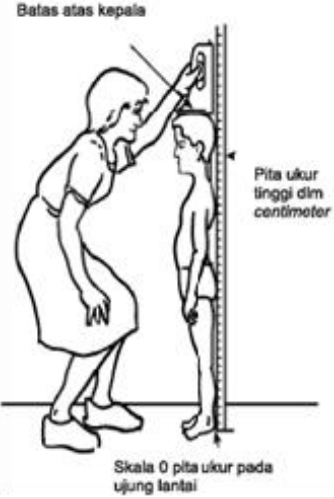

Tabel 6.9 Cara Pengukuran Berat Badan/Tinggi Badan

No.	Cara Pengukuran
A.	<p>Menggunakan timbangan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang. 2. Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang. 3. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0. 4. Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan. 5. Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan. 6. Lihat jarum timbangan sampai berhenti. 7. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan. 8. Bila bayi terus-menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
B.	<p>Menggunakan timbangan injak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak. 2. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0. 3. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu. 4. Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi. 5. Lihat jarum timbangan sampai berhenti. 6. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.



- Cara pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai tabel berikut.

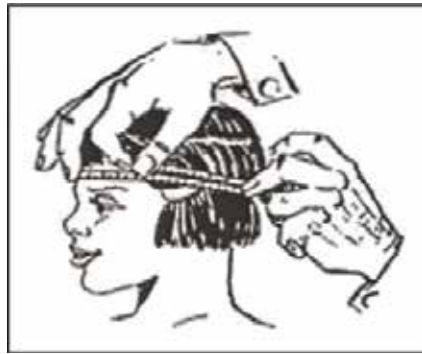
Tabel 6.10 Cara Pengukuran Panjang Badan/Tinggi Badan

No.	Cara Pengukuran
A.	<p>Cara mengukur dengan posisi berbaring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang. 2. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar. 3. Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0. 4. Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala). 5. Petugas 2: tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki <p>Petugas 2: membaca angka di tepi di luar pengukur</p> 
B.	<p>Gara mengukur dengan posisi berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak tidak memakai sandal atau sepatu. 2. Berdiri tegak menghadap kedepan. 3. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur. 4. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun. 5. Baca angka pada batas tersebut.  

- Penggunaan Tabel BB/TB
 - o Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
 - o Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
 - o Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
 - o Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).
 - o Untuk menentukan bagaimana dengan status gizi anak tersebut, menggunakan grafik WHO 2006 dan terdapat pada buku KIA revisi 2015.

2) Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)

- Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.
- Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- Cara mengukur lingkaran kepala
 - o Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
 - o Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
 - o Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
 - o Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
 - o Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 6.4 Cara pengukuran lingkaran kepala anak

Sumber: Jelliffe DB dalam Kemenkes, 2012

- o Interpretasi
 - Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam "jalur hijau", lingkaran kepala anak normal.
 - Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar "jalur hijau", lingkaran kepala anak tidak normal.
 - Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal apabila berada di atas "jalur hijau" dan mikrosefal apabila berada di bawah "jalur hijau".
- o Intervensi
 - Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 6.11 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang Digunakan
Keluarga dan Masyarakat	- Orang tua - Kade kesehatan, BKB, TPA	Buku KIA
	- Petugas pusat PADU terlatih - Guru TK terlatih	- KPSP - TDL - TDD
Puskesmas	- Dokter - Bidan - Perawat	- KPSP - TDL - TDD

Keterangan:

Buku KIA: Buku Kesehatan Ibu dan Anak

KPSP: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDL: Tes Daya Lihat

TDD: Tes Daya Dengar

BKB: Bina Keluarga Balita

TPA: Tempat Penitipan Anak

Pusat PADU: Pusat Pendidikan Anak Dini Usia

TK: Taman Kanak-kanak

1) KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

- Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan alat menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Apabila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan, yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.

- Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PADU terlatih.
- Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut.
 - o Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0–72 bulan.
 - o Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.
- Cara menggunakan KPSP
 - o Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
 - o Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
 - o Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Apabila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - o Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - o KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertama, pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?" Kedua, perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
 - o Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
 - o Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, "Ya" atau "Tidak". Catat jawaban tersebut pada formulir.
 - o Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - o Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

- Interpretasi hasil KPSP
 - o Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - Jawaban "Ya", apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - Jawaban "Tidak", bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
 - o Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
 - o Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - o Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
 - o Untuk jawaban "Tidak", perlu diperinci jumlah jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).
- Intervensi
 - o Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36–72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
 - Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

- o Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut.
 - Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/menjejar ketertinggalannya.
 - Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - Jika hasil KPSP ulang jawaban "Ya" tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- o Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

- Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.
- Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - o instrumen TDD menurut umur anak;
 - o gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
 - o mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).
- Cara melakukan TDD
 - o Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.

- o Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- o Pada anak umur kurang dari 24 bulan
 - Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu per satu, berurutan.
 - Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - Jawaban "Ya" jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - Jawaban "Tidak" jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- o Pada anak umur 24 bulan atau lebih
 - Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- o Interpretasi
 - Apabila ada satu atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
 - Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.
- o Intervensi
 - Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
 - Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi

3) Tes Daya Lihat (TDL)

- Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.
- Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU, dan petugas terlatih lainnya.
- Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - o ruangan yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik;
 - o dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;
 - o poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak;
 - o alat penunjuk.
- Cara melakukan tes daya lihat
 - o Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan yang baik.
 - o Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
 - o Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap ke poster "E".
 - o Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.



Gambar 6.5 Tes daya lihat

- o Pemeriksa memberikan kartu "E" kepada anak.. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan; sesuai yang ditunjuk pada poster "E" oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.

- o Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
- o Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu per satu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
- o Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- o Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- o Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.
- o Interpretasi
Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Apabila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster "E", artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.
- o Intervensi
Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

c. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Apabila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu sebagai berikut.

- Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- Ceklis Autis Anak Prasekolah (*Checklist for Autism in Toddlers/CHAT*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conners Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas.

1) Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah

- Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah mental emosional pada anak pra sekolah .
- Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.
- Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- Cara melakukan
 - o Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/ pengasuh anak.
 - o Catat jawaban "Ya", kemudian hitung jumlah jawaban "Ya".
- Interpretasi

Apabila ada jawaban "Ya", kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

- Intervensi
 - o Apabila jawaban "Ya" hanya 1 (satu)
 - Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.

- Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.
- o Apabila jawaban "Ya" ditemukan 2 (dua) atau lebih Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

2) Deteksi Dini Autis pada Anak Prasekolah

- Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di berikut:
 - o keterlambatan berbicara;
 - o gangguan komunikasi interaksi sosial;
 - o perilaku yang berulang-ulang.
- Alat yang digunakan adalah CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*). CHAT ini ada 2 jenis pertanyaan, yaitu:
 - o Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu per satu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - o Ada 5 perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT.

Cara menggunakan CHAT.

 - o Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
 - o Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT.

- o Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, "Ya" atau "Tidak". Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- Interpretasi
 - o Risiko tinggi menderita autisme: apabila jawaban "Tidak" pada pertanyaan AS, A7, B2, 83, dan 84.
 - o Risiko rendah menderita autisme: apabila jawaban "Tidak" pada pertanyaan A7 dan 84
 - o Kemungkinan gangguan perkembangan lain: apabila jawaban "Tidak" jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4; A6; A8-A9; B1; B5.
 - o Anak dalam batas normal apabila tidak termasuk dalam kategori 1, 2, dan 3.
- Intervensi

Apabila anak berisiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.



Gambar 6.6 Pemeriksaan autisme

3) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

- Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.
- Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan

tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan berikut.

- o Anak tidak bisa duduk tenang.
- o Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah.
- o Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif.
- Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners Rating Scale*). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.
- Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH
 - o Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - o Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH
 - o Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak di manapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain); setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
 - o Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
 - o Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- Interpretasi:

Beri nilai pada setiap jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini dan jumlahkan nilai setiap jawaban menjadi nilai total

 - o Nilai 0: jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
 - o Nilai 1: jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
 - o Nilai 2: jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
 - o Nilai 3: jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Apabila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

- Intervensi
 - o Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak untuk konsultasi dan lebih lanjut.
 - o Apabila nilai total kurang dari 13 tetapi Anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak orang tua, pengasuh, nenek, guru, dan sebagainya.
 - o Jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.12 Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√	√				
15 bulan	√		√					
18 bulan	√	√	√	√			√	
21 bulan	√		√				√	
24 bulan	√	√	√	√			√	
30 bulan	√		√	√			√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√		√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√		√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 bulan	√		√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber: Kemenkes RI, 2012

Keterangan:

BB/TB:	Berat badan /tinggi badan
LK:	Lingkaran Kepala
KPSP:	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
TDD:	Tes Daya Dengar
TDL:	Tes Daya Lihat
KMME:	Kuesioner Mental Emosional
CHAT:	<i>Checklist for Autism in Toddlers</i>
GPPH:	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

4. Intervensi dan Rujukan Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak

Melakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita artinya melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila anak usia dini memerlukan rujukan, maka harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi

Penyimpangan/masalah perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor di antaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak di samping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan.

Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengoreksi, memperbaiki, dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih di bawah lima tahun.

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan "jendela kesempatan" dan "masa keemasan" bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan kepribadian anak, kemandirian dan kemampuan beradaptasi

dengan lingkungan sosial budayanya. Apabila penyimpangan terlambat diketahui atau terlambat dilakukan tindakan koreksi, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a. Intervensi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya.

Tindakan intervensi dini tersebut berupa stimulasi perkembangan terarah yang dilakukan secara intensif di rumah selama 2 minggu, yang diikuti dengan evaluasi hasil intervensi stimulasi perkembangan.

Intervensi perkembangan anak dilakukan atas indikasi berikut.

- 1) Perkembangan anak meragukan (M) artinya kemampuan anak tidak sesuai dengan yang seharusnya dimiliki anak, yaitu apabila pada umur skrining 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya, pemeriksaan KPSP jawaban "Ya" = 7 atau 8. Lakukan intervensi sebagai berikut.
 - Pilih kelompok umur stimulasi yang lebih muda dari umur anak pada Bab III buku pedoman ini. Misalnya, menurut KPSP, anak umur 12 bulan belum bisa berdiri, maka dilihat kelompok umur stimulasi 9–12 bulan atau yang lebih muda (bukan kelompok umur stimulasi 12–15 bulan). Karena kemampuan berdiri merupakan gerak kasar, maka lihat kotak "Kemampuan Gerak Kasar".
 - Ajari orang tua cara melakukan intervensi sesuai dengan masalah/ penyimpangan yang ditemukan pada anak tersebut. Misalnya, anak mempunyai penyimpangan gerak kasar, maka yang diintervensi adalah gerak kasarnya. Pada contoh tersebut, anak harus dilatih berdiri.
 - Beri petunjuk kepada orang tua dan keluarga untuk mengintervensi anak sesering mungkin, penuh kesabaran dan kasih sayang, bervariasi dan sambil bermain dengan anak agar ia tidak bosan.
 - Intervensi pada anak dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 3–4 jam, selama 2 minggu. Apabila anak terlihat senang dan tidak bosan, waktu intervensi dapat ditambah. Apabila anak menolak atau rewel, intervensi dihentikan dahulu, dilanjutkan apabila anak sudah dapat diintervensi lagi.

- Minta orang tua atau keluarga datang kembali/kontrol 2 minggu kemudian untuk dilakukan evaluasi hasil intervensi dan melihat apakah ada kemajuan/perkembangan atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan KPSP yang sesuai dengan umur skrining yang terdekat.

Berikut ini contoh tindakan intervensi perkembangan yang dilakukan pada beberapa anak dengan masalah perkembangan.

Tabel 6.13 Tindakan Intervensi Perkembangan

Umur	Hasil Pemeriksaan KPSP	Tindakan Intervensi Perkembangan
3 bulan	Bayi tidak membalas tersenyum <i>(kemampuan sosialisasi dan kemandirian)</i>	Pada setiap kegiatan bersama bayi, sesering mungkin mengajak bayi tersenyum dan bicara. Tunjukkan mimik wajah yang cerah. Sesering mungkin membelai, memeluk, dan mencium bayi dengan gerakan lembut dan penuh kasih sayang.
12 bulan	Belum bisa menyebut 2 suku kata yang sama <i>(kemampuan bicara dan bahasa)</i>	Bicara pada anak dan ajak anak bicara sesering mungkin, setiap saat, dan di mana saja. Tirukan dan jawab ocehan anak. Usahakan agar anak mau mengulang dan meniru mengucapkan kata-kata tersebut, gunakan kata-kata yang jelas dan sederhana, seperti pa... pa, da... da, ta... ta. Ketika berbicara, tatap mata anak, usahakan agar mau menatap wajah agar ia melihat bibir dan mata pembicara.
21 bulan	Belum bisa menumpuk 2 buah kubus <i>(kemampuan gerak halus)</i>	Sediakan kubus-kubus kecil ukuran 2,5-5 cm (dari plastik atau kayu). Ajak anak bermain dan ajari cara menumpuk dua buah kubus. Beri pujian jika anak mau menumpuk kubus. Latih terus sambil bermain, mula-mula 2 kubus, secara bertahap ditambah menjadi 4 atau lebih.

Umur	Hasil Pemeriksaan KPSP	Tindakan Intervensi Perkembangan
30 bulan	Belum bisa menendang bola <i>(kemampuan gerak kasar)</i>	Sediakan bola sebesar bola tenis. Ajak anak bermain, mula-mula perlihatkan cara menendang bola, selanjutnya minta anak menendang bola. Lakukan permainan sesering mungkin agar anak bisa menendang bola.
36 bulan	Belum bisa mengerjakan perintah sederhana <i>(kemampuan bicara dan bahasa)</i>	Mulai memberi perintah kepada anak. "Tolong bawakan kaus kaki merah", ATAU "Letakkan cangkirmu di meja". Kalau perlu tunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi, gunakan kata-kata yang sederhana.
42 bulan	Belum bisa menggambar lingkaran <i>(kemampuan gerak halus)</i>	Bantu anak memegang pensil dengan benar, ajak anak melihat dan memperhatikan cara menggambar "lingkaran" berulang-ulang. Pujilah jika anak bisa menggambar "lingkaran".
54 bulan	Belum bisa mengancing baju sendiri <i>(kemampuan sosialisasi dan kemandirian)</i>	Anak diberi pakaian yang berkancing. Ajari cara mengancingkan baju. Pada permulaan, gunakan kancing besar. Minta anak mengancing kancing pakaian berulang kali. Pujilah jika anak mau mengancingkan kancing pakaian.
66 bulan	Belum mengenal warna <i>(kemampuan bicara dan bahasa)</i>	Letakkan sejumlah benda dengan bermacam-macam warna. Tunjuk dan sebutkan warnanya, minta anak menirukan menunjuk dan menyebut warna benda. Pujilah jika anak mau menunjuk dan menyebut warna. Minta anak menunjuk dan menyebutkan warna benda-benda lain yang berada di sekitar anak.

2) Apabila seorang anak mempunyai masalah/penyimpangan perkembangan, sedangkan umur anak saat itu bukan pada jadwal umur skrining, maka lakukan intervensi perkembangan sesuai dengan masalah yang ada.

b. Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi dini. Rujukan penyimpangan tumbuh kembang anak dilakukan secara berjenjang, sebagai berikut:

1) Tingkat Keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat (orang tua, anggota keluarga lainnya dan kader) dianjurkan untuk membawa anaknya ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringan atau rumah sakit. Orang tua/keluarga perlu diingat agar membawa catatan pemantauan tumbuh kembang yang ada di dalam Buku KIA.

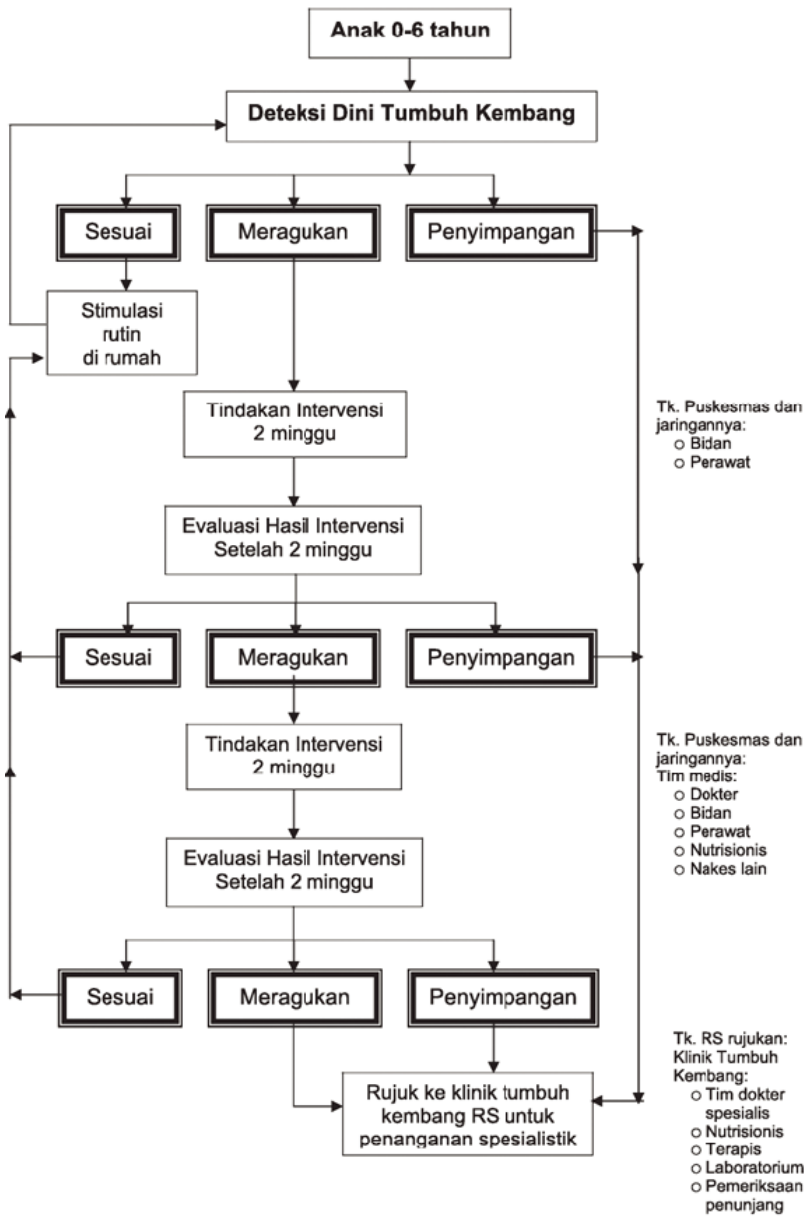
2) Tingkat Puskesmas dan Jaringannya

- Pada rujukan dini, bidan dan perawat di Posyandu, Polindes, Pustu termasuk Puskeling, melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman.
- Apabila kasus penyimpangan tersebut ternyata memerlukan penanganan lanjut, maka dilakukan rujukan ke tim medis di Puskesmas (dokter, bidan, perawat, nutrisionis, dan tenaga kesehatan terlatih lainnya).

3) Tingkat Rumah Sakit Rujukan

Bila kasus penyimpangan tersebut tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas atau memerlukan tindakan yang khusus maka perlu dirujuk ke Rumah Sakit Kabupaten (tingkat rujukan primer) yang mempunyai fasilitas klinik tumbuh kembang anak dengan dokter spesialis anak, ahli gizi serta laboratorium/pemeriksaan penunjang diagnostik. Rumah Sakit Provinsi sebagai tempat rujukan sekunder diharapkan memiliki klinik tumbuh kembang anak yang didukung oleh tim dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, kesehatan mata, THT, rehabilitasi medik, ahli terapi (fisioterapis, terapis bicara, dan sebagainya), ahli gizi, dan psikolog.

ALUR RUJUKAN DINI



Gambar 6.7 Alur rujukan dini



Bacaan Lebih Lanjut

1. Kementerian Kesehatan RI, 2012 Pedoman pelaksanaan SDIDTK di Pelayanan Kesehatan Dasar,
2. Kementerian Kesehatan RI, 2012 Instrumen SDIDTK
3. Supariasa dkk, 2002. Penilaian Status Gizi, EGC, Jakarta.
4. Nursalam dkk, 2005. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan), Salemba Medika, Jakarta
5. Rekawati S, dkk, 2013. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan, Salemba Medika, Jakarta.

F. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi dan terpadu dalam tata laksana balita sakit sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada penyebab utama kematian.

Tata laksana kasus pada pendekatan MTBS:

1. Penilaian dan klasifikasi, melakukan penilaian dengan cara anamnese dan pemeriksaan fisik klasifikasi membuat keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya untuk menentukan tindakan/pengobatan.
2. Tindakan dan pengobatan, menentukan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan sesuai dengan klasifikasi.
3. Konseling bagi Ibu, kegiatan yang dilakukan meliputi bertanya, mendengar jawaban ibu, memuji, memberi nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu.
4. Pelayanan tindak lanjut, menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.

Dalam penerapan MTBS bidan dan perawat dibantu dengan menggunakan Form yang menentukan langkah-langkah yang harus mereka

kerjakan. Setiap bayi muda (termasuk kunjungan neonatal) dan bayi umur 2 bulan sampai 5 tahun menggunakan form sesuai peruntukannya setiap mendapatkan pelayanan. Form ini merupakan salah satu tanda bukti bahwa bidan dan perawat menjalankan tata laksana balita sakit dan pelayanan kesehatan neonatus sesuai standar.

Formulir pencatatan untuk bayi umur 2 bulan sampai 5 tahun, meliputi:

- memeriksa tanda bahaya umum kemungkinan tidak bisa minum atau menyusui, memuntahkan semuanya, kejang, letargis, atau tidak sadar;
- menanyakan empat keluhan utama, yaitu batuk atau sukar bernapas, diare, demam, dan masalah telinga;
- memeriksa dan mengklasifikasi status gizi;
- memeriksa dan klasifikasi anemia;
- memeriksa status HIV;
- memeriksa status imunisasi dan pemberian vitamin A;
- menilai masalah atau keluhan lain yang dihadapi anak.

1. Penilaian Anak Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun

Langkah-langkah pada bagan penilaian dan klasifikasi menggambarkan apa yang harus dilakukan apabila seorang anak dibawa ke klinik dan bagan ini tidak digunakan bagi anak sehat yang akan imunisasi atau pada kasus emergensi seperti keracunan, kecelakaan atau luka bakar.

Klasifikasi bukan merupakan diagnosis tapi merupakan indikator yang menuju ke arah diagnostik klinik. Terdapat tiga macam warna dalam lajur klasifikasi, yaitu:

- Lajur Merah: kondisi yang harus segera dirujuk;
- Lajur Kuning: kondisi yang memerlukan tindakan khusus;
- Lajur Hijau: kondisi yang tidak memerlukan tindakan khusus tetapi KIE pada ibu.

Dalam penilaian keadaan anak menggunakan keterampilan TANYA, LIHAT, DENGAR, dan RABA.

a. Menanyakan masalah anaknya

Tanyakan umur anak untuk menentukan bagan penilaian dan klasifikasi sesuai dengan kelompok umur, lakukan pemeriksaan BB, PB/TB, dan suhu. Catat apa yang dikatakan ibu mengenai masalah anaknya dan tentukan ini kunjungan pertama atau ulang.

b. Memeriksa tanda bahaya umum

Tanda bahaya umum sebagai berikut.

- 1) Apakah anak tidak bisa minum atau menyusu?
- 2) Apakah anak selalu memuntahkan semua sama sekali tidak dapat menelan apapun?
- 3) Apakah anak kejang, pada saat kejang lengan dan kaki anak menjadi kaku karena otot-ototnya berkontraksi?
- 4) Apakah ada stridor?
- 5) Apakah anak biru, ujung tangan, kaki pucat dan dingin?
- 6) Apakah anak letargis atau tidak sadar, tidak bereaksi ketika disentuh, digoyangkan atau bertepuk tangan?

c. Menanyakan keluhan utama: apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas

Anak dengan batuk atau sukar bernapas mungkin menderita pneumonia atau infeksi saluran pernapasan berat lainnya.

- 1) Menilai batuk atau sukar bernapas.
 - a) Tanyakan berapa lama anak menderita batuk atau sukar bernapas.
 - b) Hitung napas dalam 1 menit pada bayi tenang.
Jika umur anak 2 sampai - < 12 bulan dikatakan bernapas cepat jika frekuensi 50 kali per menit atau lebih dan jika umur anak 12 bulan sampai - < 5 tahun dikatakan bernapas cepat 40 kali atau lebih per menit.
 - c) Amati gerak napas pada dada atau perut anak itu, dinding dada bagian bawah masuk ke dalam ketika anak menarik napas.
 - d) Dengar adanya *wheezing*, bunyi yang kasar saat anak menarik napas.

2) Menilai diare.

- a) Tanyakan sudah berapa lama dan adakah darah dalam tinja.
- b) Lihat keadaan umum anak: letargis/tidak sadar atau gelisah dan rewel/mudah marah, apakah matanya cekung. Beri anak minum dan nilai apakah anak tidak bisa minum atau malas minum dan haus atau minum dengan lahap.
- c) Cubit kulit perut anak untuk mengetahui turgor: sangat lambat (lebih dari 2 detik atau lambat)

3) Menilai demam.

Pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$

- a) Tanyakan sudah berapa lama anak demam; jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari; apakah mendapat obat antimalaria dalam 2 minggu terakhir dan apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir.
- b) Lihat dan raba adanya kaku kuduk, adanya pilek dan adakah tanda campak ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh dan terdapat salah satu gejala berikut: batuk, pilek atau mata merah.

Jika anak menderita campak saat ini atau 3 bulan terakhir: lihat adanya luka di mulut apakah dalam/luas, lihat adanya nanah pada mata dan lihat adanya kekeruhan pada kornea.

Apabila anak demam 2 sampai 7 hari: tanyakan apakah demam mendadak tinggi dan terus- menerus, adakah bintik merah di kulit atau perdarahan dari hidung/gusi, apakah anak muntah, berak darah, ada nyeri ulu hati atau gelisah. Periksa tanda-tanda syok serta lakukan uji torniket jika memungkinkan.

4) Menilai masalah telinga.

Jika anak mempunyai masalah telinga

- a) Menanyakan apakah ada nyeri telingan, adakah cairan/nanah yang keluar dari telinga , jika ya sudah berapa lama.
- b) Menanyakan adakah rasa penuh di telinga.
- c) Melihat adakah cairan/nanah yang keluar dari telinga.
- d) Meraba, adakah pembengkakan dan nyeri di belakang telinga.

5) Memeriksa status gizi.

- a) Melihat dan meraba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki
- b) Mengukur berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan, apakah
 - $BB/PB (TB) < -3 SD$
 - $BB/PB (TB) \geq -3 SD - < -2 SD$
 - $BB/PB (TB) -2 SD - +2 SD$
- c) Mengukur lingkar lengan atas (LILA)
 - $LILA < 11,5 \text{ cm}$
 - $LILA 11,5 -12,5 \text{ CM}$
 - $LILA > 12,5 \text{ CM}$
- d) Jika BB menurut PB atau TB $< -3 SD$ atau $LILA < 11,5 \text{ CM}$, memeriksa adanya komplikasi medis:
 - Apakah ada tanda bahaya umum?
 - Apakah ada klasifikasi berat?
 - Jika tidak ada komplikasi medis nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan.
 - Apakah ada masalah pemberian ASI?

6) Memeriksa anemia.

Melihat tanda keputihan pada telapak tangan dan bandingkan telapak tangan anak dengan telapak tangan Anda dikatakan agak pucat jika kulit telapak tangan anak itu pucat dan dikatakan sangat pucat jika telapak tangan kelihatan putih.

7) Memeriksa status imunisasi.

Yang perlu diperiksa adalah umur berapa anak diberi vaksin, jenis vaksin yang sudah diperoleh, dan tempat di mana anak mendapatkan imunisasi.

8) Memeriksa pemberian vitamin A.

Untuk pemberian vitamin A periksa status pemberian vitamin A pada semua anak yang berumur 6 bulan–5 tahun.

9) Menilai masalah/keluhan lain.

10) Menilai pemberian makan.

Jika anak berumur < 2 tahun atau Gizi Kurang atau Gizi Buruk Tanpa komplikasi atau anemia dan anak tidak akan dirujuk segera, perlu ditanyakan hal-hal sebagai berikut:

- a) Apakah ibu menyusui anak ini?
- b) Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain?, berapa kali sehari, alat apa yang digunakan untuk membeikan minum?
- c) Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi:
- d) Berapa banyak makanan atau minuman yang duberkan anak?
- e) Apakah anak mendapat makanan sendiri?
- f) Siapa yang memberi makanan dan bagaimana caranya?
- g) Selama sakit apakah ada perubahan pemberian makan?

2. Tindakan dan Pengobatan

a. Menentukan perlunya dilakukan rujukan segera

Rujukan untuk klasifikasi berat dengan lajur berwarna merah muda: pneumonia berat/penyakit berat, diare dehidrasi berat, diare persisten berat, penyakit berat dengan demam, campak dengan komplikasi berat, DBD, mastoiditis, sangat kurus dan atau edema, dan anemia berat.

b. Menentukan tindakan/pengobatan pra rujukan

Apabila anak memerlukan rujukan segera harus cepat ditentukan tindakan yang paling dibutuhkan dan segera diberikan:

- 1) Beri dosis pertama antibiotik Ampisilin + Gentamisin secara intramuskular (Dosis Ampisilin: 50 mg/kg BB dan dosis Gentamisin 7,5 mg/kg BB).
- 2) Beri dosis suntikan Artemeter untuk malaria berat (Dosis Artemeter 3,2 mg/kg BB).
- 3) Beri cairan intravena/infuse Ringer Laktat/Ringer Asetat 20 ml/kg BB/ 30 menit dan oksigen 2–4 liter/menit pada anak DBD dengan syok.
- 4) Cegah agar gula darah tidak turun (pemberian ASI, susu formula atau air gula 30–50 ml).

5) Berikan cairan Resomal atau modifikasinya sebanyak 5ml / kg BB pada anak sangat kurus disertai diare.

a) Merujuk anak

- Menjelaskan pentingnya rujukan dan minta persetujuan untuk membawa anaknya ke RS.
- Hilangkan kekhawatiran ibu dan bantu untuk mengatasi setiap masalah
- Tulis surat rujukan untuk dibawa ke RS
- Membawa peralatan yang diperlukan selama perjalanan ke RS

b) Menentukan tindakan dan pengobatan untuk anak yang tidak memerlukan rujukan

Anak yang tidak memerlukan rujukan dapat ditangani di klinik yaitu yang mempunyai klasifikasi sebagai berikut:

- batuk: bukan pneumonia;
- diare dehidrasi ringan/sedang;
- diare tanpa dehidrasi;
- diare persisten;
- anemia;
- kurus;
- infeksi telinga kronis;
- demam: bukan DBD;
- demam: bukan malaria;
- campak dengan komplikasi di mulut dan mata.

3. Konseling bagi Ibu

Sangat penting menyediakan waktu untuk menasehati ibu dengan cermat dan menyeluruh. Konseling memerlukan keterampilan komunikasi, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan mengecek pemahaman ibu. Konseling yang dapat diberikan:

- a. Mengajari ibu cara pemberian obat di rumah
- b. Mengajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah

- c. Mengajari ibu cara mencampur dan memberi oralit
- d. Anjuran makan untuk anak sehat maupun sakit
- e. Menilai cara pemberian makan anak
- f. Menentukan masalah pemberian makan anak
- g. Menasehati ibu tentang masalah pemberian makan anak
- h. Menasehati ibu tentang pemberian cairan selama anak sakit.
- i. Menasehati ibu kapan harus kembali ke petugas kesehatan

4. Pelayanan Tindak Lanjut

Untuk kunjungan ulang gunakan kotak pelayanan tindak lanjut yang sesuai klasifikasi sebelumnya. Jika anak mempunyai masalah baru, lakukan penilaian klasifikasi dan tindakan terhadap masalah baru tersebut seperti pada bagan penilaian, klasifikasi, dan tindakan/pengobatan anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun.

- a. Kunjungan ulang sesudah 2 hari pada masalah: pneumonia, diare persisten, disentri, demam mungkin bukan malaria, demam bukan malaria, campak dengan komplikasi pada mata dan mulut, mungkin DBD, demam mungkin bukan DBD dan infeksi telinga akut.
- b. Kunjungan ulang setelah 5 hari pada masalah: infeksi telinga kronis dan masalah pemberian makan.

TUGAS

Pelajari cara mengisi formulir balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun dan formulir bayi muda kurang dari 2 bulan!

Bacaan Lebih Lanjut

Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Kemenkes RI. 2015.

G. Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)

Usia dini merupakan usia di mana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Usia dini disebut sebagai usia emas (*golden age*). Makanan yang bergizi yang seimbang serta stimulasi yang intensif sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Beberapa hal yang perlu dipahami terkait dengan anak usia dini sebagai berikut.

- Anak bersifat unik.
- Anak mengekspresikan perilakunya secara relatif spontan.
- Anak bersifat aktif dan energik.
- Anak itu egosentris.
- Anak memiliki rasa ingin tahu yang kuat dan antusias terhadap banyak hal.
- Anak bersifat eksploratif dan berjiwa petualang.
- Anak umumnya kaya dengan fantasi.
- Anak masih mudah frustrasi.
- Anak masih kurang pertimbangan dalam bertindak.
- Anak memiliki daya perhatian yang pendek.
- Masa anak merupakan masa belajar yang paling potensial.
- Anak semakin menunjukkan minat terhadap teman.

1. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Dalam undang-undang tentang sistem pendidikan nasional dinyatakan bahwa pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (UU Nomor 20 Tahun 2003 (Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional) Bab I Pasal 1 Ayat

14). Dalam pasal 28 ayat 3 Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional dinyatakan bahwa pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan formal berbentuk Taman Kanak-kanak (TK), Raudhatul Athfal, atau bentuk lain yang sederajat.

Taman Kanak-kanak (TK) atau Raudhatul Atfal (RA) merupakan bentuk satuan pendidikan bagi anak usia dini pada jalur pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan bagi anak usia 4 sampai 6 tahun, yang terbagi menjadi 2 kelompok: Kelompok A untuk anak usia 4–5 tahun dan Kelompok B untuk anak usia 5–6 tahun.

Kelompok Bermain (*Play Group*) merupakan salah satu bentuk pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan nonformal yang menyelenggarakan program pendidikan sekaligus program kesejahteraan bagi anak usia 2 sampai dengan 4 tahun (Yuliani Nurani Sujiono, 2009: 23).

Taman Penitipan Anak (TPA) merupakan salah satu bentuk pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan non formal yang menyelenggarakan program pendidikan sekaligus pengasuhan dan kesejahteraan anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun. TPA adalah wahana pendidikan dan pembinaan kesejahteraan anak yang berfungsi sebagai pengganti keluarga untuk jangka waktu tertentu selama orang tuanya berhalangan atau tidak memiliki waktu yang cukup dalam mengasuh anaknya karena bekerja atau sebab lain (Yuliani Nurani Sujiono, 2009: 24).

Prinsip-prinsip Pendidikan Anak Usia Dini sebagai berikut.

- a. Berorientasi pada kebutuhan anak yang sedang membutuhkan upaya-upaya pendidikan untuk mencapai optimalisasi semua aspek perkembangan baik perkembangan fisik maupun psikis, yaitu intelektual, bahasa, motorik, dan sosio emosional.
- b. Belajar melalui bermain, di mana anak diajak untuk bereksplorasi, menemukan, memanfaatkan, dan mengambil kesimpulan mengenai benda di sekitarnya.
- c. Menggunakan lingkungan yang kondusif yang menarik dan menyenangkan dengan memperhatikan keamanan serta kenyamanan yang dapat mendukung kegiatan belajar melalui bermain.

- d. Menggunakan pembelajaran terpadu yang dilakukan melalui tema yang harus menarik dan dapat membangkitkan minat anak dan bersifat kontekstual. Hal ini dimaksudkan agar anak mampu mengenal berbagai konsep secara mudah dan jelas sehingga pembelajaran menjadi mudah dan bermakna bagi anak.
- e. Mengembangkan berbagai kecakapan hidup melalui berbagai proses pembiasaan menolong diri sendiri, mandiri dan bertanggung jawab serta memiliki disiplin diri.
- f. Menggunakan berbagai media edukatif dan sumber belajar yang berasal dari lingkungan alam sekitar atau bahan-bahan yang sengaja disiapkan oleh pendidik/guru.
- g. Menggunakan berbagai media edukatif dan sumber belajar di mana pembelajaran dilakukan secara bertahap, dimulai dari konsep yang sederhana dan dekat dengan anak dan agar konsep dapat dikuasai dengan baik hendaknya guru menyajikan kegiatan-kegiatan yang berulang.

2. Pengembangan PAUD HI

Pengembangan PAUD Holistik Integratif (PAUD HI) adalah pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak secara utuh, meliputi berbagai aspek fisik dan non-fisik, termasuk mental, emosional, sosial dan pengasuhan, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur.

Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif adalah upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis dan terintegrasi. HOLISTIK, Pemenuhan akan Hak dan Kebutuhan Esensial anak, Satu Kesatuan Siklus Kehidupan. INTEGRATIF, Pendekatan, Tempat Pelayanan, Penetapan Sasaran, Pengelolaan Sumberdaya, Kebijakan Publik

a. Tujuan PAUD HI

Tujuan PAUD HI seperti tercantum dalam Perpres Nomor 60 Tahun 2013 sebagai berikut.

- 1) Terselenggaranya layanan pengembangan anak usia dini holistik integratif menuju terwujudnya anak indonesia yang sehat, cerdas, ceria dan berahlak mulia.
- 2) Terpenuhinya kebutuhan essensial anak usia dini secara utuh meliputi kesehatan dan gizi, rangsangan pendidikan, pembinaan moral-emosional dan pengasuhan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur.
- 3) Terlindunginya anak dari segala bentuk kekerasan, penelantaran, perlakuan yang salah, dan eksploitasi di manapun anak berada.
- 4) Terselenggaranya pelayanan anak usia dini secara terintegrasi dan selaras antar lembaga layanan terkait sesuai kondisi wilayah.
- 5) Terwujudnya komitmen seluruh unsur terkait yaitu orangtua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah, dalam upaya pengembangan anak usia dini holistik-integratif.

b. Lingkup Pelayanan Kesehatan PAUD HI

Lingkup pelayanan kesehatan PAUD HI meliputi

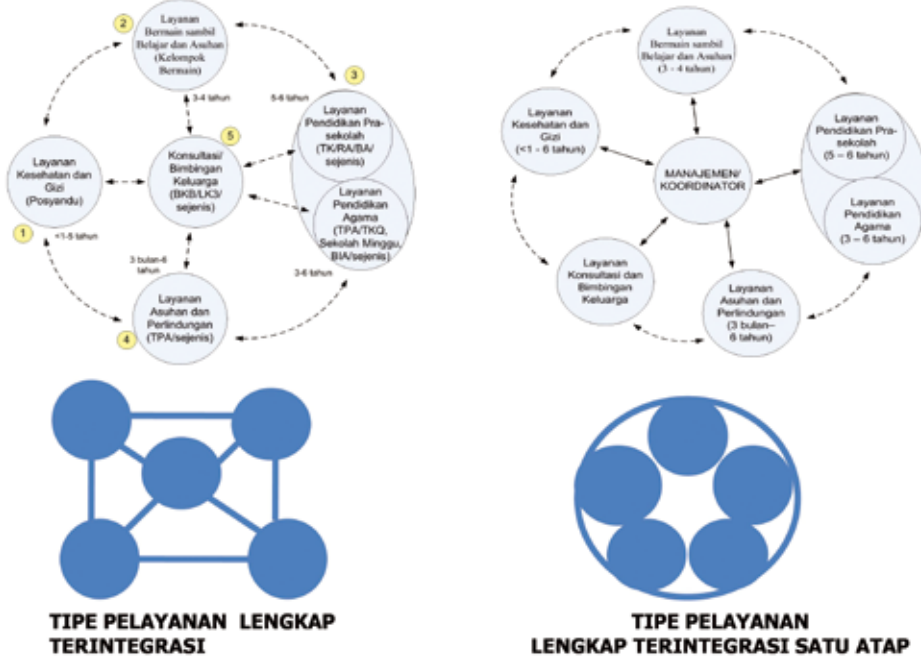
- 1) kesehatan ibu (hamil), antara lain pemeriksaan ibu hamil, pemberian tablet Fe, pemberian makanan tambahan, stimulasi otak anak;
- 2) persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, inisiasi menyusui dini, pelayanan keluarga berencana;
- 3) kesehatan neonatal antara lain kunjungan neonatal, imunisasi, ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, stimulasi otak, skrining kesehatan;
- 4) kesehatan bayi dan anak antara lain makanan pendamping ASI, imunisasi, pelayanan perbaikan gizi, pemberian vitamin A, pemeriksaan gigi, pemeriksaan telinga hidung dan tenggorokan, promosi kesehatan, pengembangan kawasan sehat, pengembangan kawasan layak anak, PHBS.

c. Peran Bidan dalam PAUD HI

Peran bidan dalam PAUD HI sebagai berikut.

- 1) Memastikan semua ibu hamil, bersalin, bayi dan balita tercatat pada kohort dan sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya sebagaimana tercantum dan tercatat dalam BUKU KIA.
- 2) Melaksanakan kerja sama dengan kader POSYANDU, kader/pendidik PAUD dan kader BKB serta kader pemerhati kesehatan ibu anak dalam rangka meningkatkan akses sasaran dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan mereka menyampaikan pesan penting pada BUKU KIA.
- 3) Bekerja sama dengan ketua tim penggerak PKK desa untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya melalui PAUD HI
- 4) Melaporkan semua pelayanan kesehatan serta masalah yang ditemukan pada bidan coordinator dan kepala Puskesmas untuk mendapatkan jalan keluar dan tindaklanjutnya.

PELAYANAN PAUDHI LENGKAP TERINTEGRASI



Gambar 6.8 Pelayanan PAUD HI

d. Manfaat

- 1) Anak usia dini memperoleh pelayanan secara utuh dan sistematis, dan adaptasi lokasi dapat dilakukan sekaligus.
- 2) Orang tua menghemat waktu, biaya, jaminan pelayanan utuh dan berkelanjutan bagi anaknya, serta kemudahan mengakses pelayanan.
- 3) Lembaga penyelenggara menghemat waktu dan biaya *overhead cost*.
- 4) Masyarakat secara bertahap membangun lingkungan yang aman bagi anak usia dini.

 **RANGKUMAN**

1. Kapsul vitamin A dapat diberikan secara periodik pada anak balita umur 12–59 bulan. Kapsul vitamin A diberikan secara serentak pada bulan Februari dan bulan Agustus dengan dosis pemberian 200.000SI (1 kapsul) Vitamin A dengan warna merah.
2. Kurang Vitamin A pada anak biasanya terjadi pada anak yang menderita Kurang Energi Protein (KEP) atau gizi buruk sebagai akibat asupan zat gizi yang sangat kurang, termasuk zat gizi mikro dalam hal ini vitamin A. Anak yang menderita kurang vitamin A mudah sekali terserang infeksi seperti infeksi saluran pernapasan akut, campak, cacar air, diare dan infeksi lain karena daya tahan tubuh anak menurun.
3. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dilakukan sedini mungkin, sehingga apabila ditemukan ada gangguan pada anak dapat segera ditangani.
4. Anak dikatakan tumbuh kembangnya normal jika berada pada standar yang berlaku, karena pertumbuhan dan perkembangan mempunyai parameter masing-masing yang hendaknya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.
5. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh.
6. Dalam MTBS pemilihan bagan tergantung dari pengelompokan umur yaitu: umur 2 bulan sampai 5 tahun (sebelum ulang tahun ke 5) atau bayi muda umur 2 bulan dan kunjungan pertama atau lanjutan.
7. Langkah dalam proses manajemen kasus antara lain: Penilaian dan klasifikasi kemungkinan sakit atau masalah, melakukan tindakan dan pengobatan sesuai dengan klasifikasi, melakukan konseling bagi Ibu serta pelayanan tindak lanjut.
8. MTBS dalam kegiatan di lapangan khususnya di puskesmas merupakan suatu system yang mempermudah pelayanan serta meningkatkan mutu pelayanan.

EVALUASI

1. Pada tanggal 7 Agustus 2015 seorang ibu membawa anaknya ke Poli Tumbuh kembang karena kondisi anaknya sangat penakut dan pendiam. Untuk pemeriksaan lanjut diperlukan data usia anak. Tanggal lahir anak 28 Desember 2013. Berapakah usia anak yang sesuai berdasarkan kasus tersebut?
 - a. 1 tahun 5 bulan.
 - b. 1 tahun 6 bulan.
 - c. 1 tahun 7 bulan
 - d. 2 tahun 4 bulan.
 - e. 2 tahun 5 bulan

2. Bayi A usia 5 bulan , sehat, setiap bulan ditimbang dan selalu naik, sejak lahir hanya diberikan ASI saja oleh orangtuanya, dari hasil skrining KPSP didapatkan hasil S (SESUAI). Salah satu tanda kecukupan ASI adalah
 - a. bayi jarang sakit
 - b. bayi sering BAK/BAB
 - c. bayi sering tidur
 - d. BB naik setiap bulan
 - e. bayi tumbuh lebih cepat dari normal

3. Seorang wanita datang ke posyandu membawa anaknya berumur 3 bulan, 12 hari untuk dilakukan penimbangan. Bidan melakukan deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menggunakan KPSP. Hasil pemeriksaan didapatkan bayi belum bisa mengangkat kepala dengan tegak seperti pada gambar. Apakah intervensi yang harus diberikan berdasarkan kasus tersebut
 - a. Melakukan rujukan ke RS
 - b. Lakukan pemeriksaan kesehatan
 - c. Lakukan penilaian ulang 2 minggu kemudian
 - d. Melakukan intervensi stimulasi untuk mengejar ketertinggalan.
 - e. Teruskan pola ASUH sesuai dengan tahap perkembangan anak.

4. Seorang ibu membawa bayinya ke posyandu tanggal 20 Januari 2015. Usia bayi 4 bulan 7 hari. Sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal. Imunisasi terakhir adalah polio 2, DPT Combo 1. Dari hasil pemeriksaan tanda vital normal. Imunisasi selanjutnya adalah
 - a. HB 0 dan BCG
 - b. DPT Combo 2, Polio 3
 - c. DPT Combo 4, Polio 4
 - d. DPT, HB 1 dan Polio 4
 - e. DPT Combo 2, dan HB 2
5. Bayi A, usia 6 bulan, selama ini bayi hanya diberikan ASI saja. Ibu berencana memberikan Makanan Pendamping ASI. Makanan apa yang dapat diberikan sesuai dengan usia bayinya
 - a. hanya diberikan ASI
 - b. makanan lembek
 - c. makanan lumat
 - d. makanan keluarga
 - e. makanan bayi kemasan
6. Seorang ibu bersalin, 2 hari yang lalu mengatakan kepada bidan bahwa ia ingin memberikan susu formula kepada bayinya sebab ASI belum keluar dan bayinya terus menangis. Dari kasus tersebut, apakah asuhan yang harus diberikan oleh bidan?
 - a. Menuruti keinginan ibu.
 - b. Berkonsultasi dengan dokter.
 - c. Memberikan susu formula yang aman.
 - d. Menginformasikan bahwa bayi masih menyimpan kalori sampai 3 hari.
 - e. Segera menenangkan bayi ibu.
7. Seorang bayi baru lahir 6 minggu yang lalu, Berat badan saat lahir 3,2. hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, berat badan 4,5 kg. asuhan yang paling tepat untuk bayi tersebut?
 - a. Informasi tentang pentingnya ASI eksklusif.
 - b. Informasi tentang perawatan bayi normal.
 - c. Perlu pemberian makanan tambahan.
 - d. Perlu pemberian vitamin.
 - e. Perlu ditimbang ulang.

8. Seorang ibu membawa bayinya ke posyandu tanggal 20 Januari 2014. Usia bayi 4 bulan 7 hari. Sebelumnya sudah teratur mendapatkan imunisasi sesuai jadwal imunisasi dan imunisasi terakhir yaitu Polio 2 dan DPT Combo 1. Dari hasil tanda-tanda vital keadaan umum normal. Imunisasi apa yang akan diberikan?
 - a. HB 0 dan BCG.
 - b. DPT Combo 2, Polio 3.
 - c. DPT Combo 4 dan Campak.
 - d. Polio 4 dan Campak.
 - e. DPT dan Campak.

9. Seorang bidan sedang melakukan kegiatan pelayanan di Posyandu. Saat ini bidan menjadwalkan kegiatan pelaksanaan stimulasi tumbuh kembang balita. Apakah prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan kegiatan tersebut?
 - a. Berikan hadiah jika perlu.
 - b. Menegur anak jika terjadi penyimpangan.
 - c. Gunakan alat bantu yang canggih dan menarik.
 - d. Berikan stimulasi yang berbeda pada kelompok umurnya.
 - e. Memberi kesempatan yang berbeda pada anak laki dan perempuan.

10. Seorang anak balita berumur 5 tahun, nampak gelisah setiap kali ada hal yang tidak sesuai dengan keinginannya, bahkan tidak jarang ia berguling-guling di tanah, memukul dan berteriak teriak agar setiap keinginannya diberikan oleh orang-orang di sekitarnya.

Apakah analisis yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- a. *Temper tantrum.*
- b. *Sibling rivalry.*
- c. *Bounding attachment.*
- d. Anak nakal.
- e. Hiperaktif.

PELAYANAN ANAK SEKOLAH DAN REMAJA

BAB VII

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan kebutuhan gizi pada anak usia sekolah dan remaja.
2. Menjelaskan kesehatan reproduksi pada remaja.
3. Menjelaskan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
4. Menjelaskan perilaku berisiko (merokok, *drug abuse*, hubungan seksual berisiko, kekerasan) dan upaya untuk menghindarinya.
5. Menjelaskan pengetahuan akan HIV-AIDS.
6. Menjelaskan Program Kesehatan Peduli Remaja.
7. Menjelaskan imunisasi pada anak usia sekolah dan remaja.
8. Menjelaskan program Upaya Kesehatan Sekolah.
9. Menjelaskan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala serta tindak lanjutnya pada anak usia sekolah dan remaja.
10. Melaksanakan imunisasi pada anak usia sekolah dan remaja.

Health is not everything, but without health everything is nothing. Kesehatan memang bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti.

Setiap individu mempunyai hak untuk hidup sehat, kondisi yang sehat hanya dapat dicapai dengan kemauan dan keinginan yang tinggi untuk sehat serta mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku hidup sehat.

A. Kebutuhan Gizi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja

1. Kebutuhan Gizi pada Anak Usia Sekolah

Kebutuhan gizi (*nutrient requirement*) adalah banyaknya energi dan zat gizi minimal yang diperlukan oleh anak sekolah untuk membantu dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Semakin meningkat usia anak maka kebutuhan juga semakin meningkat.

Beberapa karakteristik yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang perlu diperhatikan pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut.

- a. Anak dapat mengatur pola makannya.
- b. Pola makan anak dapat dipengaruhi oleh jajanan yang ada di lingkungan sekolah maupun di lingkungan luar rumah, pengaruh teman serta iklan dari berbagai media.
- c. Kebiasaan menyukai satu makanan tertentu berangsur-angsur harus diarahkan ke pola makan makanan beragam.
- d. Adanya pengaruh aktivitas lain yang lebih menarik daripada makan, perlu kesabaran orang tua dan kreativitas orang tua agar anak cukup makan dengan gizi seimbang.

Tabel 7.1 Kecukupan Energi dalam Sehari Menurut Umur

Umur (Tahun)	Kecukupan Energi (Kkal/Kg BB)	
	Laki-laki	Perempuan
6–9	80–90	60–80
10–14	50–70	40–55
14–18	40–50	40

Tabel 7.2 Kebutuhan Air dalam Sehari Menurut Umur

Umur (Tahun)	Rata-rata BB	Jumlah Air dalam 24 Jam (MI)	Jumlah Air/Kg BB dalam 24 Jam (MI)
6	20	1.800–2.000	90–100
10	28,7	2.000–2.500	70–85
14	45	2.200–2.700	50–60
18	54	2.200–2.700	40–50

Tabel 7.3 Kebutuhan Kalsium dalam Sehari Menurut Umur

Umur (tahun)	Kecukupan Kalsium	
	Laki-laki	Perempuan
7–9	600	600
10–12	1.000	1.000
13–15	1.000	1.000
16–18	1.000	1.000

2. Kebutuhan Gizi pada Remaja

Tabel 7.4 Kecukupan Gizi pada Remaja (13–18 Tahun) per Orang per Hari

Jenis kelamin	Umur (tahun)	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Kebutuhan zat gizi			
				Energi (kal)	Protein (gr)	Vit A (RE)	Fe (mg)
Laki-laki	13-15	45	150	2.400	60	600	19
	16-18	55	160	2.600	65	600	15
Perempuan	13-15	48	153	2.350	57	600	26
	16-18	50	154	2.200	50	600	26

Kebutuhan lemak pada remaja dihitung sekitar 75% dari asupan energi total remaja baik laki-laki maupun perempuan. Asupan kalsium yang dianjurkan sebesar 800 mg (praremaja) sampai 1.200 mg (remaja). Kebutuhan kalsium paralel dengan pertumbuhan skeletal yang meningkat dari 800 mg/hari menjadi 1.200 mg/hari pada kedua jenis kelamin pada umur 11–19 tahun.

Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial, maka sangat diperlukan kebutuhan zat gizi yang tinggi, salah satunya yaitu zat besi. Remaja adalah salah satu kelompok yang paling berisiko untuk mengalami kekurangan zat besi. Fe lebih baik dikonsumsi bersama dengan Vitamin C karena akan lebih mudah terabsorpsi. Zat besi mempunyai manfaat yang besar dalam masa remaja.

Sepuluh (10) manfaat zat besi adalah membawa oksigen, membantu pembentukan hemoglobin, membantu fungsi otot, membantu fungsi otak, mengatur suhu tubuh, membantu sintesis *neurotransmitter*, meningkatkan kekebalan tubuh, membantu metabolisme, membantu pembentukan enzim, serta mencegah dan menyembuhkan anemia karena kekurangan zat besi.

226

Kebutuhan zat besi remaja laki-laki 11 mg zat besi setiap hari dan remaja perempuan yaitu 15 mg zat besi setiap hari. Menurut *the American Dietetic Association* (ADA), tips sederhana tentang konsumsi zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh sebagai berikut.

- a. Konsumsi daging merah yang tidak berlemak dalam porsi kecil, tiga sampai empat kali seminggu.
- b. Konsumsi sereal atau roti yang diperkuat dengan zat besi
- c. Konsumsi sayuran hijau setiap hari
- d. Tambahkan buah-buahan dalam pola makan setiap hari.

Kekurangan Fe/zat besi dalam makanan sehari-hari dapat menimbulkan kekurangan darah yang disebut anemia gizi besi (AGB) dan juga gangguan belajar dan perilaku dari remaja tersebut.

B. Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Kesehatan Reproduksi Putri

Kesehatan reproduksi putri yang dideteksi dalam penjarangan ini adalah mengenai menstruasi, keluhan organ reproduksi, dan perkembangan pubertas.

a. Menstruasi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dinding rahim atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah. Akibat peluruhan tersebut pembuluh darah terputus dan keluar darah. Kemudian darah keluar dari tubuh melalui vagina. Setelah terjadi menstruasi, atas pengaruh hormon estrogen yang dikeluarkan oleh indung telur, maka endometrium akan tumbuh kembali. Menstruasi pertama disebut *menarche* yang merupakan tanda awal pubertas. Biasanya siklus menstruasi pada remaja belum teratur, dapat terjadi 2 kali dalam sebulan atau beberapa bulan tidak menstruasi lagi. Hal ini berlangsung kira-kira 3 tahun. Beberapa perempuan merasakan kram di perut bagian bawah selama menstruasi, ini disebut *dismenore*.

227

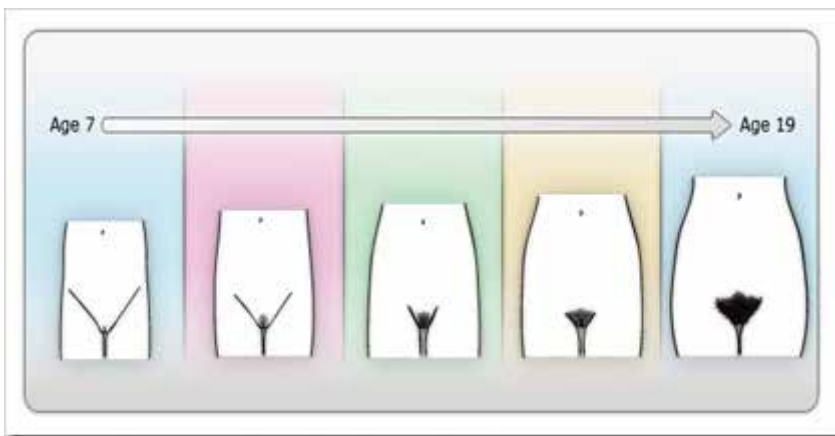
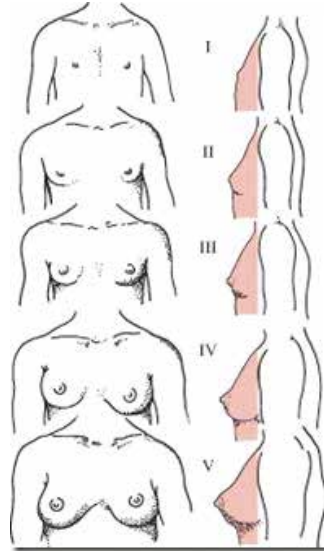
b. Keluhan pada Organ Reproduksi Luar

Secara alamiah vagina akan mengeluarkan lendir yang berfungsi untuk melindungi alat kelamin bagian dalam. Apabila kelembaban dan kebersihan tidak dijaga dapat menyebabkan terganggunya ekosistem vagina sehingga vagina akan rentan terhadap infeksi. Vagina yang mengeluarkan cairan yang banyak disertai gatal dan bau menunjukkan adanya infeksi, misalnya infeksi jamur *candida albicans* yang menyebabkan cairan vagina menjadi lebih banyak dan berwarna putih dan kuning seperti keju dan berbau. Keluhan umum yang banyak ditemukan adalah keluhan keputihan, yaitu keluarnya cairan/duh vagina yang bisa berwarna bening, putih seperti susu, kuning kehijauan atau berbusa dan dapat berbau.

c. Perkembangan Pubertas

Deteksi pubertas yang dilakukan adalah dengan menggunakan skala Tanner untuk menilai tumbuh kembang organ seksual sekunder. Perubahan pada

kesehatan reproduksi putri meliputi proses tumbuh kembang kelenjar payudara dan timbulnya bulu di sekitar organ reproduksi luar remaja putri.



Gambar 7.1 Fase Pertumbuhan alat reproduksi sekunder pada putri

2. Kesehatan Reproduksi Putra

Kesehatan reproduksi putra dideteksi dalam penjangkauan ini adalah mengenai mimpi basah, keluhan pada organ reproduksi dan perkembangan pubertas.

a. Mimpi Basah

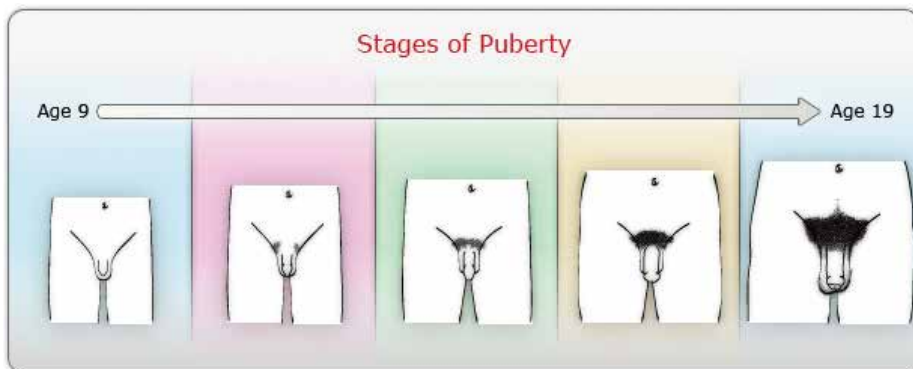
Mimpi basah merupakan peristiwa yang dipakai sebagai tanda mulainya pubertas pada remaja putra, yang biasanya dimulai pada usia 10–13 tahun. Mimpi basah itu sendiri merupakan peristiwa keluarnya sperma saat tidur, sering terjadi pada saat mimpi tentang seks. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara alami berejakulasi dan umumnya terjadi secara periodik, berkisar 2-3 minggu.

b. Keluhan Organ Reproduksi Putra

Infeksi pada organ reproduksi putra akibat perilaku berisiko seperti melakukan hubungan seksual yang tidak aman dan berganti-ganti pasangan. Salah satu infeksi menular seksual yang dapat terjadi adalah Gonore. Gonore (GO) ditandai dengan rasa gatal pada saat kencing, keluar cairan/nanah (kental berwarna kuning kehijauan) secara spontan dari saluran kencing, ujung penis tampak merah, bengkak dan menonjol keluar.

c. Perkembangan Pubertas

Deteksi pubertas yang dilakukan adalah dengan menggunakan skala Tanner untuk menilai kematangan organ reproduksi sekunder pria.



Gambar 7.2 Fase pertumbuhan alat reproduksi sekunder pada putra

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)



Gambar 7.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sekolah sehat adalah sekolah yang mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat sekolah dan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak sekolah melalui berbagai upaya kesehatan.

Sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan, yang terbagi dalam:

1. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan diubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu atau kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah, misalnya kepala sekolah, guru, orang

tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, lintas sektor terkait, dan PKK.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan, misalnya kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat, dan orang tua murid.

Manfaat PHBS di sekolah di antaranya:

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
2. Meningkatnya semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik
3. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat)
4. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain

Penerapan PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-10 tahun), yang ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Penerapan PHBS ini dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah.

Penerapan PHBS di sekolah menurut Sya'roni RS (2007), antara lain:

1. Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa sesuai dengan kurikulum yang berlaku (kurikuler).

2. Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa yang dilakukan di luar jam pelajaran biasa (ekstrakurikuler): kerja bakti dan lomba kebersihan kelas; aktivitas kader kesehatan sekolah/dokter kecil; pemeriksaan kualitas air secara sederhana; pemeliharaan jamban sekolah; pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah; demo/gerakan cuci tangan dan gosok gigi yang baik dan benar; pembudayaan olahraga yang teratur dan terukur; pemeriksaan rutin kebersihan: kuku, rambut, telinga, gigi.
3. Bimbingan hidup bersih dan sehat melalui konseling.
4. Kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru, dan orang tua, antara lain melalui penyuluhan kelompok, pemutaran kaset, radio, atau film, penempatan media poster, penyebaran *leaflet* dan membuat majalah dinding.
5. Pemantauan dan evaluasi secara periodik terkait dengan pelaksanaan kebijakan, kajian terhadap masalah yang ditemukan dan perlu tidaknya penyesuaian terhadap kebijakan

Berikut beberapa indikator PHBS di lingkungan kampus (sekolah).

1. Menggunakan air bersih.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
3. Menggunakan jamban sehat.
4. Makan makanan gizi seimbang terdiri atas bkarbohidrat, protein dan lemak, serta buah dan sayur setiap hari.
5. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
6. Tidak merokok di lingkungan kampus.
7. Mengonsumsi jajanan yang diketahui tidak mengandung zat pewarna, pengawet, pemanis, dan bumbu penyedapnya.
8. Menggunakan sampah pada tempatnya.
9. Olahraga yang teratur dan terukur.
10. Menjauhi narkoba dan minuman alkohol.
11. Hindari pergaulan bebas (termasuk terhindar dari HIV dan AIDS).

D. Menghindari Perilaku Berisiko (Merokok, *Drug Abuse*, Hubungan Seksual Berisiko, Kekerasan)

Perilaku berisiko ialah keseluruhan tindakan manusia, yang didasari atas pengetahuan (atau ketidaktahuan), sikap dan tindakan yang apabila dilakukan akan berpeluang untuk menimbulkan kerugian terhadap diri sendiri maupun orang lain. Beberapa perilaku yang dilakukan oleh setiap orang/remaja dapat berisiko terhadap penularan HIV dan memiliki peluang yang sangat tinggi untuk menimbulkan berbagai kerugian pada kedua pihak yang terlibat dalam kegiatan tersebut antara lain ialah perilaku penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian terutama pada pengguna narkoba suntik, hubungan seksual yang tidak menggunakan pengaman serta berganti-ganti pasangan, sanggama sebelum menikah, sanggama dubur atau mulut, dan berbagai sanggama yang tidak normal. Hubungan seksual yang dimaksud baik adalah vaginal, anal, maupun oral. Hal ini dapat merugikan kedua belah pihak yang melakukan perilaku seksual. Selain perilaku tersebut bermuara pada penularan HIV, perilaku tersebut yang apabila dilakukan oleh remaja, akan bisa berdampak pada hancurnya masa depan remaja serta masalah kesehatan reproduksi.

Setiap orang dapat melakukan perilaku berisiko, namun dengan pengetahuan remaja dapat menghindari perilaku yang berisiko. Remaja adalah tulang punggung penerus generasi bangsa. Oleh sebab itu, remaja harus dapat menghindari perilaku berisiko.

Masa remaja sebagai periode yang sarat dengan perubahan dan rentan munculnya masalah. Untuk itu perlu adanya perhatian khusus serta pemahaman yang baik serta penanganan yang tepat terhadap remaja merupakan faktor penting bagi keberhasilan remaja di kehidupan selanjutnya, mengingat masa ini merupakan masa yang paling menentukan. Selain itu, perlu adanya kerja sama dari remaja sendiri, orang tua, guru dan pihak-pihak lain yang terkait agar perkembangan remaja di bidang pendidikan dan bidang lainnya dapat dilalui secara terarah, sehat, dan bahagia. Setiap remaja dapat berperan untuk menghindari perilaku berisiko dengan mengisi masa remajanya dengan hal-hal yang positif untuk dapat mencapai cita-citanya di masa mendatang.

Peran para remaja dalam menyikapi perilaku berisiko ini di antaranya sebagai berikut.

1. Melakukan kegiatan yang positif (di sekolah maupun luar sekolah).
2. Mengarahkan teman agar tidak melakukan perilaku berisiko.
3. Jangan mudah percaya dengan ajakan teman (sebelum tahu maksudnya).
4. Mendekatkan diri kepada Tuhan.

Selain empat hal tersebut, remaja dapat menghindari perilaku berisiko apabila dalam diri remaja tertanam efikasi diri untuk mencegah perilaku berisiko. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tindakan-tindakan yang seharusnya dilakukan untuk mendapatkan hasil yang akan dicapai. Efikasi diri yang tinggi pada remaja menjadikan mereka memiliki keyakinan personal untuk tetap melakukan perilaku sehat meskipun tantangannya berat.

Salah satu upaya mengatasi sindroma perilaku berisiko adalah melalui konseling sebaya. Konseling ini dipandang cukup efektif karena menumbuhkan efikasi diri dari dan untuk remaja terhadap perilaku berisiko. Efikasi diri remaja terhadap perilaku berisiko merupakan keyakinan remaja untuk mampu menolak perilaku berisiko.

E. Pengetahuan HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus. Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu lama. Meski demikian, sebetulnya mereka telah dapat menularkan orang lain. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. “Acquired” artinya tidak diturunkan, tetapi didapat; “Immune” adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “Deficiency” artinya tidak cukup atau kurang; dan “Syndrome” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit.

AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul bila tidak mendapatkan pelayanan dan terapi.

1. Penularan HIV

HIV dapat menular melalui

- a. hubungan seks (anal, oral, vaginal) yang tidak terlindung dengan orang yang telah terinfeksi HIV;
- b. penggunaan jarum suntik atau jarum tindik secara bergantian dengan orang yang terinfeksi HIV;
- c. ibu hamil penderita HIV kepada bayi yang dikandungnya;
- d. kontak darah/luka dan transfusi darah yang sudah tercemar virus HIV.

HIV tidak menular melalui

- a. gigitan nyamuk;
- b. orang bersalaman;
- c. berciuman;
- d. orang berpelukan;
- e. makan bersama/piring dan gelas;
- f. tinggal serumah.

2. Tanda Gejala HIV/AIDS

Tanda gejala mayor HIV/AIDS yaitu sebagai berikut.

- a. berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan;
- b. diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan;
- c. demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan;
- d. penurunan kesadaran dan gangguan neurologis;
- e. demensia/ HIV ensefalopati.

Tanda gejala minor HIV/AIDS yaitu

- a. batuk menetap lebih dari 1 bulan;
- b. dermatitis generalisata;
- c. adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang;
- d. kandidias orofaringeal;
- e. herpes simpleks kronis progresif;
- f. limfadenopati generalisata;
- g. retinitis virus Sitomegalo.

3. Pengobatan

Pemberian anti retroviral (ARV) telah menyebabkan kondisi kesehatan para penderita menjadi jauh lebih baik. Infeksi penyakit oportunistik lain yang berat dapat disembuhkan. Penekanan terhadap replikasi virus menyebabkan penurunan produksi sitokin dan protein virus yang dapat menstimulasi pertumbuhan. Obat ARV terdiri dari beberapa golongan seperti *nucleoside reverse transcriptase inhibitor*, *nucleotide reverse transcriptase inhibitor*, *non-nucleotide reverse transcriptase inhibitor*, dan *inhibitor protease*. Obat-obat ini hanya berperan dalam menghambat replikasi virus tetapi tidak bisa menghilangkan virus yang telah berkembang



F. Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Sejak tahun 2003 model pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan dan selera remaja diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Singkatnya, PKPR adalah pelayanan kesehatan kepada remaja yang mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif, dan efisien.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung puskesmas termasuk poskestren, menjangkau kelompok remaja sekolah dan kelompok luar sekolah, seperti kelompok anak jalanan, karang taruna, remaja mesjid atau gereja, dan lain-lain yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat. Pelayanan kesehatan peduli remaja dilakukan melalui:

1. pelayanan konseling,
2. pelayanan klinis medis,
3. pelayanan rujukan,
4. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan remaja,
5. partisipasi remaja, dan
6. keterampilan sosial.

G. Imunisasi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja



Gambar 7.4 Pemberian imunisasi bagi anak sekolah

“Biarlah Anak-anak kita tumbuh sehat dengan mendapatkan imunisasi”

Salah satu strategi yang tercantum dalam *Global Immunization Vision and Strategy (GIVS) 2006–2015* adalah “*to protect more people in a changing world*”. Untuk mengimplementasikan visi tersebut, maka kegiatan yang dapat dilaksanakan adalah melakukan pemberian imunisasi pada anak yang lebih tua, dalam hal ini adalah murid sekolah dasar. Pemberian imunisasi pada murid sekolah yang disebut BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) telah dilaksanakan secara rutin sejak tahun 1984.

Bulan Imunisasi Anak Sekolah adalah salah satu bentuk kegiatan operasional dari imunisasi lanjutan pada anak sekolah yang dilaksanakan pada bulan tertentu setiap tahunnya dengan sasaran seluruh anak-anak usia sekolah dasar (SD) atau sederajat (MI/SDLB) kelas I, II, dan III di seluruh Indonesia. Tujuan pelaksanaan BIAS adalah mempertahankan eliminasi tetanus neonatorum, pengendalian penyakit difteri dan penyakit campak dalam jangka panjang melalui imunisasi DT, TT, dan campak pada anak sekolah.

Setiap tahun BIAS dilaksanakan pada bulan Agustus untuk campak dan pada bulan November untuk DT (kelas I) dan Td (kelas II dan III). Pelayanan imunisasi di sekolah dikoordinasi oleh tim pembina UKS. Anak yang tidak sekolah pada pelaksanaan BIAS agar diajak ke Puskesmas terdekat untuk mendapatkan imunisasi, sedangkan untuk anak yang sakit pemberian imunisasi ditunda dan apabila sembuh agar diajak ke puskesmas terdekat untuk diimunisasi. Pelaksanaan BIAS merupakan keterpaduan lintas program dan lintas sektor terkait sebagai salah satu upaya mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.



Tabel 7.5 Rangkuman Imunisasi pada Remaja.

Vaksin	Indikasi	Imunisasi	Kontraindikasi
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Individu berisiko • Cacat mental • Hemodialisis • Remaja yang belum pernah mendapatkan imunisasi 	3 dosis	Reaksi anafilaktik
Polio (IPV atau OPV)	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah imunisasi • Pekerja kontak dengan pasien polio 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah imun: 2 dosis IPV dengan interval 4-8 minggu • Dosis ke-3: 6-12 bulan kemudian • Belum imun diberi dosis imunisasi dasar 	<ul style="list-style-type: none"> • IPV: reaksi anafilaktik setelah dosis sebelumnya. • Alergi terhadap streptomisin, polimiksin B dan neomisin
Varisela	<ul style="list-style-type: none"> • Belum divaksinasi/ belum sakit • Seronegatif • Individu yang seringkali ke luar negeri 	<ul style="list-style-type: none"> • Usia 13 tahun: 2 dosis interval 4-8 minggu • Dosis: 0,5 ml (s.k) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alergi analifilaktik terhadap gelatin dan neomisin • Menderita TB aktif • Mendapatkan terapi imunologi supresif • Imunodefisiensi • Menderita kelainan kongenital • Wanita hamil

Vaksin	Indikasi	Imunisasi	Kontraindikasi
Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> Tinggal di daerah endemik Mengidap penyakit kronis Mengidap gangguan pembekuan darah 	<ul style="list-style-type: none"> Dewasa 1,0 ml Usia 12-17 th, dosis 0,5 ml 	<ul style="list-style-type: none"> Peka terhadap alumunium dan bahan pengawet
DT	Remaja 11-12 tahun/ 14-16 tahun sebelumnya belum mendapatkan DTP/ DT	<ul style="list-style-type: none"> 2 dosis selang 4-6 minggu Dosis: 0,5 ml (im) <i>Booster</i> setiap 10 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Menderita penyakit saraf Hipersensitif berat
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> Menderita penyakit kardiovaskuler/ paru kronik termasuk asma Menderita penyakit metabolik (diabetes), gangguan fungsi ginjal, hemoglobinopati Menderita defisiensi imun Usia 6 bulan-18 tahun yang mendapat terapi aspirin jangka panjang 	<ul style="list-style-type: none"> Dosis 0,5 ml Diberikan 1 × setiap tahun 	
Rubella	<ul style="list-style-type: none"> Khusus wanita yang belum dapat imunisasi rubella Risiko terpapar penyakit rubella 	<ul style="list-style-type: none"> Satu dosis Dosis 0,5 ml (s.k) 	<ul style="list-style-type: none"> Terapi immunosupresif Kehamilan

TUGAS

Buatlah *leaflet* dan bagikan kepada masyarakat umum saat melakukan praktik di sarana pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk promosi BIAS.

RANGKUMAN

1. Kebutuhan gizi pada anak usia sekolah (*nutrient requirement*) adalah banyaknya energi dan zat gizi minimal yang diperlukan oleh anak sekolah untuk membantu dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Semakin meningkat usia anak maka kebutuhan juga semakin meningkat.
2. Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial, maka sangat diperlukan kebutuhan zat gizi yang tinggi, salah satunya yaitu zat besi. Remaja adalah salah satu kelompok yang paling berisiko untuk mengalami kekurangan zat besi.
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat.
4. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus. Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu lama.
5. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri, atau virus.
6. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Singkatnya, PKPR adalah pelayanan kesehatan kepada remaja yang mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif, dan efisien.

EVALUASI

1. Seorang anak SD kelas I tidak ke sekolah pada waktu imunisasi DT bulan November. Apa tindakan bidan untuk kasus tersebut?
 - a. Jadwal ditunda pada bulan berikutnya.
 - b. Anak diajak ke puskesmas untuk imunisasi.
 - c. Anak tidak perlu untuk mendapat imunisasi.
 - d. Membuat jadwal imunisasi susulan.
 - e. Bidan melapor ke puskesmas.
2. Pelaksanaan UKS di sekolah minimal dilakukan satu kali setahun dengan melibatkan seluruh komponen sekolah. Kegiatan apa yang dapat bidan lakukan?
 - a. Penjaringan kesehatan.
 - b. Pemberian makanan tambahan bagi anak sekolah.
 - c. Pengobatan anak sekolah.
 - d. Pembinaan dan pemantauan anak sekolah.
 - e. Pemantauan status imunisasi.
3. Sekelompok anak SD mengalami masalah diare saat di sekolah. Tindakan apa yang bidan berikan kaitannya dengan usaha kesehatan sekolah?
 - a. Pengobatan penyakit diare.
 - b. Penyuluhan kesehatan anak sekolah.
 - c. Pendidikan kesehatan tentang cuci tangan.
 - d. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut.
 - e. Pembinaan anak sekolah dan orang tua.
4. Seorang remaja putri mengalami masalah yang berkaitan dengan gizi yaitu kelebihan berat badan. Apa tindakan Anda sebagai bidan?
 - a. Menganjurkan konsultasi ke ahli gizi.
 - b. Menentukan masalah gizi.
 - c. Memberikan pengobatan terhadap obesitas.
 - d. Memberikan konseling gizi tentang pola makan.
 - e. Memberikan jadwal diet.

5. Pemberian konseling PUP yang diberikan bidan kepada remaja dan keluarga bertujuan
 - a. menginformasikan tentang usia perkawinan
 - b. meningkatkan jumlah usia perkawinan remaja
 - c. menurunkan angka kematian ibu
 - d. menurunkan jumlah masalah-masalah yang dihadapi remaja
 - e. menurunkan angka kejadian aborsi
6. Seorang remaja putri bersama orangtuanya datang ke bidan ingin berkonsultasi tentang masalah HIV dan AIDS. Informasi penting yang dapat bidan berikan adalah
 - a. cara pengobatan HIV dan AIDS
 - b. penanganan HIV di masyarakat
 - c. kelompok-kelompok berisiko tinggi
 - d. upaya rujukan dan intervensi kesehatan
 - e. upaya pencegahan terhadap HIV dan AIDS
7. Seorang anak berumur 14 tahun rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA. Untuk itu apa yang dapat bidan lakukan kaitannya dengan kondisi tersebut?
 - a. Melakukan konseling NAPZA kepada anak dan orang tua.
 - b. Melakukan pengobatan dan intervensi.
 - c. Merehabilitasi penyalahgunaan NAPZA.
 - d. Mengurangi dampak buruk.
 - e. Melakukan upaya penyembuhan terhadap anak terinfeksi.
8. Seorang perempuan berusia 18 tahun menjadi salah satu korban perdagangan perempuan di kotanya. Awalnya, ia diizinkan untuk bekerja sebagai pembantu RT di luar negeri. Selama di penampungan ia mengalami siksaan fisik. Ternyata, di luar kota ia dijadikan PSK dan dipaksa melayani lelaki hidung belang. Dalam hal ini ia mengalami kekerasan dalam bentuk
 - a. penyalahgunaan hak perempuan
 - b. kekerasan dalam keluarga
 - c. kekerasan terhadap perempuan
 - d. kekerasan dalam rumah tangga
 - e. perkosaan dan kekerasan seksual

9. Di SDN 01 sedang dilaksanakan BIAS. Saat ini seorang anak laki-laki bernama Andi sedang batuk pilek. Nasihat apa yang bidan sampaikan kepada gurunya?
 - a. Pemberian imunisasi tidak boleh ditunda, sehingga Andi tetap harus diberi suntik imunisasi.
 - b. Pemberian imunisasi ditunda dan apabila sembuh agar diajak ke puskesmas terdekat untuk diimunisasi.
 - c. Pemberian imunisasi sudah terlambat untuk diberikan.
 - d. Pemberian imunisasi ditunda dan apabila sembuh tidak perlu diimunisasi.
 - e. Pemberian imunisasi ditunda dan apabila sembuh agar mencari imunisasi sendiri,

10. Remaja adalah salah satu kelompok yang paling berisiko untuk mengalami kekurangan zat besi. Apa alasannya yang paling tepat?
 - a. Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik.
 - b. Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial.
 - c. Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses psikososial,
 - d. Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan kognitif.
 - e. Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif saja.

ADMINISTRASI PROGRAM KIA

BAB VIII

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu:

1. Menghitung sasaran dan cakupan pelayanan program KIA.
2. Mengisi dan memfasilitasi pencatatan pada Buku KIA dengan benar.
3. Mengisi Kohort Ibu, Kohort Bayi dan Kohort Anak Balita dan Prasekolah.
4. Menerapkan PWS KIA.
5. Melaksanakan surveillance kesehatan ibu dan anak.

“Lakukan apa yang ditulis dan tulis apa yang dilakukan.”

Kalimat yang sering dinyatakan dalam setiap pendokumentasian termasuk pada bidang yang melaksanakan pelayanan kebidanan, karena ini merupakan bukti terkait dengan kinerja kita.

Ada beberapa hal yang perlu diingat kembali ketika membuat catatan dan pelaporan hasil asuhan terutama yang terkait dengan pelaporan KIA. Suatu dokumen harus memenuhi persyaratan: sederhana, akurat, tepat, lengkap serta jelas dan objektif. Hal yang penting adalah tindak lanjut dari hasil pendokumentasian yang dilaporkan.

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan secara berkesinambungan sejak ibu hamil sampai anak usia sekolah dan remaja yang merupakan hak untuk semua ibu dan anak mendapatkannya tanpa kecuali. Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien sehingga dapat mencapai keberhasilan sesuai target yang ditetapkan.

Sebagaimana uraian tujuan dari pembelajaran, tindak lanjut dari pencatatan ini menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan. Berikut berbagai hal yang menunjang keberhasilan dari pencatatan dan pelaporan program pelayanan KIA beberapa hal yang harus diketahui dan dikerjakan.

A. Sasaran dan Cakupan Pelayanan Program KIA

Puskesmas bertanggung jawab terhadap kesehatan penduduk di wilayah kerjanya. Untuk memudahkan penerapannya maka dilakukan pembagian tanggung jawab per wilayah desa atau keluarahan, sehingga setiap penanggung jawab wilayah harus memiliki data yang akurat penduduk di wilayahnya menurut kelompok sasaran dan kelompok umur berdasarkan siklus hidup serta pelayanan yang telah diterima. Hal ini penting karena setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan disamping kewajibannya menjaga kesehatannya, kepentingan lainnya adalah diketahui cakupan pelayanan sebagai salah satu justifikasi tindak lanjut yang harus dilakukan.

Penentuan sasaran yang paling tepat adalah adanya data setiap penduduk di wilayah kerjanya, baik penduduk asli maupun pendatang yang berdomisili di wilayahnya, dan dengan memiliki catatan pelayanan yang telah diterima, baik pelayanan kesehatan dari fasilitas/pemberi pelayanan kesehatan di mana dia berdomisili atau dari fasilitas/pemberi pelayanan di luar wilayah tempat dia berdomisili. Dengan memiliki data yang tepat maka akan dapat diketahui sasaran dan cakupan pelayanan sebenarnya.

Banyak yang menggunakan rumus dalam menetapkan sasaran, kelemahan cara ini adalah bisa terjadi jumlah sasaran lebih besar atau lebih kecil dari sasaran sesungguhnya, bilamana:

- Sasaran yang ditetapkan lebih kecil jumlahnya dari kondisi sesungguhnya maka cakupan yang diperoleh akan terlihat lebih tinggi dari sesungguhnya, penanggung jawab wilayah merasa puas. Dampaknya semua merasa puas akan hasilnya walaupun sesungguhnya masih banyak sasaran yang belum mendapatkan pelayanan yang seharusnya diterima. Kondisi ini bisa menimbulkan *outbreak* apabila terkait dengan imunisasi, ibu dan anak tidak terpantau kesehatannya sama sekali dan tidak dilakukan *follow up*.
- Sasaran yang ditetapkan lebih besar jumlahnya dari kondisi sesungguhnya, walaupun telah berupaya semaksimal mungkin namun tetap tidak tercapai cakupan pelayanan yang ditetapkan, kerap kali hal ini menimbulkan frustrasi baik penanggung jawab wilayah maupun pihak yang terkait dan kadang membuat laporan palsu.

Contoh menghitung sasaran

Kabupaten K merupakan salah satu kabupaten yang mempunyai beberapa puskesmas yang melayani kesehatan ibu dan anak. Bidan E dinas di Puskesmas A dan membawahkan 1 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 5.000 jiwa (dengan angka CBR 25,1 untuk provinsi J). Bidan E rata-rata melayani ibu hamil setiap harinya 40 orang. Sampai akhir bulan ini total 200 orang. Pada saat kunjungan trimester 1 sebanyak 45 orang, trimester 2 sebanyak 100 orang, pada trimester 3 sebanyak 55 orang. Data ibu yang melahirkan 200 orang. Dari data tersebut 125 orang melahirkan normal, yang dirujuk ke RS karena kasus patologis sebanyak 10 orang, jumlah neonatus

yang dirujuk karena asfiksia berat sebanyak 5 orang, yang tertolong hanya 3 bayi. Rata-rata pasien yang dirawat sekitar 1–2 hari. Pada 1 minggu pertama yang kontrol 75 bayi. Dua minggu kemudian, ibu yang kontrol sebanyak 65 orang. Pada hari ke-42 yang yang kontrol menjadi lebih sedikit yaitu 60 orang, karena masih banyak ibu nifas yang dilarang keluar rumah sebelum 40 hari. Di antara 200 ibu yang ANC diantar suami karena mengeluh pusing mencapai separuhnya. Sebulan sekali Bidan E melaksanakan posyandu di setiap dusun. Saat posyandu balita yang datang 80 orang. Hasil penimbangan 8 x/tahun sebanyak 80 orang. Pemberian vitamin A dosis tinggi diberikan kepada semua sasaran sesuai umurnya. Saat pemeriksaan ANC dilakukan ada 12 orang ibu yang mengeluh kakinya bengkak. Kader menemukan 15 orang ibu yang pucat sekali, lemas, tidak mau makan sampai berat badan turun terus. Ada 5 orang rujukan dukun untuk ANC di posyandu karena letak sungsang. Seminggu sekali Bidan E jaga di puskesmas pembantu dengan dibantu pekarya 1 orang. Hasil kegiatan yang dilaporkan imunisasi BCG sebanyak 10 bayi, DPT 2 sebanyak 30 orang, yang seharusnya DPT 3 tetapi lambat 3 bulan sebanyak 12 orang, yang campak 32 orang. Balita yang masih di bawah 1 tahun banyak batuk pilek sekitar 30 orang, sementara yang berumur sekitar 2-3 tahun yang diare sebanyak 19 orang. Semua yang sakit ditangani dengan sistem MTBS. Jumlah ibu KB baru 50 orang, yang lama 35 orang.

1. Jumlah Sasaran Ibu Hamil

Untuk menghitung perkiraan jumlah ibu hamil di Kabupaten K yang mempunyai penduduk sebanyak 5.000 jiwa dan angka CBR terakhir provinsi J 25,1/ 5000 penduduk, maka:

$$\text{Jumlah ibu hamil} = 1,10 \times 0,0251 \times 5000 = 137,5$$

Jadi jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten K adalah 137 orang.

2. Hitung Cakupan K1

Rumus yang dipakai untuk perhitungannya adalah:

Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ada 45 orang ibu hamil.

Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun ada 137 orang

$$\text{Cakupan K1} = 45 : 137 \times 100 = 32,8 \text{ orang}$$

Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan dalam waktu 1 tahun adalah 33 orang.

3. Hitung Cakupan K4

Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun ada 137 orang.

$$\text{Cakupan K4} = 55 : 137 \times 100 = 40,14$$

Jadi jumlah ibu hamil yang mendapat antenatal minimal 4 × oleh tenaga kesehatan ada 40 dari 55 ibu hamil dalam 1 tahun

4. Hitung Sasaran Ibu Bersalin

Kode angka kelahiran kasar (CBR) 25,1

Jumlah penduduk 5000 jiwa

Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun dihitung dengan menggunakan rumus:

$$1,05 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$$

$$1,05 \times 0,0251 \times 5000 = 131,77$$

Jadi sasaran ibu bersalin di Kabupaten K 132 orang

5. Hitung Cakupan Persalinan

Jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ada 200 orang.

Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun ada 59 orang.

$$\text{Cakupan persalinan} = 200 : 132 \times 100 = 151,5$$

Jadi cakupan persalinan pada Kabupaten K ada 151 orang

6. Hitung Cakupan KF3

Sasaran ibu nifas ada 60 orang.

Cakupan KF3 = $60 : 132 \times 100 = 45,4$

Jadi jumlah pelayanan ibu nifas di Kabupaten K dalam 1 tahun ada 45,4 kali.

7. Hitung Jumlah Sasaran Bayi

Jumlah penduduk di Kabupaten K 5000 jiwa.

Kode CBR Provinsi J 25,1

Jumlah sasaran bayi = CBR \times jumlah penduduk

Jumlah bayi = $0,0251 \times 5000 = 125,5$ orang

Jadi, sasaran bayi di Kabupaten K adalah 125 bayi.

8. Hitung Cakupan Kn1

Jumlah seluruh sasaran bayi 75 bayi.

Cakupan KN1 = $75 : 125 \times 100 = 60$

Jadi, cakupan KN1 di Kabupaten K adalah 60 bayi.

9. Hitung Cakupan KN Lengkap

Jumlah seluruh sasaran bayi ada 65 bayi.

Cakupan KN 1 = $65 : 125 \times 100 = 52$

Jadi, cakupan KN lengkap 52 pelayanan yang diberikan kepada neonatus 0-28 hari.

10. Hitung Cakupan Deteksi Faktor Risiko dan Komplikasi Masyarakat

Jumlah ibu hamil yang memiliki faktor risiko dan komplikasi ada 32 orang.

Sasaran ibu hamil 138 orang.

Cakupan deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat = $(20\% \times 138) \times 100 : 32 = 86,2$

Jadi, cakupan deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat Kabupaten K 86 orang.

11. Hitung Cakupan PK

Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu 5 orang.

Sasaran ibu hamil ada 138 orang.

$$\text{Cakupan PK} = (20\% \times 138) \times 100 : 5 = 552$$

Jadi, cakupan PK di Kabupaten K ada 552 orang.

12. Hitung Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus

Neonatus yang dirujuk karena asfiksia berat ada 5 neonatus.

Sasaran bayi ada ada 138 bayi.

$$\text{Cakupan penanganan komplikasi neonatus} = 5 \times 100 : 138 = 3,62$$

Jadi, bayi yang mendapat penanganan komplikasi ada 4 bayi.

13. Hitung Cakupan Kunjungan Bayi

Sasaran bayi ada 125 bayi.

Jumlah bayi yang mendapat pelayanan kesehatan 56.

$$\text{Cakupan kunjungan bayi} = 125 : 56 \times 100 = 223$$

Jadi, cakupan PK di Kabupaten K ada 552 orang.

12. Hitung Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus

Neonatus yang dirujuk karena asfiksia berat ada 5 neonatus.

Sasaran bayi ada ada 138 bayi.

$$\text{Cakupan penanganan komplikasi neonatus} = 5 \times 100 : 138 = 3,62$$

Jadi, bayi yang mendapat penanganan komplikasi ada 4 bayi.

13. Hitung Cakupan Kunjungan Bayi

Sasaran bayi ada 125 bayi.

Jumlah bayi yang mendapat pelayanan kesehatan 56.

$$\text{Cakupan kunjungan bayi} = 125 : 56 \times 100 = 223$$

B. Penggunaan dan Fasilitas Buku KIA

Salah satu fungsi dari buku KIA adalah sebagai alat bukti pelayanan yang telah diterima ibu dan balita, sehingga baik tenaga kesehatan (bidan/perawat/dokter) maupun kader harus mengisi dengan lengkap dan benar pelayanan yang telah diterima ibu dan balita. Di dalam buku KIA ada bagian yang diisi oleh keluarga, kader dan tenaga kesehatan.

Dalam bab ini lebih ditekankan pada kemampuan bidan dalam mengisi buku KIA dengan lengkap, benar dan memfasilitasi kader dalam penerapan buku KIA terutama dalam hal pencatatannya.

Pencatatan yang harus diisi oleh tenaga kesehatan pada buku KIA meliputi

1. Identitas Keluarga (vi)
2. Menyambut Persalinan (19)
3. Catatan Kesehatan Ibu Hamil (20-23)
4. Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir (24-25)
5. Catatan Kesehatan Ibu Nifas (26-27)
6. Keterangan Lahir (29-30)
7. Catatan Hasil Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (35)
8. Catatan Imunisasi Anak (36-37)
9. Catatan Hasil Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (38)
10. Pemenuhan Kebutuhan Gizi dan Perkembangan Anak (49-62)
11. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)(64-66)
 - a. Grafik BB Laki-Laki menurut PB/TB (0-2 tahun)
 - b. Grafik BB Laki-Laki menurut PB/TB (2-5 tahun)
 - c. Grafik BB Perempuan menurut PB/TB (0-2 tahun)
 - d. Grafik BB Perempuan menurut PB/TB (2-5 tahun)
 - e. Grafik TB Laki-Laki menurut Umur (sejak lahir-6 bulan)
 - f. Grafik TB Laki-Laki menurut Umur (6 bulan-2 tahun)

- g. Grafik TB Laki-Laki menurut Umur (2 tahun–5 tahun)
- h. Grafik TB Perempuan menurut Umur (sejak lahir–6 bulan)
- i. Grafik TB Perempuan menurut Umur (6 bulan–2 tahun)
- j. Grafik TB Perempuan menurut Umur (2 tahun–5 tahun)

12. Catatan Kesehatan Anak

Bidan selain memfasilitasi juga memastikan kader mengisi buku KIA sesuai dengan bagian yang menjadi tugas kader dengan lengkap dan benar. Berikut bagian buku KIA yang diisi oleh kader;

1. KMS untuk Perempuan
2. KMS untuk Laki-laki
3. Catatan Pemberian Vitamin A

Bidan harus mampu memfasilitasi kader dalam mengisi KMS dengan benar. Untuk mengisi KMS dengan benar harus diketahui umur anak, cara menimbang dengan benar, dan cara mengisi KMS dengan benar. Tidak kalah pentingnya adalah memfasilitasi kader dalam memahami hasil penimbangan dan melaksanakan KIE dengan benar sesuai dengan apa yang terisi dalam KMS. Juga memfasilitasi kader untuk merujuk ke tenaga kesehatan bilamana anak di bawah garis merah/terjadi penurunan berat badan/berat badan anak tetap dalam 2 bulan berturut-turut.

Kader juga mempunyai wewenang memberi vitamin A kepada balita. Untuk anak usia 6–11 bulan 1 kali vitamin A 100.000 IU (warna biru) dan balita usia 12–59 bulan setahun dua kali (Februari dan Agustus) vitamin A 200.000 IU. Kader mencatat pemberian vitamin A di buku KIA dan melakukan *sweeping* bilamana ada yang belum mendapat vitamin A. Bidan/penanggung jawab wilayah harus memastikan kecukupan kebutuhan vitamin A di daerahnya. Untuk memastikan cakupan pemberian vitamin A harus diketahui sasaran bayi dan sasaran balita.

Bidan dan kader juga harus memfasilitasi ibu hamil dan ibu nifas serta ibu balita ataupun keluarganya mempelajari dan memahami isi buku KIA, bila ada yang kurang jelas mereka diminta bertanya. Ibu dan keluarga diminta menerapkan isi dari buku KIA termasuk mengisi *list* pada kotak halaman tertentu di buku KIA yang harus diisi oleh keluarga.

C. Pengisian Kohort

Pada kelompok sasaran umur tertentu semuanya harus tercatat dalam kohort, hal ini bertujuan untuk memantau kesinambungan pelayanan kesehatan yang diterima ataupun kondisi yang bersangkutan yang tercatat dalam kohort. Kohort juga berguna untuk mendapatkan gambaran harus diterima saat itu dan berikutnya serta menghindari duplikasi pencatatan. Hingga saat ini baru ada tiga kohort yang menjadi program pemerintah, yakni Kohort Ibu, Kohort Bayi, serta Kohort Anak Balita dan Prasekolah.

Kohort berasal dari kata "cohort" yang artinya suatu pengamatan prospektif terhadap subjek maupun objek. Pada pemantauan pelayanan kebidanan register kohort adalah sumber data pelayanan ibu hamil, ibu nifas, neonatal, bayi, anak balita dan prasekolah. Kohort adalah bukti autentik pencatatan yang ada pada tenaga kesehatan, sedangkan pada keluarga adalah BUKU KIA. Pada saat pengisian data kohort terkait sasaran dapat melibatkan kader, tokoh masyarakat, dan anggota PKK.



Bacaan Lebih Lanjut

Buku KIA (Kemenkes, 2015)



TUGAS

Lakukan pencatatan kasus-kasus di bawah ini dengan kohort dan tentukan tindak lanjutnya!

1. Pada tanggal 4 Juni 2014 di Puskesmas A kedatangan bumil untuk periksa, bumil tersebut baru pertama kali periksa ke puskesmas, kemudian diberikan kartu periksa dan buku KIA. Setelah diperiksa sesuai standar 10 T oleh bidan, didapatkan hasil: G1P0A0 Gravida 11–12 minggu, TFU 3 jari di atas symphysis, tanda vital normal.


Tanggal 4 Juli 2014 bumil tersebut datang lagi untuk memeriksakan kehamilannya, oleh bidan diberikan tablet Fe 30 tablet.

Gambarkan pada kolom di bawah ini!

Kunjungan Ibu			
Juni 2014	Juli 2014	Agustus 2014	September 2014
 F1	4 F2		

2. Taksiran persalinan bumil tersebut tanggal 21 Desember 2014. Berapakah HPHTnya?


Gambarkan pada kolom kohort di bawah ini, apabila ibu hamil tersebut melahirkan tanggal 10 Desember 2014 dengan berat bayi 2800 gram.

Kunjungan Ibu			Penolong Persalinan		Hasil Kehamilan		
Okt. 2014	Nov. 2014	Des. 2014	TK	Dukun Bayi	Abortus	Anak lahir hidup	
						< 2.500 g	≥ 2.500 g
	4 F2		√				10 Des 2014

HPHT 14-3-2014

3. Bayi C sudah dikunjungi oleh bidan dari Puskesmas pada hari ke-8. Sebelumnya sudah kontak pada hari ke-2, bidan Puskesmas melakukan pemeriksaan kepada bayi C dengan hasil
- berat badan bayi 3000 gram;
 - diberi ASI saja;
 - sehat.

Dan pada bulan Februari 2015 bayi C dibawa ke Posyandu, diperiksa oleh bidan dengan hasil :

Bulan		
Desember 2014	Januari 2015	Februari 2015
		

D. Penerapan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA

Alat yang digunakan untuk pemantauan program KIA yaitu PWS KIA. PWS KIA adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Berdasarkan definisi tersebut PWS KIA merupakan bagian integral dari manajemen operasional program KIA yang harus dilaksanakan setiap hari setelah bidan memberikan pelayanan KIA dan dilaporkan setiap bulan secara terus menerus untuk memantau cakupan pelayanan KIA.

256

Penyajian PWS-KIA juga dapat digunakan sebagai alat motivasi dan komunikasi kepada sektor terkait, khususnya aparat setempat (kepala desa/ staf kelurahan, camat, muspida tingkat kecamatan) ketua tim penggerak PKK dan kader untuk mendapatkan dukungan data sasaran yang sesungguhnya, menggerakkan sasaran dan membantu memecahkan masalah non teknis rujukan kasus risiko tinggi.

Dengan demikian, diharapkan cakupan pelayanan KIA dapat menjangkau seluruh sasaran di wilayah sehingga kasus risiko tinggi/komplikasi kebidanan dapat ditemukan sedini mungkin untuk dapat memperoleh penanganan sesegera mungkin demi keselamatan dan kualitas hidup ibu dan anak.

Sasaran yang digunakan dalam PWS KIA berdasarkan kurun waktu 1 tahun dengan prinsip konsep sasaran wilayah. Pelaksanaan PWS-KIA baru berarti jika dilengkapi dengan tindak lanjut berupa perbaikan dalam

pelaksanaan pelayanan KIA, meningkatkan penggerakan sasaran, dan mobilisasi sumber daya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan KIA.

Indikator pelayanan KIA menggambarkan keadaan kegiatan pokok dalam program KIA. Berikut indikator yang digunakan dalam pemantauan program KIA pada PWS KIA meliputi.

1. Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)

Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Rumus yang dipakai untuk perhitungannya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran ibu hamil dalam 1 tahun dapat diperoleh melalui proyeksi, dihitung berdasarkan perkiraan jumlah ibu hamil dengan menggunakan rumus:

$$1,10 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$$

Angka kelahiran kasar (CBR) yang digunakan adalah angka terakhir CBR kabupaten/kota yang diperoleh dari kantor perwakilan Badan Pusat Statistik (BPS) di kabupaten/kota. Apabila angka CBR kabupaten/kota tidak ada, maka dapat digunakan angka terakhir CBR provinsi.

2. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4)

Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi

standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Rumus yang dipergunakan adalah:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

3. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Pn)

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan ini menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar.

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun dihitung dengan menggunakan rumus :

$$1,05 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$$

4. Cakupan Pelayanan Nifas oleh Tenaga Kesehatan (KF3)

Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai

standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam s.d. hari ke-3 (KF1), hari ke-4 s.d. hari ke-28 (KF2) dan hari ke-29 s.d. hari ke-42 (KF3) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan nifas secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan serta untuk menjaring KB Pasca Persalinan), yang menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas, Keluarga Berencana di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu}}{\text{Jumlah sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

5. Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN 1)

Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6–48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui akses/jangkauan pelayanan kesehatan neonatal.

Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran bayi bisa didapatkan dari perhitungan berdasarkan jumlah perkiraan (angka proyeksi) bayi dalam satu wilayah tertentu dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Jumlah sasaran bayi} = \text{Crude Birth Rate} \times \text{jumlah penduduk}$$

6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0–28 hari (KN Lengkap)

Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0–28 hari adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6–48 jam, 1 kali pada hari ke-3 s.d. hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 s.d. hari ke-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.

Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

7. Deteksi Faktor Risiko dan Komplikasi oleh Masyarakat

Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh Masyarakat adalah cakupan ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta dirujuk ke tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Masyarakat disini, bisa keluarga ataupun ibu hamil, bersalin, nifas itu sendiri.

Indikator ini menggambarkan peran serta dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.

Rumus yang dipergunakan:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang berisiko yang ditemukan kader atau dukun bayi atau masyarakat di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{20\% \times \text{Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

8. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri (PK)

Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri adalah cakupan Ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara professional kepada ibu hamil bersalin dan nifas dengan komplikasi.

Rumus yang dipergunakan:

$$\frac{\text{Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{20\% \times \text{Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

9. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus

Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus adalah cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus yang pelaporannya dihitung 1 kali pada masa neonatal. Kasus komplikasi yang ditangani adalah seluruh kasus yang ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati. Indikator ini menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus kasus kegawatdaruratan neonatal, yang kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangannya, atau dapat dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{15\% \times \text{Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

10. Cakupan Pelayanan Balita

Persentase Usia Bawah Lima Tahun (Balita) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar adalah

- a. Pelayanan kesehatan Balita diberikan oleh Dokter, Bidan, Perawat, Tenaga Gizi sesuai kewenangannya;
- b. Pelayanan kesehatan Balita diberikan di Puskesmas dan jaringannya dan di fasilitas BUMD/BUMN/swasta yang bekerja sama dengan pemerintah daerah;
- c. Pelayanan Kesehatan Balita meliputi:
 - 1) pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;
 - 2) pemberian kapsul vitamin A;
 - 3) pemberian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan;
 - 4) pemberian PMT untuk balita gizi kurang;
 - 5) penanggulangan balita sakit.

Tabel 8.1 Pelayanan Kesehatan Balita

No.	Jenis Pelayanan	Keterangan
1	Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemantauan pertumbuhan	0–23 bln = setiap bulan 24–59 bln = minimal 4 kali setahun
2	Pemantauan perkembangan	Jadwal pemantauan perkembangan sesuai usia anak
3	Pemberian kapsul Vitamin A 6–11 bulan: kapsul biru 12–23 bulan: kapsul merah	Jadwal pemberian kapsul Vitamin A sesuai usia anak
4	Imunisasi dasar: HB0, BCG, Polio 1, DPT-HB- Hib 1, Polio 2, DPT-HB- Hib 2, Polio 3, DPT-HB- Hib 3, Polio 4, dan Campak	Jadwal imunisasi sesuai usia anak
5	Pemberian Imunisasi Lanjutan: DPT-HB-Hib dan Campak	Jadwal imunisasi sesuai usia anak

No.	Jenis Pelayanan	Keterangan
6	Penanganan Balita Kurang Gizi	Pemberian PMT selama 90 hari sejak datang ke Puskesmas dan Jaringan
7	Penanganan Balita Sakit	Penanganan awal sesuai kompetensi mengikuti MTBS

11. Cakupan Peserta KB Aktif (Contraceptive Prevalence Rate)

Cakupan Peserta KB aktif adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan.

Rumus yang dipergunakan:

$$\frac{\text{Jumlah peserta KB aktif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh PUS di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Keterangan :

PUS: Pasangan yang istrinya berusia 15–49 tahun atau lebih dari 49 tahun masih menstruasi.

Setiap Bidan yang bertugas di desa/kelurahan memiliki kewajiban mengolah data yang tercantum dalam kohort dan dijadikan sebagai bahan laporan bulanan KIA. Laporan ini kemudian dikirim ke tingkat puskesmas untuk dijadikan bahan laporan dan informasi kemajuan pelayanan KIA bulanan dalam PWS KIA.

Data yang telah diterima di tingkat Puskesmas kemudian ditindaklanjuti oleh bidan koordinator melalui pengolahan data. Langkah pengolahan data dilakukan melalui:

1. Pembersihan data: melihat kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir yang tersedia.

2. Validasi: melihat kebenaran dan ketepatan data.
3. Pengelompokan: sesuai dengan kebutuhan data yang harus dilaporkan.
Hasil pengolahan data dapat disajikan dalam bentuk: Narasi, Tabulasi, Grafik, dan Peta.
1. Narasi: dipergunakan untuk menyusun laporan atau profil suatu wilayah kerja, misalnya dalam Laporan PWS KIA yang diserahkan kepada instansi terkait.
2. Tabulasi: dipergunakan untuk menjelaskan narasi dalam bentuk lampiran.
3. Grafik: dipergunakan untuk presentasi dalam membandingkan keadaan antar waktu, antar tempat dan pelayanan. Sebagian besar hasil PWS disajikan dalam bentuk grafik.
4. Peta: dipergunakan untuk menggambarkan kejadian berdasarkan gambaran geografis.

Pemantauan dan pelaporan bertujuan menindaklanjuti hasil pembahasan implementasi PWS KIA yang telah disusun di tingkat desa yang selanjutnya harus dilaporkan ke kepala desa, camat dan kepala Puskesmas untuk dibahas dalam Lokakarya Mini Puskesmas, Pertemuan Bulanan Desa dan Musyawarah Rencana Pembangunan Desa (Musrenbangdes) untuk ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahan yang ditemukan

Berikut ini adalah rencana operasional yang perlu dibicarakan dengan semua pihak yang terkait pada saat Lokakarya Mini Puskesmas, Pertemuan Bulanan Desa dan Musrenbangdes:

1. Bagi desa/kelurahan yang berstatus baik atau cukup, pola penyelenggaraan pelayanan KIA perlu dilanjutkan, dengan beberapa penyesuaian tertentu sesuai kebutuhan antara lain perbaikan mutu pelayanan.
2. Bagi desa/kelurahan berstatus kurang dan terutama yang berstatus jelek, perlu prioritas intervensi sesuai dengan permasalahan.
3. Intervensi yang bersifat teknis (termasuk segi penyediaan logistik) harus dibicarakan dalam pertemuan minilokakarya puskesmas dan/atau rapat dinas kesehatan kabupaten/kota (untuk mendapat bantuan dari kabupaten/kota).

4. Intervensi yang bersifat non-teknis (untuk motivasi, penggerakan sasaran, dan mobilisasi sumber daya di masyarakat) harus dibicarakan pada rapat koordinasi kecamatan dan/atau rapat dinas kesehatan kabupaten/kota (untuk mendapat bantuan dari kabupaten/kota).

E. Surveillance Kesehatan Ibu dan Anak

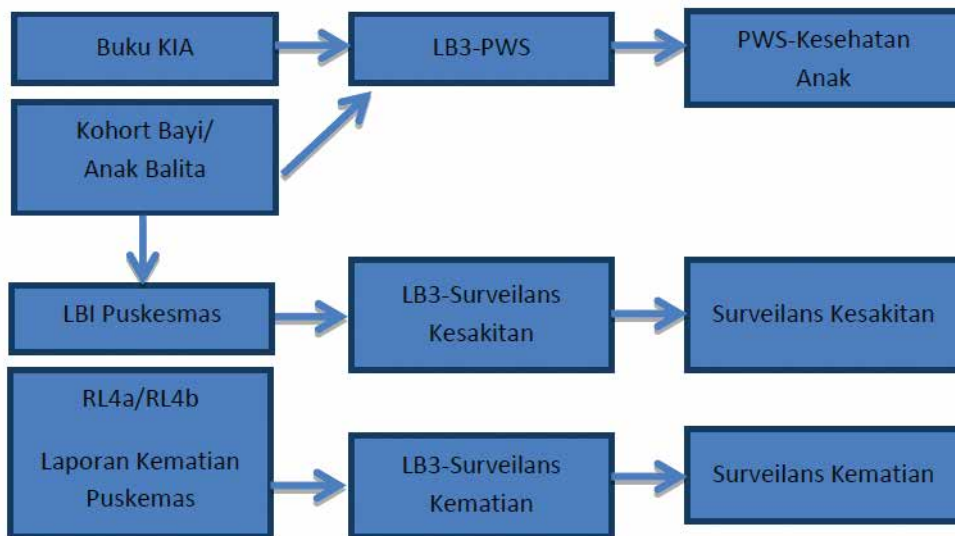
Surveillance adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data secara terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan (WHO 2004).

Sistem surveilans dapat memberikan informasi berkaitan pelaksanaan program kesehatan serta dapat menyediakan rencana intervensi untuk perbaikan atau peningkatan kinerja program.

Tindakan yang diambil setelah mendapatkan informasi inilah yang disebut respons.

Tabel 8.2 Fungsi Pokok Surveilans dan Respons

Fungsi Pokok Surveillance	Respons
Deteksi kasus	Hamil resti, kesakitan, kematian
Registrasi	Rekam medis, buku KIA, kohort, PWS KIA dll
Konfirmasi	Otopsi verbal, AMP
Pelaporan	SP2TP, SP2RS, komplikasi, hasil SDIDTK
Analisis	Hasil AMP > rekomendasi, intervensi tepat
Umpan balik	<i>Review</i> program KIA, tindak lanjut masalah
Respons segera	Perbaiki sistem dan mutu pelayanan, <i>bed side teaching</i> , supervisi fasilitatif
Respons terencana	Butuh biaya besar



Gambar 8.1 Alur pencatatan dan pelaporan dari berbagai sumber data

Kepala Puskesmas memfasilitasi;

1. Pelaksanaan surveilans kesakitan dan kematian bayi dan balita terhadap penyakit tertentu (LB1 dan LB3).
2. Pelaksanaan penyajian, yang didasari analisis–interpretasi dan desiminasi datadari hasil surveilans kesakitan dan kematian bayi dan balita.
3. Pelaksanaan penyajian, yang didasari analisis–interpretasi lebih lanjut dan desiminasi data terintegrasi dari hasil surveilans kesakitan dan kematian bayi dan balita dan sumber data terkait lain seperti hasil Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Anak, PWS Ibu dan Anak (PWS-KIA), PWS Gizi , PWS Imunisasi dll.



Bacaan Lebih Lanjut

1. Buku Pedoman PWS-KIA (Kemenkes RI, 2010)
2. Buku Register Kohort Bayi (Kemenkes RI, 2010)



RANGKUMAN

1. Pencatatan dan pelaporan data hasil pelayanan KIA sangat penting dibuat untuk dipergunakan sebagai alat pemantauan kegiatan yang telah dilakukan. Beberapa hal penting dikumpulkan sebagai bahan penyusunan laporan pemantauan yang dibuat dalam bentuk PWS-KIA, yaitu sebagai berikut:
 - a. jumlah seluruh ibu hamil;
 - b. jumlah seluruh ibu bersalin;
 - c. jumlah ibu nifas;
 - d. jumlah seluruh bayi;
 - e. jumlah seluruh anak balita;
 - f. jumlah seluruh PUS.
2. Sumber data untuk penyusunan PWS-KIA, di antaranya sebagai berikut:
 - a. register kohort ibu;
 - b. register kohort bayi;
 - c. register kohort anak balita.
3. Bentuk akhir dari pelaporan dapat dibuat berdasarkan:
 - a. Narasi: dipergunakan untuk menyusun laporan atau profil suatu wilayah kerja, misalnya dalam laporan PWS-KIA yang diserahkan kepada instansi terkait.
 - b. Tabulasi: dipergunakan untuk menjelaskan narasi dalam bentuk lampiran.
 - c. Grafik: dipergunakan untuk presentasi dalam membandingkan keadaan antar waktu, antar tempat dan pelayanan. Sebagian besar hasil PWS disajikan dalam bentuk grafik.
 - d. Peta: dipergunakan untuk menggambarkan kejadian berdasarkan gambaran geografis.

4. Analisis grafik pelayanan dalam PWS KIA dikategorikan menjadi 4, yaitu sebagai berikut.
 - a. Status baik adalah desa/kelurahan dengan cakupan di atas target yang ditetapkan pada bulan tersebut dan mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang meningkat atau tetap jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu
 - b. Status kurang yaitu desa/kelurahan dengan cakupan di atas target pada bulan tersebut, namun mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang menurun jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu.
 - c. Status cukup yaitu desa/kelurahan dengan cakupan di bawah target pada bulan tersebut, namun mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang meningkat jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu.
 - d. Status jelek yaitu adalah desa/kelurahan dengan cakupan di bawah target pada bulan tersebut, dan mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang menurun dibandingkan dengan bulan lalu.
5. Penyajian PWS-KB digunakan sebagai alat motivasi dan komunikasi kepada lintas program dan sektor terkait, agar dapat memahami permasalahan yang dihadapi secara dini, dan memberikan kontribusi dalam pemecahan masalahnya.
6. Interpretasi dari grafik PWS-KB didasarkan atas dua hal, yaitu sebagai berikut:
 - a. cakupan kumulatif terhadap target;
 - b. cakupan bulan ini terhadap cakupan bulan lalu.
7. Interpretasi hasil analisa grafik PWS KB dikategorikan menjadi, 3 yaitu desa/kelurahan status baik: yang memiliki cakupan di atas target yang ditetapkan dan mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang naik atau tetap dibandingkan bulan lalu; desa status cukup yaitu desa yang memiliki cakupan di atas target yang ditetapkan dan mempunyai cakupan bulanan yang menurun dibandingkan bulan lalu; desa/kelurahan status kurang yaitu desa dengan cakupan di bawah target yang ditetapkan.


EVALUASI

1. Seorang bidan bertugas di desa telah melakukan pelayanan Posyandu. Hasil pelayanan ibu hamil 7 orang bayi dan balita ditimbang 21 orang, bayi diimunisasi sesuai jadwal 7 orang.
Apakah tindakan yang perlu dilakukan oleh bidan berdasarkan kasus tersebut?
 - a. Mengisi buku KIA.
 - b. Mengisi kohort ibu–bayi.
 - c. Mengisi laporan bulanan KIA.
 - d. Membuat grafik PWS.
 - e. Mengisi kartu kunjungan ibu–bayi.
2. Sumber data yang dibutuhkan untuk pembuatan PWS–KIA adalah
 - a. register kohort ibu–bayi
 - b. jumlah sasaran ibu hamil
 - c. jumlah sasaran bayi
 - d. kartu kunjungan ibu
 - e. buku KIA
3. Data yang perlu dilaporkan setiap bulan oleh bidan di desa ke tingkat Puskesmas yaitu
 - a. register KIA
 - b. kohort ibu
 - c. kohort bayi
 - d. buku KIA
 - e. kartu kunjungan
4. Seorang bidan baru ditugaskan di desa akan melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Apakah langkah awal yang perlu dilakukan bidan berdasarkan kasus tersebut?
 - a. Menghitung data sasaran.
 - b. Melakukan pendataan jumlah sasaran.
 - c. Memberikan pelayanan kepada sasaran.
 - d. Menghitung proyeksi jumlah penduduk.
 - e. Menghitung proyeksi jumlah sasaran.
5. Melihat kelengkapan dan kebenaran data dari formulir yang telah diisi setelah pelayanan kebidanan dilakukan pada tahap
 - a. pembersihan data
 - b. validasi Data
 - c. pengelompokkan data
 - d. pengkategorian data
 - e. pengolahan data

6. Sumber data untuk pendokumentasian yang tidak berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah
 - a. register kohort ibu
 - b. laporan persalinan oleh nakes dan dukun bayi
 - c. laporan dari dokter dan bidan praktik swasta
 - d. laporan dari pamong setempat
 - e. register kohort bayi
7. Seorang bidan ingin membuat PWS KIA untuk cakupan K 4 , target K4 adalah 90% maka target yang harus dicapai pada bulan April adalah
 - a. 15%
 - b. 30%
 - c. 45%
 - d. 50%
 - e. 60%
8. Jika cakupan bulan ini (Juni) 12% dan bulan lalu 10%, maka trennya
 - a. turun
 - b. tetap
 - c. naik
 - d. ke bawah
 - e. meningkat
9. Petugas Puskesmas ingin membuat Grafik PWS KIA bulan Juni untuk K1 (target 85%) dengan wilayah kerja 5 desa. Dengan perincian sebagai berikut:

No.	Desa	Bulan Ini	Bulan Lalu	% Kumulatif
1	A	12	10	45
2	B	8	9	38
3	C	9	7	50
4	D	14	12	55
5	E	11	11	40

- a. Desa A
 - b. Desa B
 - c. Desa C
 - d. Desa D
 - e. Desa E
10. Pada soal nomor 9, rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah melakukan pembinaan. Desa yang mendapat prioritas untuk dibina adalah
 - a. Desa A
 - b. Desa B
 - c. Desa C
 - d. Desa D
 - e. Desa E

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuban Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Behrman, Richard E., dkk. 2010. *Esensi Pediatric Nelson*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2007. *Paduan Upaya Peningkatan Peserta Konseling bagi Bidan*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Keluarga Berencana, Direktorat Bina Kesehatan Ibu*. Jakarta
- Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi. 2008. *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja, Calon Konselor Sebaya*. Jakarta.
- Endyarni, Bernie, <http://idai.or.id/>, sitasi tanggal 14 April 2014.
- Everett, Suzanne. 2007. *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Haws, Paulette S. 2008. *Asuban Neonatus: Rujukan Cepat*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A. 2008. *Keperawatan Anak*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi Pertama. Jakarta: Sagung Seto.
- JNPK-KR. 2008. *Asuban Persalinan Normal*. Edisi Revisi. Jakarta.

- K.M., Rochmah. 2002. *Komunikasi dan Konseling dalam Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: WHO, IBI & POGI, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2009, *Modul Kebijakan Dalam Penanggulangan IMS, HIV Dan AIDS*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit MtbS*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Edisi Revisi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Modul Pelatihan Imunisasi bagi Petugas Puskesmas*, Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan penyehatan Lingkungan
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *UKS Merupakan Salah Satu Upaya Meningkatkan Kualitas SDM Yang Sehat, Cerdas Dan Berakhlak*, Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI Jakarta.

- Marmi, dkk. 2012. *Asuban Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunanik dan Nurhayati. 2009. *Asuban Kegawatdaruratan dan Penyulit pada Neonatus*. Edisi I. Jakarta: Trans Info Media.
- Muadz, dkk. 2009. *Panduan Pengelolaan PIK Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- Maryunani, A. 2009. *Asuban pada Ibu dalam Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Morgan, G. & Hamilton, C. 2003. *Obstetri dan Ginekologi: Panduan Praktik*. Edisi 2. Alih bahasa: dr. Rusi M. Syamsi & Ramona P. Kapoh. Jakarta: EGC.
- Nelson. 1997. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC. Subbab Tumbuh Kembang Usia bayi, Toddler, dan Prasekolah.
- Nelson. 2003. *Ilmu Kedokteran Anak Edisi 15*. Jakarta: EGC.
- Meilani, Niken, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana (Dilengkapi dengan Penuntun Belajar)*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Proverawati, Atikah, dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proyono, Y. 2010. *Merawat Bayi*. Yogyakarta: MedPress.
- Pusdiklatnakes Kemenkes RI. 2013. *Modul Pelatihan Penangan BBL dengan Asfiksia dan BBL Bagi Tenaga Pendidik*. Jakarta.
- Ranuh, I.G.N., dkk. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi Keempat. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI.
- Rosita, Iis, dkk. 2012. *Konseling Gizi Transtheoretical Model dalam Mengubah Perilaku Makan dan Aktivitas Fisik pada Remaja Overweight dan Obesitas: Suatu Kajian Literatur*. Bandung: Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran.
- Rudolph, Abraham M., dkk. 2006. *Buku Ajar Pediatrik*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Safrudin dan Hamidah. 2012. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuban Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Solikan. 2013. *Remaja Narkoba dan Cara Mencegahnya*. Jakarta.
- Sundoro, J. 2011. *BLAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah): Anak Terlindung dari Penyakit Campak, Difteri, dan Tetanus*. Jakarta.
- Susilaningrum, R., dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. FK Universitas Udayana. Bali: EGC.
- Unicef Indonesia. 2012. "Respon Terhadap HIV & AIDS". *Ringkasan Kajian*. Edisi Oktober 2012. Jakarta: Unite for Children, Unicef Indonesia.
- Wong, Donna L., dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN



Lampiran 1 Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

A. Usia 3 Bulan

1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.
2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah Anda?
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), di samping menangis?
4. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?



276

5. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?



6. Pada waktu Anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada Anda?

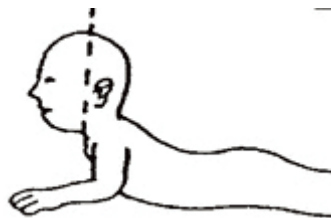
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?



8. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?



9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?



10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?

B. Usia 6 Bulan

1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?



2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya
3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (Jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?

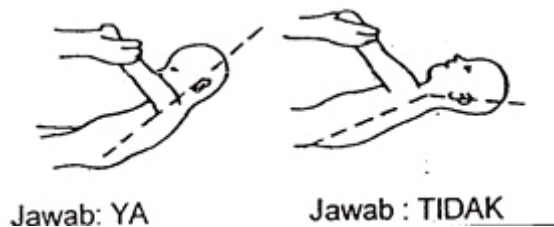


4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?



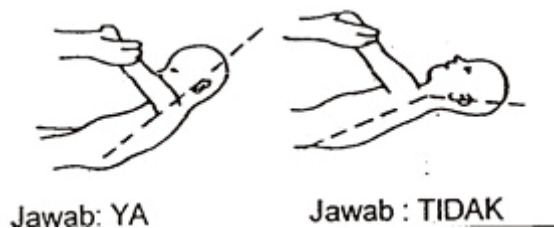
5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?
6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?
7. Pernahkah Anda melihat bayi tersenyurn ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?

8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis, atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.
9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?
10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



C. Usia 9 Bulan

1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



2. Pernahkah Anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.
3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan, atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya, mencari di bawah meja atau di belakang kursi.

4. Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.
5. Jika Anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.
6. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar?



7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?



8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?
9. Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika Anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
10. Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?

D. Usia 12 Bulan

1. Jika Anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari Anda atau mengharapkan Anda muncul kembali?
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah Anda mendapatkan pensil itu kembali?
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?
4. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan Anda?
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.
7. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?



8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.

E. Usia 15 Bulan

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai.
2. Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.
4. Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu di antaranya.
5. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
6. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
7. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
8. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan
9. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
10. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini?



F. Usia 18 Bulan

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.
2. Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?
3. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
4. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
5. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik, atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
7. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
8. Apakah anak dapat mengambil benda kecil, seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar?



9. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola kepada Anda?
10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?

G. Usia 21 Bulan

1. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
2. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik, atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
3. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
4. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar?



5. Jika Anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada Anda?
6. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?
7. Jika Anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang Anda lakukan?
8. Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2,5–5,0 cm
9. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?
10. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya.)

H. Usia 24 Bulan

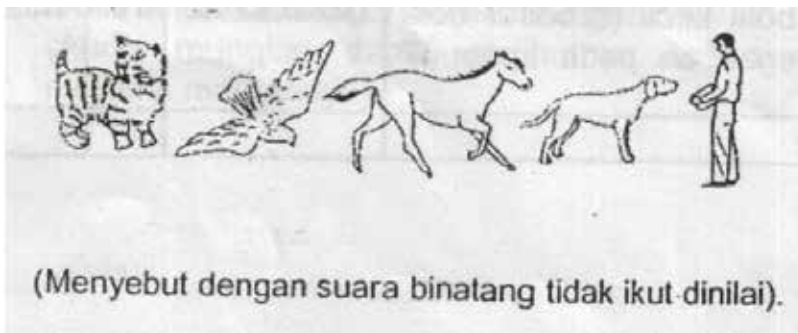
1. Jika Anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang Anda lakukan?
2. Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2,5–5 cm.
3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?
4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?
(Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya.)
5. Dapatkah anak melepas pakaiannya, seperti baju, rok, atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai.)
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau Anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan Anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.

I. Usia 30 Bulan

1. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti baju, rok, atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai.)
2. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan

tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau Anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.

3. Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
4. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
5. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
6. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.
7. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
8. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu per satu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2,5–5 cm.
9. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terima kasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.
10. Apakah anak dapat menyebut 2 di antara gambar-gambar ini tanpa bantuan?



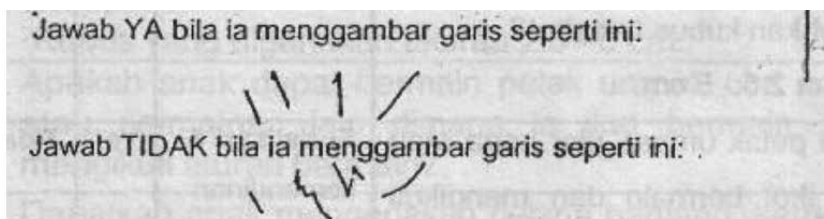
J. Usia 36 Bulan

1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?

2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu per satu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2,5–5 cm.
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum"; "mau tidur"? "Terima kasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.
4. Apakah anak dapat menyebut 2 di antara gambar-gambar ini tanpa bantuan?



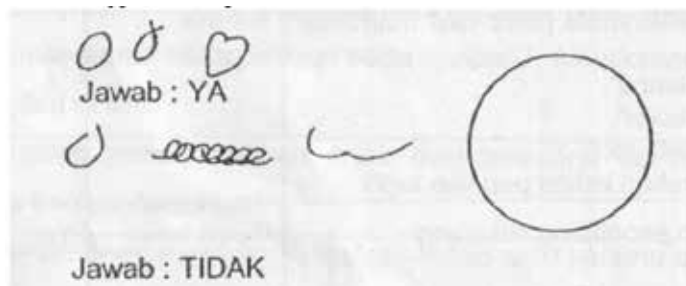
5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada Anda dari jarak 1,5 meter?
6. Ikuti perintah ini dengan saksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:
 - "Letakkan kertas ini di lantai."
 - "Letakkan kertas ini di kursi."
 - "Berikan kertas ini kepada ibu."
 Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tersebut.



8. Letakkan selembar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?

K. Usia 42 Bulan

1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?
5. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?

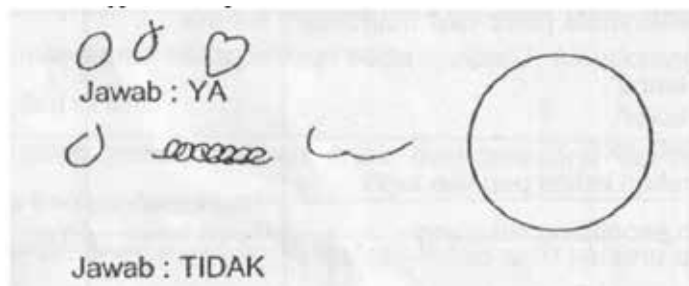


7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2,5–5 cm.

8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga, atau permainan lain di mana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
9. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju, atau kaos kaki tanpa dibantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper, atau ikat pinggang.)

L. Usia 48 Bulan

1. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
2. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga Anda tidak perlu mengulangnya?
3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?
4. Letakkan selembor kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
5. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?



6. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2,5–5 cm.
7. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain di mana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?

8. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju, atau kaos kaki tanpa dibantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang.)
9. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.

M. Usia 54 Bulan

1. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5–5 cm.
2. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga, atau permainan lain di mana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
3. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju, atau kaos kaki tanpa dibantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
4. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.
5. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.

"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"

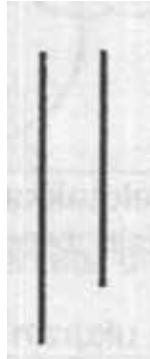
Jawab YA bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.

Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel" atau "masuk ke dalam rumah".

Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan".

Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak".

6. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?
7. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?
8. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang".



Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.

Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"

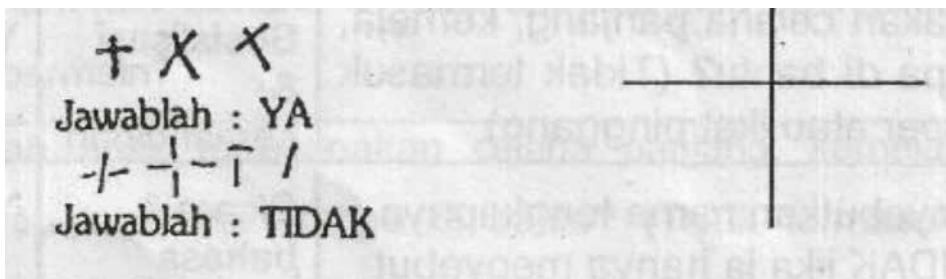
Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.

Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?

9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



10. Ikuti perintah ini dengan saksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai."

"Letakkan kertas ini di bawah kursi."

"Letakkan kertas ini di depan kamu."

"Letakkan kertas ini di belakang kamu."

Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang".

N. Usia 60 Bulan

1. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.

"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"

Jawab YA bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.

Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel", atau "masuk ke dalam rumah".

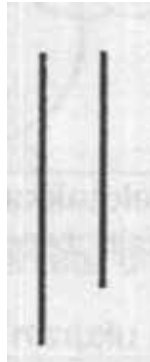
Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan".

Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak".

2. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?

3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu, tunjukkan caranya dan beri anak Anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?

4. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang".



Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.

Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"

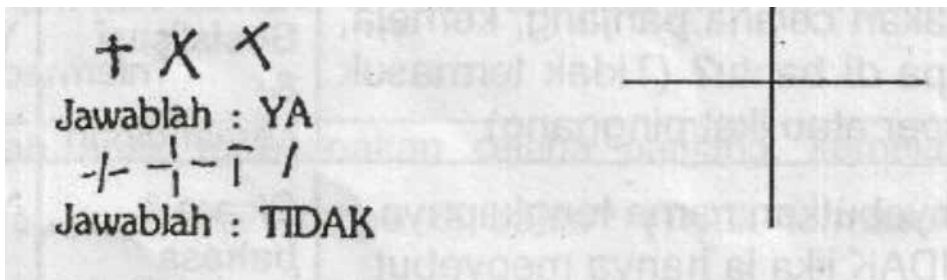
Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.

Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?

5. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



6. Ikuti perintah ini dengan saksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai."

"Letakkan kertas ini di bawah kursi."

"Letakkan kertas ini di depan kamu."

"Letakkan kertas ini di belakang kamu."

Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"

7. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada Anda) pada saat Anda meninggalkannya?

8. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan kepada anak: "Tunjukkan segi empat merah."

"Tunjukkan segi empat kuning."

"Tunjukkan segi empat biru."

"Tunjukkan segi empat hijau."

Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

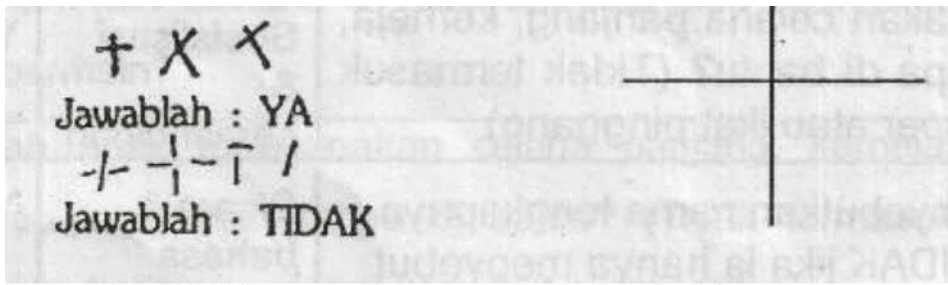


9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2–3 kali dengan satu kaki?

10. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?

O. Usia 66 Bulan

1. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



2. Ikuti perintah ini dengan saksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai."
 "Letakkan kertas ini di bawah kursi."
 "Letakkan kertas ini di depan kamu."
 "Letakkan kertas ini di belakang kamu."
 Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang".
3. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada Anda) pada saat Anda meninggalkannya?
4. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan kepada anak:



- "Tunjukkan segi empat merah."
 "Tunjukkan segi empat kuning."
 "Tunjukkan segi empat biru."
 "Tunjukkan segi empat hijau."

Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

5. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2–3 kali dengan satu kaki?
6. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
7. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan kepadanya: "Buatlah gambar orang."

Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan, dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?

8. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
9. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini; jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:

"Jika kuda besar, maka tikus"

"Jika api panas, maka es"

"Jika ibu seorang wanita, maka ayah seorang"

Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria)?

10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai.)

P. Usia 72 Bulan

1. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan kepada anak:



”Tunjukkan segi empat merah.”

”Tunjukkan segi empat kuning.”

”Tunjukkan segi empat biru.”

”Tunjukkan segi empat hijau.”

Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

2. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2–3 kali dengan satu kaki?
3. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
4. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan kepadanya: ”Buatlah gambar orang.”

Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan, dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?

5. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
6. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:

”Jika kuda besar, maka tikus”

”Jika api panas, maka es”

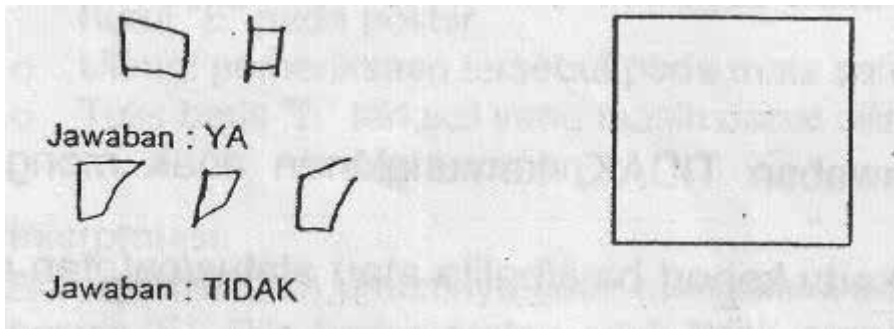
”Jika ibu seorang wanita, maka ayah seorang”

Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria)?

7. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai.)

8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu, tunjukkan caranya dan beri anak Anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?
9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan.

Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



10. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya.

”Sendok dibuat dari apa?”

”Sepatu dibuat dari apa?”

”Pintu dibuat dari apa?”

Apakah anak dapat menjawab ke-3 pertanyaan di atas dengan benar?

Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu.

Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu.

Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.

Sumber: <http://tumbuhkembang.net/2008/10/03/kuesioner-praskrining-untuk-anak-3-72-bulan/>

Lampiran 2 Kartu Ibu

PERSALINAN	TANGGAL	JAM	Uraian Kelahiran	Uraian
Cara I atau			Uraian Uterif	Uraian
Cara II			Kesulitan Ibu	Uraian
Suara Lahir			Kesulitan Bayi	Uraian
Mareta Lahir			Berat Bayi	Uraian

Perawatan pada 2 jam Postpartum :

Proses/Gejala	Leukosit kepala	Neutrofil leuko	Sitotritubular	menumbung
	tebang	dan	atau	atau
Tanda vital	normal	normal	tidak	tidak
Reproduksi	aktif	aktif	aktif	aktif
Gaya Perilaku	Normal	vacum	Normal	Sedikit Ganas
Manajemen ASI Kala II	Normal	Normal	Normal	Normal
Pemeriksaan	Normal	Normal	Normal	Normal
Integrasi Program	Normal	Normal	Normal	Normal
Komunikasi	Normal	Normal	Normal	Normal
Diagnosis	Normal	Normal	Normal	Normal
Keputusan	Normal	Normal	Normal	Normal
Asuhan	Normal	Normal	Normal	Normal

PEREKAMATAN PNC

Tanggal	Harat	Pemeriksaan	Integrasi Program	Komunikasi**	Diagnosis**	Keputusan

KUNYUNAN NEFAS (KN) :
 KN 1 : 0 jam - 12 jam
 KN 2 : 12 - 24 jam
 KN 3 : 24 - 42 jam

Metode Kontrasepsi	RENCANA	PELAKSANAAN
01	02	03

1. Jika tidak dilakukan
 2. Jika dilakukan
 3. Jika tidak
 4. Jika dilakukan
 5. Jika tidak dilakukan
 6. Jika dilakukan
 7. Jika tidak dilakukan
 8. Jika dilakukan
 9. Jika tidak dilakukan

KARTU IBU

PUSKESMAS

NO. IBU

NAMA LENGKAP

TANGGAL LAHIR

ALAMAT DOMISILI

KEBIDAN

KABUPATEN

PENDIDIKAN

PENGAWAN

PENYAKIT

PERAWAN

KEWAWASAN

PEREKAMATAN BERSALIN

RENCANA PERSALINAN

Tanggal	Persalinan	Tanggal	Persalinan	Transfusi	Pemeriksaan
1	2	3	4	5	6

Persalinan :
 1. Normal
 2. Normal
 3. Normal
 4. Normal
 5. Normal
 6. Normal
 7. Normal
 8. Normal
 9. Normal
 10. Normal

Tanggal :
 1. 1-31
 2. 1-31
 3. 1-31
 4. 1-31
 5. 1-31
 6. 1-31
 7. 1-31
 8. 1-31
 9. 1-31
 10. 1-31

Transfusi :
 1. Tidak
 2. Tidak
 3. Tidak
 4. Tidak
 5. Tidak
 6. Tidak
 7. Tidak
 8. Tidak
 9. Tidak
 10. Tidak

Pemeriksaan :
 1. Tidak
 2. Tidak
 3. Tidak
 4. Tidak
 5. Tidak
 6. Tidak
 7. Tidak
 8. Tidak
 9. Tidak
 10. Tidak

ANTE NATAL CARE

No.	Tanggal	Asupan	Pemeriksaan																Laboratorium										Integrasi Program															
			Anamnesis								Bayi								Pemeriksaan					Pemeriksaan					Pemeriksaan					Pemeriksaan										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45

1) Cara Menakik
 2) Kapasitas Perkapas PMP
 3) Cara Menakik
 4) Persepsi
 5) Jumlah Menakik
 6) Cara Menakik
 7) Gula darah puasa
 8) Status Diet
 9) Status Diet
 10) Status Diet
 11) Status Diet
 12) Status Diet
 13) Status Diet
 14) Status Diet
 15) Status Diet
 16) Status Diet
 17) Status Diet
 18) Status Diet
 19) Status Diet
 20) Status Diet
 21) Status Diet
 22) Status Diet
 23) Status Diet
 24) Status Diet
 25) Status Diet
 26) Status Diet
 27) Status Diet
 28) Status Diet
 29) Status Diet
 30) Status Diet
 31) Status Diet
 32) Status Diet
 33) Status Diet
 34) Status Diet
 35) Status Diet
 36) Status Diet
 37) Status Diet
 38) Status Diet
 39) Status Diet
 40) Status Diet
 41) Status Diet
 42) Status Diet
 43) Status Diet
 44) Status Diet
 45) Status Diet

Lampiran 5 Rekapitulasi Kohort Bayi

REKAPITULASI KOHORT BAYI
 BULAN TAHUN

Lembar KIA - 13

DUSUN/KW
 DESA/KELURAHAN
 JUMLAH SELURUH SASARAN BAYI DALAM SATU TAHUN

NO	DATA	Rumah Pasien	Poliyanon	Potrowi	TEMPAT PELAYANAN						TOTAL
					Polita	Pkm	Pkm PONEB	BPSI DPS	KB	KB Pemerintah/ Swasta	
1	2	2	4	2	6	7	8	8	10	11	12
1	Jumlah bayi lahir hidup										
2	Jumlah bayi lahir mati										
3	Jumlah bayi lahir prematur <37 minggu (240 hari)										
4	Jumlah bayi berat lahir rendah < 2500 gram										
5	Jumlah bayi meninggal buku KIA										
6	Jumlah bayi mendapat vitamin K1										
7	Jumlah bayi mendapatkan injeksi Nersatu Dini										
8	Jumlah kunjungan neonatal I (0 - 48 jam)										
9	Jumlah kunjungan neonatal (meliputi KN I, II dan III)										
10	Jumlah neonatus (0-28 hari) dengan komplikasi yang diangan										
11	Jumlah kunjungan bayi (meliputi I, II, III dan IV)										
12	Kematian Neonatal (0-28 Hari)										
	A. Trauma Lahir										
	B. Asfiksia										
	C. BBLR < 2500 gram										
	D. Prematur < 37 minggu (240 hari)										
	E. infeksi										
	F. Terbunuh Neonatorum										
	G. lainnya, kalaupun dalam										
	H. Kematian Berman										
	I.										
13	Kematian Bayi 29 hari - 11 bulan										
	A. UJIB										
	B. Disuntoks										
	C. sepsis/infeksi neonatal										
	D. Penyakit										
	E. TERBINTA JANTUNG										
	F. Kematian perdarahan										
	G. lainnya										
	H. Kematian Berman										
	I. Dalam Berman Terjadi										
14	Jumlah kematian bayi diaditi										

..... Tanggal
 Mengetahui,

Lampiran 6 Rekapitulasi Kohort Balita

REKAPITULASI KOHORT BALITA BULAN TAHUN

Lembar KIA - 14

DUSUNRW
DESA/KELURAHAN

JUMLAH SELURUH SASARAN BALITA DALAM SATU TAHUN

.....
.....
.....

NO	DATA	TEMPAT PELAYANAN									TOTAL
		Rumah Pasien	Posyandu	Polindes	Pustu	Pkm	Pkm PONEB	BPS/ DPS	RB	RS Pemerintah/ Swasta	
1	Jumlah Kunjungan Balita	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	Jumlah Kunjungan Balita yang ditangani dengan MTBS										
3	Jumlah Balita mempunyai buku KIA										
4	Jumlah Balita yang mendapat Pemantauan Pertumbuhan min (isi) th										
5	Jumlah Balita yang mendapat Pemantauan Perkembangan min 24/ th										
6	Jumlah Balita yang mendapat Vitamin A 2x/ th										
7	Jumlah Kematian Balita										
	a. Infeksi Saluran Nafas (Pneumonia)										
	b. Diare										
	c. Malaria										
	d. Campak										
	e. DBD										
	f. Meningitis/ ensefalitis										
	g. Kelainan bawaan										
	h. Sepsis										
	i. Lain-lain										
8	Jumlah Kematian Balita diaudit										

....., Tanggal,
Mengetahui,
KEPALA DINAS KESEHATAN KAB/ KOTA

NIP.

Lampiran 7 Partograf

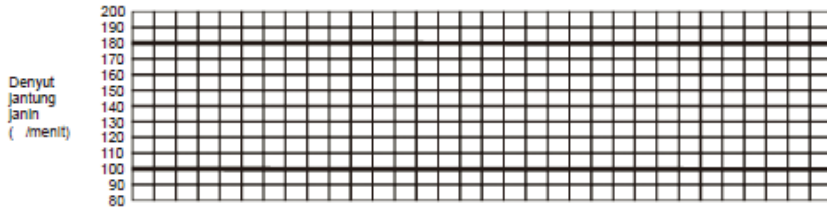
Lampiran 7

PARTOGRAF

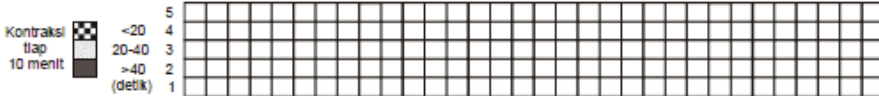
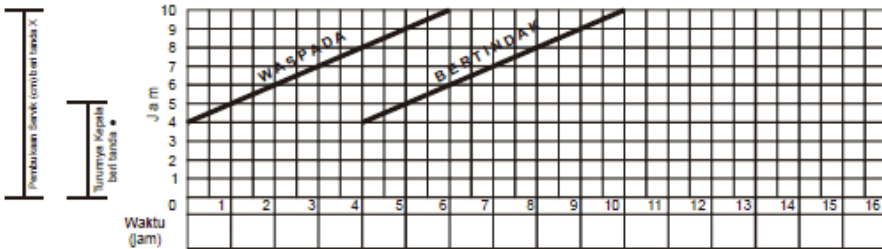
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G: ___ P: ___ A: ___

No. Puskesmas Tanggal: _____ Jam : _____

Ketuban pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____

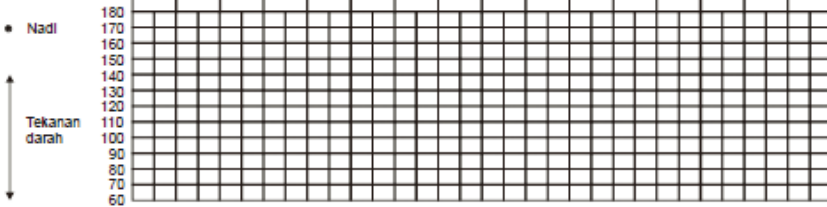


Alir ketuban penyusupan



Oksitosin U/L Tetes /menit

Obat dan Cairan IV



Temperatur °C

Urin { Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal:
 2. Nama bidan:
 3. Tempat persalinan:

Rumah ibu	Puskesmas
Polindes	Rumah Sakit
Klinik Swasta	Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan:
 5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:

Bidan	Teman
Suami	Dukun
Keluarga	Tidak ada
- KALA I**
9. Partograf melewati garis waspada: Y/T
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:
 12. Hasilnya:
- KALA II**
13. Episiotomi:

Ya, Indikasi	.....
Tidak	.....
 14. Pendamping pada saat persalinan:

Suami	Dukun
Keluarga	Tidak ada
Teman	.....
 15. Gawat janin:

Ya, tindakan yang dilakukan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
Tidak	.....
 16. Distosia bahu

Ya, tindakan yang dilakukan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
Tidak	.....
 17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:
- KALA III**
20. Lama kala III: menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?

Ya, waktu: menit sesudah persalinan	.....
Tidak, alasan: .....	.....
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?

Ya, alasan: .....	.....
Tidak	.....
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?

Ya	.....
Tidak, alasan: .....	.....
 24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri ?

Ya	.....
Tidak, alasan: .....	.....
- Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak

Ya, tindakan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
Tidak	.....
 27. Laserasi:

Ya, dimana	.....
Tidak	.....
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4

Tindakan:	.....
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi	.....
Tidak dijahit, alasan: .....	.....
 29. Atonia uteri:

Ya, tindakan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
Tidak	.....
 30. Jumlah perdarahan: ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat badan gram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Penilaiannya bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:

Normal, tindakan:	.....
Mengeringkan	.....
Menghangatkan	.....
Rangsangan taktil	.....
Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu	.....
Tindakan pencegahan infeksi mata	.....
Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:	.....
Mengeringkan	Menghangatkan
Rangsangan taktil	lain-lain, sebutkan
Bebaskan jalan napas	.....
Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu	.....
 39. Cacat bawaan, sebutkan:
 40. Hipotermia, tindakan:

a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
 39. Pemberian ASI

Ya, waktu: jam setelah bayi lahir	.....
Tidak, alasan: .....	.....
 40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

Lampiran 8 Penuntun Belajar Persalinan Normal

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb:

1. Perlu perbaikan: Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
2. Mampu: Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu – ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

T/S: Tindakan/langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

PENUNTUN BELAJAR PERSALINAN NORMAL					
LANGKAH/TUGAS	KASUS				
	1	2	3	4	5
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA					
1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. • Perineum menonjol. • Vulva-vagina dan sfingter anal membuka. 					
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN					
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, yaitu:					
◇ Partus set:					
• 2 klem kocher					
• Gunting tali pusat					
• Benang tali pusat					
• ½ kocher					
• 2 pasang sarung tangan DTT					
• Kateter nelaton					
• Gunting episiotomy					
• Kassa secukupnya					

• Kapas DTT dalam tempatnya					
• Spuit 2 ½ atau 3 ml					
• 1 ampul oksitosin 10 U					
• DeLee					
• 2 kain bersih					
• 2 handuk					
• Celemek plastik					
• Perlengkapan perlindungan pribadi : masker, kaca mata, alas kaki tertutup					
• Perlak					
• Lenec					
• Tensimeter					
• Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya					
• Air DTT dalam tempatnya					
• 3 buah tempat sampah: basah, kering, tempat benda tajam					
• Kantung plastik atau pendil					
• Kain ibu					
• Pembalut					
• Gurita					
• Waslap					
Mematahkan ampul oksitosin 10 U, dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.					
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.					
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.					
5. Memakai sarung tangan DTT. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.					

<p>6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkannya kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik dan menyisihkan ½ koher.</p>					
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</p>					
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan saksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.</p>					
<p>8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi. 					
<p>9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).</p>					
<p>10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (100–180 x/mnt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. 					

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.</p> <p>Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. 					
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).</p>					
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai denyut jantung janin setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. 					

<p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. 					
14. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.					
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI					
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.					
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.					
17. Membuka partus set.					
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.					
VII. MENOLONG KELAHIRAN BAYI					
Lahirnya Kepala					
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.					
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat, dan memotongnya. 					

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.					
Lahirnya Bahu					
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.					
Lahirnya Badan dan Tungkai					
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.					
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR					
25. Menilai bayi dengan cepat (jika dalam penilaian terdapat jawaban tidak dari 5 pertanyaan, maka lakukan langkah awal), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).					
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.					
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III					
27. Memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak.					
28. Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik.					

29. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dulu.				
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).				
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat.				
32. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.				
33. Memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.				
Penegangan Tali Pusat Terkendali				
34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5–10 cm dari vulva.				
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.				
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, menghentikan peragangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. 				

Mengeluarkan Plasenta					
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.					
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan saksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan selaput yang tertinggal.					
Rangsangan Taktil (Pemijatan) Uterus					
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan kanan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).					
IX. MENILAI PERDARAHAN					
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.					
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.					

IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.					
43. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.					
44. Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.					
45. Mengevaluasi perdarahan pervaginam.					
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.					
47. Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. 					
48. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin.					
49. Memberikan imunisasi Hepatitis B.					
50. Memeriksa nadi bayi.					
51. Memeriksa pernapasan dan suhu bayi.					
Kebersihan dan Keamanan					

52. Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.					
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.					
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.					
55. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilasnya dengan air bersih.					
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.					
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.					
Dokumentasi					
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).					
$\text{Skor Nilai} = \sum \frac{\text{Nilai}}{174} \times 100\%$					
Tanggal					
Paraf Pembimbing					

Lampiran 9 Penuntun Belajar Kompresi Bimanual

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan: Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
2. Mampu: Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

T/S: Tindakan/langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

DAFTAR TILIK PENANGANAN ATONIA UTERI

No.	LANGKAH/TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
Persetujuan Tindakan Medik						
1	Beritahu pada ibu apa yang akan dikerjakan dan berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Dengarkan apa yang disampaikan oleh ibu.					
2	Pelajari keadaan umum (kesadaran, tensi, nadi, napas) untuk memastikan bahwa ditemukan keadaan yang merupakan indikasi dan syarat tindakan obstetrik, atasi renjatan.					
3	Memberitahukan suami/keluarga terdekat akan kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan.					
Persiapan Tindakan						
4	<p>Alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergometrin 0,2 mg • Oksitosin 20 IU • Larutan RL • Jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) • Infus set <p>Pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perut bawah dan lipatan paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun • Siapkan alas bokong, dan penutup perut bawah 					

5	Penolong: <ul style="list-style-type: none"> • Apron plastik, masker, kacamata pelindung • Sarung tangan panjang DTT/steril • Alas kaki/sepatu boot karet • Lampu sorot 					
Pencegahan Infeksi Sebelum Tindakan						
Tindakan						
6	Kosongkan kandung kemih.					
7	Setelah kandung kemih dikosongkan, cabut kateter dan masukkan ke dalam wadah yang berisi cairan klorin 0,5%.					
8	Pasang speculum di bawah dan di atas. Jika diperlukan, pasang spekulum lateral kiri dan kanan.					
9	Tentukan bahwa perdarahan memang keluar melalui ostium serviks, bukan dari laserasi atau robekan jalan lahir.					
10	Lepaskan spekulum dan letakkan di dalam wadah yang tersedia.					
11	Bersihkan sarung tangan, lepas dan rendam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%.					
12	Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.					
13	Pakai sarung tangan DTT yang baru dengan benar.					
Kompresi Bimanual Interna						
14	Masukkan kelima ujung jari secara obstetrik melalui introitus dan ke dalam vagina ibu.					
15	Periksa vagina dan serviks. Jika ada selaput ketuban atau bekuan darah pada kavum uteri.					
16	Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus ke arah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus ke arah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang.					
17	Tekan kuat uterus di antara kedua tangan.					

18	<p>Evaluasi keberhasilan:</p> <p>a. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5%. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk. Pantau ibu secara melekat selama kala IV.</p> <p>b. Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina, dan serviks apakah terjadi laserasi. Jika demikian, segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan.</p> <p>c. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna (KBE).</p> <p>Kemudian, lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya. Minta keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan.</p>					
19	Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1.000 mcg per rektal.					
20	Pasang infus dengan menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan 500 cc larutan RL yang mengandung 20 unit oksitosin.					
21	Pakai sarung tangan steril atau DTT dan ulangi KBI.					
22	Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu.					
23	Teruskan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu sampai di tempat rujukan.					
Kompresi Bimanual Uterus Eksterna						
24	Letakkan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri dan di atas symphysis pubis.					
25	Letakkan tangan lain pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. Usahakan untuk memegang bagian belakang uterus seluas mungkin.					

26	Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual.					
27	Tekan korpus uteri dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan dan perhatikan perdarahan yang terjadi.					
28	Apabila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.					
29	Bersihkan sarung tangan, lepas dan rendam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.					
Dekontaminasi dan Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan						
30	Perhatikan tanda vital, perdarahan, dan kontraksi uterus tiap 10 menit dalam 2 jam pertama.					
31	Tuliskan hasil tindakan dan instruksi perawatan lanjutan, jelaskan dan serahkan pemantauan dan status kepada petugas.					
32	Beritahukan kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan dan hasilnya serta perawatan lanjutan yang masih diperlukan.					
33	Dokumentasikan tindakan yang dilakukan.					
Kompresi Aorta Abdominal						
34	Komunikasi: <ul style="list-style-type: none"> • Salam. • Pasien diberi tahu tindakan yang akan dilakukan. • Mintakan <i>inform concern</i>. 					

<p>35</p>	<p>A. Persiapan alat, medikamentosa, dan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Infuse dan cairannya sudah terpasang 2) Perut bawah, lipat paha, dan vulva sudah dibersihkan dengan betadin (tindakan aseptik) 3) Siapkan alas bokong dan kain penutup perut bawah 4) Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi kardiopulmuner. 5) Larutan antiseptic 6) Medika mentosa (analgetik, dan sedative), sulfas atropine, uterustonika dan antibiotika 7) Oksigen dan regulator 8) Cunam Tampon 9) Klem Ovum 10) Speculum Sims atau L 11) Tabung dan jarum suntik 5cc dan no 23 12) Cateter nelaton 13) Tampon 5cm/1m <p>B. Persiapan Penolong</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baju kamar tindakan, apron, alas kaki, masker kaca mata. 2) Sarung tangan DTT/steril 3) Tensi meter dan stetoskop lampu sorot 4) Pencegahan infeksi sebelum tindakan 					
-----------	--	--	--	--	--	--

36	Prosedur					
	1) Kosongkan kandung kemih.					
	2) Lakukan pemeriksaan untuk memastikan sumber perdarahan.					
	3) Pastikan tetesan cairan infuse yang berisi oksitosin 20 IU berjalan dengan baik dan ergometrin 0,4 mg sudah diberikan IM.					
	4) Tambahkan misoprostol apabila kontraksi uterus kurang memadai.					
	5) Kompresi Aorta Abdominal					
	a) Penolong berdiri pada sisi kanan ibu.					
	b) Tekuk kaki kiri Ibu, kaki kanan tetap lurus.					
	c) Tangan kiri meraba arteri inguinalis.					
	d) Tangan kanan mengempal dan tekan pusat Ibu ke arah bawah selama 2 menit.					
	e) Nilai denyutan arteri inguinalis, bila melemah atau berhenti maka kompresi berhasil.					
	Skor Nilai = $\frac{\sum \text{Nilai}}{99} \times 100\%$					
	Tanggal					
	Paraf Pembimbing					

