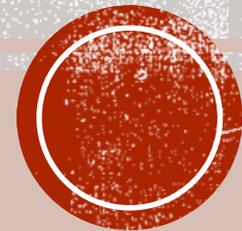


ASUHAN KEHAMILAN

Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



ASUHAN KEHAMILAN

- Standar asuhan kehamilan
- Manajemen asuhan pada kehamilan (managemen varney)
- SOAP kehamilan
- Pencatatan dan pelaporan, Buku KiA dan Kohort ibu



STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

- Standar pelayanan umum (2 standar)
- Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- Standar pertolongan persalinanan (4 standar)
- Standar pelayanan nifas (3 standar)
- Standar penanganan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal (9 standar)



1. Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
2. Pencatatan dan pelaporan
3. **Identifikasi ibu hamil**
4. **Pemeriksaan dan pemantauan antenatal**
5. **Palpasi abdominal**
6. **Pengelolaan anemia pada kehamilan**
7. **Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan**
8. **Persiapan persalinan**
9. Asuhan persalinan kala I
10. Persalinan kala II
11. Persalinan Aktif persalinaan kalai III
12. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy
13. Perawatan bayi baru lahir
14. Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
15. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
16. Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III
17. Penanganan kegawatan dan Eklampsia
18. Penanganan kegawatan pada partus lama/macet
19. Persalinan dengan menggunakan vakum ekstraktor
20. Penanganan retensio lasenta
21. Penanganan perdarahan post partum primer
22. Penanganan perdarahan post partum sekunder
23. Penanganan Sepsis puerperalis
24. Penanganan asfiksia neonatorum



STANDAR 3: IDENTIFIKASI IBU HAMIL

- Tujuan: Mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya

Pernyataan Standar

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur



Hasil

- Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
- Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
- Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.



STANDAR 4: PEMERIKSAAN DAN PEMANTAUAN ANTENATAL

- Tujuan: Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan

Pernyataan Standar

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila di temukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.



Hasil

- Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x selama kehamilan.
- Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan.
- Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
- mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedarurat



STANDAR 5 : PALPASI ABDOMINAL

- Tujuan: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

Pernyataan Standar

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan saksama & melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.



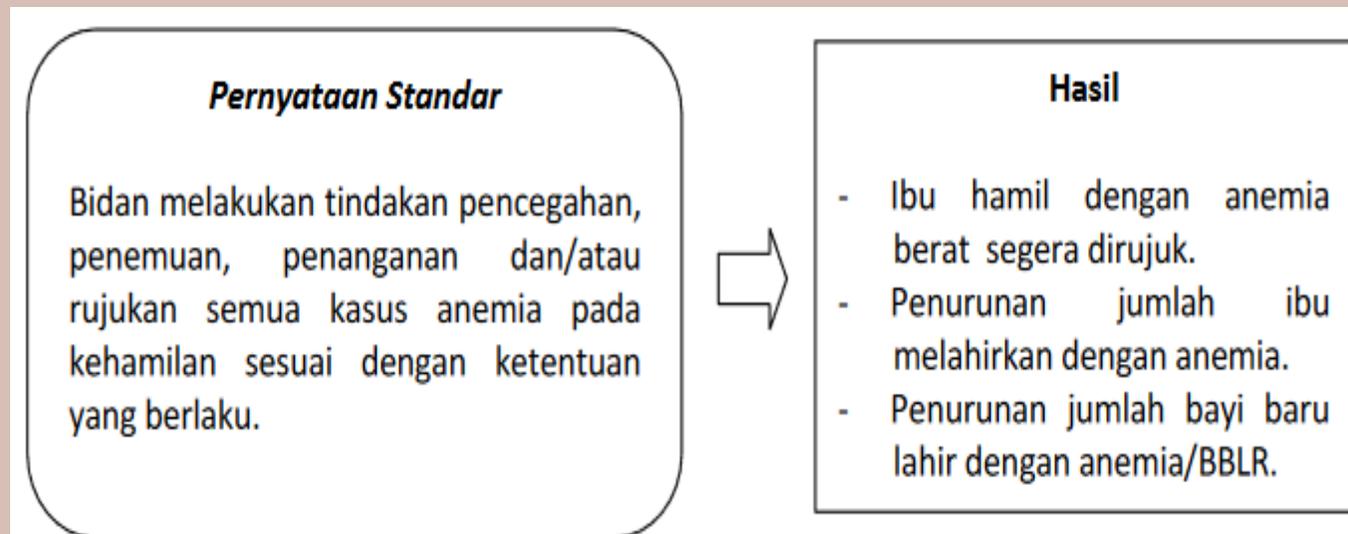
Hasil

- Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
- Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.



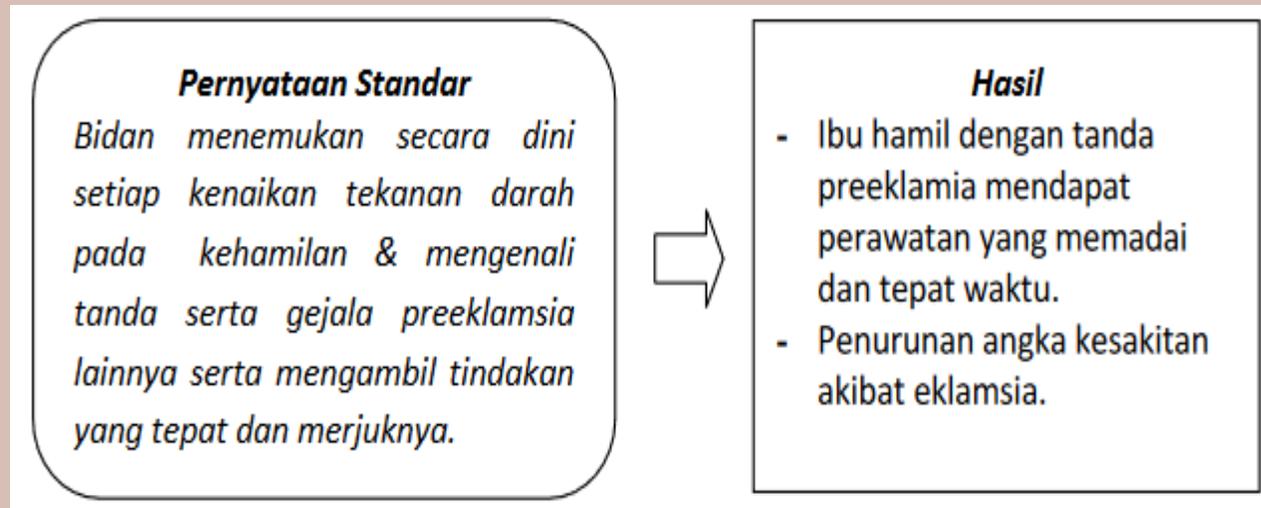
STANDAR 6: PENGELOLAAN ANEMIA PADA KEHAMILAN

- Tujuan: Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.



STANDAR 7: PEGELOLAAN DINI HIPERTENSI PADA KEHAMILAN

- Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang di perlukan.



STANDAR 8 : PERSIAPAN PERSALINAN

- Tujuan: Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil

Pernyataan Standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk . bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.



Hasil

- Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.
- Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
- Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu.
- Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan



DOKUMENTASI



DOKUMENTASI

PENGERTIAN DOKUMENTASI, PENGKODEAN, FUNGSI, TUGAS, DAN MANFAATNYA



DOKUMENTASI ADALAH...

- KBBI → surat yang tertulis/terdapat dipakai sebagai bukti keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, dll)
- Wlidan (2009) → Suatu catatan atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persolan hukum.
- Fauziah, Afroh & sudarti (2010) → pustaka baik yg berbentuk tulisan, rekaman lainnya seperti cassete, vidio, foto, gambar.
- Jadi dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, menyimpan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan



DOKUMENTASI KEBIDANAN



DOKUMENTASI KEBIDANAN..

- Suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan



ISI DAN KEGIATAN DOKUMENTASI

- Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essential untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
- Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi
- Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan
- Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan
- Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia



FUNGSI PENTING DOKUMENTASI KEBIDANAN

- Mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan
- Bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya



FUNGSI DOKUMENTASI

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan
 - a. Mencegah informasi tumpang tindih/berulang/ tindakan yg mungkin tidak dilakukan
 - b. Efektif waktu, pencatatn mampu memberikan informasi

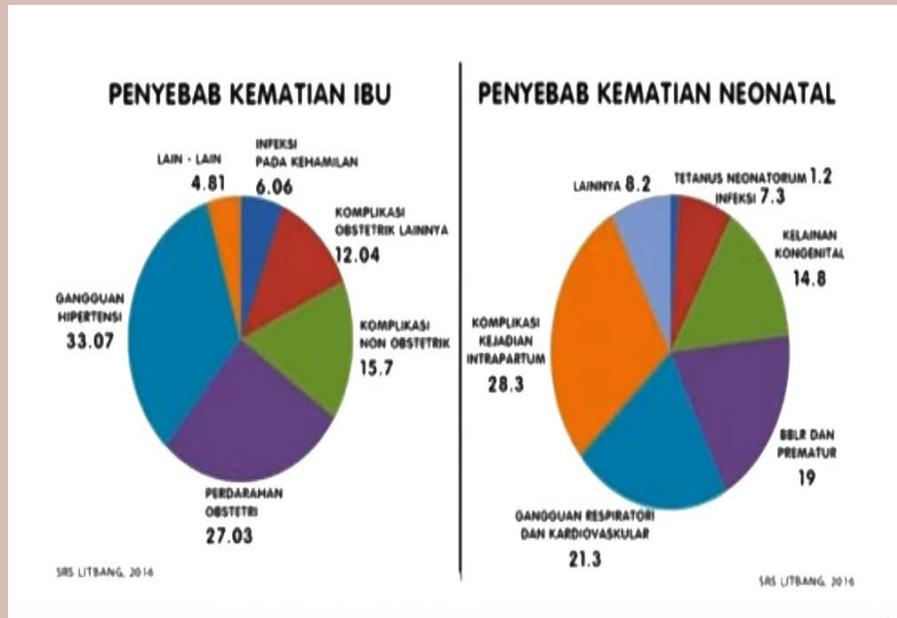


2. TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT

- Sebagai langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pelayanan yg diberikan terhadap pasien
- Tindakan yg dilakukan bidan harus dicatat;



3. INFORMASI STATISTIK



- Membantu perencanaan kebutuhan di masa mendatang baik SDM, srpras dan teknis.



SEBAGAI SARANA PENDIDIKAN

- Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.



SUMBER DATA PENELITIAN



- Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan
- yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan
- keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif, dan etis



JAMINAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

- Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan



- Sebagai sumber data asuhan berkelanjutan
- Untuk mencatat
- Untuk memberi instruksi



PRINSIP DOKUMENTASI

1. Lengkap → mencatat semua pelayanan yg diberikan, proses kebidanan, visit dokter,
2. Teliti → mencatat semua perubahan rencana kebidanan, mencantumkan ttd/paraf, mencatat pelayanan kesehatan, mencatat pada lembar yg telah ditentukan
3. Berdasarkan fakta → fakta bukan pendapat. Hasil lab, Bahasa aktif
4. Logis → catatan secara kronologis, identitas dan waktu
5. Dapat dibaca → menggunakan singkatann/sitolah yg lazim, menggunakan tinta, bebas dari catatn dan koreksi



ASPEK LEGAL DOKUMENTASI

- pembuatan catatan harus berdasarkan standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh hukum sebagai bentuk perlindungan diri yang sah dari gugatan hukum



1. DOKUMENTASI INFORMASI YANG BERKAITAN DENGAN ASPEK LEGAL.

- Catatan kebidanan pasien/ klien diakui secara legal/ hukum
- Catatan/grafik secara universal dapat dianggap sebagai bukti dari suatu pekerjaan
- Informasi yang didokumentasikan harus memberikan catatan ringkas tentang riwayat perawatan pasien



2. PETUNJUK UNTUK MENCATAT DATA YANG RELEVAN SECARA LEGAL.

- Mengetahui tentang malpraktek yang melibatkan bidan
 - Klien menjadi tanggung jawab perawat yang bersangkutan.
 - Bidan tidak melaksanakan tugas yang diemban
 - Bidan menyebabkan perlukaan atau kecacatan pada klien.
- Memperhatikan informasi yang memadai mengenai kondisi klien dan perilaku, mendokumentasikan tindakan kebidanan dan medis, follow up, pelaksanaan pengkajian fisik per shift, dan mendokumentasikan komunikasi antara bidandokter
- Menunjukkan bukti yang nyata dan akurat tentang pelaksanaan proses kebidanan



3. PANDUAN LEGAL DALAM MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN KEBIDANAN

- Jangan menghapus dengan menggunakan tipex atau mencoret tulisan yang salah, sebaiknya tulisan yang salah diberi garis lurus, tulis salah lalu beri paraf
- Jangan menuliskan komentar yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lainnya.
- Koreksi kesalahan sesegera mungkin, jangan tergesa-gesa melengkapi catatan. Pastikan informasi akurat
- Pastikan informasi yang ditulis adalah fakta
- Jangan biarkan bagian kosong pada catatan perawat. Jika dibiarkan kosong, oranglain dapat menambah informasi lain. Untuk menghindarinya, buat garis lurus dan paraf
- . Catatan dapat dibaca dan ditulis dengan tinta (untuk menghindari salah tafsir



MANFAAT DOKUMENTASI KEBIDANAN

1. Aspek Hukum

- Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal)
- Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan



- 2. Aspek komunikasi → sebagai saran komunikasi antar tenaga kesehatan
- 3. Aspek penelitian → sumber informasi bahan penelitian sbagai sumber
- 4. Aspek keuangan/ekonomi → acuan pertimbangan biaya pasien
- 5. Aspek pendidikan → sebagai bahan referensi mahasiswa kebidanan
- 6. Aspek jaminan mutu → meningkatkan mutu pelayanan kebidanan



KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN

- Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi
- Asuhan kebidanan → penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana



7 LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN MENURUT VARNEY

1. Pengumpulan data dasar
2. Interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi diagnose/masalah potensial
4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
5. Merencanakan asuhan menyeluruh
6. Melaksanakan perencanaan
7. Evaluasi



1. PENGUMPULAN DATA DASAR

- Pengkajian data
- Pemeriksaan fisik
- Peninjauan catatan terbaru/catatan sebelumnya
- Data penunjang
- Bertujuan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.



2. INTERPRETASI DATA DASAR

- Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
- Masalah/diagnose yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yg benar terhadap data dasar
- Sudah terfikirkan perencanaan yg dibutuhkan terhadap masalah
- Contoh: masalah yg menyertai diagnosis seperti diagnosis pada ibu hamil TM III, maka masalah yg kemungkinan dapat muncul adalah cemas/takut menghadapi persalinan



3. MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSE/MASALAH POTENSIAL

- Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.
- Penting untuk melakukan asuhan yang aman



4. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN PENANGANAN SEGERA

- Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- Pada tahap ini bidan dapat melakukan konsultasi, kolaborasi dan rujukan.



5. MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

- Merencanakan asuhan yang menyeluruh, terhadap masalah dan diagnosis yg ada, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.
- Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya



6. MELAKSANAKAN PERENCANAAN

- Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman.
- Pelaksanaan dapat dilalukan oleh bidan secara mandiri ataupun kolaborasi dengan tim kesehatan lain.



7. EVALUASI

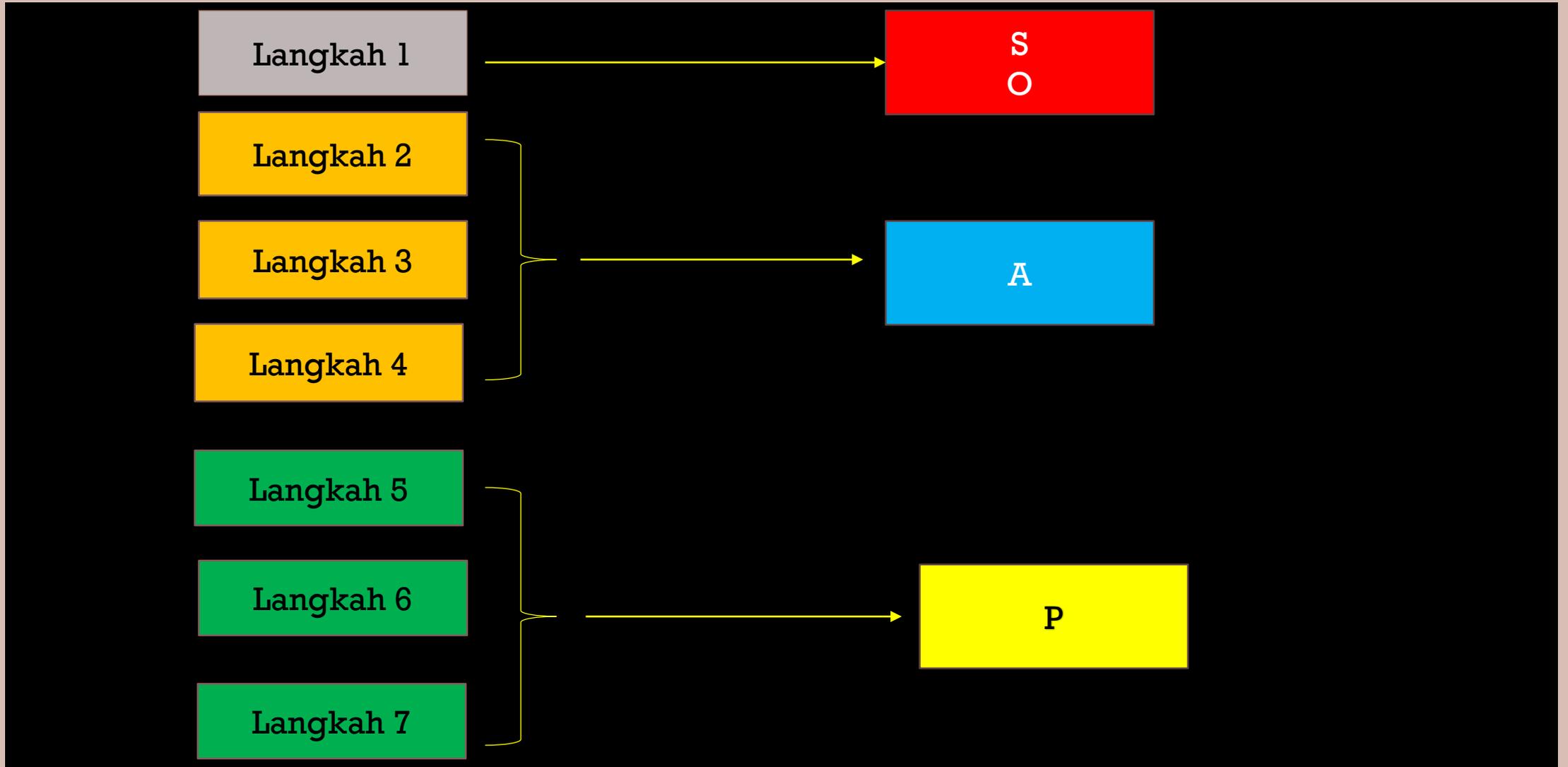
- Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose
- Evaluasi sebagai bagian dari proses yg dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif sesuai kebutuhan pasien.



PENDOKUMENTASIAN DALAM MANAJEMEN KEBIDANAN

- Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien dan respon pasien terhadap semua asuhan yg telah diberikan.
- Pendokumentasian yg benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yg telah dan akan dilakukan pada pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yg sistematis dalam menghadapi pasien sesuai langkah manajemen kebidanan.
- Pendokumentasian menggunakan SOAP sesuai dengan Kepmenkes No 398/Menkes/SK/VIII/2007





S: DATA SUBJEKTIF

- Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hele Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yg diperoleh berdasarkan anamnesis.
- DS berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.
- DS akan menguatkan diagnosis yg akan di susun



0 = DATA OBJEKTIF

- Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hele Varney langkah pertama, data yg diperoleh berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain.
- Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yg berhubungan dengan diagnosis.



A = ANALISIS

- Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif.
- Merupakan pendokumentasian manajemen kebidan varney langkah dua, tiga dan empat.
- Analisis yg tepat dan akurat akan menjamin pengambilan keputusan dan tindakan yg tepat.



P: PENATALAKSANAAN

- Pendokumentasian manajemen kebidanan varney langkah lima, enam dan tujuh
- Mencatat seluruh perencanaan, dan penatalaksanaan yg sudah dilakukan serta evaluasi



CONTOH SOAP



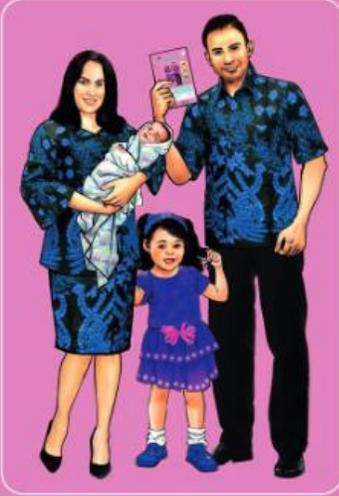
BUKU KIA

BUKU KIA
KESEHATAN IBU DAN ANAK

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

306.874.3
h4
D

KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAGIAN ANAK

BAMA BUKU KIA
SATUP KE SASUDAS
 KEBERHADA POSNAMU,
 KILAS IBU, DIT, DAN
 PAUD

BUKU KIA
DIDHAGAN SAMPAI
 ANAK BERUMUR
 6 TAHUN

Nama Anak :

NIK Anak :

Nama Ibu :

NIK Ibu :

Dikeluarkan Tanggal:

Tanggal Bulan Tahun

Fasilitas Kesehatan: Kab./Kota Provinsi

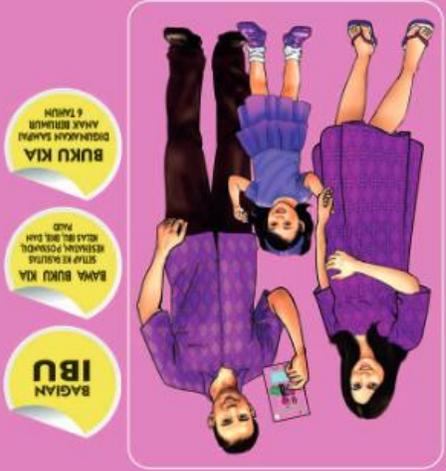
No. Buku:

Dikeluarkan Tanggal:

Fasilitas Kesehatan: Kab./Kota Provinsi

Nama Ibu :

NIK Ibu :



BAGIAN IBU

BAMA BUKU KIA
SATUP KE SASUDAS
 KEBERHADA POSNAMU,
 KILAS IBU, DIT, DAN
 PAUD

BUKU KIA
DIDHAGAN SAMPAI
 ANAK BERUMUR
 6 TAHUN



- berisi lembar informasi dan catatan pelayanan kesehatan serta catatan khusus bilamana ada kelainan pada ibu selama hamil, bersalin sampai nifas serta pada anak (janin, bayi baru lahir, bayi dan anak sampai usia 6 tahun)



MANFAAT BUKU KIA

1. Media KIE

- digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun.
- Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak



MANFAAT BUKU KIA

2. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

- alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga
- memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan.
- memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan



SASARAN BUKU KIA

- Sasaran langsung → Ibu hamil
- Sasaran tidak langsung
 1. Sumai/ keluarga/ pengasuh anak di panti
 2. Kader
 3. Tenaga kesehatan



PERENANAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENGUNAAN BUKU KIA

- menginformasikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menjadi hak bagi setiap ibu dan anak
- menggunakan Buku KIA sebagai media KIE
- mencatat setiap pelayanan yang diberikan dengan baik dan benar sejak ibu hamil sampai anak usia 6 tahun pada Buku KIA
- menggunakan catatan pelayanan sebagai bahan penyerta pada sistem jaminan kesehatan dan bantuan bersyarat program pemerintah atau swasta
- memfasilitasi keluarga untuk segera mengurus akte kelahiran dengan melampirkan surat keterangan lahir yang ada di Buku KIA.
- Memfasilitasi pemahaman dan penggunaan buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh





PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU KIA

Ibu/ Keluarga

- Membaca dan memahami lembar informasi Buku KIA
- Mencentang informasi yang sudah dipahami
- Memastikan kelengkapan pelayanan kesehatan ibu
- Memastikan kelengkapan pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak
- Menghubungi Dinas Kesehatan (Bidang Kesehatan Ibu Anak), jika mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan

Kader

- Menjelaskan isi dan penggunaan buku KIA kepada ibu/keluarga
- Mengecek pemahaman ibu dengan mencentang kotak pada lembar informasi kesehatan
- Mengecek kelengkapan pelayanan kesehatan ibu
- Mengecek kelengkapan pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak

Tenaga Kesehatan

- Melakukan KIE kepada ibu/ keluarga
- Menjelaskan isi buku KIA kepada ibu/ keluarga
- Mendampingi kader dalam pemanfaatan buku KIA
- Mengisi lembar catatan ringkasan hasil pelayanan dan melakukan tatalaksana



Browser tabs: Tab B..., Surat | buku | buku-kia.j... 2199822... X, Buku | Microsoft | 21998222..., Buku | KOHC | Cours | DOKUMEI

Address bar: <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf>

Navigation: 3 dari 40, 90%

daftar isi

KESEHATAN IBU

C A T A N	Identitas Ibu hamil hal. 1	Pernyataan Pelayanan Kesehatan Ibu hal. 2	Kartu TTD dan Amanan Persalinan hal. 3 - 4	Pelayanan Dokter hal. 5 - 12
	Pelayanan Kehamilan hal. 7 - 8	Pelayanan Persalinan hal. 13	Pelayanan Nifas hal. 14	Rujukan hal. 15
I N F O R M A S I	Ibu Hamil hal. 16 - 22	Ibu Bersalin hal. 23 - 25	Ibu Nifas hal. 26 - 28	
	Ibu Menyusui hal. 29 - 31	Keluarga Berencana hal. 33	Kelas Ibu Hamil hal. 17	

KESEHATAN ANAK

C A T A N	Identitas Kesehatan Neonatus hal. 1	Pelayanan Kesehatan Neonatus hal. 7	Pelayanan SDIDTK hal. 10 - 11	Kurva Pertumbuhan hal. 13 - 25
	Imunisasi hal. 8 - 9	PMBA, Vit. A, Obat Cacing hal. 19	Ringkasan Pelayanan MTBS hal. 22	Rujukan hal. 31

Slide 39 of 39

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

Windows taskbar: Type here to search, 26°C Berawan, 10:20 PM 5/6/2022



IDENTITAS



Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA		
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO.JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL.DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR		
PENDIDIKAN		
PEKERJAAN		
ALAMAT RUMAH		
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI:		

- Berisi identitas ibu dan suami



PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT:			Trimester I		Trimester II	Trimester III		
			Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:
BB:	TB:	IMT:						
Timbang								
Ukur Lingkar Lengan Atas								
Tekanan Darah								
Periksa Tinggi Rahim								
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin								
Status dan Imunisasi Tetanus								
Konseling								
Skrining Dokter								
Tablet Tambah Darah								
Test Lab Hemoglobin (Hb)								
Test Golongan Darah								
Test Lab Protein Urine								
Test Lab Gula Darah								
PPIA								
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan:	Fasyankes:		Rujukan:					
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:		KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:		KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:		KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:	
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								



Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama Pengontrol: hubungan dengan bumil:

usia kehamilan

Bulan ke- 1

Bulan:

Bulan ke- 2

Bulan:

Bulan ke- 3

Bulan:

Bulan ke- 4

Bulan:

Bulan ke- 5

Bulan:

Bulan ke- 6

Bulan:

Bulan ke- 7

Bulan:

Bulan ke- 8

Bulan:

Bulan ke- 9

Bulan:

Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum



AMANAT PERSALINAN



KEMENKES RI

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)

Saya :

Alamat :

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Tahun:



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan:
2. Dokter/Bidan:

Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/JAMPERSAL dibantu oleh:



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. HP
2. HP
3. HP



Metode kontrasepsi setelah melahirkan yang dipilih:

Untuk sumbangan darah (golongan darah: rhesus:) dibantu oleh:

1. HP
2. HP
3. HP
4. HP



Bersedia dirujuk jika memiliki faktor risiko/ komplikasi/ kegawatdaruratan

..... 20

Persetujuan,
Suami/ Orang Tua/ Keluarga

Ibu Hamil

(.....)

(.....)

Bidan/Dokter



PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter:

Faskes :

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa:

Ta	cm	IMT			
BB	kg	Kurus	Normal	Demak	Obesitas
Lila	cm				

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	SIMIS
Diabetes	
Lainnya:	.....

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan Khusus

Inagelaj/ Inagelula	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Flukus +/-	Fluor +/-	
	Persia	normal	tidak normal

Status Imunisasi T

TT ke-	waktu	perlindungan	✓
1		awal	
2	1 bulan	5 tahun	
3	8 bulan	5 tahun	
4	12 bulan	10 tahun	
5	12 bulan	>25 tahun	

Kesimpulan: Status Imunisasi

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	gula makan berisiko	aktivitas fisik kurang
alkohol	Obat-obatan	keametik

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum:

Konjungtiva	normal	tidak
Sklera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigi mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Dada	Jantung	normal
	Paru	normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

Hasil USG

USG Trimester I

HPHT :, Kehamilan minggu

GS (Gestational Sac)	cm
CRL (Crown-rump Length)	cm
DJJ (Denyut Jantung Janin)	dpm
Sesuai usia kehamilan	minggu
Letak janin	Intrauterin/ ekstrauterin
Taksiran Persalinan	

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / /20)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Colongan darah & Rhesus		
Gula darah sewaktu	mg/dL	
PPHA		
- H	R/NR	
- S	R/NR	
- Hepatitis B	R/NR	
- Lain-lain		

Kesimpulan :

Rekomendasi :

(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)



Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur \geq 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure (MAP) \geq 90 mmHg **		
Proteinuria (urin celup $>$ 1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya		
<ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang dan atau, • 1 risiko tinggi 		
* Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature		
** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu		
MAP = $\frac{(2 \times D) + S}{3}$		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa,

(.....)

- Skrining preeklamsia yg dilakukan oleh dokter
- Dilakukan rujukan bila terdapat 2 risiko sedang pada blok kuning atau 1 risiko tinggi pada blok merah



Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3 (Usia kehamilan 32 -36 minggu)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Baik/Sedang/Buruk

Konjunctiva		anemia	tidak anemia
Sklera		ikterik	tidak ikterik
Gigi mulut		normal	tdk normal
THT		normal	tdk normal
Leher		normal	tdk normal
Dada	Jantung	normal	tdk normal
	Paru	normal	tdk normal
Perut		normal	tdk normal
Tungkai		normal	tdk normal

USG Trimester III

HPHT : Kehamilan minggu

Janin	Hidup / Tidak Hidup	BPD	Cm
Jumlah Janin	Tunggal / Ganda	HC	Cm
Letak Janin	Presentasi kepala Presentasi sungsang Presentasi malingtang		
Berat Janin	gram	FL	Cm
Plasenta	Normal / Tidak	Caliran Ketuban	Cm
Usia kehamilan			

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / / 20

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Gula darah puasa		
Gula darah 2 jam post prandial	mg/dL	

Rencana Konsultasi Lanjut:

<input type="checkbox"/> Gizi	<input type="checkbox"/> Kebidanan	<input type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Penyakit Dalam	<input type="checkbox"/> Neurologi	<input type="checkbox"/> THT	<input type="checkbox"/> Psikiatri	<input type="checkbox"/> Lain-lain
-------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Rencana Tempat Bersalin: FKTP/FKRTL

Pilihan Rencana Kontrasepsi

<input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> PII	<input type="checkbox"/> Suntik	<input type="checkbox"/> AKDR	<input type="checkbox"/> Implan	<input type="checkbox"/> Steril	<input type="checkbox"/> Belum memilih
------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--

MAL = Metode Amnion Laktar

AKDR = Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Konseling

Kebutuhan Konseling	<input type="checkbox"/> tidak	<input type="checkbox"/> ya
---------------------	--------------------------------	-----------------------------

Jelaskan :

Lingkari pilihan yang sesuai

Kesimpulan :



KELAS IBU HAMIL

IKUTI KELAS IBU HAMIL



Dengan mengikuti kelas ibu hamil akan diperoleh informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diterima. Ibu harus mengikuti kelas ibu hamil dan minimal 1 kali diikuti oleh suami.

Tanyakan pada petugas kesehatan jadwal dan tempat pelaksanaan Kelas Ibu

- Hal 16- 33 berisi informasi ibu hamil, nifas dan menyusui
- Beri tanda V bila telah diberikan informasi



BAGIAN ANAK

daftar isi

KESEHATAN ANAK

C A T A N	Identitas hal. 1	Pelayanan Kesehatan Neonatus hal. 7	Pelayanan SDIDTK hal. 10-11	Kurva Pertumbuhan hal. 13-25
	Imunisasi hal. 8-9	PMBA, Vit.A, Obat Cacing hal. 12	Ringkasan Pelayanan MTBS hal. 27	Rujukan hal. 31
	Bayi Baru Lahir hal. 34-37	Kondisi Balita hal. 38	Bayi, Anak Balita 6-24 bulan hal. 40-44	Anak Balita 2-3 tahun hal. 49
	Anak Balita 3-4 tahun hal. 51	Anak Balita 4-5 tahun hal. 52	Anak 5-6 Tahun hal. 55	Kelas Ibu Balita hal. 52

KESEHATAN IBU

Identitas ibu hamil	Pernyataan Pelayanan	Amanat Persalinan
---------------------	----------------------	-------------------

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

Ibu/ Keluarga

- Membaca dan memahami lembar informasi Buku KIA
- Mencentang informasi yang sudah dipahami
- Memastikan kelengkapan pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak
- Memastikan kelengkapan pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak
- Menghubungi Dinas Kesehatan (Bidang Kesehatan Ibu Anak), jika mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan

Kader

- Menjelaskan isi dan penggunaan buku KIA kepada ibu/keluarga
- Mengecek pemahaman ibu dengan mencentang kotak pada lembar informasi kesehatan
- Mengecek kelengkapan pelayanan kesehatan ibu
- Mengecek kelengkapan pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak

Guru PAUD/TK/RA

- Memastikan peserta didik memiliki Buku KIA
- Memantau pertumbuhan dan perkembangan peserta didik
- Mengkomunikasikan hasil pemantauan kepada Puskesmas setempat
- Mengintegrasikan pelaksanaan parenting class dengan kelas ibu balita
- Membiasakan perilaku kebersihan, kesehatan dan makanan gizi seimbang

Tenaga Kesehatan

- Melakukan KE kepada ibu/ keluarga
- Menjelaskan isi buku KIA kepada ibu/ keluarga
- Mendampingi kader dalam pemanfaatan buku KIA
- Mengisi lembar catatan ringkasan hasil pelayanan dan melakukan tatalaksana

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows



IDENTITAS



Foto Anak

	ANAK	IBU/AYAH/ WALI*
Nama		
Anak Ke		
Nomor Akte Kelahiran		
NIK		
Tempat/ Tanggal Lahir		
Golongan Darah		
JENIS PELAYANAN		
• JKN/ Asuransi Lain		
o Nomor		
o Tanggal Berlaku		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan:		
• Primer:		
o Nomor Registrasi Kohort Bayi		
o Nomor Registrasi Kohort		

- Mencakuo identitas anak dan orang tua



PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN ANAK YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Bayi baru lahir 0-28 hari	0 - 6 Jam		KN 1 (6 - 48 Jam)		KN 2 (5-7 hari)		KN 3 (6-28 hari)	
	Tgl, bin: Tempat:							
Perawatan Tali Pusat								
IMD								
Vitamin K1								
Imunisasi Hepatitis B								
Salap/tetes mata antibiotik								
Skrining BBL/SHK								
KIE								
PPIA								
Bayi (0-1 tahun)	Tgl, bin: Tempat:							
BB								
PB								
LK								
Perkembangan								
KIE								
Imunisasi*								
Vit A								
PPIA								
Anak balita (1-2 tahun)	Tgl, bin: Tempat:							
BB								
PB								
LK								
Perkembangan								
KIE								
Imunisasi*								
Vitamin A, obat cacing								
PPIA								
Anak balita (2-3 tahun)	Tgl, bin: Tempat:							
BB								
TB								
LK								
Perkembangan								
KIE								
Vitamin A, obat cacing								
Anak balita (3-4 tahun)	Tgl, bin: Tempat:							
BB								
TB								
LK								
Perkembangan								
VIF								

- Berisi tentang pelayanan kesehatan anak yg telah diteriama.
- Dibagi berdasarkan umur, mulai 0-28 hari, bayi (0-1 tahun). Anak balita (1-2 tahun), anak balita (2-3 tahun), anak balita (3-4 tahun), anak balita (4-5 tahun) dan anak (5-6 tahun)



KETERANGAN LAHIR	
No :	.....
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;	
Pada hari ini	tanggal, Pukul
telah lahir seorang bayi:	
Jenis Kelamin :	Laki-laki/Perempuan
Jenis Kelahiran :	Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
Anak ke :	..... Usia gestasi:
Berat lahir :	..... gr, Panjang Badan : cm, Lingkar Kepala: cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di	
Alamat :	.....
Diberi nama :	.....
Dari Orang Tua;	
Nama Ibu :	..... Umur : tahun
NIK :	.....
Nama Ayah :	.....
NIK :	.....
Pekerjaan :	.....
Alamat :	.....
Kecamatan :	.....
Kab/Kota :	.....

Mengesahkan:

Fasilitas Kesehatan:

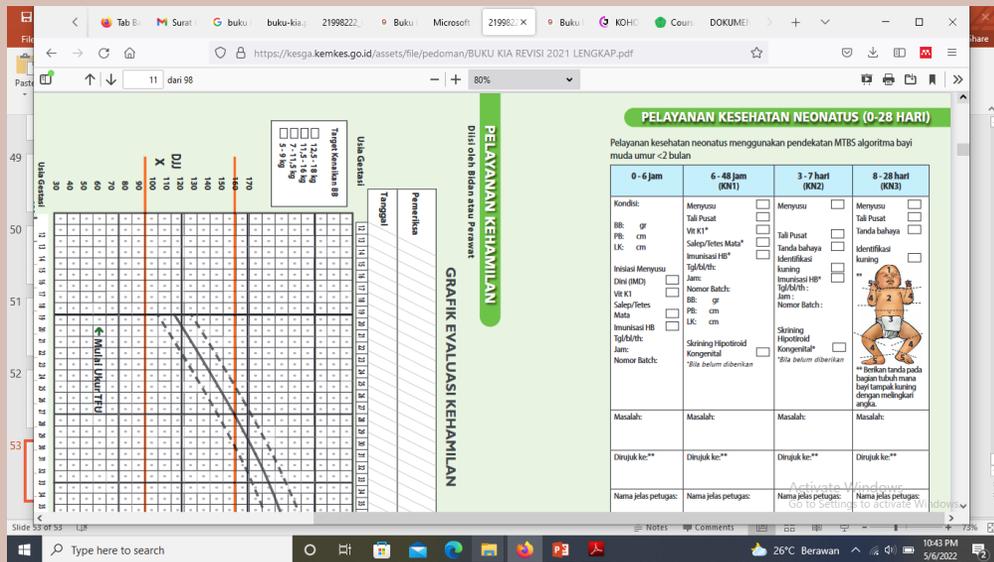
.....

ttd, stempel

(.....)

- Digunakan untuk mengurus akte lahir





- Pelayanan kesehatan neonates menggunakan pendekatan alogaritme MTBM
- Centang pelayanan yg sdh diberikan



PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												18	2+			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18					
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:																	
BCG No Batch:																	
Polio tetes 1 No Batch:																	
DPT-HB-Hib 1 No Batch:																	
Polio tetes 2 No Batch:																	
DPT-HB-Hib 2 No Batch:																	
Polio tetes 3 No Batch:																	
DPT-HB-Hib 3 No Batch:																	
Polio tetes 4 No Batch:																	
Polio suntik (IPV) No Batch:																	
Campak – Rubella (MR) No Batch:																	

- Tambahan menuliskan No Batch vaksin yg diberikan

Keterangan:

-  Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
-  Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
-  Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
-  Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar



PELAYANAN SDIDTK

PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BUKU KIA		Umur	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan			
CEKLIS	HASIL PERKEMBANGAN SESUAI UMUR (LENGKAP/TIDAK LENGKAP)		BB/U	BB/TB	TB/U	LK/U
			(SK/K/N/ RBBL)	(Gb/Gk/ Gn/Gl/O)	(SP/P/ Tn/Tl)	(MI/N/ Ma)
29 hari-3 bulan						
3-6 bulan		3 bulan				
6-9 bulan		6 bulan				
9-12 bulan		9 bulan				
12-18 bulan		12 bulan				
18-24 bulan		15 bulan				
		18 bulan				
2-3 tahun		21 bulan				
3-4 tahun		24 bulan				
4-5 tahun		30 bulan				
		36 bulan				
5-6 tahun		42 bulan				

- Bagian kuning bisa di isi oleh orang tua/kader
- Saat mengisi cek buku MIA halaman 42-47 dna 49, 51-53.
- Bagian kuning di isi oleh bidan/perawat

Orangtua dan keluarga dibantu oleh Kader, memantau perkembangan anak sesuai ceklis pada Buku KIA halaman 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, dan 53.



PMBA, VIT A & OBAT CACING

UMUR	Nasihat Pemberian Makan bagi Anak oleh Tenaga Kesehatan/ Tenaga Terlatih			
	Nasihat/ isi pesan	Tgl/Bln/Thn	Tgl/Bln/Thn	Tgl/Bln/Thn
0-6 bulan	IMD ASI Eksklusif			
6-11 bulan				
12-23 bulan				
2-3 tahun				
3-4 tahun				
4-5 tahun				
5-6 tahun				

Umur	Kapsul Vitamin A		Obat Cacing
	VIT A KAPSUL BIRU (100.000 IU)	VIT A KAPSUL MERAH (200.000 IU)	
	Februari atau Agustus	Februari Agustus	
6 - 11 bulan			
1- 2 tahun			
2 - 3 tahun			
3 - 4 tahun			
4 - 5 tahun			

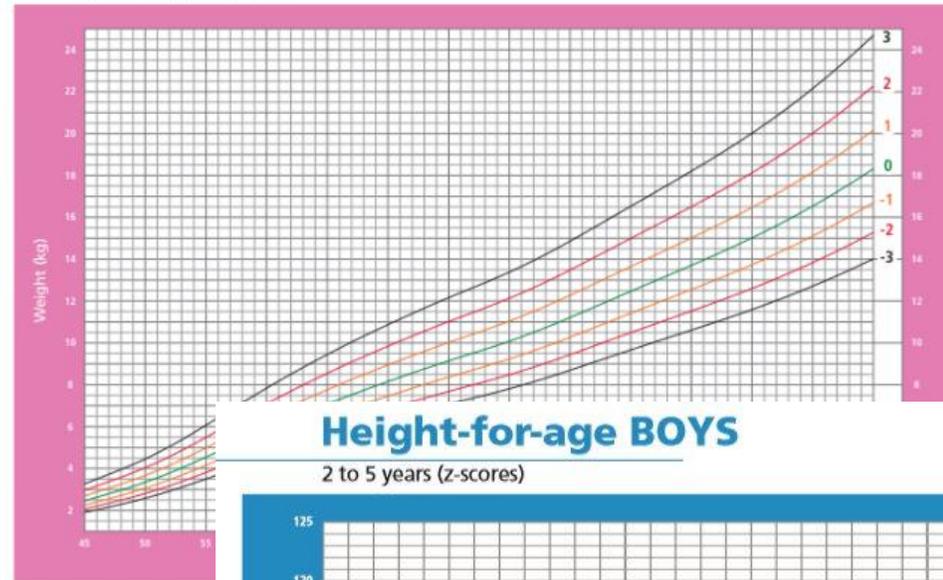


KMS ANAK

- Sesuai dengan kurve WHO
- Terdapat Weigh for age
- Height for age
- Weight for height

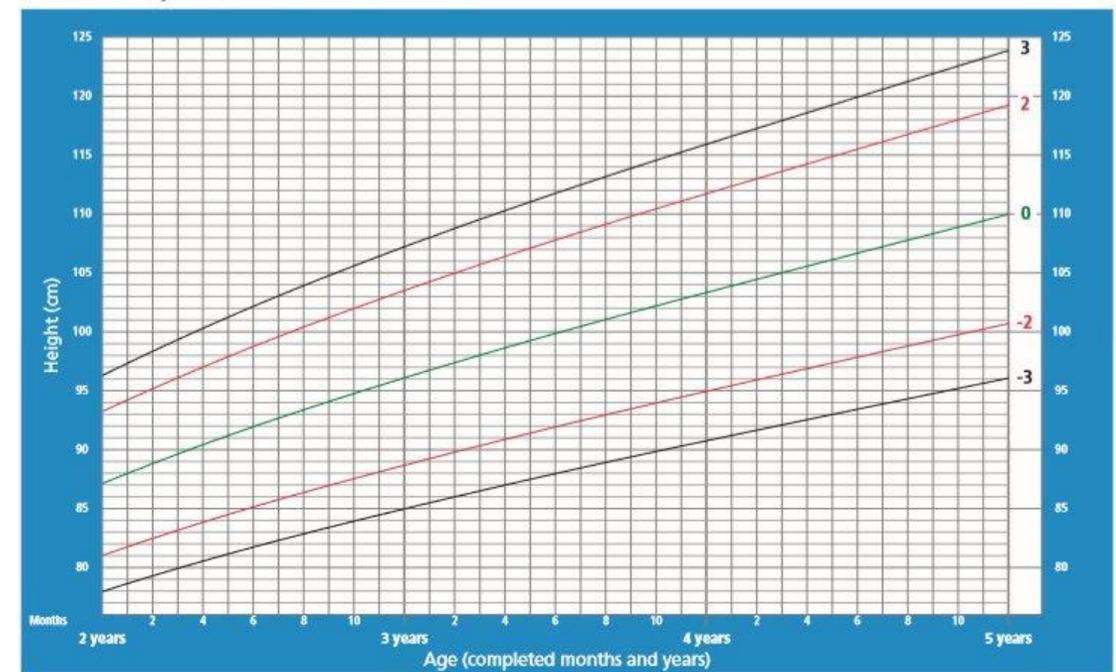
Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



Height-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)



INFORMASI KESEHATAN NEONATES, BAYI DAN BALITA

- Terdapat pada halaman 32-59

