



PEMERINTAH KOTA BIMA  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS PENANAE**



Jl. Gajah Mada No. Phone (0374) 646814 Kota Bima

Email : [puskesmas.penanae@yahoo.com](mailto:puskesmas.penanae@yahoo.com)

---

**KEPUTUSAN**  
**KEPALA UPT. PUSKESMAS PENANAE**  
**NOMOR :188.4/ 11 /PKM-03/I/2020**

**TENTANG**  
**PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**  
**KEPALA UPT. PUSKESMAS PENANAE,**

- Menimbang : a. Bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, perlu diberikan perhatian khusus terhadap peningkatan kesehatan ibu termasuk bayi baru lahir, bayi dan balita dengan menyelenggarakan berbagai upaya yang didukung oleh kemampuan tenaga pengelola dan pelaksana program KIA;
- b. Bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama perlu meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak secara terpadu, terintegrasi dan menyeluruh;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bima tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Bima di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4188);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887)

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual;
8. Peraturan Daerah Kota Bima Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bima (Lembaran Daerah Kota Bima Tahun 2016 Nomor 183, Tambahan Lembaran Daerah Kota Bima Nomor 88);
9. Peraturan Walikota Nomor 41 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PENANAE TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

PERTAMA : Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagai pedoman dan acuan pelayanan kesehatan ibu dan anak bagi pengelola dan pelaksana program KIA baik pada UPT. Puskesmas Penanae maupun jaringannya sebagaimana tersebut dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Di tetapkan di : Raba-Bima  
Pada tanggal : 02 Januari 2020



LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA UPT. PUSKESMAS PENANAE  
NOMOR : 188.4/ 11 / PKM-03 /2020  
TANGGAL : 2 Januari 2020  
TENTANG : PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

## **PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**

### BAB I PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan dinilai berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mencakup 3 (tiga) indikator yaitu Pendidikan, Ekonomi (daya beli) dan Kesehatan. Indikator bidang kesehatan dinilai berdasarkan 4 (empat) parameter yaitu Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun sebesar tiga-perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015 dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 KH, Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23/1.000 KH, dan Angka Kematian Balita 97 menjadi 32/1.000 KH pada tahun 2015. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **EMPAT TERLALU** (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti **TIGA TERLAMBAT** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Perhatian khusus harus diberikan terhadap peningkatan kesehatan ibu termasuk bayi baru lahir, bayi dan balita dengan menyelenggarakan berbagai upaya yang didukung oleh kemampuan tenaga pengelola dan pelaksana program KIA.

Sebagai upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak secara terpadu, terintegrasi dan menyeluruh perlu adanya pedoman pelayanan KIA pada tingkat UPT. Puskesmas Penanae, sehingga pengelola dan pelaksana program KIA mampu melaksanakan program KIA sesuai standar dan memperkuat manajemen program, sebagai bahan perencanaan dan monitoring program KIA di UPT. Puskesmas Penanae, dalam rangka meningkatkan dan memantapkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dapat membantu mempercepat penurunan AKI dan AKB

## B. Maksud dan Tujuan

- 1 Maksud pedoman ini sebagai acuan pelayanan kesehatan ibu dan anak bagi pengelola dan pelaksana program KIA, pada UPT. Puskesmas Penanae maupun jaringannya yang ada, dalam rangka memenuhi hak setiap ibu dan anak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 2 Tujuan pedoman ini adalah :
  - Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
  - Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
  - Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir;

## C. Sasaran

1. Tercapainya cakupan kunjungan ibu hamil K1 100 %
2. Tercapainya cakupan kunjungan ibu hamil K4 95 %
3. Tercapainya cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 100 %
4. Tercapainya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 95 %
5. Tercapainya cakupan pelayanan nifas 95 %
6. Tercapainya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir 90 %
7. Tercapainya cakupan Kunjungan bayi 90 %
8. Tercapainya cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 85 %
9. Tercapainya cakupan pelayanan anak balita 85 %

## D. Asas

- 1 Asas perikemanusiaan yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
- 2 Asas manfaat yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak harus memberikan manfaat yang sebesar – besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi penerima pelayanan kesehatan.
- 3 Asas keadilan yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata dengan pembiayaan yang terjangkau
- 4 Asas keseimbangan yaitu Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.
- 5 Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban yaitu pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, dan pelayanan kesehatan seksual dilakukan sesuai standar dengan menghormati hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan kesehatan

## E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak meliputi:

- 1 Pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan
- 2 Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas kesehatan
- 3 Pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
- 4 Pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
- 5 Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.
- 6 Penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan
- 7 Pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan
- 8 Pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan

## F. Pengertian Umum

1. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.
2. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).
3. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.
4. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten
5. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan
6. Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.
7. Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan.
8. Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapat penanganan definitive sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.
9. Pelayanan Neonatus dengan komplikasi adalah penanganan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian oleh dokter/bidan/perawat terlatih di polindes, puskesmas, puskesmas PONED, rumah bersalin dan rumah sakit pemerintah/swasta.
10. Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir
11. Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang di berikan oleh tenaga kesehatan kepada anak usia 12-59 bulan yang meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat.
12. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (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.
13. Cakupan kunjungan ibu hamil K-1 yaitu ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (10 T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu..
14. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 yaitu Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10 T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.
15. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
16. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
17. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3) 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
18. Cakupan ibu nifas mendapat vitamin A yaitu cakupan Ibu yang baru melahirkan atau nifas yang mendapatkan kapsul vitamin A 200.000 SI sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A melalui ASI di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
  19. Cakupan Kunjungan Neonatus pertama (KN1) adalah cakupan Pelayanan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
  20. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN Lengkap) adalah cakupan Pelayanan kunjungan neonatal lengkap, minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
  21. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi) Adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari - 2 bulan, 1 kali pada umur 3 - 5 bulan, dan satu kali pada umur 6 - 8 bulan dan 1 kali pada umur 9 - 11 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
  22. Cakupan Pelayanan Anak Balita adalah cakupan anak balita (12 -59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian vitamin A 2 x setahun
  23. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Sakit yang dilayani dengan MTBS Adalah cakupan anak balita (umur 12-59 bulan) yang berobat ke Puskesmas dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (MTBS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
  24. Komplikasi kebidanan adalah Kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi.
  25. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri (PK) 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.
  26. Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.
  27. Komplikasi neonatal adalah Neonatal dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr ), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital
  28. Cakupan Penanganan komplikasi neonatal adalah neonatal dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan
  29. Kasus komplikasi yang ditangani adalah seluruh kasus yang ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati
  30. Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus yang pelaporannya dihitung 1 kali pada masa neonatal.
  31. Kematian Ibu adalah Kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.
  32. Lahir Hidup adalah Suatu kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan, misal: bernafas, ada denyut jantung atau gerakan otot
  33. Lahir Mati adalah Kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan
  34. Kematian Neonatal adalah Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 sampai

- dengan 28 hari tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.
35. Kematian Bayi adalah Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal )tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.
  36. Kematian Anak Balita adalah Kematian yang terjadi pada anak usia 12-59 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.
  37. Kematian Balita adalah Kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0 - 59 bulan (bayi + anak balita )tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri
  38. Audit Maternal Perinatal adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang
  39. Buku KIA adalah buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak, sejak ibu hamil, melahirkan dan selama masa nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang.
  40. Register Kohort adalah sumber data pelayanan ibu hamil, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita.
  41. Kelas Ibu Hamil ini adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB Pasca Persalinan, Pencegahan Komplikasi, perawatan bayi baru lahir, dan aktivitas fisik/senam ibu hamil.
  42. Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya, di bombing oleh fasilitator dalam gal ini menggunakan Buku KIA
  43. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Adalah kegiatan pembinaan anak sejak dini, memenuhi kebutuhan dasar anak (Asuh, Asih dan Asah/ stimulasi dini untuk memacu tumbuh kembang sejak dini) dan pemeriksaan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang secara dini agar lebih mudah diintervensi
  44. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah Suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan didesa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil dengan menggunakan stiker sebagai media
  45. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) adalah suatu pendekatan yang terpadu dalam tata laksana bayi umur 1-2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal.
  46. Manajemen Terpadu Balit Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan yang terpadu yang tata pelaksanaannya dilakukan pada balita sakit dengan fasilitas rawat jalan dengan pengetahuan pelayanan kesehatan.
  47. Puskesmas PONED adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas serta kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan melakukan rujukan ke RS/RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani

## BAB II

### PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan dalam ruang lingkup sebagai berikut:

## **A Pelayanan Antenatal Terpadu**

Pelayanan antenatal/pemeriksaan masa kehamilan di lakukan secara terpadu dan berkualitas sesuai standar terdiri dari 10 T, yaitu :

- 1 Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil
- 2 Ukur Tekanan darah ; Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan
- 3 Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas /LiLA) ; Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK.
- 4 Ukur Tinggi fundus uteri ; Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan
- 5 Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) ; Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal
- 6 Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan ; Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya
- 7 Beri Tablet tambah darah (tablet besi) ; Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama
- 8 Periksa laboratorium (rutin dan khusus) ;
  - Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah
  - pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll).
  - pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.
- 9 Tatalaksana/penanganan Kasus ; Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- 10 Temu wicara (konseling) ; dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :
  - Kesehatan ibu
  - Pola Hidup Bersih sehat (PHBS)
  - Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
  - Tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
  - Asupan gizi seimbang
  - Gejala penyakit menular dan tidak menular
  - Penawaran tes HIV
  - Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
  - AsiEklusif
  - KB pasca persalinan
  - Imunisasi

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan, yaitu :

1. 1 (Satu) kali pada trimester pertama;
2. 1 (Satu) kali pada trimester kedua; dan
3. 2 (Dua) kali pada trimester ketiga

Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari tahapan :

1. Anamnesa
2. Pemeriksaan fisik
3. Penanganan dan Tindak Lanjut kasus
4. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu pada rekam medic, kartu Ibu dan Buku KIA
5. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif

Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Keadaan Umum	√	√	√
2	Suhu Tubuh	√	√	√
3	Tekanan darah	√	√	√
4	Berat badan	√	√	√
5	LiLA	√		
6	TFU		√	√
7	Presentase janin		√	√
8	DJJ		√	√
9	Pemeriksaan HB	√	*	√
10	Golongan Darah	√		
11	Protein Urine		*	*
12	Gula darah/reduksi	*	*	*
13	Darah malaria	√*	*	*
14	BTA	*	*	*
15	IMS/Sifilis	*	*	*
16	Serologi HIV	√**	*	*
17	USG	*	*	*

Ket : √ : rutin : dilakukan pemeriksaan rutin

\* : khusus : dilakukan pemeriksaan atas indikasi

√\* : pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin

√\*\* : pada daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

## B Pertolongan Persalinan di fasilitas kesehatan

Pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan persalinan Normal (APN), diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:

- 1 membuat keputusan klinik; dengan menggunakan **Partograf** sebagai alat pemantauan kemajuan persalinan
- 2 asuhan sayang ibu dan sayang bayi termasuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir
- 3 pencegahan infeksi;
- 4 pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
- 5 rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Pertolongan persalinan terdiri dari tahapan :

1. Anamnesa
2. Melakukan pemeriksaan fisik
3. Memantau kemajuan persalinan, serta kesejahteraan ibu dan janin dengan menggunakan Partograf
4. Persiapan pertolongan persalinan termasuk tempat, alat dan obat-obatan
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan memperhatikan aspek pencegahan infeksi

6. Pemantauan 6 jam pasca persalinan
7. Penanganan dan tindak lanjut kasus termasuk rujukan dengan BAKSOKU (Bidan, Alat, kendaraan, Surat rujukan, Obat-obatan, Keluarga dan Uang)
8. Pencatatan hasil pemeriksaan dan pertolongan persalinan
9. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan

### **C Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:

1. 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan
2. 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan
3. 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi tahapan :

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus)
3. Pemeriksaan lochia, perdarahan dan pengeluaran pervaginam lainnya
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 6 bulan
5. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama
6. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
7. Konseling
8. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

### **D Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 Jam setelah lahir ;
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir;
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir

Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi tahapan :

1. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir :
  - Perawatan Tali pusat
  - Melaksanakan ASI Eksklusif
  - Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
  - Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
  - Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0
2. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM :
  - Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan lahir rendah dan masalah pemberian ASI
  - Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
  - Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
  - Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

**E Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.**

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai Faktor risiko dan komplikasi kebidanan.

Adapun factor resiko pada ibu hamil yaitu:

- 1 Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 2 Anak lebih dari 4.
- 3 Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
- 4 Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
- 5 Anemia dengan Hb dari Hemoglobin < 11 g/dl
- 6 Tinggi badan kurang dari 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- 7 Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- 8 Sedang/pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (Diabetes Mellitus, Sistemik Lupus Eritematosus, dll), tumor dan keganasan
- 9 Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital
- 10 Riwayat persalinan dengan komplikasi : persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksivakum/ forseps.
- 11 Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan paska persalinan, Infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues)
- 12 Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.
- 13 Kelainan jumlah janin : kehamilan ganda, janin dampit, monster
- 14 Kelainan besar janin : pertumbuhan janin terhambat, Janin besar.
- 15 Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.

Adapun Komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas antara lain :

- 1 Ketuban pecah dini.
- 2 Perdarahan pervaginam
  - Ante Partum : keguguran, plasenta previa, solusio plasenta
  - Intra Partum : robekan jalan lahir
  - Post Partum : atonia uteri, retensio plasenta, plasenta inkarserata, kelainan pembekuan darah, subinvolusi uteri
- 3 Hipertensi dalam Kehamilan (HDK): Tekanan darah tinggi (sistolik > 140 mmHg, diastolik > 90 mmHg), dengan atau tanpa edema pre- tibial.
- 4 Ancaman persalinan prematur.
- 5 Infeksi berat dalam kehamilan : demam berdarah, tifus abdominalis, sepsis
- 6 Distosia: persalinan macet, persalinan tak maju
- 7 Infeksi masa nifas.

Deteksi dini untuk Komplikasi pada Neonatus dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejala sebagai berikut :

- 1 Tidak Mau Minum/menyusu atau memuntahkan semua
- 2 Riwayat Kejang
- 3 Bergerak hanya jika dirangsang/Letargis
- 4 Frekwensi Napas < = 30 X/menit dan >= 60x/menit
- 5 Suhu tubuh <= 35,5 C dan >= 37,5 C
- 6 Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7 Merintih
- 8 Ada pustul Kulit
- 9 Nanah banyak di mata
- 10 Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- 11 Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- 12 Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat

- 13 Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI
- 14 BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gram
- 15 Kelainan Kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit.

Adapun Komplikasi pada neonatus antara lain :

- 1 Prematuritas dan BBLR (bayi berat lahir rendah < 2500 gr)
- 2 Asfiksia
- 3 Infeksi bakteri
- 4 Kejang
- 5 Ikterus
- 6 Diare
- 7 Hipotermia
- 8 Tetanus neonatorum
- 9 Masalah pemberian ASI
- 10 Trauma lahir, sindroma gangguan pernapasan, kelainan kongenital, dll

#### **F Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Neonatus**

Pelayanan medis yang dapat dilakukan di Puskesmas mampu PONEB meliputi :

- 1 Pelayanan obstetric, meliputi :
  - Penanganan perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas
  - Pencegahan dan penanganan Hipertensi dalam Kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi)
  - Pencegahan dan penanganan infeksi.
  - Penanganan partus lama/macet.
  - Penanganan abortus
  - Stabilisasi komplikasi obstetrik untuk dirujuk dan transportasi rujukan
- 2 Pelayanan neonatus, meliputi :
  - Pencegahan dan penanganan asfiksia.
  - Pencegahan dan penanganan hipotermia
  - Penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR).
  - Pencegahan dan penanganan infeksi neonatus, kejang neonatus, ikterus ringan
  - Pencegahan dan penanganan gangguan minum
  - Stabilisasi komplikasi neonatus untuk dirujuk dan transportasi rujukan

#### **G Pelayanan Kesehatan Bayi**

Pelayanan kesehatan bayi dilakukan sesuai standar sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi dilakukan dalam periode :

- 1 Kunjungan bayi 1 : satu kali pada umur 29 hari - 2 bulan
- 2 Kunjungan bayi 2 : satu kali pada umur 3 bulan - 5 bulan
- 3 Kunjungan bayi 3 : satu kali pada umur 6 bulan - 8 bulan
- 4 Kunjungan bayi 4 : satu kali pada umur 9 bulan - 11 bulan

Pelayanan kesehatan tersebut meliputi kegiatan :

- 1 Pemberian imunisasi dasar lengkap
- 2 Pemantauan tumbuh kembang bayi dengan Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK).
- 3 Pemberian vitamin A 100.000 IU (6 - 11 bulan).
- 4 Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda-tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA
- 5 Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

#### **H Pelayanan kesehatan anak balita**

Pelayanan kesehatan anak balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang meliputi :

- 1 Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat

dalam Buku KIA/KMS. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan anak balita setiap bulan yang tercatat pada Buku KIA/KMS. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan

- 2 Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali dalam setahun. Pelayanan SDIDTK meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan kemandirian minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan). Pelayanan SDIDTK diberikan di dalam gedung (sarana pelayanan kesehatan) maupun di luar gedung.
- 3 Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU), 2 kali dalam setahun.
- 4 Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita
- 5 Pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS.

### BAB III

#### INDIKATOR CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

##### **A Akses Pelayanan Antenatal (cakupan K1)**

Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat

**Rumus yang dipakai untuk perhitungannya adalah :**

$$\text{Cakupan kunjungan ibu hamil K1} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

Jumlah sasaran ibu hamil dalam 1 tahun dapat diperoleh melalui proyeksi, dihitung berdasarkan perkiraan jumlah ibu hamil dengan menggunakan rumus :

**1,10 X angka kelahiran kasar (CBR) X jumlah penduduk**

##### **B Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4)**

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 :**

$$\text{Cakupan kunjungan ibu hamil K4} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

##### **C Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)**

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 :**

$$\text{Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan} = \frac{\text{Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}} \times 100$$

Jumlah sasaran ibu bersalin disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

**1,05 X angka kelahiran kasar (CBR) X jumlah penduduk**

**D Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)**

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.

**Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :**

$$\text{Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3)} = \frac{\text{Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu nifas disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

**Jumlah sasaran ibu nifas sama dengan jumlah sasaran ibu bersalin.**

**E Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN 1)**

Dengan indikator ini dapat diketahui akses/jangkauan pelayanan kesehatan neonatal.

**Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut :**

$$\text{Cakupan Kunjungan Neonatal pertama (KN1)} = \frac{\text{Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran bayi disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

**Jumlah sasaran bayi = CBR x jumlah penduduk**

**F Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN Lengkap)**

Dengan indikator ini dapat diketahui efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.

**Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut :**

$$\text{Cakupan Kunjungan 0-28 hari (KN lengkap)} = \frac{\text{Jumlah neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran bayi disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

**G Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri (PK)**

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara professional kepada ibu hamil bersalin dan nifas dengan komplikasi.

**Rumus yang dipergunakan :**

$$\text{Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri (PK)} = \frac{\text{Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{20 \% \times \text{jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

**H Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus**

Indikator ini menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan neonatal, yang kemudian ditindaklanjuti sesuai

dengan kewenangannya, atau dapat dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

**Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut :**

$$\text{Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus} = \frac{\text{Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{15\% \times \text{jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

**I. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi 29 hari - 12 bulan (Kunjungan Bayi)**

Dengan indikator ini dapat diketahui efektifitas, continuum of care dan kualitas pelayanan kesehatan bayi.

**Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut :**

$$\text{Cakupan pelayanan kesehatan bayi (Kunjungan Bayi 4)} = \frac{\text{Jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

**J Cakupan Pelayanan Anak Balita (12 - 59 bulan).**

**Rumus yang digunakan adalah :**

$$\text{Cakupan pelayanan kesehatan anak balita (Balita II)} = \frac{\text{Jumlah anak balita yg memperoleh pelayanan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran anak balita di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$

**K Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Sakit yang dilayani dengan MTBS**

**Rumus yang digunakan adalah :**

$$\text{Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS} = \frac{\text{Jumlah anak balita sakit yg memperoleh pelayanan sesuai tatalaksana MTBS di Puskesmas di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh anak balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

## BAB IV

### DUKUNGAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

**A Pencatatan dan Pelaporan**

- 1 Pencatatan dan Pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari:
  - Pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  - Pencatatan dan pelaporan kesakitan ibu dan anak;
  - Pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan anak.
- 2 Pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak menggunakan formulir yang sudah ada yaitu :
  - Kartu Ibu atau rekam medis lainnya yang disimpan di fasilitas kesehatan
  - Kohort ibu, Kohort bayi dan Kohort balita
  - Buku KIA (dipegang ibu).
  - Pencatatan dari program yang sudah ada (catatan dari Imunisasi, dari malaria, gizi, KB, TB, dll
- 3 Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan Pencatatan dan Pelaporan pelayanan KIA sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan dilakukan secara

berjenjang, yaitu :

- Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KIA di wilayah kerja Puskesmas, melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan setiap bulan ke Puskesmas atau disesuaikan dengan kebijakan daerah masing-masing
- Puskesmas menghimpun laporan rekapitulasi dari tenaga kesehatan di wilayah kerjanya dan memasukkan ke dalam Register KIA untuk keperluan pengolahan dan analisa data serta pembuatan laporan PWS KIA.
- Grafik PWS KIA digunakan oleh Puskesmas untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan KIA serta digunakan untuk pertemuan dengan lintas sektor.
- Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setiap bulan.
- Dinas kesehatan kabupaten/kota menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh Puskesmas di wilayahnya untuk keperluan pengolahan dan analisa data serta pembuatan grafik PWS KIA tingkat kabupaten/kota setiap bulan
- Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan.
- Hasil pengolahan dan analisa data di provinsi dilaporkan ke Pusat Data dan Surveilans Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Bagian PI Setditjen Bina Gizi dan KIA setiap 3 bulan.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA memberi umpan balik ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melalui Gubernur

#### B Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak

1 Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap :

- Data dan informasi tentang kejadian atau masalah kesehatan ibu dan anak
- Kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan cakupan atau mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Memperoleh dan memberikan informasi guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara efektif dan efisien

2 Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak meliputi :

- a Pencatatan dan Pelaporan, meliputi :
  - Pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  - Kelahiran bayi;
  - Kesakitan ibu dan anak;
  - Kematian ibu dan anak
- b Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA ; dilakukan melalui kegiatan:
  - Mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data
  - Menyebarluaskan informasi ke penyelenggara program dan pihak terkait untuk tindak lanjut.
- c Audit Maternal Perinatal Neonatal (AMPN);
  - Diselenggarakan oleh tim di tingkat kabupaten/kota dan provinsi terhadap setiap kasus kematian dan kesakitan ibu masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan dan bayi baru lahir
  - Melalui investigasi kualitatif mendalam mengenai penyebab dan situasi kematian maternal dan perinatal
- d Respon Tindak Lanjut ;
  - Dilakukan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi pemantauan wilayah setempat (PWS) dan audit maternal perinatal (AMPN)
  - Menyebarluaskan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut.

#### C Penyeliaan Fasilitatif

1 Supervisi dalam bentuk penyeliaan fasilitatif

- 2 Bertujuan untuk penjagaan mutu, dan perencanaan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak
  - 3 Dilakukan secara berkesinambungan
  - 4 Menggunakan instrumen berupa daftar tilik yang berisi standar kemampuan tenaga kesehatan dan standar manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- D Perencanaan Percepatan Penurunan AKI dan AKB
- 1 Dalam rangka Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Anak.
  - 2 Dilakukan secara terpadu melalui kegiatan Lintas Program dan atau Lintas Sektor.
  - 3 Berbasis bukti yang meliputi hasil surveilans kesehatan ibu dan anak serta data (PWS) KIA dan informasi kesehatan terkini.

## BAB V

### SUMBER DAYA PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

- A Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 1 Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan sesuai dengan standar.
  - 2 Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, stabilisasi kasus dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.
  - 3 Merujuk kasus yang memerlukan rujukan melalui Puskesmas PONED dan/atau langsung ke fasilitas pelayanan tingkat lanjutan.
- B Sumber Daya Manusia
- 1 Sumber daya manusia dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak meliputi tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta kewenangan dan tenaga non kesehatan.
  - 2 Daerah yang tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, maka tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan yang diberikan oleh kepala dinas kesehatan setempat setelah memperoleh pertimbangan dari organisasi profesi terkait. .
  - 3 Selain memberikan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak, tenaga kesehatan harus melakukan penanganan komplikasi meliputi komplikasi sesuai dengan standar
  - 4 Tenaga non kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah merupakan tenaga yang terlatih
  - 5 Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diberikan oleh tenaga non kesehatan hanya berupa pelayanan promotif dan preventif.
- C Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
- 1 Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak
  - 2 Peralatan medik harus dalam keadaan siap pakai dan dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien (patient safety)

## BAB VI

### PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PENDANAAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

- A Dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan ibu yang optimal diperlukan peran serta masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi, berupa :
- 1 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
  - 2 Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Balita

- 3 Kemitraan bidan dan dukun
  - 4 Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)
- B Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dilaksanakan melalui upaya peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat berupa :
- 1 Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil
  - 2 Penyiapan donor darah
  - 3 Penyiapan ambulans (transportasi)
  - 4 Pengenalan tanda bahaya kehamilan dan Persalinan
  - 5 Penandatanganan Amanat Persalinan.
- C Kelas Ibu Hamil
- 1 Penyelenggaraannya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan senam hamil.
  - 2 Dilakukan melalui penyediaan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka, dan penyelenggaraannya harus dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masa hamil (antenatal) dan diikuti oleh seluruh ibu hamil, pasangan dan atau keluarga.
  - 3 Sarana Kelas Ibu dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, posyandu, balai desa dan rumah penduduk.
- D Rumah tunggu kelahiran dibentuk dalam rangka menurunkan kematian ibu karena keterlambatan mendapatkan pertolongan dan meningkatkan mutu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di daerah yang sulit akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- E Pendanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.
- 1 Pemerintah berkewajiban mengalokasikan pendanaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)
  - 2 Pemerintah daerah berkewajiban mengalokasikan pendanaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBD)

## BAB VII

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

- A Menteri melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan program pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa standarisasi, bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi.
- B Pemerintah daerah provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan ibu dan anak di kabupaten/kota melalui koordinasi, advokasi, monitoring dan evaluasi.
- C Pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan ibu dan anak diwilayahnya dengan melakukan pelatihan tenaga kesehatan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- D Pembinaan dan pengawasan dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun

## BAB VIII

### INSTRUMEN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat persalinan :
 

<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas
<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan: .....
5. Catatan:  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
 

<input type="checkbox"/> bidan	<input type="checkbox"/> teman
<input type="checkbox"/> suami	<input type="checkbox"/> dukun
<input type="checkbox"/> keluarga	<input type="checkbox"/> 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:
 

<input type="checkbox"/> Ya, indikasi .....
<input type="checkbox"/> Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 

<input type="checkbox"/> suami	<input type="checkbox"/> teman	<input type="checkbox"/> tidak ada
<input type="checkbox"/> keluarga	<input type="checkbox"/> dukun	
15. Gawat janin:
 

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ....</li> <li>b. ....</li> <li>c. ....</li> </ol>
<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
16. Distosia bahu
 

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ....</li> <li>b. ....</li> <li>c. ....</li> </ol>
<input type="checkbox"/> Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
19. Hasilnya: .....

**KALA III**

20. Lama kala III: ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 

<input type="checkbox"/> Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 

<input type="checkbox"/> Ya, alasan: .....
<input type="checkbox"/> Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 

<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Masalah, Kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

24. Masase fundus uteri?
 

<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 

<input type="checkbox"/> Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ....</li> <li>b. ....</li> </ol>
--
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ....</li> <li>b. ....</li> <li>c. ....</li> </ol>
--
27. Laserasi
 

<input type="checkbox"/> Ya, dimana .....
<input type="checkbox"/> Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 

Tindakan: <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan: .....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi	<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan: .....
<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi		
<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan: .....		
29. Atonia uteri:
 

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ....</li> <li>b. ....</li> <li>c. ....</li> </ol>
<input type="checkbox"/> 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. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 

<input type="checkbox"/> Normal, tindakan: <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> mengeringkan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> menghangatkan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> rangsang taktil</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> mengeringkan	<input type="checkbox"/> menghangatkan	<input type="checkbox"/> rangsang taktil	<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu		
<input type="checkbox"/> mengeringkan						
<input type="checkbox"/> menghangatkan						
<input type="checkbox"/> rangsang taktil						
<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
<input type="checkbox"/> Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> mengeringkan</td> <td><input type="checkbox"/> menghangatkan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> rangsang taktil</td> <td><input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan: .....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> mengeringkan	<input type="checkbox"/> menghangatkan	<input type="checkbox"/> rangsang taktil	<input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan: .....	<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu	
<input type="checkbox"/> mengeringkan	<input type="checkbox"/> menghangatkan					
<input type="checkbox"/> rangsang taktil	<input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan: .....					
<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan: .....						
<input type="checkbox"/> Hipotermia, tindakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ....</li> <li>b. ....</li> <li>c. ....</li> </ol>						
39. Pemberian ASI
 

<input type="checkbox"/> Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....



E. REGISTER KOHORT ANAK BALITA

**REGISTER KOHORT ANAK BALITA**

Dusun/RW : Desa /Kelurahan

								PELAYANAN ANAK BALITA												
								TAHUN I												
No Urut	No. Index	Nama	TGL LAHIR	L/P	NAMA ORTU	ALAMAT RT/RW	PUNYA BUKU KIA	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

TAHUN II												TAHUN III											
Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44

TAHUN IV												TAHUN V												MENINGGAL	Ket.	
Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Tgl dan penyebab kematian		
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69		

F. FORMAT PENCATATAN KEMATIAN – AMPN

KEMENTERIAN KESEHATAN

FORMULIR PEMBERITAHUAN KEMATIAN MATERNAL  
(DEATH NOTIFICATION)

1. LOKASI TERJADINYA KEMATIAN IBU

1.1	Provinsi	
1.2	Kabupaten/Kotamadya	
1.3	Institusi	
1.4	Lokasi kejadian	

2. RINCIAN TENTANG IBU MENINGGAL

2.1	Nama	
2.2	Alamat Pasien	
2.3	Usia ibu	_____ tahun
2.4	Usia kehamilan	_____ bulan
2.5	Tanggal kematian	
2.6	Dugaan sebab kematian	

3. FORMULIR INI DIISI OLEH:

Nama			
Jabatan			
Telepon		Fax	
Tanggal		Tanda tangan:	

KEMENTERIAN KESEHATAN

FORMULIR PEMBERITAHUAN KEMATIAN PERINATAL-NEONATAL (IKP)

1. LOKASI TERJADINYA KEMATIAN PERINATAL-NEONATAL

1.1	Provinsi	
1.2	Kabupaten/Kotamadya	
1.3	Kecamatan	
1.4	Desa/kelurahan	
1.5	Dukuh/kampung	
1.6	Tempat meninggal	1.Rumah 2.Fasilitas kesehatan..... 3 Lainnya.....

2. KETERANGAN NEONATUS MENINGGAL

2.1	Nama ibu	.....
2.2	Nama bapak	.....
2.3	Alamat	
2.4	Nama neonatus*	.....
2.5	Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
2.6	Tanggal lahir	...../...../..... tgl/bulan/tahun.
2.6	Kondisi saat Lahir	1. Lahir hidup 2. Lahir mati
2.7	Tunggal/kembar	1. Tunggal 2. Kembar
2.8	Tanggal meninggal*	...../...../..... tgl/bulan/tahun.
2.9	Umur saat meninggal*	.....jam atau .....hari
2.10	Berat lahir	..... gram
2.11	Usia gestasi saat bayi dilahirkan	..... minggu, atau .....bulan
2.12	Dugaan sebab kematian atau gejala sebelum meninggal	.....

\* hanya diisi untuk neonatus yang lahir hidup

3. FORMULIR INI DIISI OLEH:

Nama			
Jabatan			
Telepon		Fax	
Tanggal		Tanda tangan:	

G. BUKU KIA DAN STIKER P4K



## BAB VIII PENUTUP

- A Setiap tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta harus dapat memberikan pelayanan komprehensif kepada semua ibu dan anak untuk memenuhi hak setiap ibu dan anak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas serta melakukan intervensi yang adekuat
- B Pelayanan KIA mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), penyakit tidak menular.
- C Pedoman pelayanan KIA merupakan pedoman yang dinamis, sehingga dapat disesuaikan dengan perkembangan program dan kebutuhan spesifik daerah.

