

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

##### **2.1.1 Pengertian Buku KIA**

Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berbagai informasi cara merawat kesehatan ibu dan anak. (Depkes RI, 2015).

##### **2.1.2 Isi Buku KIA**

Menurut Depkes RI (2015), pada dasarnya isi buku KIA terdiri dari 2 bagian yaitu bagian pertama untuk ibu dan selanjutnya bagian untuk anak. Bagian untuk ibu berisi tentang identitas keluarga, catatan pelayanan kesehatan ibu hamil, penyuluhan pemeriksaan kehamilan secara teratur, penyuluhan perawatan kehamilan sehari-hari dan makanan ibu hamil, tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan melahirkan, tanda kelahiran bayi dan proses melahirkan, cara menyusui dan perawatan ibu nifas, tanda bahaya pada ibu nifas, cara ber-KB, catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir, dan yang terakhir blangko surat keterangan lahir.

Bagian untuk anak berisi tentang identitas anak, tanda bayi lahir sehat dan perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, tanda bayi dan anak sehat serta perawatan anak sehari-hari, perawatan anak sakit, cara pemberian makan pada anak, cara

merangsang perkembangan anak, cara membuat MP-ASI (Makanan Pengganti Air Susu Ibu), catatan pelayanan kesehatan anak, catatan imunisasi mencakup Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak termasuk catatan pemberian vitamin A, serta di bagian belakang buku juga terdapat kartu Menuju Sehat (KMS).

### **2.1.3 Tujuan Buku KIA**

Buku KIA adalah buku yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Indonesia. Selain itu, beberapa tujuan buku KIA adalah untuk memudahkan keluarga dalam memahami informasi kesehatan tentang ibu dan anak yang tercantum dalam buku KIA, memudahkan tugas Ibu untuk dapat memahami kondisi kesehatannya sendiri dan bayinya secara mandiri, serta untuk meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam memelihara/merawat kesehatan ibu dan anak (Depkes RI dan JICA, 2015).

### **2.1.4 Manfaat Buku KIA**

Secara garis besar manfaat buku KIA dapat dibagi menjadi dua yaitu manfaat umum dan khusus. Manfaat buku KIA secara umum yaitu ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap. Sedangkan manfaat secara khusus yaitu pertama untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak, yang kedua adalah alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang paket (standar) pelayanan KIA. Ketiga merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan

anak. Keempat yaitu sebagai catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (Depkes RI dan JICA, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) manfaat buku KIA yaitu:

a. Sebagai media KIE

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang 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. Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada Buku KIA. Media tersebut dapat berupa poster, leaflet, flipchart, audio visual, dan sebagainya.

b. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat

dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada Buku KIA digunakan sebagai bahan bukti:

- 1) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak.
- 2) Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan.
- 3) Yang digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan.
- 4) Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta.

Selain fungsi yang telah disebutkan, Buku KIA juga sebagai sarana komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan. Adapun Manfaat Buku KIA dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsi Tenaga Kesehatan adalah pemberi pelayanan KIA (antara lain dokter, bidan, perawat, pengelola gizi, penanggung jawab imunisasi, petugas laboratorium dan lainnya), dapat dikatakan bahwa Buku KIA mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2015).

### **2.1.5 Sasaran Buku Kia & Juknis Penggunaan Buku Kia**

#### **a. Sasaran Buku KIA**

- 1) Sasaran langsung Buku KIA:
  - a) Setiap ibu hamil mendapat Buku KIA, menggunakan sampai masa nifas dilanjutkan penggunaannya sampai anak usia 6 tahun.

- b) Sejak kehamilan ibu diketahui kembar maka ibu hamil diberi Buku KIA sejumlah janin yang dikandungnya (jika kembar 2 diberi tambahan 1, jika kembar 3 diberi tambahan Buku KIA 2 dst).
- c) Jika buku KIA hilang maka selama persediaan masih ada, ibu/anak mendapat Buku KIA baru.

2) Sasaran tidak langsung Buku KIA:

- a) Suami/anggota keluarga lain, pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak.
- b) Kader.
- c) Tenaga kesehatan yang berkaitan langsung memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (antara lain dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium).
- d) Penanggung jawab dan pengelola program KIA Dinkes Kabupaten/Kota selain memfasilitasi penerapan buku KIA di wilayahnya juga memastikan kesinambungan ketersediaan dan pemanfaatan buku KIA.

b. Sasaran Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA

Sasaran dari Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA ini adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak baik di fasilitas kesehatan primer ataupun rujukan (Kemenkes RI, 2015).

### **2.1.6 Cara Menggunakan Buku KIA**

Keberhasilan penggunaan Buku KIA hanya terjadi bilamana tenaga kesehatan menjalankan perannya menjadikan Buku KIA sebagai media KIE

dan dokumen pencatatan pelayanan KIA. Sebagai media KIE menyampaikan pesan-pesan yang tercantum di dalam Buku KIA dan memfasilitasi pemahaman ibu, keluarga/pengasuh, masyarakat dan kader. Dengan demikian diharapkan mereka menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dan kader mampu melakukan penyuluhan.

Buku KIA sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA, tenaga kesehatan selain melaksanakan pencatatan dengan baik dan benar pada Buku KIA juga memfasilitasi kader dalam mengisi KMS dan pencatatan Vitamin A. Tenaga kesehatan juga memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh memberi tanda rumput (√) pada kotak yang telah disediakan setelah tenaga kesehatan memberi pelayanan KIA, atau pada halaman terkait dengan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2015).

#### **2.1.7 Peran Tenaga Kesehatan dalam Menggunakan Buku KIA**

Tenaga kesehatan sebagai penanggung jawab wilayah dan pemberi pelayanan KIA harus memfasilitasi pemahaman dan penerapan Buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak dan kader. Buku KIA merupakan pintu masuk bagi ibu dan anak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif dan berkesinambungan, oleh karenanya tenaga kesehatan:

- a. Menginformasikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menjadi hak bagi setiap ibu dan anak.
- b. Menggunakan Buku KIA sebagai media KIE.

- c. Mencatat setiap pelayanan yang diberikan dengan baik dan benar sejak ibu hamil sampai anak usia 6 tahun pada Buku KIA.
- d. Menggunakan catatan pelayanan sebagai bahan penyerta pada sistem jaminan kesehatan dan bantuan bersyarat program pemerintah atau swasta.
- e. Memfasilitasi keluarga untuk segera mengurus akte kelahiran dengan melampirkan surat keterangan lahir yang ada di Buku KIA.
- f. Memfasilitasi pemahaman dan penggunaan buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak dengan cara:
  - 1) Menjelaskan secara bertahap isi Buku KIA sesuai dengan kondisi ibu dan anak
  - 2) Memastikan ibu, keluarga/pengasuh anak memberi tanda (√) pada Buku KIA yang telah dipahami hal ini dapat dibuktikan dengan cara meminta mereka menyampaikan pesan tersebut dengan bahasa mereka.
  - 3) Menganjurkan mereka mempelajari terlebih dahulu pokok bahasan yang akan dibicarakan untuk pertemuan berikutnya.
  - 4) Bilamana diperlukan menggunakan media lain seperti poster, video atau praktik langsung (seperti cuci tangan pakai sabun, cara menyusui dengan benar, cara pemberian MP ASI, dan cara membuat MP ASI).
- g. Memfasilitasi kader dalam penerapan Buku KIA dengan cara:

- 1) Mengingatkan kader akan perannya sebagai penggerak masyarakat untuk kesehatan ibu dan anak termasuk melaksanakan penyuluhan dengan menggunakan Buku KIA.
  - 2) Meminta kader mempelajari, memahami dan melaksanakan penyuluhan dengan menggunakan Buku KIA secara bertahap.
  - 3) Tenaga kesehatan meminta kader mempelajari satu materi, setelah menguasai materi tersebut meminta kader menjelaskan pesan yang harus disampaikan kepada kader lain.
  - 4) Bilamana dirasakan sudah mampu menyampaikan pesan-pesan dengan baik dan benar maka meminta kader melaksanakan penyuluhan kepada ibu, keluarga dan masyarakat.
  - 5) Tenaga kesehatan melakukan hal yang sama untuk materi lainnya. Kegiatan ini dapat dilakukan pada saat selesai Posyandu, saat refreshing kader di Puskesmas atau menyesuaikan dengan situasi setempat. Yang pasti tenaga kesehatan penanggung jawab wilayah harus memfasilitasi semua kader Posyandu/peminat kesehatan ibu dan anak memiliki kemampuan menyampaikan pesan yang terkandung dalam Buku KIA.
  - 6) Memfasilitasi kader mampu mengisi KMS dan menulis tanggal pemberian vitamin A di Buku KIA, termasuk bagaimana menghitung kebutuhan vitamin A di wilayah kerja kader.
- h. Peran tenaga kesehatan memfasilitasi penggunaan Buku KIA oleh ibu, keluarga/pengasuh.



Berikut di bawah ini adalah beberapa hal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memfasilitasi Ibu, keluarga/pengasuh dalam menggunakan Buku KIA, meminta mereka:

- 1) Selalu membawa buku KIA baik pada saat ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik, Rumah Sakit, praktik dokter maupun praktik bidan), ke Posyandu, Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita), Pos PAUD dan Bina Keluarga Balita.
- 2) Menyimpan Buku KIA dan menjaga dengan baik agar tidak rusak atau hilang. Catatan yang tercantum pada Buku KIA merupakan dokumen pribadi dan hanya diperlihatkan kepada petugas kesehatan.
- 3) Berperan aktif membaca dan mengerti isi Buku KIA dengan benar, jika ada yang tidak dipahami mereka bertanya pada kader atau tenaga kesehatan. Hal ini agar mereka dapat melakukan perawatan kesehatan ibu dan anak dengan benar, berupaya mendapatkan pelayanan KIA yang komprehensif dan berkesinambungan, dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau penyakit yang dialami serta mencari pertolongan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan.
- 4) Membaca lebih dahulu pokok bahasan-pokok bahasan dalam Buku KIA untuk pertemuan berikutnya (pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas, Kelas Ibu, atau pada saat kunjungan ke Posyandu) dan menyiapkan pertanyaan yang akan diajukan untuk hal-hal yang belum dimengerti.

- 5) Memberi tanda (√) dengan pensil atau pulpen pada bagian yang telah dipahami dan diterapkan. Untuk hal yang belum dipahami dan atau belum diterapkan mereka bertanya pada tenaga kesehatan untuk mendapatkan penjelasan lebih rinci dan mendapatkan saran yang paling sesuai dengan kondisi ibu dan anak saat itu.
- 6) Memberi tanda (√) pada kotak setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk menghindari kesalahan maka tenaga kesehatan perlu menjelaskan setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak, seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan neonatal essensial dan pelayanan kesehatan neonatus.
- 7) Tenaga kesehatan memastikan pemahaman ibu, suami, keluarga atau pengasuh terkait pesan-pesan yang tertera di Buku KIA pada:
  - a) Masa kehamilan

Pelayanan pemeriksaan ibu hamil dan kapan mereka harus kontrol kehamilan, perawatan sehari hari termasuk pemenuhan gizi pada saat hamil, yang harus dihindari selama kehamilan, P4K, menyambut persalinan agar aman dan selamat, persiapan melahirkan, informasi tanda persalinan, deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan, masalah pada kehamilan dan Keluarga Berencana.
  - b) Proses melahirkan termasuk tanda bahaya pada persalinan, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan essensial pada bayi baru lahir dan cuci tangan dengan sabun.

- c) Masa nifas dan masa neonatus (bayi usia 0-28 hari).
- (1) Perawatan ibu nifas, hal-hal yang harus dihindari pada masa nifas, cara menyusui bayi, cara memerah dan menyimpan ASI, tanda bahaya pada ibu nifas dan Keluarga Berencana.
  - (2) Perawatan bayi baru lahir (pemberian ASI, menjaga bayi tetap hangat, pelayanan pada saat kunjungan neonatal serta tanda bahaya pada bayi baru lahir).
- d) Masa sejak lahir sampai usia 6 tahun, dimana secara garis besar informasi mencakup:
- (1) Tanda anak sehat.
  - (2) Pertumbuhan dan perkembangan anak.
  - (3) Pola asuh anak termasuk anak dengan disabilitas.
  - (4) Perawatan sehari-hari (kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, lindungi anak dari bahaya seperti benda-benda yang berbahaya, tenggelam dan kecelakaan lalu lintas).
  - (5) Kebutuhan air minum.
  - (6) Perawatan anak sakit.
  - (7) Imunisasi.
  - (8) Pemenuhan kebutuhan gizi.
  - (9) Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.
  - (10) Upaya melindungi anak dari kekerasan dan pelecehan seksual.
- Pada bayi lahir sampai bayi usia 6 bulan:

- (1) ASI Eksklusif.
- (2) Imunisasi.
- (3) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan.
- (4) Stimulasi dan tahapan perkembangan bayi usia 3 bulan dan bayi usia 3-6 bulan.
- (5) Melindungi bayi dari tindakan kekerasan.

Pada bayi usia 6 bulan - 12 bulan

- (1) ASI diteruskan sampai anak usia 2 tahun.
- (2) Lengkapi imunisasi dasar.
- (3) Tahapan pemberian makanan pendamping ASI (jenis, jumlah dan frekuensi pemberian).
- (4) Cara pembuatan MP ASI.
- (5) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan.
- (6) Stimulasi dan tahapan perkembangan bayi pada usia 6 -12 bulan.
- (7) Melindungi bayi dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual.

Pada anak usia 1-2 tahun

- (1) Pemberian makanan keluarga dengan pola gizi seimbang, makanan selingan.
- (2) ASI tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun.
- (3) Imunisasi lanjutan (DPT-HB-Hib usia 18 bulan, campak 24 bulan).

- (4) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan.
- (5) Stimulasi dan perkembangan anak pada usia 1-2 tahun.
- (6) Melindungi anak dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual.

Pada anak usia 2-6 tahun

- (1) Pemberian makanan keluarga, anak dapat diberi makanan orang dewasa yang porsiya ditambah secara bertahap, makanan selingan.
- (2) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan.
- (3) Stimulasi dan tahapan perkembangan anak pada usia 3 tahun, 5 tahun dan 6 tahun serta anjuran untuk mengikuti kegiatan anak usia dini (PAUD).
- (4) Melindungi anak dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual.

i. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memfasilitasi Penggunaan Buku KIA oleh Kader.

Kader perlu memiliki Buku KIA, mempelajari dan memahami pesan-pesan yang ada dalam Buku KIA, hal ini karena kader:

- 1) Menggunakan Buku KIA sebagai media penyuluhan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi.
- 3) Bertugas mengisi KMS.

- 4) Memberi vitamin A dan mencatat pada Buku KIA.
- 5) Sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku KIA oleh masyarakat.

### **2.1.8 Cara Pengisian Buku KIA**

Pada Buku KIA terdapat halaman-halaman yang sudah ditetapkan diisi oleh tenaga kesehatan (bidan/perawat/dokter/petugas gizi/petugas imunisasi), diisi oleh kader dan adanya kotak-kotak yang disediakan yang harus diisi oleh ibu, keluarga/pengasuh.

a. Bagian Buku KIA yang diisi oleh tenaga kesehatan:

#### 1) Identitas Keluarga (hal iv)

Pengisian Identitas Keluarga pada pertama kali ibu mendapat buku KIA harus sesuai dengan pengisian Keterangan Lahir setelah persalinan berlangsung. Usahakan jangan ada kesalahan saat pengisian, dengan memastikan kebenarannya pada ibu atau suami. Bisa juga ibu, suami, keluarga diminta mengisi sendiri mengenai identitasnya.

No           : Nomor Register Ibu, dapat diisi nomor rekam medik  
Registrasi    di setiap fasilitas kesehatan

Nomor       : Nomor urut sesuai register kohort ibu dan no urut  
urut            pasien

Nama &     : Nama dan nomor telepon tenaga kesehatan/tempat  
no. telp.     pelayanan kesehatan yang memberi Buku KIA.

Nakes        (untuk kemudahan dihubungi jika ditemukan masalah

atau diharapkan dapat memberi informasi yang dibutuhkan)

Nomor JKN perlu dicantumkan jika telah menjadi peserta JKN. Golongan darah ditulis agar diketahui jenis golongan darah ibu jika sewaktu-waktu diperlukan. Nomor telepon yang dicantumkan adalah nomor telepon suami/nomor rumah atau keluarga terdekat sewaktu-waktu dibutuhkan oleh tenaga kesehatan. Nomor Akte kelahiran untuk memastikan bahwa anak telah memiliki akte kelahiran dan tercatat secara hukum.

## 2) Menyambut Persalinan (hal 19)

Pengisian amanat persalinan harus terisi lengkap dan diharapkan sudah selesai pada kunjungan K4 kehamilan. Cara pengisian sebagai berikut:

Saya : Nama Ibu

Alamat : Tempat tinggal ibu, suami, dan keluarga kehamilan ini

Penolong persalinan : Dituliskan nama dokter/bidan yang akan diharapkan menolong persalinan. Bisa lebih dari 1 jika ibu berharap dokter atau bidan yang memberi pelayanan antenatal menolong persalinannya.

1. Dokter/Bidan: nama dokter/bidan alternatif 1 yang menolong persalinan

2. Dokter/Bidan: nama dokter/bidan  
alternatif 2 yang menolong persalinan

Untuk Dana : sebutkan nama yang akan membantu  
Persalinan, (Dilingkari bagian yang dipilih)  
disiapkan

sendiri/ditanggung

JKN/dibantu oleh

Untuk : Tuliskan nama dan nomor telepon orang  
kendaraan/ambulan yang dipastikan siap pakai saat dibutuhkan  
desa oleh pada tanggal perkiraan persalinan. Bisa  
ditulis lebih dari 1 orang.

Metode KB setelah : tuliskan rencana metode KB yang akan  
melahirkan yang digunakan oleh ibu setelah melahirkan.  
dipilih

Untuk sumbangan : Sebutkan nama dan nomor telepon orang  
darah (golongan yang mempunyai golongan darah yang sama  
darah, tulis jenis dan bersedia menyumbangkan darah (bisa  
golongan darah) lebih dari 1 orang).

dibantu oleh:

Tulis tempat, : Disesuaikan

tanggal, bulan dan

tahun dilakukan



kesepakatan

amanat persalinan

Mengetahui : tulis nama dan tanda tangan suami/orang  
suami/orang tua/wali yang ada saat dibuat amanat  
tua/wali persalinan ini.

(Dilingkari bagian  
yang dipilih)

Bidan/Dokter : Tulis nama dan tanda tangan bidan/dokter  
(Dilingkari bagian yang bersama ibu saat membuat amanat  
yang dipilih) persalinan ini.

Saya : Tulis nama dan tanda tangan ibu yang  
membuat amanat persalinan.

### 3) Stiker P4K

Nama : Nama ibu hamil

Taksiran : Diisi Tanggal, Bulan dan Tahun Perkiraan  
Persalinan Persalinan sesuai “Catatan Kesehatan Ibu  
Hamil” di Hal 20 Buku KIA

Tempat persalinan : Ditulis nama Fasilitas pelayanan kesehatan  
(tempat bersalin) sesuai dengan “Amanat  
Persalinan” hal 19

- Penolong persalinan : Ditulis nama dokter/bidan penolong persalinan sesuai dengan “Amanat Persalinan” hal 19
- Pendamping Persalinan : Ditulis nama dan hubungan keluarga yang mendampingi saat persalinan sesuai dengan “Amanat Persalinan” hal 19
- Transportasi : Ditulis jenis transportasi yang dipakai (kendaraan atau ambulans desa) sesuai dengan “Amanat Persalinan” hal 19
- Calon pendonor Darah : Ditulis nama dan nomor telepon pendonor darah sesuai dengan “Amanat Persalinan” hal 19

#### 4) Catatan Kesehatan Ibu Hamil (hal 20-23)

Semua tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan harus didokumentasikan dalam buku KIA.

- a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): ditulis tanggal, bulan dan tahun hari pertama haid terakhir. Bila lupa isi bulan dan tahun.
- b) Hari Taksiran Persalinan (HTP): ditulis tanggal, bulan dan tahun perkiraan persalinan. Beritahu ibu dan keluarga serta jelaskan bahwa HTP hanya perkiraan persalinan. Contoh HPHT, 4 April 2014.

$$\text{Tanggal} = 4 + 7 \text{ hari} = 11$$

Bulan = 4 – 3 bulan = 1 (Januari)

Tahun = 2014 + 1 tahun = 2015

Jadi HTP = 11 Januari 2015

- c) Lingkar Lengan Atas: Ukuran LiLA lengan kiri atau lengan kanan bila ibu kidal dalam cm. Bila LiLA < 23,5 cm: di beri tanda rumput (√) pada KEK, sebaliknya bila LiLA ≥ 23,5 cm maka diberi tanda rumput (√) pada Non KEK.
- d) Tinggi badan: Tinggi badan dalam cm.
- e) Golongan darah: ditulis sesuai hasil pemeriksaan.
- f) Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Isi metode kontrasepsi yang digunakan sebelum kehamilan ini.
- g) Riwayat penyakit yang diderita ibu: Penyakit yang pernah diderita ibu mengenai riwayat penyakit menular, penyakit menurun, penyakit menahun yang mengarah pada kesehatan reproduksi seperti (hepatitis, hiv/aids, tbc).
- h) Riwayat alergi: riwayat alergi yang pernah dialami ibu dan sebutkan jenisnya.
- i) Hamil ke: Jumlah kehamilan termasuk yang sekarang.
- j) Jumlah persalinan: Jumlah persalinan baik yang bayinya lahir hidup maupun lahir mati (umur kehamilan ≥ 22 minggu).
- k) Jumlah keguguran: Jumlah keguguran yang dialami (umur kehamilan ≤ 22 minggu (kehamilan muda) dan ≥ 22 minggu (kehamilan lanjut).

- l) Disimpulkan dengan ditulis: G (Gestasi) ke berapa, P (Paritas) berapa dan A (Abortus) berapa. Misal: Kehamilan ke 2, melahirkan 1 dan abortus 0 maka ditulis: G2,P1,A0.
- m) Jumlah anak hidup: Jumlah anak yang dilahirkan dan masih hidup sampai saat ini.
- n) Jumlah lahir mati: Jumlah anak yang lahir tidak memperlihatkan tanda-tanda kehidupan pada umur kehamilan  $\geq 22$  minggu.
- o) Jumlah anak lahir kurang bulan: Jumlah anak yang lahir hidup dengan umur kehamilan  $< 37$  minggu.
- p) Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: Waktu antara persalinanterakhir dengan kehamilan sekarang (HPHT), termasuk lahir mati dan keguguran.
- q) Status Imunisasi TT terakhir: dilingkari sesuai status T ibu, (T1,T2,T3,T4,T5).
- r) Penolong persalinan terakhir: Ditulis penolong persalinan terakhir, apakah nakes dan non nakes.
- s) Jenis persalinan terakhir: diberi tanda rumput ( $\surd$ ) pada yang dipilih. Apabila diberi tanda rumput ( $\surd$ ) pada tindakan maka ditulis jenis tindakan, misalnya SC, vakum dll.
- t) Tanggal ditulis tanggal, bulan, dan tahun saat pemeriksaan.
- u) Keluhan sekarang: Keluhan ibu saat diperiksa.
- v) Tekanan darah: Tekanan darah dalam millimeter Hg (dilakukan setiap kunjungan).

- w) Berat Badan: Berat Badan dalam Kilogram (dilakukan setiap kunjungan).
- x) Umur Kehamilan: Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri yang dicocokkan dengan HPHT (dalam minggu).
- y) Tinggi Fundus: Ditulis berdasarkan hasil pengukuran menurut usia kehamilan  $\leq 20$  minggu dalam jari sedangkan usia kehamilan  $\geq 24$  minggu dalam cm.
- z) Letak Janin: dituliskan simbol sesuai presentasi (ditulis simbol sesuai dengan presentasi):
- Kep: Presentasi kepala
- Su: Presentasi Sungsang
- Li: Presentasi Lintang
- aa) Denyut Jantung Janin: Hasil perhitungan denyut jantung janin dalam 1 menit.
- bb) Kaki bengkok: dilingkari sesuai hasil pemeriksaan:
- Jika bengkok: dilingkari tanda (+)
- Jika tidak bengkok: dilingkari tanda (-)
- cc) Hasil Pemeriksaan laboratorium: ditulis jenis dan hasil pemeriksaan.
- Hb diisi dalam gr %.
- Protein urin, RDT malaria, VDRL, BTA, HbSAg: ditulis (+) atau (-).
- RDT HIV: ditulis reaktif atau non reaktif.

dd) Tindakan:

Terapi: Tindakan atau obat-obatan yang diberikan.

TT: Imunisasi TT1,TT2,TT3,TT4,TT5 yang diberikan. Kalau tidak diberikan tidak perlu ditulis.

Fe: Jumlah dan dosis tablet tambah darah yang diberikan.

ee) Rujukan: Tulis rujuk dan nama tempat rujukan yang dituju.

ff) Umpan balik: Tulis umpan balik yang disampaikan dari hasil rujukan.

gg) Nasihat yang disampaikan: Tulis halaman nasihat yang disampaikan berdasarkan nasihat yang ada di buku KIA, beri tanda rumput (√) pada nasihat yang diberikan (Kalau ada tambahan tetapi tidak ada di buku KIA, dapat dituliskan nasihatnya.

hh) Keterangan: Isi tempat pelayanan, nama pemeriksa dan paraf pemeriksa.

ii) Kapan harus kembali: tulis tanggal, bulan dan tahun harus dilakukan pemeriksaan kembali.

jj) Kalau ada pemeriksaan lain yang dilakukan maka dapat ditulis secara lengkap di kolom di bawah ini (hal 22), dengan ditulis di depannya: tanggal, bulan dan tahun pemeriksaan, dan di akhir tulis nama dan para pemeriksa.

(Kemenkes RI. 2015).

5) Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir (hal 24-25)

- 6) Catatan Kesehatan Ibu Nifas (hal 26-27).
- 7) Keterangan Lahir (hal 29-30).
- 8) Catatan Hasil Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (hal 37).
- 9) Catatan Imunisasi Anak (hal 38-39).
- 10) Catatan Hasil Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (hal 40).
- 11) Nasehat pemenuhan gizi & pemberian makan (hal 65).
- 12) Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
- 13) Tabel Pelayanan (hal 68).
- 14) Grafik BB Laki-Laki menurut PB/TB sejak lahir-2 tahun (hal 69).
- 15) Grafik BB Laki-Laki menurut PB/TB umur 2-5 tahun (hal 70).
- 16) Grafik BB Perempuan menurut PB/TB sejak lahir-5 tahun (hal 71).
- 17) Grafik TB Laki-Laki menurut Umur dari sejak lahir – 6 bulan (hal 73).
- 18) Grafik TB Laki-Laki menurut Umur 6 bulan – 2 tahun (hal 74).
- 19) Grafik TB Laki-Laki menurut Umur 2 tahun – 5 tahun (hal 75).
- 20) Grafik TB Perempuan menurut Umur dari sejak lahir – 6 bulan (hal 76).
- 21) Grafik TB Perempuan menurut Umur 6 bulan – 2 tahun (hal 77).
- 22) Grafik TB Perempuan menurut Umur 2 tahun – 5 tahun (hal 78).
- 23) Grafik Lingkar Kepala Anak Perempuan (hal 79).
- 24) Grafik Lingkar Kepala Anak Laki-laki (hal 80).
- 25) Catatan Kesehatan Anak (hal 81-83).

### **2.1.9 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengisian Buku KIA**

Menurut (Cahyani, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi pengisian buku KIA adalah:

- a. Pengetahuan
- b. Kebutuhan data
- c. Keterampilan
- d. Kompetensi
- e. Percaya diri dan motivasi
- f. Pelatihan
- g. Supervisi
- h. Ketersediaan sumber daya
- i. Penghargaan
- j. Masa kerja dan beban kerja

## **2.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Pengertian Dokumentasi**

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik berbentuk tulisan maupun berbentuk rekaman lainnya seperti pita suara/kaset, video, film, gambar dan foto (Jannah, 2011).

Dokumentasi dalam Bahasa Inggris berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya. Dokumentasi dalam bidang kesehatan atau kebidanan adalah suatu pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang



dilakukan oleh petugas kesehatan (bidan, dokter/perawat dan petugas kesehatan lainnya). (Jannah, 2011).

Menurut Thomas (1994), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, prosedur, pengobatan, dan pendidikan yang diberikan kepada pasien atau respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Menurut Potter dan Perry (1984), dokumentasi adalah system pencatatan dan pelaporan status kesehatan klien dan semua kegiatan asuhan keperawatan (kebidanan) yang dilakukan oleh perawat (bidan). (Heryani. 2011).

Dokumentasi berisi dokumen/pencatatan yang memberi bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Penyampaian berita/informasi/laporan tentang kesehatan/perkembangan pasien dilakukan dengan dua cara yaitu pencatatan dan pelaporan. (Jannah. 2011)

#### b. Pencatatan

Pencatatan adalah data tertulis dan merupakan data resmi tentang kondisi kesehatan pasien dan perkembangannya

#### c. Pelaporan

Pelaporan adalah penyampaian informasi tentang kondisi dan perkembangan pasien secara lisan kepada bidan/perawat lain atau kepada dokter atau tim kesehatan lainnya.

### 2.2.2 Tujuan Dokumentasi

Sebagai dokumen rahasia yang mengidentifikasi pasien dan dibuat oleh tenaga kesehatan, mempunyai tujuan dokumentasi antara lain:

a. Mempunyai aspek legal.

Dokumentasi ini dapat dimanfaatkan dalam suatu pengadilan, apabila ada masalah secara hukum. Tetapi pada kasus dan keadaan tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.

b. Sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan

Merupakan alat komunikasi bagi tenaga kebidanan walaupun para tenaga kebidanan berkomunikasi secara lisan tetapi catatan kebidanan diperlukan karena sifatnya permanen. Catatan dalam kebidanan ini berguna untuk:

- 1) Koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang.
- 2) Mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan lainnya.
- 3) Mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.
- 4) Membantu tenaga kebidanan menggunakan waktu yang sebaik baiknya serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih.

c. Mempunyai aspek financial ekonomi.

Suatu berkas pencatatan mempunyai nilai ekonomi karena isinya dapat dijadikan bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di Rumah sakit atau unit pelayanan lainnya. Tanpa adanya bukti pencatatan tindakan maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

d. Bermanfaat untuk materi penelitian dengan mempelajari asuhan kebidanan dan pengobatan terhadap sejumlah pasien dengan penyakit yang sama maka informasi yang diperoleh akan membantu untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan penyakit yang sama.

e. Mempunyai aspek jaminan mutu

Pencatatan pada klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauhmana masalah klien dapat teratasi dan sejauhmana masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

Tujuan lain yaitu:

- a. Bukti Pelayanan yang bermutu.
- b. Tanggung jawab legal terhadap pasien.
- c. Informasi untuk perlindungan tim kesehatan.
- d. Pemenuhan pelayanan standar
- e. Sebagai sumber dari statistik untuk standarisasi.
- f. Sumber informasi untuk data wajib.
- g. Komunikasi untuk konsep manajemen resiko.

- h. Informasi untuk pendidikan, pengalaman belajar.
- i. Perlindungan hak pasien.
- j. Mendokumentasikan tanggung jawab profesional dan memelihara kerahasiaan.
- k. Dokumen untuk menjamin penggantian biaya kesehatan.
- l. Dokumen untuk perencanaan pelayanan dimasa yang akan datang.

### **2.2.3 Prinsip-prinsip Pendokumentasian**

Pembuatan suatu dokumentasi haruslah memperhatikan beberapa prinsip sebagai berikut:

a. **Simplicity (Kesederhanaan)**

Pendokumentasian menggunakan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, dimengerti, dan perlu dihindari istilah yang dibuat-buat sehingga mudah dibaca.

b. **Conservatism (Akurat)**

Dokumentasi harus benar-benar akurat, yaitu didasari oleh informasi dari data yang dikumpulkan. Dengan demikian, jelas bahwa data tersebut berasal dari pasien sehingga dapat dihindari kesimpulan yang tidak akurat. Sebagai akhir catatan, ada tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan.

c. **Kesabaran**

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

d. Precision (ketepatan)

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang sangat diperlukan. Untuk memperoleh ketepatan, perlu pemeriksaan dengan menggunakan teknologi yang lebih tinggi, seperti menilai gambaran klinis dari pasien, laboratorium, dan pemeriksaan tambahan.

e. Irrefutability (jelas dan objektif)

Dokumentasi memerlukan kejelasan dan objektivitas dari data-data yang ada, bukan data samaran yang dapat menimbulkan kerancuan.

f. Confidentiality (Rahasia)

Informasi yang didapatkan dari pasien didokumentasikan dan petugas wajib menjaga atau melindungi rahasia pasien yang bersangkutan.

#### **2.2.4 Prinsip Pelaksanaan Dokumentasi di lapangan/klinis**

- a. Dibuat catatan secara singkat, kemudian dipindahkan secara lengkap (dengan nama jelas dan identifikasi yang jelas).
- b. Tidak mencatat tindakan yang belum dilakukan.
- c. Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat.
- d. Dalam keadaan emergensi dan bidannya terlibat langsung dalam tindakan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan secara berurutan.
- e. Selalu tulis nama jelas dan jam serta tanggal tindakan dilakukan.

#### **2.2.5 Manfaat atau fungsi dari dokumentasi**

- a. Sebagai dokumen yang sah.
- b. Sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan.

- c. Sebagai dokumen yang berharga untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien.
- d. Sebagai sumber data yang penting untuk penelitian dan pendidikan.
- e. Sebagai suatu sarana bagi bidan dalam peranannya sebagai pembela (advocate) pasien, misalnya dengan catatan yang teliti pada pengkajian dan pemeriksaan awal dapat membantu pasien misalnya pada kasus penganiayaan, pemerkosaan, yang dapat membantu polisi dalam pengusutan dan pembuktian (Jannah, 2011).

## **2.3 Konsep Kehamilan Dengan Risiko Tinggi**

### **2.3.1 Pengertian**

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan adanya salah satu atau lebih faktor risiko dari pihak ibu maupun bayi yang dapat memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2008).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu/lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janin yang memberikan dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun bayinya (Rochyati, 2003).

### **2.3.2 Komplikasi pada Kehamilan Risiko Tinggi**

Ada beberapa komplikasi pada kehamilan risiko tinggi, meliputi:

- a. Anemia
- b. Janin kecil
- c. Prematur yang tidak wajar

- d. Ketuban pecah dini
- e. Gestational diabetes
- f. Tekanan darah tinggi
- g. Placenta previa
- h. Hidramnion
- i. Penyakit rhesus
- j. Kehamilan post-term
- k. Kehamilan ganda
- l. Kehamilan etopik
- m. Keguguran
- n. Kematian janin
- o. Perdarahan pasca persalinan (Alaudine,2010).

### **2.3.3 Mengelompokkan Faktor Kehamilan dengan Risiko Tinggi berdasarkan Waktu Kapan Faktor tersebut Mempengaruhinya**

#### **a. Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan**

##### **1) Faktor genetik**

Penyakit turunan yang sering terjadi pada keluarga tertentu, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan sebelum kehamilan. Bila terjadi kehamilan, maka diperlukan pemeriksaan kelainan bawaan.

##### **2) Faktor lingkungan**

Diperhitungkan faktor pendidikan dan sosial ekonomi.

- 3) Faktor pendidikan dan sosial ekonomi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Mempengaruhi pemilihan tempat pertolongan persalinan.
- b. Faktor risiko tinggi yang bekerja selama kehamilan
- 1) Faktor keadaan menjelang kehamilan
  - 2) Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, kecanduan obat)
  - 3) Faktor penyakit yang mempengaruhi kehamilan.

#### **2.3.4 Dampak Kehamilan Risiko Tinggi**

a. Keguguran.

Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya: karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat produksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

b. Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan juga umur ibu yang belum 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi sangat rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga di sebabkan



karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

Pengetahuan ibu hamil akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

c. Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

d. Anemia kehamilan/kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

e. Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

f. Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena keguguran juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

### **2.3.5 Adapun Akibat Risiko Tinggi pada Kehamilan antara lain**

a. Risiko bagi ibunya :

1) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

2) Kemungkinan keguguran/abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

3) Persalinan yang lama dan sulit.

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

b. Risiko bagi bayinya:

1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR).

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

3) Cacat bawaan.

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

4) Kematian bayi.

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia.

### **2.3.6 Penatalaksanaan KRT (Kehamilan Risiko Tinggi)**

- a. Kehamilan risiko tinggi harus dibina antara lain oleh seorang ahli kebidanan dengan pengawasan yang intensif.
- b. Persalinan harus dilakukan di RS yang lengkap fasilitasnya.
- c. Jika perlu dilakukan pemeriksaan khusus seperti USG.
- d. Penderita masuk RS sedini mungkin.
- e. Setelah bayi lahir secara intensif dirawat oleh dokter anak.

### **2.3.7 Skreening Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Menuju Persalinan Aman Menurut Poedji Rochjati**

Sangat baik bila ibu hamil dalam kehamilan muda sudah dapat dilakukan perkiraan kemungkinan terjadi penyulit saat persalinan sehingga jika sudah mendekati persalinan dan betul-betul terjadi penyulit saat ibu hamil, suami dan keluarga sudah ada kesiapan baik mental, keputusan merujuk, biaya dan transportasi.

Perkiraan berat-ringannya komplikasi persalinan dan bahaya kesakitan/kematian ibu dan/bayi diberi pembobotan/diukur dengan menggunakan angka dan dinamakan sistem skor dapat diberikan tiap kondisi ibu hamil yaitu umur, paritas, faktor risiko yang menyebabkan terjadi komplikasi persalinan.

Tujuan sistem skor:

- a. Membuat pengelompokkan ibu hamil kehamilan risiko rendah (KRR) kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan risiko sangat tinggi

(KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan, tempat, dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil.

- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan.

Fungsi skor:

- a. Alat komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

**Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi**

I Kel F.R	II No	III Masalah/ Faktor Risiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1.	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ tahun	4				
	2.	a. Terlalu tua hamil I $\geq 35$ tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
	3.	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7.	Terlalu pendek $< 145$ cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air(hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat / kejang – kejang	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

Skor awal ibu hamil : 2

Skor total : skor awal ibu hamil + faktor risiko I, II, II

**Tabel 2.2 Skor Total**

Kehamilan				Persalinan dengan Risiko				
Jml skor	Kelompokris iko	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan		
						RD B	RD R	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak dirujuk	Rumah Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan, Dokter	Bidan, PKM	Polindes PKM/ RS	Bidan dokter			
> 12	KRST	Dokter	RS	RS	Dokter			

**Tabel 2.3 Keterangan Berdasarkan Faktor Resiko:**

No	Faktor Resiko (FR 1)	Batasan - Kondisi Ibu
1	Primi tua sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil $\geq 10$ thn
2	Anak terkecil <2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil $\leq 2$ thn
3	Grande multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
4	Umur $\geq 35$ tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 thn atau lebih
5	Tinggi badan $\leq 145$ cm	Terlalu pendek pada ibu dengan : a. Hamil pertama b. Hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
6	Pernah gagal kehamilan	Pernah gagal pada kehamilan yang lalu: a. Hamil yang kedua yang pertama gagal b. Hamil ketiga atau lebih mengalami gagal(abortus, c. Pernah diinfus atau transfusi pada perdarahan pasca persalinan
7	Pernah melahirkan dengan: Pernah operasi sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan
No	Faktor Resiko (FR II)	Batasan-Kondisi Ibu
9	Penyakit ibu hamil a. Anemia b. Malaria c. Tuberculosa paru d. Payah jantung e. Kencing manis f. PMS dll	Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu, mata berkunang kunang Panas tinggi, menggigil, keluar keringat, sakit kepala Batuk lama tidak sembuh sembuh, batuk berdarah, badan lemah,lesu dan kurus Sesak nafas, jantung berdebar debar, kaki bengkak Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab
10	Pre-eklamsi ringan	Bengkak tungkaidan tekanan darah tinggi
11	Hamil kembar/gemelli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
12	Hamil kembar air/hydramnion	Perut ibu sangat besar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
13	Hamil lebih bulan/hamil serotinus Janin mati didalam rahim	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak

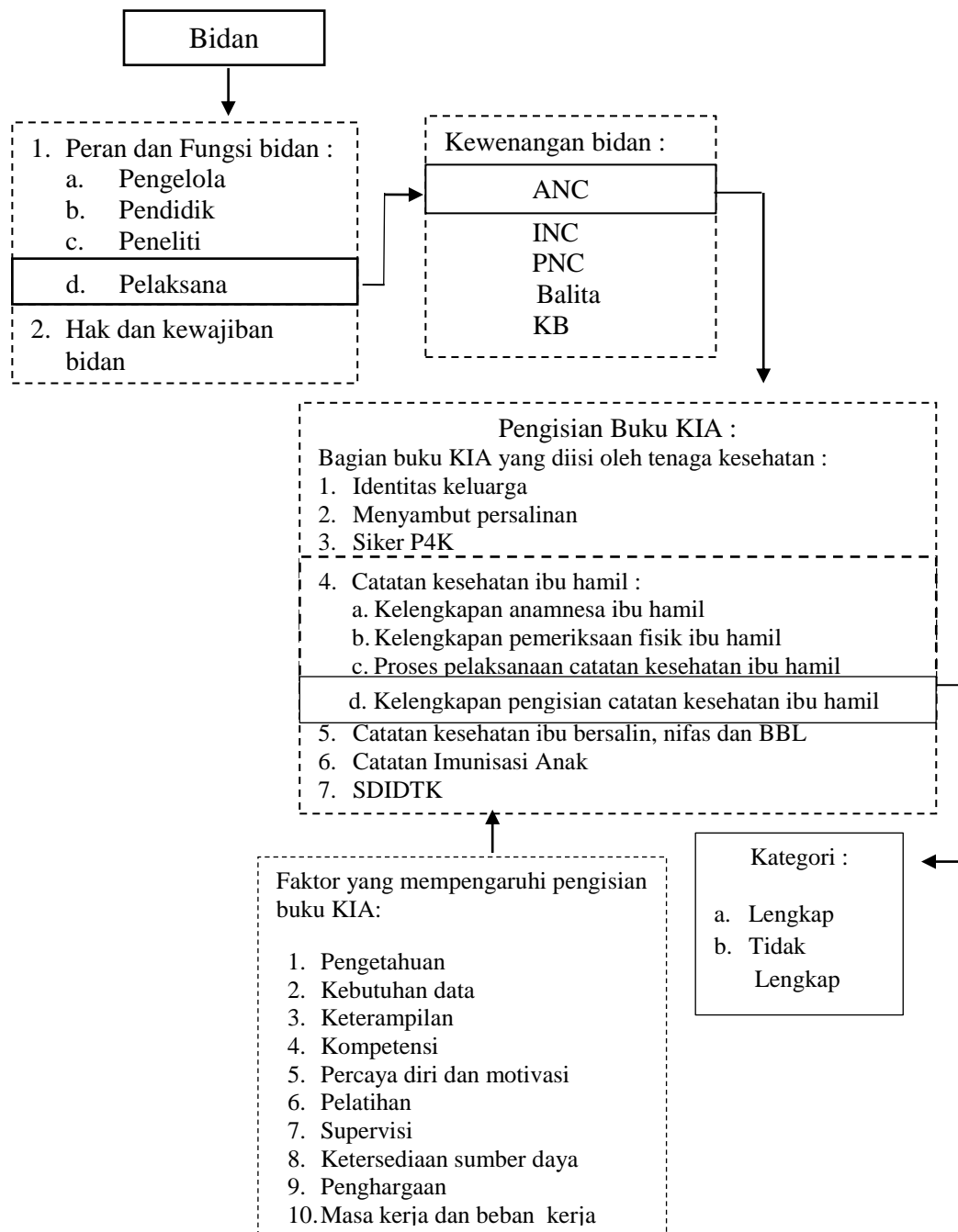
14	ibu	lagi, perut mengecil
15	Kelainan letak:	Rasa berat (nggandol) menunjukkan letak dari kepala janin
16	Letak sungsang	Diatas perut: kepala bayi ada diatas dalam rahim
17	Letak lintang	Disamping perut: kepala bayi didalam rahim, terletak disamping kanan atau kiri.
<b>No</b>	<b>Faktor Resiko (FR III)</b>	<b>Batasan-Kondisi Ibu</b>
16	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
17	Pre eklamsi berat	Pada hamil 6 bulan lebih: sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine dalam albumin
18	Eklamsi	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

#### 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang diteliti. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan kelengkapan pengisian catatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi pada buku KIA .Adapun bentuk bagan dari kerangka konsep penelitian ini yaitu:





Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

→ : mempengaruhi

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Kelengkapan Pengisian Catatan Kesehatan Ibu hamil Resiko Tinggi Pada Buku KIA**