

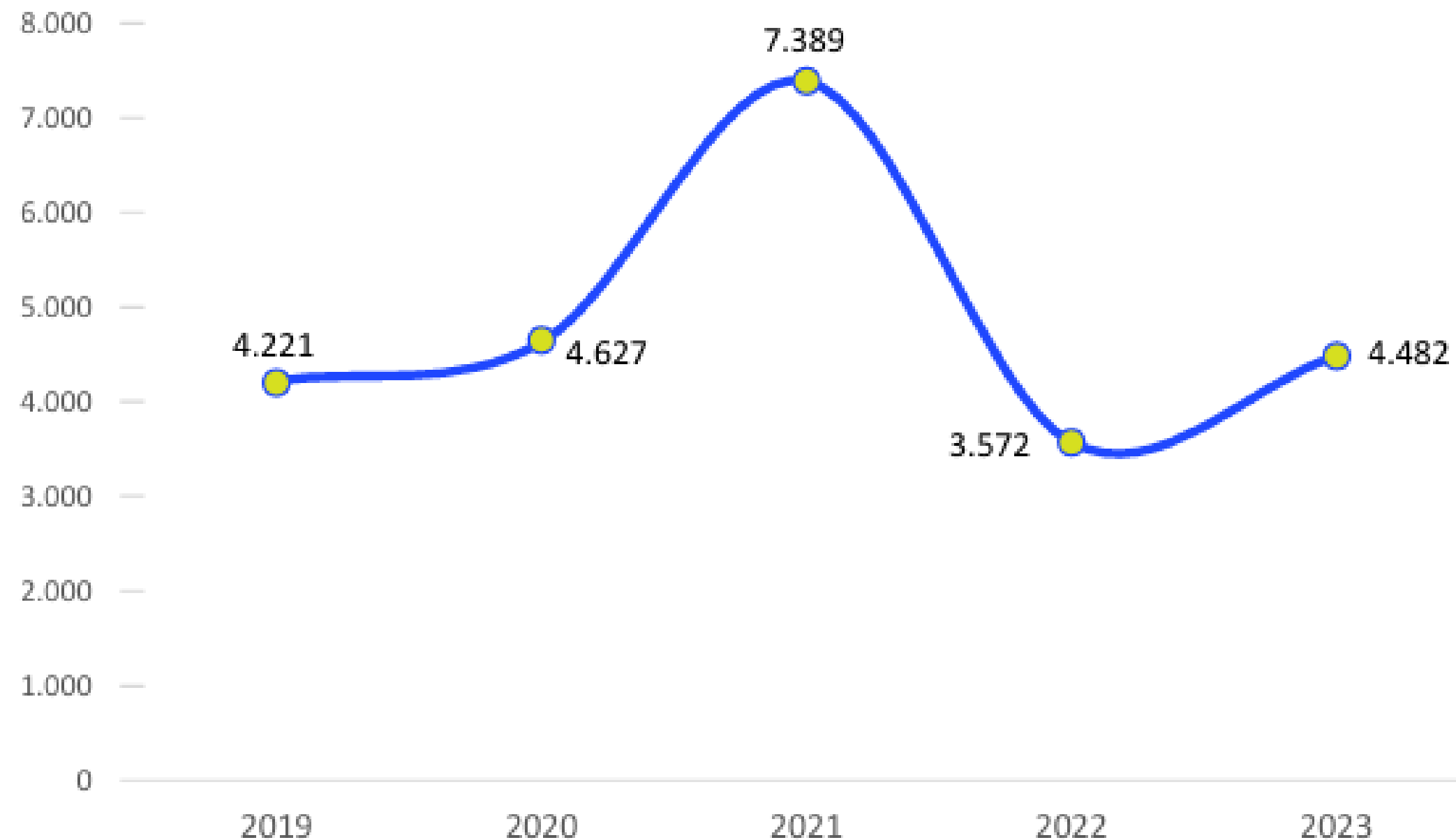


PROGRAM PEMERINTAH MENGATASI KEMATIAN IBU DAN BAYI

Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

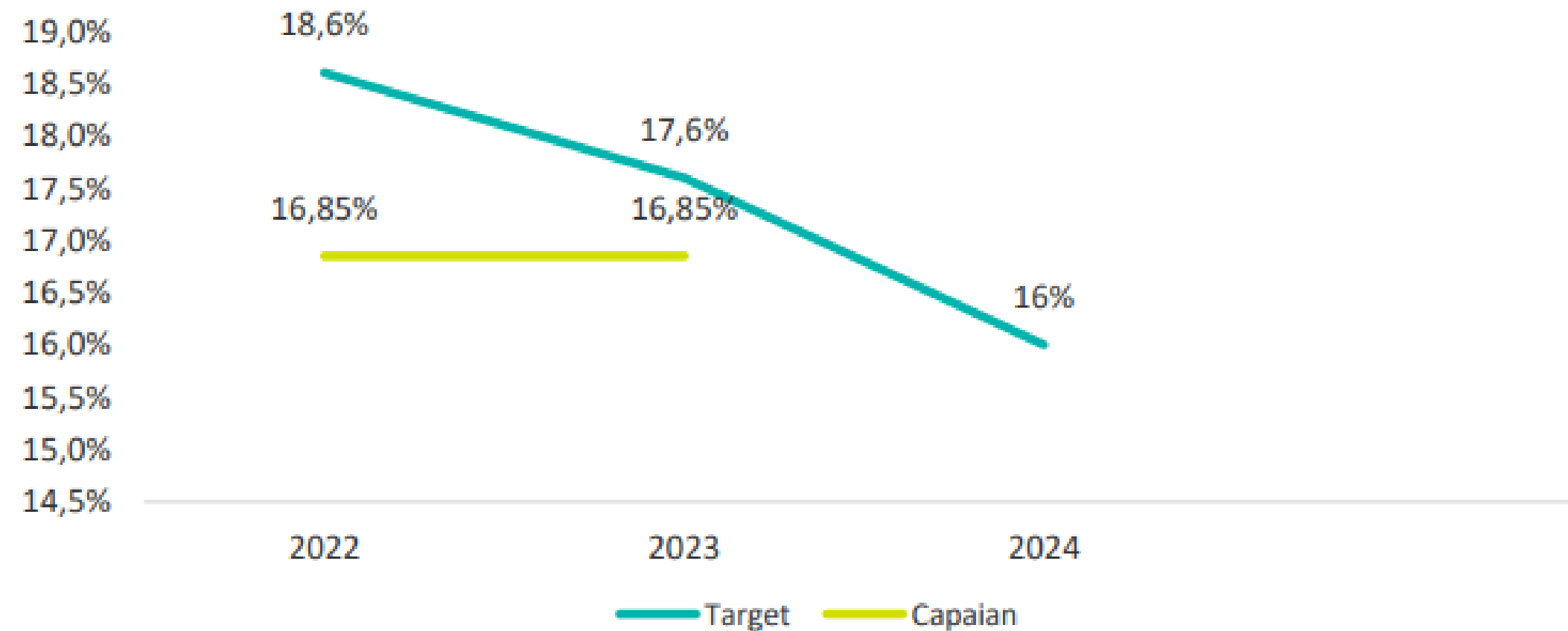
ANGKA KEMATIAN IBU (AKI)

TAHUN 2018 – 2023



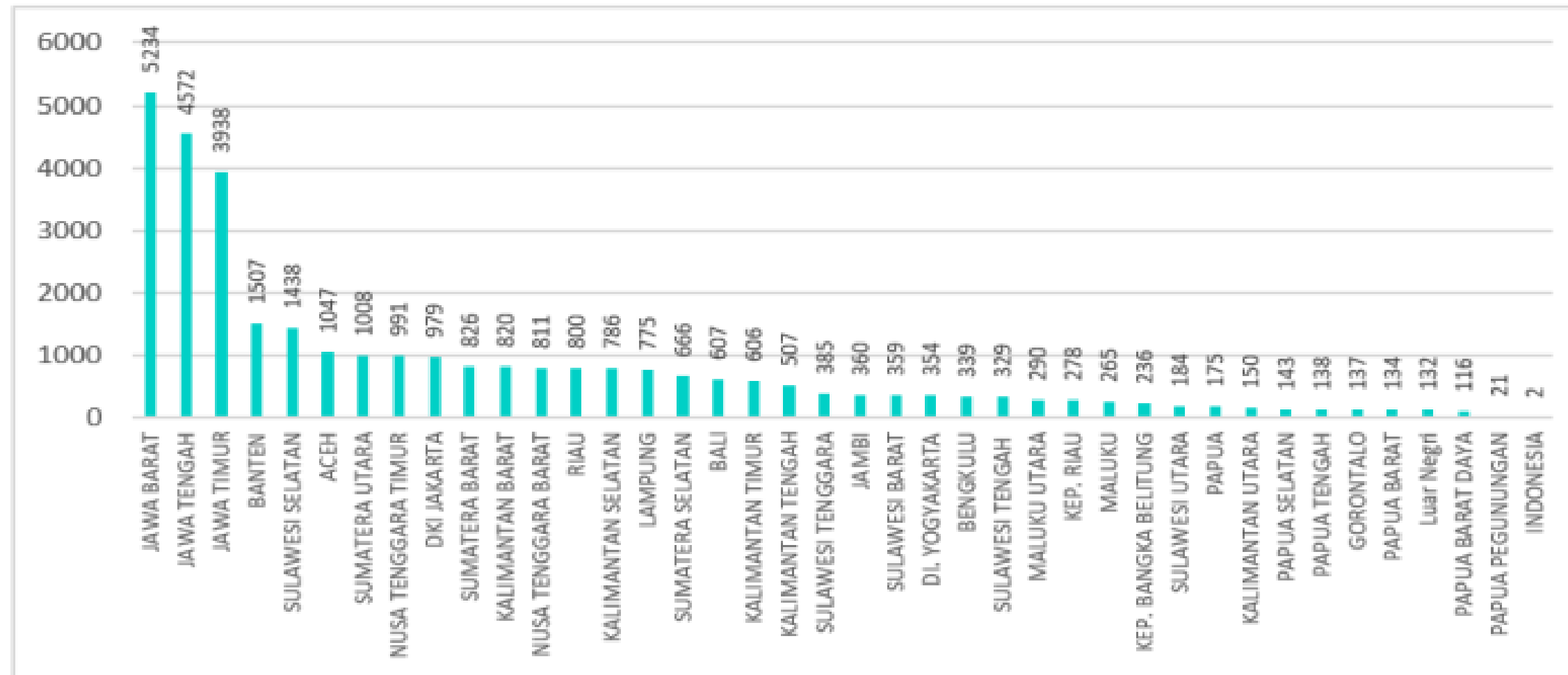
Angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 3,8 per 1.000 kelahiran pada tahun 2023.

Grafik 3.5.a
Capaian Indikator AKB Tahun 2022 s.d 2024



Tren penurunan Angka Kematian Bayi selama mampu diturunkan dari sebesar sebesar 68 pada tahun 1991 menjadi 34 pada tahun 2003 menjadi sebesar 20,6 per 1.000 KH pada tahun 2020. Capaian ini masih belum mencapai target SDGs, namun bila melihat tren penurunan AKB bila mampu dipertahankan berpotensi dapat dicapai target SDGs pada tahun 2030 sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (Gam

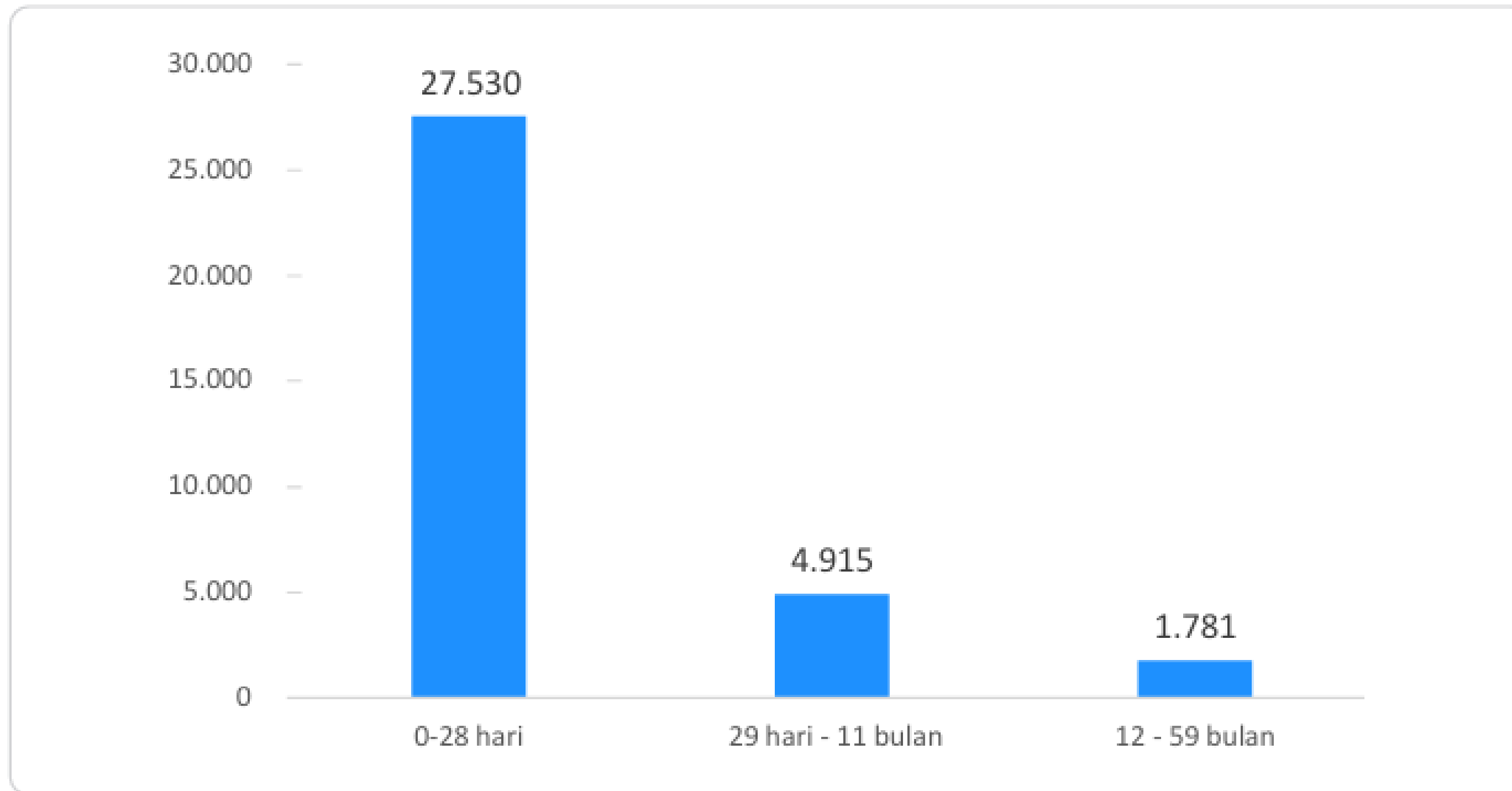
Grafik 3.6
Jumlah Kematian Bayi Per Provinsi Tahun 2023



Sumber data: MPDN per 26 Januari 2024.

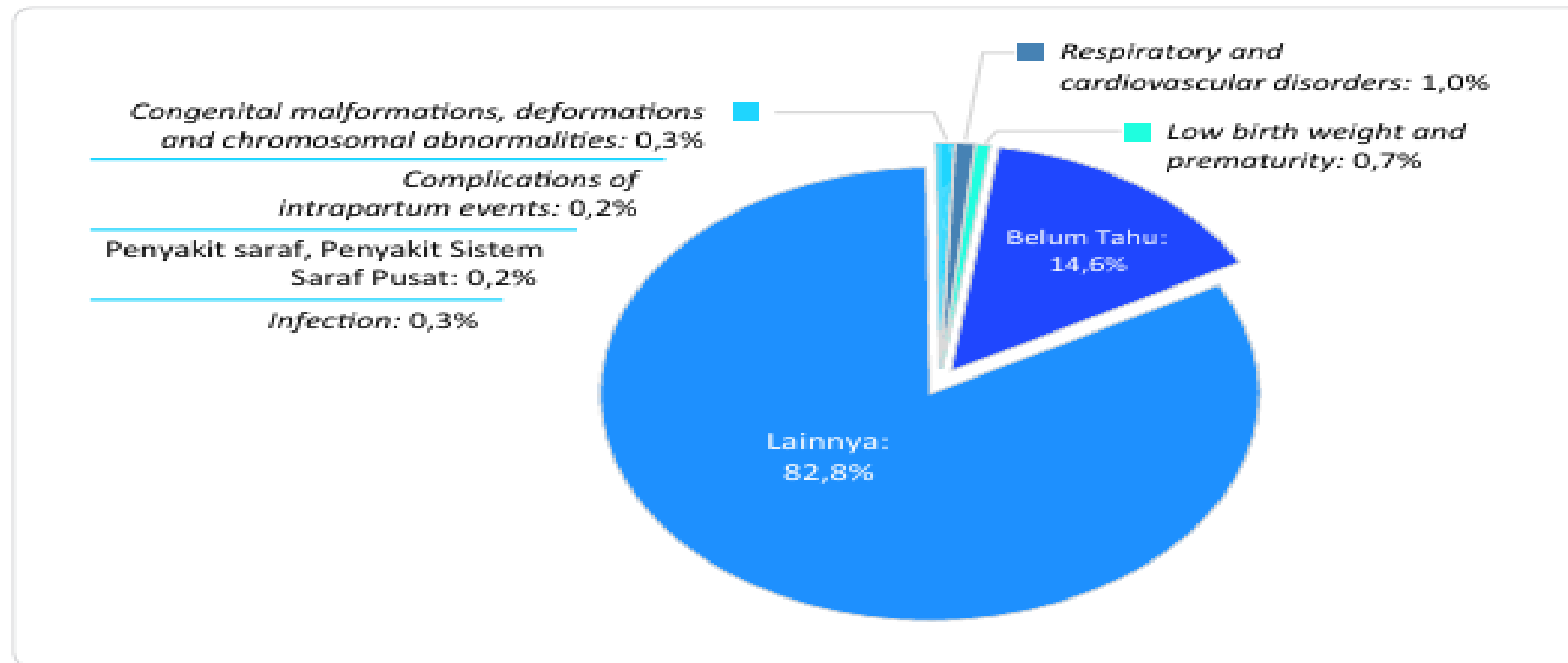
Dari Grafik 3.6 terdapat 5 provinsi yang menyumbang 50% AKB yaitu; 1) Jawa Barat, 2) Jawa Timur, 3) Jawa Tengah, 4) Banten dan 5) Sulawesi Selatan. Semakin besar jumlah penduduk pada suatu wilayah tampaknya berkorelasi erat dengan besarnya jumlah kematian ibu.

JUMLAH KEMATIAN BALITA (0-59 BULAN) MENURUT KELOMPOK UMUR DI INDONESIA TAHUN 2023



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023

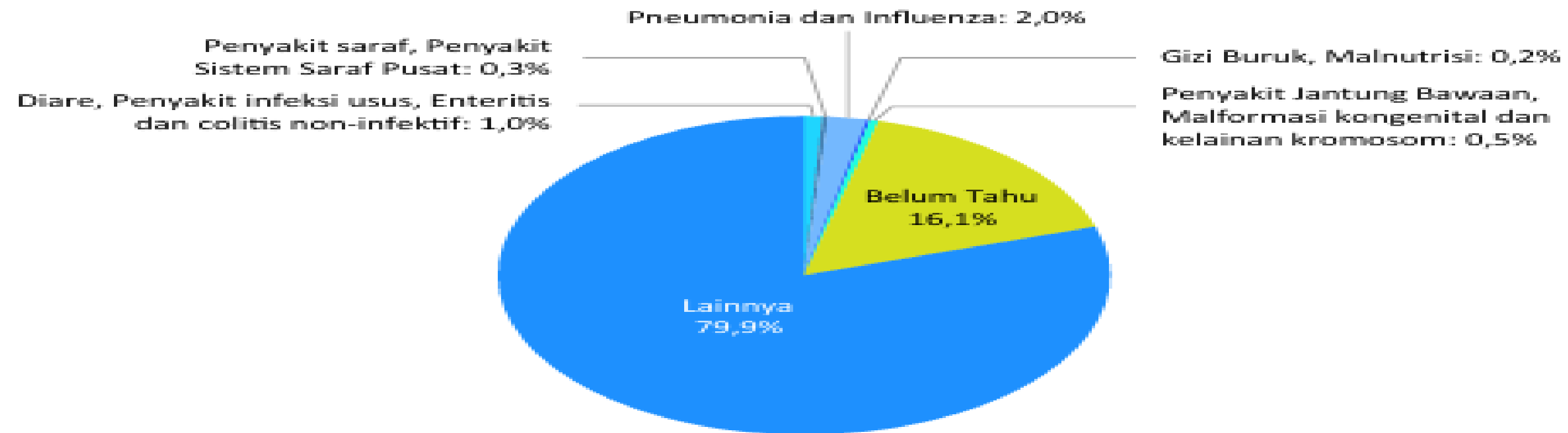
GAMBAR 5. 19
PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI) DI INDONESIA
TAHUN 2023



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023

Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).

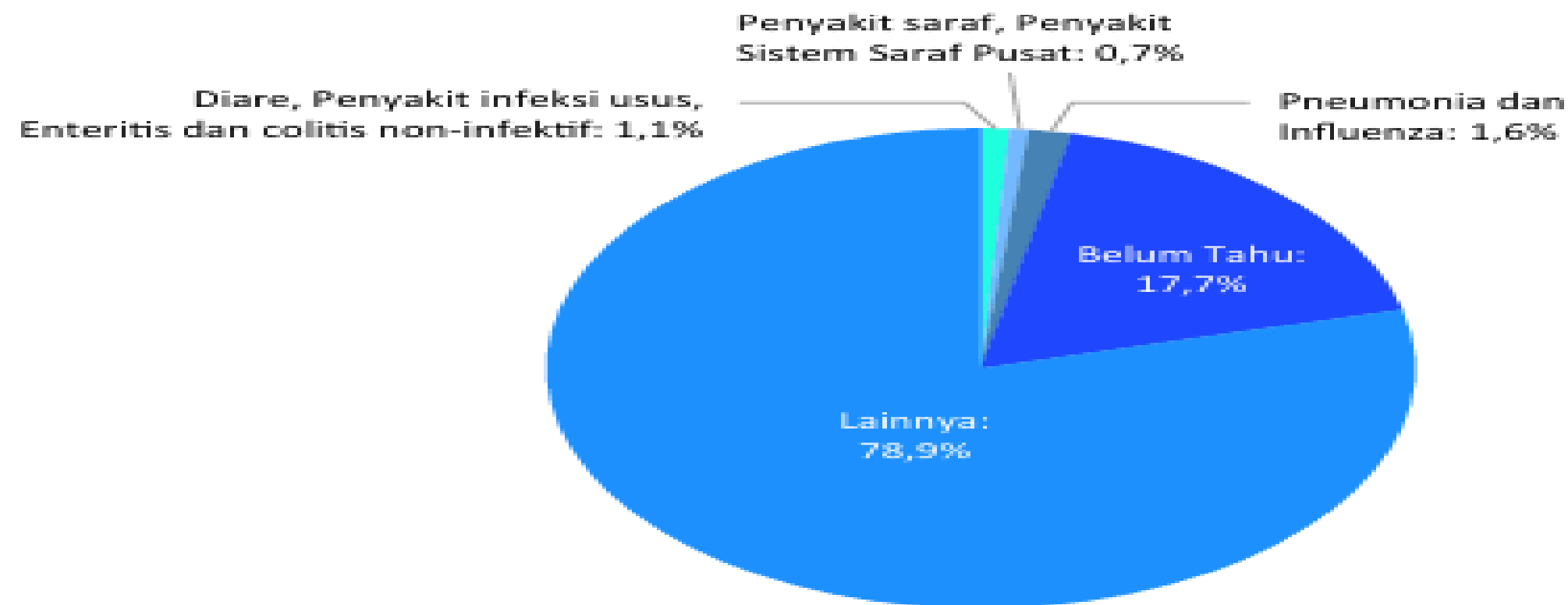
GAVIDAR 3. 20
PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN) DI INDONESIA
TAHUN 2023



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023

Penyebab kematian pada post-neonatal di Indonesia, terdapat beberapa kesimpulan: Pneumonia menjadi penyebab kematian pada periode post-neonatal, menyumbang sekitar 2% dari kematian. Diare, penyakit infeksi usus, enteritis dan colitis non-infeksi sekitar 1%. Diare juga memiliki kontribusi sebesar 1% terhadap kematian pada post-neonatal. Penyakit jantung bawaan, kelainan kongenital juga merupakan penyebab yang signifikan, menyebabkan sekitar 0,5% dari kematian pada periode ini. Penyakit saraf dan penyakit sistem saraf pusat 0,3% tercatat sebagai penyebab kematian pada periode post-neonatal. Kematian yang disebabkan oleh gizi buruk atau malnutrisi 0,2%. Sekitar 16,1% dari kematian pada periode post-neonatal belum memiliki penjelasan yang belum diketahui penyebabnya. Meskipun penyakit seperti pneumonia, kelainan kongenital, dan diare menyumbang beberapa kasus kematian pada periode post-neonatal. Masih ada banyak kasus (79,9%) yang tidak dapat dijelaskan secara spesifik. Hal ini menunjukkan pentingnya penyelidikan lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian pada periode ini.

GAMBAR 5. 21
PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI INDONESIA
TAHUN 2023



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023

Penyebab kematian pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (1,6%), diare (1,1%, Penyakit saraf, sistem saraf pusat (0,7%). Penyebab lainnya (78,9%). Dari penyebab lainnya, yang dapat diketahui secara spesifik beberapa diantaranya: Tbc, Kongenital dan kelainan, keganasan COO-D49 dan Keracunan, Tenggelam (1,2%). Selebihnya dari beberapa kasus kematian pada periode post-neonatal, masih ada banyak kasus yang tidak dapat dijelaskan secara spesifik. Hal ini menunjukkan pentingnya penyelidikan lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian pada periode ini.

**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 69 -

LAMPIRAN I
PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 12 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA
MENENGAH NASIONAL TAHUN 2025-2029

No	Kegiatan Prioritas Utama	Prioritas Nasional
42	Penurunan Kematian Ibu dan Anak	Prioritas Nasional 4
43	Pencegahan dan Penurunan Stunting	
44	Penyelenggaraan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	
45	Penuntasan TBC	
46	Pemberian Makan Bergizi untuk Siswa, Santri, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Balita	
47	Penguatan Ekosistem Pendukung Pemberian Makan Bergizi	
48	Eliminasi Penyakit Kusta & <i>Schistosomiasis</i>	
49	Investasi pelayanan kesehatan primer	
50	Pembangunan RS Lengkap Berkualitas di Kabupaten/Kota dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Bergerak dan Daerah Sulit Akses	
51	Produksi dan pendayagunaan SDM kesehatan	
52	Pengembangan Manajemen Talenta Nasional (MTN) Seni Budaya	
53	Pengembangan Manajemen Talenta Nasional (MTN) Riset dan Inovasi	
54	Pengembangan Manajemen Talenta Nasional (MTN) Olahraga	
55	Pengembangan Hilirisasi Nikel	Prioritas Nasional 5
56	Pengembangan Hilirisasi Tembaga	
57	Pengembangan Hilirisasi Bauxit	

Prioritas Nasional/ Program Prioritas/ Kegiatan Prioritas/ Proyek Prioritas	Sasaran	Indikator	Satuan	Baseline 2024	Target 2025	Target 2029	Agenda Transformasi	Koordinator/ Pengampu
04.11.01 KP: Penurunan Kematian Ibu dan Anak	01 - Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai standar dengan persalinan di fasyankes, memperkuat deteksi dini, ANC, layanan persalinan, KF, KN, layanan emergensi, pelayanan darah, tata laksana balita sakit, serta imunisasi	01 - Persentase persalinan di fasyankes	persen	87,2 (2023)	88	95	01 - Transformasi Sosial	024 - Kementerian Kesehatan
		02 - Persentase kab/kota dengan RS PONEK sesuai standar	persen	19,45 (2023)	25	85		024 - Kementerian Kesehatan
		03 - Persentase kab/kota dengan Puskesmas PONED sesuai standar	persen	- (indikator baru)	20	80		024 - Kementerian Kesehatan
		04 - Persentase kab/kota dengan CFR <i>direct obstetric</i> (eklamsi & pendarahan <i>postpartum</i>) < 1%	persen	- (indikator baru)	25	80		024 - Kementerian Kesehatan
		05 - Persentase <i>antenatal care</i> (ANC) 6 kali (K6)	persen	- (indikator baru)	60	70		024 - Kementerian Kesehatan
		06 - Cakupan <i>antenatal care</i> (ANC) sesuai standar (12T)	persen	- (indikator baru)	63	75		024 - Kementerian Kesehatan
		07 - Persentase anemia pada ibu hamil	persen	27,7 (2023)	26	20		024 - Kementerian Kesehatan
		08 - Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan	persen	49,2 (2023)	50	70		024 - Kementerian Kesehatan
		09 - Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun/ <i>Age Specific Fertility Rate</i> (ASFR 15-19)	(kelahiran hidup per 1000 perempuan)	19,7 (2023)	19,4	17,8		068 - Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Prioritas Nasional/ Program Prioritas/ Kegiatan Prioritas/ Proyek Prioritas	Sasaran	Indikator	Satuan	Baseline 2024	Target 2025	Target 2029	Agenda Transformasi	Koordinator/ Pengampu
		10 - Cakupan KF lengkap sesuai standar	persen	26,8 (2023)	35	85		024 - Kementerian Kesehatan
		11 - Persentase KB Pasca Persalinan	persen	49,1 (2023)	57	75		068 - Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
		12 - Angka kematian neonatal	per 1.000 kelahiran hidup	9,30 (2020)	9,2	7,2		024 - Kementerian Kesehatan
		13 - Angka Kematian Bayi	per 1.000 kelahiran hidup	16,85 (2020)	12,62	9,96		024 - Kementerian Kesehatan
		14 - Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap sesuai standar	persen	90,77 (2023)	91	95		024 - Kementerian Kesehatan
		15 - Cakupan imunisasi bayi lengkap	persen	75 (2023)	80	95		024 - Kementerian Kesehatan

KF= Kunjungan Nifas

TRANSFORMASI KESEHATAN INDONESIA

Program berikut merupakan sebuah inisiasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk melakukan kegiatan transformasi kesehatan yang mencakup 6 jenis transformasi, seperti: transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan.



TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER

Transformasi Layanan Primer merupakan pilar pertama dalam transformasi kesehatan Indonesia, dimana dalam penerapannya memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk..



TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN

Sebagai pilar kedua dalam transformasi kesehatan Indonesia, transformasi layanan rujukan memiliki fokus untuk melakukan peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan..



TRANSFORMASI SISTEM KETAHANAN KESEHATAN

Pada pilar ketiga dari transformasi kesehatan Indonesia, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan memegang peran penting untuk mempertahankan sistem kesehatan yang baik..



TRANSFORMASI SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan merupakan pilar keempat dari transformasi kesehatan Indonesia, yang memiliki fokus untuk memberikan adanya kemudahan dan kesetaraan..



TRANSFORMASI SDM KESEHATAN

Pada pilar ke lima dalam transformasi kesehatan Indonesia, Transformasi SDM Kesehatan akan berfokus untuk memastikan pemerataan distribusi para tenaga kesehatan..



TRANSFORMASI TEKNOLOGI KESEHATAN

Pada pilar keenam, sekaligus pilar terakhir dalam transformasi kesehatan Indonesia, Transformasi Teknologi Kesehatan memiliki peran untuk melakukan pemanfaatan teknologi informasi..



TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER

Transformasi Layanan Primer merupakan pilar pertama dalam transformasi kesehatan Indonesia, dimana dalam penerapannya memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer.

Pada pelaksanaannya, fokus utama tersebut dapat dijabarkan menjadi 4 hal, diantaranya adalah:

- A. Edukasi Penduduk, Yaitu dengan melakukan penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan, menggunakan platform digital dan tokoh masyarakat.
- B. Pencegahan Primer, hal ini dilakukan dengan melakukan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.
- C. Pencegahan Sekunder, yaitu dengan melakukan skrining 14 penyakit penyebab kemaian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining, stunting, & peningkatan ANC untuk kesehatan ibu dan bayi
- D. Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Layanan Primer, dengan melakukan revitalisasi network dan standarisasi layanan di Puskesmas, posyandu, dan kunjungan Rumah.

3 Program Utama Penguatan Upaya Preventif di Layanan Primer

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2023

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER



Imunisasi rutin: dari 11 menjadi 14 jenis vaksin

BCG, DPT-HB-Hib, Hep B, MR, Polio (OPV-IPV), DT/td, JE, **HPV, PCV, Rotavirus**

Kanker Serviks merupakan kanker yang bisa dicegah dengan imunisasi **Human Papillomavirus (HPV)**

Pneumonia dan diare merupakan 2 dari 5 penyebab tertinggi kematian balita di Indonesia* yang **dapat dicegah dengan imunisasi (PCV dan Rotavirus)**



14 Screening Penyakit Prioritas

Screening penyakit penyebab kematian tertinggi di setiap sasaran usia:

1. Hipotiroid kongenital
2. Thalasemia
3. Anemia
4. Stroke
5. Serangan jantung
6. Hipertensi
7. Penyakit paru obstruksi kronik
8. Tuberkulosis
9. Kanker paru
10. Hepatitis
11. Diabetes
12. Kanker payudara
13. Kanker serviks
14. Kanker usus



Peningkatan kesehatan ibu dan anak

Pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu dengan alat antropometri terstandar

Pemeriksaan kehamilan (ANC) dari 4 kali menjadi 6 kali, termasuk **2 kali USG** dengan dokter pada trimester 1 dan 3

Screening kanker Payudara dengan USG

Screening Penyakit Jantung Bawaan di Puskesmas dengan Pulse Oxymetry Neonatus

Upaya standarisasi layanan di Puskesmas, Pustu, Posyandu— lintas siklus hidup

Penguatan Struktur disertai Standardisasi Paket Pelayanan Kesehatan

Sasaran Masalah Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan		
	Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)
Ibu hamil, bersalin, nifas	1. ANC Terpadu (6x + USG oleh dokter) 2. Kelas ibu hamil 3. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 4. Persalinan normal 5. Pelayanan Pasca Persalinan (nifas) 6. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 7. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 8. Pengobatan	1. ANC Terpadu (K2,K3, K4, K6) 2. Kelas ibu hamil 3. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 4. Pelayanan Pasca Persalinan (nifas) 5. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 6. Pengobatan sederhana	1. Kelas ibu hamil 2. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)
Bayi dan anak pra-sekolah	1. Pelayanan Neonatal Esensial 2. Kelas Ibu Balita 3. Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 4. Pengambilan dan pengiriman sampel SHK 5. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan 6. Imunisasi Rutin Lengkap 7. Pemberian Vitamin A dan obat cacing 8. Pencegahan, deteksi dini, Tatalaksana dan rujukan balita <i>weight faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting</i> 9. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 10. Skrining kasus TBC 11. Skrining Talasemia 12. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 13. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 14. Pengobatan	1. Pelayanan Neonatal Esensial 2. Kelas Ibu Balita 3. Pemantauan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) 4. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan 5. Imunisasi Rutin Lengkap 6. Pemberian Vitamin A dan obat cacing 7. Pencegahan, deteksi dini, tatalaksana dan rujukan balita <i>weight faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting</i> 8. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 9. Skrining kasus TBC 10. Skrining Talasemia 11. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 12. Pengobatan sederhana	1. Kelas Ibu Balita 2. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan 3. Imunisasi Rutin Lengkap 4. Pemberian Vitamin A dan obat cacing 5. Deteksi dini, Pendampingan serta rujukan balita <i>weight faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting</i> 6. Skrining kasus TBC
Usia sekolah dan remaja	1. Skrining kesehatan (PTM & PM) 2. Vaksinasi / Imunisasi 3. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja 4. Fasilitasi UKS 5. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 6. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 7. Pengobatan	1. Skrining kesehatan 2. Vaksinasi / Imunisasi 3. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja 4. Pencegahan anemia 5. Pengobatan sederhana	1. KIE Kesehatan Remaja 2. Pencegahan anemia

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER

Posyandu di Era Transformasi Layanan Primer



Gambar 5. Posyandu Terintegrasi

ANTENATAL CARE

 Pemeriksaan dilakukan
  Pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi
  Pemeriksaan tidak dilakukan

Pemeriksaan 10T saat ANC Plus USG	K1	K2	K3	K4	K5	K6
1 Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan						
2 Ukur Tekanan Darah						
3 Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)						
4 Pemeriksaan Tinggi Fundus (penilaian usia/ besar janin)						
5 Tentukan Presentase dan Denyut Jantung Janin (DJJ)						
6 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)						
7 Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)						
8 Pemeriksaan Laboratorium (Termasuk status Anemia)						
9 Tata laksana kasus						
10 Temu Wicara/konseling						
11 USG Obstetri Dasar Terbatas						

Keterangan :

Tes laboratorium:

- tes kehamilan
- kadar hemoglobin darah
- golongan darah,
- gluko-protein urin
- tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B)
- Malaria (daerah endemis)
- gula darah sewaktu (pada K3)
- pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler TBC) atau pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) jika TCM tidak bisa dilakukan, pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui ada tidaknya pembawa penyakit talasemia.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

ANC dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu:

1. Satu kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu)
2. Dua kali pada trimester ke-2 (> 12 minggu - 24 minggu), dan
3. Tiga kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai kelahirannya)
4. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali di trimester ke-1 (K1) dan 1 kali di trimester ke-3 (K5) (Pelayanan ANC oleh dokter termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG))

Pada perkembangannya ada rekomendasi Kemenkes pelaksanaan ANC berdasarkan WHO

ANC dilakukan minimal 8 kali dengan distribusi waktu:

Trimester 1 (<12 minggu): 1 kali kunjungan (fokus skrining awal).

Trimester 2 (12-24/26 minggu): 2 kali kunjungan (minggu ke-20 dan ke-26).

Trimester 3 (24-40 minggu): 5 kali kunjungan (minggu ke-30, 34, 36, 38, dan 40)

Trimester 1 untuk konfirmasi viabilitas dan usia gestasi

Trimester 3 untuk persiapan persalinan (Skrining PJT, plasenta dan ketuban)

USG Trimester 1 (CRL)



Fokus: Usia Kehamilan & Viabilitas

- ✓ Cek Detak Jantung Janin
- ✓ Evaluasi Jumlah Air Ketuban (AFI)
- ✓ Lokasi & Kondisi Plasenta

USG Trimester 3 (Biometri)



Fokus: Pertumbuhan Janin & Kesejahteraan

- ✓ Aktivitas Gerak Janin
- ✓ Presentasi Janin (Kepala/Bokong)



Tidak Lagi Rujukan Berjenjang yang Rumit!

Dengan USG di layanan primer, Dokter bisa langsung merujuk pasien risiko tinggi ke RS **Tipe B/A** tanpa harus lewat **Tipe C** jika memang diperlukan secara klinis.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Imunisasi T5

Ibu hamil diharapkan mencapai status imunisasi T5 yang ditentukan melalui skrining status imunisasi Tetanus (status T). Jika status imunisasi Tetanus belum lengkap, maka ibu hamil harus melengkapi status imunisasinya di Puskesmas atau fasyankes lainnya sesuai interval pemberian.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

1. Pada setiap kunjungan ANC ibu hamil dilakukan skrining TBC dengan wawancara (anamnesis) gejala dan tanda TBC. Apabila hasil skrining TBC positif dilanjutkan dengan pemberian edukasi hasil skrining dan pemeriksaan sputum/dahak dengan pemeriksaan bakteriologis menggunakan TCM (**Tes Cepat Molekuler**) atau pemeriksaan mikroskopis Apabila hasil skrining TBC negatif maka dilakukan observasi sampai jadwal ANC berikut.
2. Ibu hamil terduga TBC atau ibu hamil dengan TBC wajib memakai masker bedah untuk melindungi lingkungan sekitarnya dari droplet. Petugas kesehatan perlu menggunakan masker N95 jika bersama pasien TBC Resistensi Obat (RO), sedangkan ketika berhadapan dengan pasien TBC Sensitif Obat (SO) wajib menggunakan masker bedah.
3. ANC ibu hamil terduga maupun terkonfirmasi TBC dilakukan di ruang terpisah dengan ibu hamil sehat, jika tidak memungkinkan dapat dimodifikasi dengan pengaturan jadwal kunjungan ke Puskesmas

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pada setiap kunjungan ANC ibu hamil dilakukan skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan wawancara (anamnesis) terkait dengan faktor risiko. Apabila hasil skrining HIV positif, sifilis dan dilanjutkan dengan pemberian edukasi dan diarahkan agar dilanjut diagnostik di layanan PDP (**Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan** untuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA)) untuk mendapatkan tatalaksana HIV dan Sifilis. Untuk tatalaksana Hepatitis B dirujuk ke FKRTL (Sp. Penyakit Dalam). Apabila tes laboratorium tidak dapat dilakukan saat kunjungan, petugas menjadwalkan untuk tes laboratorium pada saat kunjungan berikutnya

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

- 1) Di daerah endemis tinggi malaria ($API > 5\%$) pada kunjungan pertama ANC ibu hamil dilakukan skrining malaria dengan melakukan pemeriksaan darah malaria (secara mikroskopis ataupun dengan RDT). Apabila hasil skrining malaria positif maka dilanjutkan dengan pemberian pengobatan sesuai pedoman nasional dan pemberian edukasi. Untuk hasil skrining malaria negatif maka dilanjutkan dengan pemberian edukasi pencegahan terhadap penularan malaria. $API = \text{Annual Parasite Incidence}$
- 2) Ibu hamil berkontak dengan dokter gigi minimal 1 kali yaitu pada trimester ke-1 (K1) untuk mendapatkan edukasi kesehatan gigi dan mulut ibu hamil, skrining dan saran penatalaksanaan sesuai kondisi gigi dan mulut pada trimester ke-2. Jika kondisi tidak ada dokter gigi, tenaga kesehatan lain dapat memberikan edukasi terkait risiko kesehatan gigi pada ibu hamil dan pemeliharaan kesehatan gigi pada saat memberikan pelayanan K1.
- 3) Petugas perlu melakukan deteksi dini potensi bahaya di tempat kerja yang berisiko untuk kehamilan (posisi kerja, proses kerja, bahan, alat dan lingkungan kerja yang berisiko untuk kehamilan) pada saat melakukan ANC pada ibu hamil pekerja

- 1) Apabila pada pelayanan ANC pertama bagi ibu hamil ditemukan ibu memiliki risiko, ANC selanjutnya dapat dilakukan di rumah sakit sesuai dengan rekomendasi hasil ANC pertama.
- 2) Pelaksanaan ANC setelah K1 mengacu rekomendasi hasil pemeriksaan dokter pada K1. ANC diluar jadwal pemeriksaan oleh dokter (selain K1 dan K5), dapat dilaksanakan oleh bidan di Puskesmas atau di Pustu.
- 3) Kader dapat berperan melakukan pendataan ibu hamil, deteksi ibu hamil berisiko, pemantauan dan pendampingan ibu hamil, sweeping, edukasi tanda bahaya kehamilan, dan edukasi lainnya tentang kehamilan pada saat hari buka Posyandu, kunjungan rumah, dan saat pelaksanaan kelas ibu hamil.
- 4) Pemberian edukasi kepada ibu hamil mengacu pada informasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

Agenda kegiatan kelas ibu hamil disesuaikan dengan kebutuhan yang dapat mempertimbangkan usia kehamilan ibu, meliputi:

1. pemberian edukasi, aktifitas fisik/senam hamil, dan konseling.
2. Pemberian edukasi umumnya menggunakan media berupa lembar balik, buku KIA, leaflet, poster, video, food model, dan powerpoint

KELAS IBU HAMIL

Kelas ibu hamil adalah kelompok ibu hamil (maksimal 10 orang) yang belajar bersama, berdiskusi dan bertukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) dengan menggunakan buku KIA.

Ibu hamil diharapkan mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan 1 kali pertemuan ditemani oleh suami atau keluarga..

1. Aktivitas fisik pada ibu hamil dengan umur kehamilan <20 minggu seperti stretching, Latihan fisik ringan seperti jalan kaki 3 x/ minggu selama 5-10 menit dan kegel exercise.
2. Senam hamil dilakukan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu

KELAS IBU HAMIL

1. Konseling dilakukan sesuai kebutuhan ibu hamil, dapat memanfaatkan kesempatan saat tenaga kesehatan kontak atau bertemu dengan ibu hamil (K1 sampai K6 dan kelas ibu hamil).
2. Kelas ibu hamil dapat dilakukan dimana saja seperti di Puskesmas, Pustu, Posyandu, balai desa bahkan di rumah warga.

Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan Kekurangan Berat Badan

1. Ibu hamil KEK diberikan tambahan asupan gizi dengan jumlah energi 500 kkal, dapat berupa pemberian Makanan Tambahan (MT) selama minimal 90 hari. Pemberian MT dilakukan di Puskesmas, Pustu atau Posyandu.
2. Kader melakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi, pemantauan dan pendampingan tambahan asupan gizi ibu hamil dengan KEK dan kekurangan berat badan.
3. Pemberian tambahan asupan gizi mengacu pada protokol pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK

1. Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) $< 23,5$ cm, sedangkan ibu hamil dengan kekurangan berat badan adalah ibu hamil dengan IMT pada trimester I $< 18,5$
2. Ibu hamil KEK dan kekurangan berat badan harus ditangani oleh dokter yang melakukan penegakan diagnosa, pengkajian etiologi dan rujukan bila diperlukan.

Persalinan Normal

1. Persalinan harus di fasilitas pelayanan kesehatan, agar apabila terjadi komplikasi selama masa persalinan dapat ditangani dengan cepat.
2. Tenaga yang menjadi tim penolong persalinan sebanyak 3 orang, terdiri dari dokter, bidan dan perawat atau dokter dan 2 orang bidan.
3. Puskesmas dengan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) harus siap 24 jam setiap hari memberikan pelayanan persalinan atau pelayanan rujukan jika diperlukan

Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas pertama (KF 1) dilakukan di Fasyankes tempat persalinan, sedangkan pelayanan nifas lainnya (KF2 – KF4) dilakukan di Puskesmas, Pustu, Fasyankes lainnya atau kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pelayanan nifas dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan (KF1).
- 3-7 hari setelah persalinan (KF2).
- 8-28 hari setelah persalinan (KF3).
- 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu (KF4)

3) Pelayanan nifas pada KF1 – KF4 dapat dilihat pada bagan berikut ini:

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	6-48 jam KF1	3-7 hari KF2	8-28 hari KF3	29-42 hari KF4
				
1 Pemeriksaan dengan bagan nifas				
2 Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum				
3 Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi				
4 Pemeriksaan lokhia dan perdarahan				
5 Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi				
6 Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri				
7 Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif				
8 Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)				
9 Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				
10 Konseling				
11 Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi				
12 Memberikan nasehat				

Gambar 14. Matriks Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

	 Pemeriksaan dilakukan	 Pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi	 Pemeriksaan tidak dilakukan	
	0-6jam	6-48 jam KN1	3-7 hari KN2	8-28 hari KN3
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir				
1 Pemeriksaan dengan bagan MTBS (bayi muda)				
2 Menanyakan kondisi bayi baru lahir secara umum				
3 Memeriksa tanda bahaya dan identifikasi kuning				
4 Pengukuran berat badan, panjang badan dan lingkar kepala				
5 Mendampingi inisiasi menyusui dini				
6 Memantau dan konseling menyusui				
7 Pemotongan dan perawatan tali pusat				
8 Pemberian suntikan vitamin K1				
9 Pemberian salep mata antibiotik				
10 Pemberian imunisasi hepatitis B0				
11 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)				
12 Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (HIV, Sifilis, Hepatitis B)				
13 Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.				

Gambar 15. Matriks Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Edukasi Nlfas

1. Nutrisi
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
3. Menjaga kebersihan diri
4. Istirahat cukup
5. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu.
6. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
7. ASI Eksklusif
8. Pemanfaatan KB

Peningkatan keterampilan kader dengan 25 keterampilan dasar kesehatan

Puskesmas melakukan supervise dan menyematkan 'tanda kecakapan' jika kader memenuhi keterampilan pelayanan kesehatan di Posyandu. Penempatan dapat diagendakan bersama Kades/Luarh/TP PKK/dsb

Keterampilan Pengelolaan Posyandu		Keterampilan Bayi dan Balita		Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui		Keterampilan Usia Sekolah & Remaja		Keterampilan Usia Produktif & Lansia	
1	 Menjelaskan pengelolaan Posyandu	 Melakukan penyuluhan menggunakan Buku KIA bagian balita	 Melakukan penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	 Melakukan penyuluhan Isi piringku dan aktivitas fisik	 Melakukan penyuluhan Germas				
2	 Melakukan kunjungan rumah	 Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI dan Pemberian Makan Kaya Protein Hewani sesuai umur balita	 Melakukan penyuluhan menggunakan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas	 Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD remaja putri dan skrining Hb)	 Melakukan penyuluhan penyakit tidak menular dan penyakit menular				
3	 Melakukan pencatatan dan pelaporan	 Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/ tinggi badan dan lingkar kepala serta plotting dalam Buku KIA	 Melakukan penyuluhan Pemeriksaan Ibu Hamil dan Ibu Nifas	 Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan napza	 Menjelaskan skrining usia produktif (hipertensi, DM, kolesterol, asam urat, kesehatan jiwa)				
4	 Melakukan komunikasi efektif	 Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang, stunting dan tindakan lanjut	 Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau status gizi dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA		 Menjelaskan skrining usia lanjut (hipertensi, DM, kolesterol, asam urat, kesehatan jiwa, geriatri)				
5		 Melakukan penyuluhan stimulasi perkembangan, vit A dan obat cacing sesuai umur anak	 Menjelaskan anjuran minum TTD setiap hari selama hamil		 Melakukan penyuluhan keluarga berencana				
6		 Melakukan penyuluhan layanan imunisasi rutin lengkap dan PD3i	 Melakukan penyuluhan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas	KESMAS.ID PUSKESMAS					
7		 Melakukan penyuluhan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita							

KADER PURWA

ATAU

KADER PURWA

ATAU

KADER PURWA

KADER MADYA

ATAU

KADER MADYA

ATAU

KADER UTAMA



ATAU

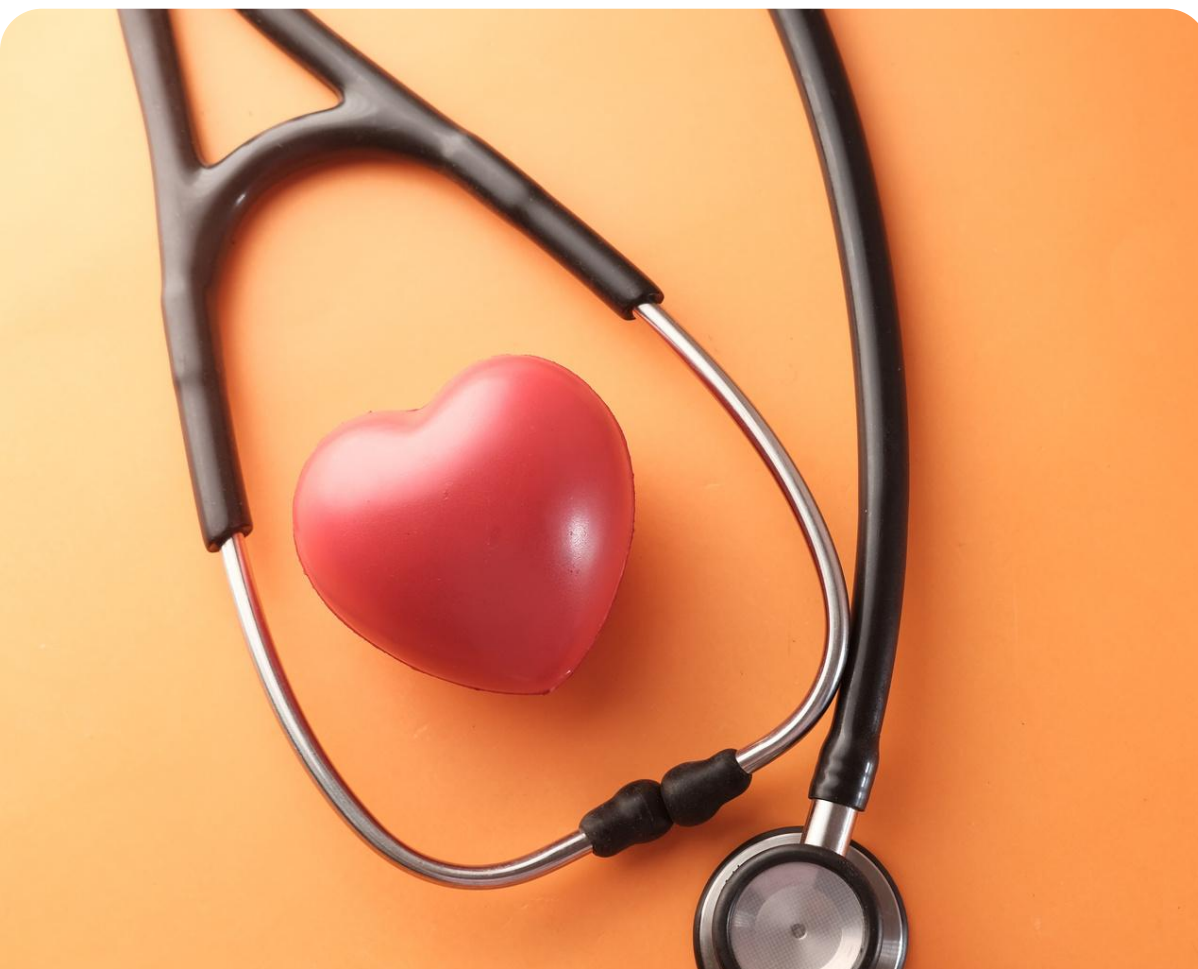


ATAU



ATAU





TERIMAKASIH

