

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA PRAKONSEPSI DAN PERENCANAAN KEHAMILAN SEHAT

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

**PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN
HOLISTIK PADA MASA PRAKONSEPSI DAN PERENCANAAN
KEHAMILAN SEHAT**



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

MODUL PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA PRAKONSEPSI DAN PERENCANAAN KEHAMILAN SEHAT

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Riny Natalina, SST., M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada masa Prakonsepsi dan Perencanaan kehamilan Sehat**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlu upaya komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan, berpikir kritis, rasionalis klinis dan reflektif, mampu deteksi dini, konsultasi, kalaborasi dan rujukan didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalis klinis sesuai dengan lingkup Prakonsepsi dan Perencanaan kehamilan Sehat, untuk menurunkan kematian ibu. Diperlukan adanya upaya promotif dan preventif dimulai sejak perencanaan kehamilan sejak remaja.

Dalam modul ini, Anda akan mempelajari asuhan kebidanan holistik pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat. Dalam modul ini mahasiswa akan mempelajari bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada klien mulai pengkajian data subyektif dan obyektif, analisis data, dan penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat berdasarkan evidence based practice, dan melakukan evaluasi asuhan secara holistik dengan pendekatan keluarga, serta pendokumentasian asuhan pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat. Bidan diharapkan mampu menerapkan teori, konsep dan prinsip kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik, mampu mengintegrasikan kebijakan pemerintah dalam membentuk asuhan kebidanan pada klien secara holistik, serta mampu memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.

- Kegiatan belajar 1 : Pengetahuan Prakonsepsi
- Kegiatan belajar 2 : Pelayanan Masa Kesehatan sebelum hamil
- Kegiatan belajar 3 : Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi Remaja
- Kegiatan belajar 4 : Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi calon Pengantin
- Kegiatan belajar 5 : Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi Pasangan masa subur

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam Baca baik-baik dan pahami tujuan yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar (KB) 1 dan seterusnya. Materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
4. Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang kesehatan reproduksi remaja dan pranikah.
5. Setelah selesai mempelajari satu KB, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil jika sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.
6. Kunci jawaban untuk setiap KB ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan tugas. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/pembimbing/fasilitator Mata Kuliah ini.
7. Setelah semua KB dipelajari, dan semua tugas sudah Anda kerjakan dengan benar, tanyakan pada diri Anda sendiri apakah Anda telah menguasai seluruh materi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
8. Lakukan kajian refleksi kasus-kasus yang ada dalam modul ini dengan kasus-kasus yang mungkin anda temui saat anda nanti bertemu dengan pasien langsung di lahan praktik.
9. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam modul sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam membaca materi dan mengerjakan latihan.

Rekan mahasiswa selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.

DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan.....	iv
Petunjuk Penggunaan Modul.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Kompetensi Klinik.....	ix
BAB I MASA PRAKONSEPSI	
A. Tujuan Pembelajaran.....	1
B. Pertanyaan Pendahuluan.....	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	1
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan.....	6
E. Referensi.....	7
BAB II PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL	
A. Tujuan Pembelajaran.....	8
B. Pertanyaan Pendahuluan.....	8
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	8
D. Referensi.....	16
BAB III PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL BAGI CALON PENGANTIN	
A. Tujuan Pembelajaran.....	17
B. Pertanyaan Pendahuluan.....	17
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	17
D. Pelayanan Kesehatan Minimum Bagi Catin.....	22
E. Referensi.....	23
BAB IV PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL BAGI PASANGAN USIA SUBUR (PUS)	
A. Tujuan Pembelajaran.....	24
B. Pertanyaan Pendahuluan.....	24
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	24
D. Referensi.....	30
BAB V PEMBAGIAN PERAN DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL	
A. Tujuan Pembelajaran.....	31
B. Pertanyaan Pendahuluan.....	31
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	31

BAB VI MONITORING DAN EVALASI

A. Tujuan Pembelajaran.....	35
B. Pertanyaan Pendahuluan	35
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi	35

LAMPIRAN

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

Pada modul ini, mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada permasalahan sebagai berikut:

No	Materi	Tingkat Kompetensi
1	Pengetahuan Masa Prakonsepsi	4
2	Persiapan Prakonsepsi	4
3	Pelayanan Masa Kesehatan sebelum hamil	4
4	Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi Remaja	4
5	Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi calon Pengantin	4
6	Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi Pasangan masa subur	4

Keterangan:

Tingkat Kompetensi 1: mengenali dan menjelaskan (target di Sarjana Terapan)

Mahasiswa mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai permasalahan tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.

Tingkat Kompetensi 2: mendiagnosis (target di Sarjana Terapan)

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut.

Tingkat Kompetensi 3: mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas (target di Profesi)

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut secara mandiri dan tuntas termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

BAB I

PENGETAHUAN MASA PRAKONSEPSI

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Masa Prakonsepsi?
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Kebutuhan gizi pada Masa Prakonsepsi ?
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan Masa Kesehatan sebelum hamil?

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana kebutuhan masa kontrasepsi?
2. Berapakah kecukupan gizi bagi WUS?
3. Jelaskan kapan waktu yang tepat melakukan konseling?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Pengetian Prakonsepsi

Prakonsepsi merupakan penggabungan dua kata, yaitu pra yang berarti sebelum, konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur wanita dan sel sperma pria. Prakonsepsi dilakukan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi resiko biomedis, mekanis dan sosial terhadap kesehatan wanita ataupun pasangan usia produktif yang berencana untuk hamil. Persiapan konsepsi dimulai dari masa remaja Kesehatan organ reproduksi, kebutuhan akan gizi dan perilaku hidup sehat dan lainnya.

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Status gizi WUS atau wanita pranikah selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi akan menentukan kondisi bayi yang dilahirkan. Prasyarat gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat.

Rhode Island Departement of Health (2012) menyimpulkan bahwa wanita prakonsepsi merupakan wanita yang siap menjadi ibu, merencanakan kehamilan dengan memperhatikan kesehatan diri atau kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan, serta pekerjaannya. Oleh sebab itu, masa prakonsepsi ini harus diawali dengan hidup sehat, seperti memperhatikan makann yang dimakan oleh calon ibu.

Perawatan prakonsepsi juga merupakan suatu langkah-langkah penilaian dan intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi resiko medis, perilaku, dan sosial kesehatan wanita, serta hasil kehamilannya dari sebelum konsepsi empat tujuan untuk meningkatkan kesehatan prakonsepsi di antaranya yaitu:

- a) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan prakonsepsi.

- b) Meyakinkan bahwa semua wanita usia subur bisa menerima pelayanan perawatan prakonsepsi yang akan memungkinkan mereka akan kesehatan yang optimal.
 - c) Mengurangi resiko lahir cacat.
 - d) Mengurangi hasil kehamilan yang merugikan
- a. Kebutuhan Gizi pada Masa Prakonsepsi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organorgan serta menghasilkan energi.

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein, oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan atau aktivitas. Ketiga zat gizi termasuk zat organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar, jumlah zat gizi yang paling banyak terdapat dalam pangan dan disebut juga zat pembakar.

Pedoman Gizi Seimbang merupakan pedoman untuk konsumsi makan sehari-hari yang harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porasi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral), serta dapat dijadikan sebagai pedoman makan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal (Kemenkes,2014)

Secara umum terdapat pesan khusus gizi seimbang yang perlu diperhatikan bagi calon pengantin adalah mengonsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhannya. Hal tersebut meliputi konsumsi zat gizi makro dan mikro (karbohidrat, protein, vitamin dan mineral) yang akan digunakan sebagai proses pertumbuhan tubuh yang cepat, peningkatan volume darah dan peningkatan hemoglobin dalam darah yang berguna untuk mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama proses menstruasi (Kemenkes,2014)

Berikut merupakan anjuran Angka Kecukupan Gizi bagi WUS yang telah ditetapkan Kemenkes:

Tabel 1.
Angka Kecukupan Gizi bagi WUS

Zat gizi	13-15 tahun	6-18 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun
Energi (kkal)	2125	2125	2250	2150
Protein (g)	69	59	56	57
Folat (meg)	400	400	400	400
B6 (mg)	1,2	1,2	1,3	1,3
B12 (mg)	2,4	2,4	2,4	2,4
Besi (mg)	26	26	26	26

Sumber: Kemenkes RI 2014.

Gizi yang memengaruhi prakonsepsi adalah karbohidrat, lemak, protein, asam folat, vitamin A, E, dan B12, mineral zinc, besi, kalsium, dan omega-3. Pasangan yang akan melangsungkan pernikahan sebaiknya mulai mengubah pola makan menjadi teratur dan baik selambat-lambatnya enam bulan sebelum kehamilan. Hal ini dapat membantu memperbaiki tingkat kecukupan gizi pasangan.

Berikut pola makan yang disarankan pada pasangan prakonsepsi untuk mengonsumsi dalam jumlah yang mencukupi:

- a. Karbohidrat Karbohidrat yang disarankan adalah kelompok polisakarida (seperti nasi, jagung, sereal, umbi-umbian) dan disarankan membatasi konsumsi monosakarida (seperti gula, sirup, makanan, dan minuman yang tinggi gula).
- b. Protein Kekurangan protein pada tingkat berat akan memperlambat perkembangan hormone endokrin sehingga kemampuan untuk mengikat hormone androgen rendah. Makanan yang kaya protein bisa diperoleh dari telur, daging, tempe, dan tahu. Serangan radikal bebas (oksidan) yang memengaruhi kesehatan reproduksi.
- c. Asam Folat Kecukupan nutrisi asam folat dapat mengurangi resiko bayi lahir kecacatan system saraf dengan neutral tube defect(NTD) seperti spina bifida sebanyak 70%.
- d. Vitamin B6 Sumber vitamin B6 antara lain ayam, ikan, ginjal, beras merah, kacang kedelai, kacang tanah, pisang, dan kol.
- e. Vitamin D Vitamin D diroduksi dari dalam tubuh dengan bantuan sinar matahari, selain itu dapat diperoleh dari susu, telur, mentega, keju, minyak ikan, ikan tuna, dan ikan salmon.
- f. Zinc Zinc sangat penting untuk calon ibu karena zinc membantu produksi materi genetik ketika pembuahan terjadi. Menjaga asupan zinc sesuai AKG, yaitu 15 mg/hari dapat membantu menjaga sistem reproduksi berfungsi normal.
- g. Zat besi Kekurangan zat besi pada calon ibu dapat menyebabkan anemia dengan menunjukkan gejala lelah, sulit konsentrasi, dan gampang infeksi. Juga dapat mengurangi resiko ibu hamil mengalami defisiensi anemia gizi besi yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya.

Berikut sekilas sumber nutrisi penting bagi wanita prakonsepsi hingga masa kehamilan (MacDougall, 2003):

Tabel 2.
Sumber Nutrisi Bagi Wanita Prakonsepsi

Sumber Nutrisi Penting	
Vitamin A	Produk dari susu (susu, mentega, keju, dsb), telur, minyak ikan, sayuran berwarna hijau, dan kuning.
Vitamin B1	Semua jenis beras atau gandum, ragi, kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayuran daun-daunan hijau.

Vitamin B2	Semua jenis beras atau gandum, sayuran hijau, dan telur
Vitamin B3	Semua jenis beras atau gandum, ragi, minyak ikan, telur, dan susu.
Vitamin B5	Telur, kacang-kacangan, biji-bijian, semua jenis berasberasan atau gandum, alpukat.
Vitamin B6	Seluruh tepung, ragi, biji gandum, jamur, kentang
Vitamin B12	Telur, daging, tiram, susu.
Vitamin C	Sayuran daun-daunan hijau, jeruk, dan kacang-kacangan.
Vitamin D	Buah sitrun, stroberi, lada manis, tomat, dan kentang.
Vitamin E	Minyak sayur, biji gandum, kacang-kacangan, biji bunga matahari, brokoli.
Kalsium	Produk susu, sardin kalengan, salmon termasuk tulangnya, sayur dan daun-daunan hijau, kacang-kacangan.
Besi	Daging merah, kacang-kacangan, telur, sayuran daundaunan hijau.
Seng	Biji gandum, bekatul, seluruh jenis tepung, kacang-kacangan, bawang, tiram.

b. Konseling

1. Pengertian Konseling

Salah satu upaya untuk menyadarkan masyarakat mengenai gizi adalah melalui konseling gizi. Secara umum, definisi konseling adalah suatu proses dua arah yang terjadi antara konselor dan klien yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi dan mengambil keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi

Konseling gizi adalah suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga melalui bentuk pendekatan guna mendapatkan pengertian yang lebih baik, sehingga diharapkan individu atau keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat.

Peran keluarga juga turut membantu dalam keberhasilan konseling gizi. Anggota keluarga yang lain dapat mendukung pelaksanaan perubahan pola makan klien. Hingga pada akhirnya

klien dapat menerapkan pola makan yang baik sesuai dengan yang diharapkan.

2. Tujuan Konseling

Tujuan konseling gizi adalah secara umum adalah membantu klien dalam upaya megubah prilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi klien menjadi lebih baik.Perilaku yang diubah meliputi pengetahuan dan sikap.

3. Manfaat Konseling

Dalam melakukan konseling diperlukan hubungan yang baik antara konselor dan klien melalui kesepakatan untuk bekerja sama, melakukan komunikasi, dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan pengetahuan, keterampilan, serta sumber daya. Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat pada klien sebagai berikut:

- a) Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b) Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c) Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah.
- d) Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
- e) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

4. Tempat Konseling

Pada prinsipnya dapat dilaksanakan dimana saja asal memenuhi konsep kenyamanan dan informasi yang disampaikan klien tidak didengar orang yang tidak berkepentingan serta dijamin kerahasiaanya (Supariasa, 2014). Namun, ada beberapa persyaratan khusus yang harus dipenuhi untuk dapat dikatakan layak sebagai tempat dilakukannya konsultasi, antara lain :

- a) Ruangannya tersendiri terpisah dengan ruangan lain sehingga klien merasa nyaman.
- b) Ada tempat atau meja untuk mendemonstrasikan materi konseling,
- c) Lokasi mudah dijangkau oleh klien, termasuk klien yang memiliki keterbatasan fisik.
- d) Ruangannya memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara.
- e) Ruangannya didukung dengan fasilitas yang memadai antara lain tersedia poster, leflet, dan food model.

5. Waktu

Waktu pelaksanaan konseling sangat bergantung pada kasus yang ditangani berat ringannya masalah, keaktifan klien, dan waktu kunjungan, yaitu kunjungan awal/pertama, kedua, ketiga dan seterusnya.Secara umum waktu pelaksanaan konseling berkisar antara 30-60 menit.Dengan pembagian 30 menit diawal digunakan untuk menggali data, dan 30 menit berikutnya untuk diskusi dan oemecahan masalah.

D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan

- a. Secara umum terdapat pesan khusus gizi seimbang yang perlu diperhatikan bagi calon pengantin adalah mengonsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan energinya. Hal tersebut meliputi konsumsi zat gizi makro dan mikro (karbohidrat, protein, vitamin dan mineral) yang akan digunakan sebagai proses pertumbuhan tubuh yang cepat, peningkatan volume darah dan peningkatan hemoglobin dalam darah yang berguna untuk mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama proses menstruasi (Kemenkes,2014)

Zat gizi	13-15 tahun	6-18 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun
Energi (kkal)	2125	2125	2250	2150
Protein (g)	69	59	56	57
Folat (meg)	400	400	400	400
B6 (mg)	1,2	1,2	1,3	1,3
B12 (mg)	2,4	2,4	2,4	2,4
Besi (mg)	26	26	26	26

- b. Waktu pelaksanaan konseling sangat bergantung pada kasus yang ditangani berat ringannya masalah, keaktifan klien, dan waktu kunjungan, yaitu kunjungan awal/pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Secara umum waktu pelaksanaan konseling berkisar antara 30-60 menit. Dengan pembagian 30 menit diawal digunakan untuk menggali data, dan 30 menit berikutnya untuk diskusi dan pemecahan masalah

E. Referensi

- Achadi. (2013). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo, Jakarta.
- Ahimsa, Putra, Heddy Shri. (2005). "Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Sosial-Budaya". *Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial-Budaya*. Yogyakarta: Kepel Press.
- Amy et al. (2015). Reasons for Intrauterine Device Use, Discontinuation and NonUse in Malawi: A Qualitative Study of Women and their Partners. *African Journal of Reproductive Health* 19 (4): 50 -57.
- Annisa dan Ike. (2010). Tradisi kepercayaan masyarakat pesisir mengenai kesehatan ibu di Desa Tanjung Limau Muara Badak Kalimantan Timur. Vol. 1 No 1, 42 – 50.
- Almatsier, S., Soetarjo, S., Soekarti, M . (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Arisman. (2009). *Gizi dalam daur kehidupan edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ayaz, S. and Efe, Y.S. (2008). Potentially harmful traditional practices during pregnancy and postpartum. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13 (3), 282-288,
- Azwar Saifudin. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta :
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 dalam*
<http://www.depkes.go.id/resurces/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/profilkesehatan-Indonesia2015.pdf> diakses tanggal 19 Oktober 2017

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Masa sebelum hamil?
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Kebutuhan gizi pada Masasebelum hamil?
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan Masa Kesehatan sebelum hamil?

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana melakukan pelayanan Kesehatan ?
2. Jelaskan bagaimana melakukan deteksi dini Kesehatan jiwa?
3. Jelaskan kapan melakukan pelayanan Kesehatan sebelum hamil bagi remaja?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan melahirkan bayi yang sehat. Kegiatan juga ditujukan kepada laki-laki karena kesehatan laki-laki juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan.

Menurut WHO (2013), pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah penyediaan pelayanan kesehatan komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan intervensi sosial sebelum terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
3. Mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan
4. Mencegah terjadinya kematian bayi dalam kandungan, prematuritas,

BBLR

5. Mencegah kelainan bawaan pada bayi
6. Mencegah infeksi neonatal
7. Mencegah stunting dan KEK
8. Mencegah penularan HIV dan IMS dari ibu ke anak
9. Menurunkan risiko kejadian kanker pada anak
10. Menurunkan risiko Diabetes tipe 2 dan gangguan kardiovaskular di kemudian hari.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan pada 3 (tiga) kelompok sasaran yaitu remaja, catin, dan PUS. Pelayanan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tata laksana dengan memberikan penekanan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan khusus untuk setiap kelompok. Pada kelompok remaja, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, produktif, serta terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat. Sedangkan untuk catin dan PUS, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bertujuan untuk mempersiapkan pasangan agar sehat.

2.1 PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL BAGI REMAJA

Sesuai dengan pedoman *Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, pelayanan kesehatan untuk remaja terdiri dari:

A. Anamnesis

1. Anamnesis Umum

Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, dan faktor risiko pada remaja.

2. Anamnesis *HEEADSSS*

Anamnesis **HEEADSSS** (*Home, Education/Employment, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide*) bertujuan untuk menggali dan mendeteksi permasalahan yang dialami remaja. Pendekatan ini memandu tenaga kesehatan untuk bertanya pada remaja mengenai aspek-aspek penting yang dapat menimbulkan masalah psikososial bagi mereka. Sebelum melakukan anamnesis pada remaja, tenaga kesehatan perlu membina hubungan baik, menjamin kerahasiaan, dan terlebih dahulu mengatasi masalah klinis atau kegawatdaruratan yang ada pada remaja.

Tidak semua masalah remaja yang ditemukan dapat diselesaikan pada satu kali kunjungan, tetapi dibutuhkan beberapa kali kunjungan. Biasanya pada saat pertama kali kunjungan tenaga kesehatan harus sudah mengidentifikasi dan memilih untuk menangani masalah yang diperkirakan menimbulkan risiko kesehatan yang lebih besar pada remaja tersebut. Tenaga kesehatan harus memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga menimbulkan rasa percaya remaja kepada tenaga kesehatan sehingga mereka berkeinginan kembali ke Puskesmas untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.

Keluhan yang disampaikan. Misalnya jika seorang remaja datang dengan cedera akibat jatuh setelah mengonsumsi minuman beralkohol, tenaga kesehatan dapat memprioritaskan bagian NAPZA pada penilaian HEEADSSS untuk memeriksa kemungkinan remaja memiliki masalah terkait risiko penyalahgunaan NAPZA. Jika berdomisili atau bekerja di daerah dengan prevalensi HIV yang tinggi, tenaga kesehatan harus memprioritaskan bagian "Aktivitas seksual" pada penilaian HEEADSSS.

3. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

Salah satu cara untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa yang relatif murah, mudah, dan efektif adalah dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO, yaitu *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Dalam SRQ-20, ada 20 pertanyaan terkait gejala gangguan mental yang harus dijawab klien dengan jawaban ya atau tidak.

B. Pemeriksaan Fisik

Secara umum pemeriksaan fisik untuk remaja meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), serta pemeriksaan fisik lengkap jika diperlukan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisik:

Mintalah persetujuan tindakan medis kepada remaja, termasuk bila pasien yang meminta pemeriksaan tersebut. Jika remaja berusia di bawah 18 tahun, persetujuan tindakan medis didapat dari orang tua atau pengasuh. Tetapi, jika remaja tidak setuju,

pemeriksaan tidak boleh dilakukan meskipun lembar persetujuan medis sudah ditandatangani oleh orang tua atau pengasuh.

Beberapa pemeriksaan fisik mungkin akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan malu pada remaja. Usahakan semaksimal mungkin agar klien remaja diperiksa oleh tenaga kesehatan berjenis kelamin yang sama. Jika tidak memungkinkan, pastikan adanya rekan kerja yang berjenis kelamin sama dengan klien remaja selama pemeriksaan dilakukan. Pastikan kerahasiaan saat dilakukan pemeriksaan (contohnya memastikan tempat pemeriksaan tertutup tirai, pintu tertutup dan orang yang tidak berkepentingan dilarang masuk selama pemeriksaan dilakukan). Perhatikan tanda-tanda ketidaknyamanan atau nyeri dan hentikan pemeriksaan bila perlu.

1. Pemeriksaan Tanda Vital

- Bertujuan untuk mengetahui kelainan suhu tubuh, tekanan darah, kelainan denyut nadi, serta kelainan paru dan jantung.
- Pemeriksaan tanda vital dilakukan melalui pengukuran suhu tubuh, tekanan darah (sistolik dan diastolik), denyut nadi per menit, frekuensi napas per menit, serta auskultasi jantung dan paru, pemeriksaan gigi dan gusi, serta pemeriksaan gangguan kulit.
- Remaja yang mengalami masalah dengan tanda vital dapat mengindikasikan masalah infeksi, Hipertensi, penyakit paru (Asma, Tuberkulosis) dan jantung, yang jika tidak segera diobati berisiko mengganggu aktivitasnya karena malaise (lemah), sakit kepala, sesak napas, dan nafsu makan menurun.
- Remaja dengan disabilitas memiliki kemungkinan untuk menderita kelainan bawaan yang lain. Dengan pemeriksaan vital ini diharapkan dapat mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan bawaan lain pada remaja.

2. Pemeriksaan Status Gizi

- Bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan zat gizi mikro antara lain Anemia Gizi Besi (AGB).

Pemeriksaan status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan Indeks berat badan dan tinggi badan (BB/TB), indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), serta pemeriksaan kelopak mata

bawah dalam, bibir, lidah, dan telapak tangan untuk mendeteksi dugaan AGB.

3. Pemeriksaan Fisik Lengkap

- Pemeriksaan fisik pada remaja dilakukan untuk mengetahui status kesehatan remaja.
- Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap sesuai indikasi medis. Hasil dari pemeriksaan ini diharapkan tenaga kesehatan mampu mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada remaja, misalnya tanda-tanda anemia, gangguan pubertas, dan IMS.

b. Pemeriksaan Penunjang (atas indikasi)

Pemeriksaan penunjang untuk remaja meliputi pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin, dan pemeriksaan lainnya berdasarkan indikasi.

Tata Laksana

1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), serta Konseling

KIE bagi remaja merupakan proses penyampaian pesan baik secara langsung maupun tidak langsung yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja sehingga mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, terkait upaya peningkatan kesehatannya agar tetap sehat, aktif, mandiri, dan berdaya guna baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat.

Ketika remaja memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, mereka cenderung akan memberikan informasi tentang gangguan kesehatan yang sangat mengganggu mereka, padahal mereka mungkin memiliki gangguan kesehatan lain atau kekhawatiran lain yang tidak akan disampaikan kecuali ditanyakan secara langsung. Remaja cenderung tidak akan menyampaikan informasi tentang gangguan kesehatan atau kekhawatiran mereka dengan sukarela karena merasa malu atau takut, atau karena mereka tidak merasa nyaman dengan tenaga kesehatan atau situasi yang mereka hadapi. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, KIE kesehatan remaja diberikan antara lain melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media KIE.

Untuk dapat membina hubungan baik dengan klien remaja, perhatikanlah hal-hal berikut:

- Remaja dapat datang sendirian atau bersama bersama orang tua/teman/orangtua dewasa lain. Jika remaja ditemani oleh orang dewasa, jelaskan pada pendampingnya bahwa Anda ingin menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan remaja tersebut. Dalam keadaan tertentu, tenaga kesehatan mungkin akan memerlukan waktu khusus untuk berbicara hanya dengan klien remaja tersebut.
- Terapkan teknik komunikasi efektif, meliputi kontak mata, posisi sejajar, menjadi pendengar yang aktif, dan tidak memotong pembicaraan klien.
- Banyak masalah kesehatan remaja yang sensitif dalam masyarakat. Ketika ditanyakan oleh tenaga kesehatan tentang hal yang sensitif seperti aktivitas seksual atau penyalahgunaan obat-obatan, remaja mungkin cenderung menyembunyikan informasi tersebut karena khawatir mendapatkan penilaian negatif dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu mulailah dengan percakapan dengan masalah-masalah umum yang kurang sensitif dan tidak berbahaya.

Materi KIE yang dapat diberikan pada remaja sesuai kebutuhan antara lain:

- a. Keterampilan psikososial (PKHS)
- b. Pola makan gizi seimbang
- c. Aktivitas fisik
- d. Pubertas
- e. Aktivitas seksual
- f. Kestabilan emosional/
- g. Penyalahgunaan Napza tembakau dan alcohol
- h. Cedera yang tidak disengaja
- i. . Kekerasan dan penganiayaan
- j. Pencegahan kehamilan dan kontrasepsi
- k. HIV dan IMS
- l. Imunisasi

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-tenaga kesehatan untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri kemudian bertindak sesuai keputusannya.

Konseling juga bermanfaat untuk mendeteksi gangguan kesehatan dan perkembangan yang tidak disampaikan oleh remaja, mendeteksi apakah remaja melakukan perilaku yang membahayakan atau menyebabkan gangguan kesehatan (seperti menyuntikkan obat-obatan atau hubungan seksual yang tidak aman), dan mendeteksi berbagai faktor penting dalam lingkungan remaja yang dapat meningkatkan kecenderungan mereka untuk melakukan perilaku-perilaku tersebut. Untuk keperluan ini, tenaga kesehatan dapat menggunakan metode penilaian HEEADSSS.

2. Pelayanan Gizi: Pencegahan dan Penanggulangan Anemia bagi Remaja

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan dan pengobatan Anemia yang dilaksanakan dengan pemberian TTD 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.

TTD program diberikan kepada remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah menengah (SMP/SMA/ sederajat) dengan frekuensi 1 tablet seminggu satu kali sepanjang tahun. Pemberian TTD pada remaja putri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah. TTD tidak diberikan pada remaja putri yang menderita penyakit talasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya. Penanggulangan anemia pada remaja putri harus dilakukan Bersama dengan pencegahan dan pengobatan KEK, kecacingan, HIV/AIDS.

4. Imunisasi

Setelah suplementasi gizi, remaja juga membutuhkan imunisasi untuk pencegahan penyakit, baik imunisasi yang bersifat rutin maupun imunisasi yang diberikan karena keadaan khusus. Imunisasi pada remaja merupakan hal yang penting dalam upaya pemeliharaan kekebalan tubuh terhadap berbagai macam penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun parasit dalam kehidupan menuju dewasa. Imunisasi pada remaja ini diperlukan mengingat imunitas yang mereka peroleh sebelumnya dari pemberian imunisasi lengkap sewaktu masa bayi dan anak-anak tidak dapat bertahan seumur hidup misalnya imunitas terhadap pertussis hanya bertahan selama 5-10 tahun setelah pemberian dosis

imunisasi terakhir). Remaja merupakan periode dimana dapat terjadi paparan lingkungan yang luas dan beresiko. Hanya ada beberapa jenis imunisasi yang disediakan oleh pemerintah seperti imunisasi td yang diberikan pada remaja putri dan WUS. Namun diharapkan agar remaja dapat melakukan imunisasi secara mandiri, keluar memang merasa diperlukan. Beberapa daerah di Indonesia seperti seperti DKI Jakarta sudah melaksanakan imunisasi yang disarankan untuk remaa,diataranya influenza, tlofld, hepatitis A, Varisela, dan HPV. Beriuat ini jadwal imunisasi oleh IDAI.

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017

Imunisasi	Usia																				
	Bulan												Tahun								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18
Hepatitis B	1		2	3	4																
Polio	0		1	2	3						4										
BCG	1 kali																				
DTP			1	2	3					4				5					6 (7d/7dsc)	7 (7d)	
Hib			1	2	3					4											
PCV			1		2			3		4											
Rotavirus			1		2			3 ²													
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																				
Campak								1			2				3						
MMR										1				2							
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																				
Hepatitis A	2 kali, interval 6 - 12 bulan																				
Varisela	1 kali																				
HPV	2 atau 3 kali ^P																				
Japanese encephalitis									1			2									
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																				

Keterangan:

Optimal
 Catch-up
 Booster
 Daerah Endemis

5. Pengobatan/terapi dan rujukan

Pengobatan dan terapi diberikan pada remaja sesuai dengan diagnose/permasalahannya. Tata laksana ini dapat diberikan di FKTP dan jejaringnya sesuai dengan standar pelayanan di FKTP bila FKTP dan jejaringnya tidak mampu memberikan penanganan terkait keterbatasan tenaga sarana-prasarana obat maupun kewenangan dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mampu tatalaksana atau ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

D.REFERENSI:

Referensi yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi remaja

- Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV/AIDS dan Antiretroviral, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- Buku Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Peserta Didik (SD/MI, SMP/MTS, SMA/SMK/MA dan sederajat), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Pedoman Gizi seimbang kemntrian Kesehatan republic Indonesia. 2014
- Manajemen terpadu pelayanan Kesehatan remaja di fasilitas Kesehatan tingkat pertama kementerian Kesehatan republic Indonesia 2014
- Manajemen terpadu pelayanan Kesehatan remaja difasilitas Kesehatan tingkat pertama kementerian Kesehatan republic Indonesia 2015.
- Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015
- Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala di Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kemenkes, 2015
- Rapor Kesehatanku: Buku Informasi Kesehatan Peserta Didik Tingkat SMP/MTS, SMA/SMK/MA, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
- Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL BAGI CALON PENGANTIN

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pelayanan Kesehatan bagi calon pengantin?
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Kebutuhan gizi pada Masa sebelum kehamilan ?
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan Masa Kesehatan sebelum hamil?

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana cara melakukan anamnesis umum?
2. Berapakah
3. Jelaskan Skrining dan Imunisasi Tetanus pada masa Kesehatan pada catin?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

A. Anamnesis

1. Anamnesis Umum

Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko pada catin.

2. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

Deteksi masalah kesehatan jiwa yang relatif murah, mudah, dan efektif untuk catin dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO, yaitu *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Dalam SRQ, ada 20 pertanyaan terkait gejala masalah kesehatan jiwa yang harus dijawab klien dengan jawaban ya atau tidak.

B. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan catin. Pemeriksaan dilakukan melalui pemeriksaan denyut nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, suhu tubuh, dan pemeriksaan seluruh tubuh. Selain itu dilakukan pemeriksaan status gizi yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, LiLA, dan tanda-tanda Anemia.

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisik:

Mintalah persetujuan tindakan medis kepada catin, termasuk bila pasien yang meminta pemeriksaan tersebut. *Informed consent* diperlukan untuk tindakan medis yang invasif.

Beberapa pemeriksaan fisik mungkin akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan malu. Usahakan semaksimal mungkin agar pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan berjenis kelamin yang sama dengan klien. Jika tidak memungkinkan, pastikan adanya rekan kerja yang berjenis kelamin sama dengan klien selama pemeriksaan dilakukan.

Pastikan privasi saat dilakukan pemeriksaan (contohnya memastikan tempat pemeriksaan tertutup tirai, pintu tertutup dan orang yang tidak berkepentingan dilarang masuk selama pemeriksaan dilakukan).

1. Pemeriksaan Tanda vital

- Bertujuan untuk mengetahui kelainan suhu tubuh, tekanan darah, kelainan denyut nadi, serta kelainan paru dan jantung.
- Pemeriksaan tanda vital dilakukan melalui pengukuran suhu tubuh ketiak, tekanan darah (sistolik dan diastolik), denyut nadi per menit, frekuensi nafas per menit, serta auskultasi jantung dan paru.
- Catin yang mengalami masalah dengan tanda vital dapat mengindikasikan masalah infeksi, Hipertensi, penyakit paru (Asma, TB), jantung, yang jika tidak segera diobati berisiko mengganggu kesehatannya, karena malaise (lemah), sakit kepala, sesak napas, nafsu makan menurun.

2. Pemeriksaan Status Gizi

Pemeriksaan status gizi pada catin untuk mendeteksi secara dini masalah gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan zat gizi mikro antara lain AGB. Pemeriksaan status gizi dilakukan melalui pemeriksaan kadar Hb serta pengukuran antropometri dengan menggunakan LiLA dan IMT.

a. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran IMT. Indeks Massa Tubuh atau IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui

untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain: Anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

b. LiLA (Lingkar Lengan Atas)

Penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LiLA pada WUS untuk mengetahui adanya risiko KEK. Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Arisman, 2007).

3. Pemeriksaan Fisik Lengkap (sesuai indikasi medis)
Pemeriksaan fisik lengkap pada catin dilakukan untuk mengetahui status kesehatan catin. Dari pemeriksaan ini diharapkan tenaga kesehatan mampu mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada catin, misalnya gangguan jantung/paru, tanda Anemia, Hepatitis, IMS, dan lain-lain

C. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (laboratorium) yang diperlukan oleh catin terdiri dari:

1. Pemeriksaan rutin:
 - Hb
 - Golongan darah dan rhesus
2. Pemeriksaan sesuai indikasi:
 - Urin rutin
 - Gula darah
 - HIV
 - IMS: Sifilis, Gonorea, Klamidiasis, dll
 - Hepatitis
 - Malaria (untuk daerah endemis)
 - Talasemia (MCV, MCH, MCHC)
 - TORCH (untuk catin perempuan)

- IVA atau *pap smear* (bagi catin perempuan yang sudah pernah menikah)

D. Tata Laksana

1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Tujuan KIE dalam pelayanan kesehatan catin adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian mereka sehingga dapat menjalankan fungsi dan perilaku reproduksi yang sehat dan aman.

Materi KIE untuk catin meliputi:

a. Pengetahuan kesehatan reproduksi:

- Kesetaraan gender dalam pernikahan
- Hak kesehatan reproduksi dan seksual
- Perawatan kesehatan organ reproduksi

b. Kehamilan dan perencanaan kehamilan

c. Kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai pada catin d.

Kesehatan jiwa

e. Pengetahuan tentang fertilitas/kesuburan (masa subur)

f. Kekerasan Dalam Rumah Tangga

g. Pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi catin

Pada catin dengan HIV AIDS dan catin dengan kondisi khusus seperti thalassemia, hemofilia, disabilitas intelektual/mental baik pada yang bersangkutan maupun keluarga, petugas kesehatan perlu melakukan konselling kesehatan reproduksi yang lebih intensif khususnya terkait perencanaan kehamilan.

2. Pelayanan Gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan dan pengobatan Anemia yang dilaksanakan dengan pemberian TTD. TTD adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Permenkes Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet tambah darah bagi ibu hamil dan Wanita usia subur). Pada catin. Dapat diperoleh secara mandiri dan dikonsumsi 1 tab;et setiap minggu sepanjang tahun penanggulangan anemia pada catin harus dilakukan Bersama dengan pencegahan dan pengobatan KEK, kecacingan, malaria, TB, dan HIV AIDS.

3.Skrining dan Imunisasi Tetanus

Catin perempuan perlu mendaat imunisasi tetanus untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus sehingga memiliki ketebalan

seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Setiap perempuan usia subur 15-49 tahun diharapkan sudah mencapai status T5. Jika status imunisasi tetanus belum lengkap, maka catin perempuan harus melengkapi status imunisasinya di puskesmas atau fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya.

Status imunisasi Tetanus dapat ditentukan melalui skrining status T pada catin perempuan dari Riwayat imunisasi tetanus yang didapatkan sejak balita tetanus yang menentukan status T.

Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1, 2, 3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi :T2

- Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.
- Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi OT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5.
- Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi Tetanus dari awal (T1).

Untuk mengetahui masa perlindungan dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Imunisasi Lanjutan pada WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
TS	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

*) Yang dimaksud dengan masa perlindungan >25 tahun (status T5) adalah apabila telah mendapatkan imunisasi Tetanus lengkap mulai dari T1 sampai T5

Catatan:

- Pemberian imunisasi Tetanus tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi Tetanus sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku Rapor Kesehatanku, rekam medis, dan/atau kohort. Pengobatan atau terapi diberikan pada catin sesuai dengan diagnosis/permasalahannya. Tata laksana ini dapat diberikan di FKTP dan jejaringnya sesuai dengan standar pelayanan di FKTP. Bila FKTP dan jejaringnya tidak mampu memberikan penanganan (terkait keterbatasan tenaga, sarana-prasarana, obat, maupun kewenangan) dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mampu tatalaksana atau ke FKRTL untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

D. Pelayanan Kesehatan Minimum Bagi Catin

Setiap catin diharapkan dapat memeriksakan kesehatannya sebelum melangsungkan pernikahan untuk mengetahui status kesehatan dan merencanakan kehamilan sesuai dengan langkah-langkah pelayanan kesehatan yang telah disebutkan di atas. Apabila tidak memungkinkan, pelayanan kesehatan bagi catin sekurang kurangnya adalah sebagai berikut:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan fisik
 - Denyut nadi
 - Frekuensi nafas
 - Tekanan darah
 - Suhu tubuh
 - Seluruh tubuh
3. Pemeriksaan status gizi
 - Berat Badan
 - Tinggi Badan
 - LiLA (Lingkar Lengan Atas)
 - Tanda-tanda Anemia
4. Pemeriksaan darah
 - Hb
 - Golongan darah
5. Skrining dan Imunisasi Tetanus
6. KIE kesehatan reproduksi

E. Referensi

Referensi yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Calon

Pedoman Nasional Tatalaksana klinis Infeksi HIV/AIDS dan Antiretroviral, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.

Preconception Care: Maximizing The Gains For Maternal and Child Health, WHO, 2013.

Pedoman Gizi Seimbang, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.

Preconception Health and Health Care: Information For Men, Centers For Diseases Control and Prevention (CDC), 2014.

Buku saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Juklak KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Lembar Balik, Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Pedoman Pencegahan dan penanggulangan Anemia pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016

Buku Saku Bagi Penyuluh Kesehatan "Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin", Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL
BAGI PASANGAN USIA SUBUR (PUS)

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang masa sebelum hamil bagi pasangan usia subur?
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Kebutuhan gizi pada masa sebelum hamil bagi pasangan usia subur?
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan Masa masa sebelum hamil bagi pasangan usia subur?

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana cara masa sebelum hamil bagi usia masa subur
2. Berapakah
3. Jelaskan kapan

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi PUS diberikan kepada PUS laki-laki maupun perempuan, baik yang belum mempunyai anak, maupun yang sudah memiliki anak dan ingin merencanakan kehamilan selanjutnya. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil pada PUS meliputi:

A. Anamnesis

1. Anamnesis Umum

Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko pada PUS, status imunisasi Tetanus, riwayat KB, serta riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.

2. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

Deteksi masalah kesehatan jiwa yang relatif murah, mudah, dan efektif untuk PUS dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO, yaitu *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Dalam SRQ, ada 20 pertanyaan terkait gejala masalah kesehatan jiwa yang harus dijawab klien dengan jawaban ya atau tidak.

B. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan melalui pemeriksaan denyut nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, suhu tubuh, dan pemeriksaan

lengkap. Selain itu dilakukan pemeriksaan status gizi yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, LiLA, dan tanda Anemia.

1. Pemeriksaan Tanda Vital

Bertujuan untuk mengetahui kelainan suhu tubuh, tekanan darah, kelainan denyut nadi, serta kelainan paru dan jantung.

Pemeriksaan tanda vital dilakukan melalui pengukuran suhu tubuh ketiak, tekanan darah (sistolik dan diastolik), denyut nadi per menit, frekuensi napas per menit, serta auskultasi jantung dan paru. Pemeriksaan tanda vital dilakukan melalui pengukuran suhu tubuh ketiak, tekanan darah (sistolik dan diastolik), denyut nadi per menit, frekuensi napas per menit, serta auskultasi jantung dan paru. PUS/WUS yang mengalami masalah dengan tanda vital dapat mengindikasikan masalah infeksi, Hipertensi penyakit paru (asma, tuberkulosis), dan jantung, yang jika tidak segera diobati berisiko mengganggu kesehatannya, karena malaise (lemah), sakit kepala, sesak napas, nafsu makan menurun.

Pada PUS yang sudah mempunyai anak sebelumnya, pemeriksaan lebih difokuskan pada persiapan fisik untuk kehamilan yang diinginkan. Pada PUS yang mempunyai masalah terkait infertilitas, pemeriksaan fisik difokuskan pada organ reproduksi laki-laki dan perempuan. Apabila diperlukan pemeriksaan lebih lanjut klien dapat dirujuk ke rumah sakit.

2. Pemeriksaan Status Gizi

Pelayanan gizi bagi PUS/WUS dilakukan melalui pemeriksaan:

a. Indek Masa Tubuh (IMT)

Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran IMT. Indek Massa Tubuh atau IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi PUS/WUS dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan dengan status gizi kurang menginginkan kehamilan, sebaiknya kehamilan ditunda terlebih dahulu untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain: Anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin. PUS laki-laki juga harus mempunyai status gizi yang baik.

b. LiLA (Lingkar Lengan Atas)

Selain IMT, penapisan status gizi pada perempuan juga dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LiLA untuk mengetahui adanya risiko KEK pada WUS. Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah

3. Pemeriksaan Fisik Lengkap

Pemeriksaan fisik pada PUS dilakukan untuk mengetahui status kesehatan PUS. Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap sesuai indikasi medis. Dari pemeriksaan ini diharapkan tenaga kesehatan mampu mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada PUS, misalnya gangguan jantung/paru, tanda Anemia, hepatitis, IMS, dan lain-lain.

C. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dalam pelayanan kesehatan masa sebelum hamil untuk PUS sesuai indikasi meliputi:

1. Pemeriksaan darah: Hb, golongan darah, dan rhesus
2. Pemeriksaan urin rutin
3. SADANIS
4. IVA dan atau *pap smear*
5. Pemeriksaan penunjang lain
 - Dalam kondisi tertentu/atas saran dokter dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium sebagai berikut: gula darah, IMS (Sifilis), TORCH, Malaria (daerah endemis), BTA, dan pemeriksaan lainnya sesuai dengan indikasi.
 - Pemeriksaan urin lengkap
 - Konseling dan testing HIV
 - Skrining HbsAg
 - Mamografi

D. Tata Laksana

1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

KIE pada PUS lebih diarahkan ke perencanaan kehamilan baik untuk anak pertama, kedua, dan seterusnya. Ketika hendak merencanakan kehamilan, penting bagi PUS untuk mempersiapkan status kesehatannya dalam keadaan optimal. Materi KIE untuk PUS meliputi:

- a. Pengetahuan kesehatan reproduksi Kesetaraan gender dalam pernikahan Hak kesehatan reproduksi dan seksual Perawatan kesehatan organ reproduksi.
- b. Kehamilan dan perencanaan kehamilan
- c. Kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai pada PUS
- d. Kesehatan jiwa
- e. Pengetahuan tentang fertilitas/kesuburan (masa subur)
- f. Kekerasan Dalam Rumah Tangga
- h. Pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi PUS

Materi KIE yang wajib adalah perencanaan kehamilan (terutama konseling KB termasuk KB Pasca Persalinan). Materi KIE lainnya dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

2. Pelayanan Gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan dan pengobatan Anemia yang dilaksanakan dengan pemberian TTD. TTD adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur). Pada WUS, TTD dapat diperoleh secara mandiri dan dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Penanggulangan Anemia pada WUS harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan KEK, kecacingan, malaria, TB, dan HIV AIDS.

3. Skrining dan Imunisasi Tetanus

WUS perlu mendapat imunisasi Tetanus untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus sehingga memiliki mencapai status T5. WUS perlu merujuk pada status imunisasi terakhir pada saat hamil apabila sebelumnya sudah pernah hamil.

Untuk imunisasi lanjutan pada WUS dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3 Imunisasi Lanjutan pada WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun

TS	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun*
-----------	--------------------	----------------------

Sumber: Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang

Penyelenggaraan Imunisasi

*) Yang dimaksud dengan masa perlindungan >25 tahun adalah apabila telah mendapatkan imunisasi Tetanus lengkap mulai dari T1 sampai T5.

Catatan:

- Pemberian imunisasi Tetanus tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi Tetanus sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis, dan/atau kohort.

4. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi pada PUS mengacu pada pemilihan kontrasepsi rasional untuk menunda, menjarangkan, atau membatasi jumlah anak. PUS dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan setelah mendapat konseling dari tenaga kesehatan. Pada ibu pasca melahirkan, segera gunakan KB Pascapersalinan. Untuk mengurangi drop out dalam ber-KB sebaiknya dipilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP). Untuk pemilihan metode kontrasepsi rasional dapat dilihat pada gambar 2.3.

6. Pengobatan/Terapi dan Rujukan

Pengobatan atau terapi diberikan pada PUS/WUS sesuai dengan diagnosis/permasalahannya. tata laksana ini dapat diberikan di FKTP dan jejaringnya Sesuai sesuai dengan standar pelayanan di FKTP.

Bila FKTP dan jejaringnya tidak mampu memberikan penanganan terkait keterbatasan tenaga, sarana-prasarana, obat, maupun kewenangan) dilakukan rujukan kefasilitas Kesehatan yang maupun tata laksana atau FKTRTL untuk mendapatkan penanganan lanjut.

ALUR PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil diupayakan dapat diberikan secara terpadu, sehingga klien mendapatkan semua pelayanan yang dibutuhkan sekaligus dalam satu kali kunjungan/pelayanan. Keterpaduan pelayanan antar komponen kesehatan yang diberikan

dapat dilakukan oleh 1 (satu) orang, tetapi bisa juga dilakukan oleh beberapa orang, namun harus pada 1 (satu) institusi. Pelayanan dilakukan secara terpadu dalam 1 (satu) tempat yang sama dan dalam 1 (satu) hari, yang dikenal dengan "*One Stop Services*" (sekali datang semua pelayanan diperoleh). Pelayanan komponen program kesehatan yang akan diterpadukan harus dapat diberikan pada setiap hari kerja.

Sasaran pelayanan kesehatan masa sebelum hamil pada kelompok remaja berasal dari rujukan UKS, penjangkaran kesehatan anak sekolah, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Bina Keluarga Remaja (BKR). Klien dari kelompok catin adalah catin yang sudah atau akan mendaftarkan pernikahannya ke KUA/lembaga agama setempat maupun yang datang atas rekomendasi dari organisasi kemasyarakatan (kepemudaan, kewanitaan, keagamaan, dan lain-lain). Sementara klien kelompok PUS dapat berasal dari pendataan keluarga sehat maupun rujukan Posyandu/Poskesdes.

Kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil mencakup semua pelayanan yang disediakan oleh program-program yang ada dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi, misalnya:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV dan AIDS
5. Berbagai pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, misalnya deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara, infertilitas, dan sebagainya.

Dalam menyediakan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang berkualitas, setiap fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan telah menyediakan semua

D. Referensi

Referensi yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan Kesehatan bagi WUS/PUS

Buku saku pelayanan Kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan WHO,, kementerian Kesehatan republic Indonesia, 2013.

Pedoman nasional tatalaksana klinis HIV/AIDS dn antiretroviral, kementerian Kesehatan repblik Indonesia, 2013.

Preconception care: *Maxminzing the gains for matrnl and child Health, WHO, 2013.*

Alat Bantu pengambilan keputusan BerKB, Kementerian Kesehatan republic Indonesia, 2014.

Pedoman Gizi seimbang, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.

Preconception Health and Health Care: Information For Man, Centers For Diseases Canto/ and Prevention (CDC), 2014.

Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Kernenterian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementeriaan Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Pedoman Pencegahan dan penanggulangan Anemia pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS), Kementeriaan Kesehatan Republik Indonesia,2016.

BAB V
PEMBAGIAN PERAN DALAM PELAKSANAAN
PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang melaksanakan pelayanan kesehatan?
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Kesehatan sebelum hamil?
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan Masa Kesehatan sebelum hamil?

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana kembali tentang melaksanakan pelayanan kesehatan?
2. Jelaskan kapan pelayanan Kesehatan sebelum hamil?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

a. Peran Mentri Kesehatan

1. Menyusun pedoman umum dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
2. Melakukan advokasi, sosialisasi, dan koordinasi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil kepada lintas program dan lintas sektor terkait.
3. Melakukan orientasi dan fasilitasi teknis bagi pengelola program di tingkat Provinsi.
4. Menyediakan dan mendistribusikan buku pedoman dan media KIE pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
5. Memenuhi sarana dan prasarana terkait pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi.

b. Peran Dinas Kesehatan Provinsi

1. Melakukan advokasi, sosialisasi, dan koordinasi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil di tingkat Provinsi.
2. Melakukan peningkatan kapasitas teknis dan manajemen tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi pengelola program di tingkat Provinsi.
3. Meningkatkan kerjasama dengan lintas program dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
4. Membangun kemitraan dengan lintas sektor terkait di tingkat Provinsi untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
5. Menyediakan dan mendistribusikan pedoman dan media KIE pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.

6. Melakukan pencatatan dan pelaporan.
7. Melakukan monitoring dan evaluasi

c. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Melakukan advokasi, sosialisasi, dan koordinasi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil di tingkat kabupaten/kota.
2. Melakukan peningkatan kapasitas teknis dan manajemen tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi pengelola program di tingkat kab/kota
3. Meningkatkan kerjasama dengan lintas program dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
4. Membangun kemitraan dengan lintas sektor terkait di tingkat kab/kota untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
5. Menyediakan pedoman dan media KIE terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
6. Membangun jejaring rujukan pelayanan.
7. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
8. Melakukan monitoring dan evaluasi.

d. Peran Puskesmas

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi remaja, catin, dan PUS.
2. Melakukan advokasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait pelaksanaan kesehatan masa sebelum hamil.
3. Membangun kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), sekolah, panti, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
4. Melakukan sosialisasi dan KIE tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil kepada masyarakat.
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi.

e. Peran Lintas Sektor

1. Membangun jejaring dan bekerjasama untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.
2. Menggerakkan dan melaksanakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melalui Posyandu, Posbindu, Poskesdes, Poskestren, dan UKS.

3. Melaksanakan hasil kesepakatan yang sudah disepakati di tingkat pusat.

Beberapa Kegiatan yang dilakukan oleh lintas sector dalam pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil dapat dilihat table 3.1

Tabel 3.1 Peran Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

No	Instansi	Peran
1.	OPD Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan OPD Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan GENRE • Pelaksanaan PIK-R • Promosi keluarga berencana untuk PUS/WUS • Promosi keluarga berencana untuk PUS/WUS • Penyediaan alokon
2.	Kementerian Agama	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan kursus pranikah • Integrasi pelaksanaan kursus calon pengantin (suscatin) • Melalui penyuluh pernikahan, mendorong catin untuk memeriksakan kesehatannya ke fasyankes
3.	Dinas Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi dalam pelaksanaan implementasi kespro remaja di sekolah • Implementasi pelaksanaan PHBS di sekolah
4.	Pemda Kab/Kota	Koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan program pelayanan kesehatan masa sebelum hamil
5.	Organisasi Profesi Kesehatan	Mendukung dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil
6.	Organisasi Masyarakat/LSM	Mendukung dan berpartisipasi aktif dalam melakukan promosi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil

f. Pembiayaan

Pembiayaan pelaksana pelayanan Kesehatan pada masa sebelum hamil berasal dar anggaran pusat, anggaran daerah provinsi dan kabupaten/kota. Dan anggaran lain tidak mengikat

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pencatatan dan pelaporan?
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang cara melakukan monitoring masa sebelum hamil?
3. Mahasiswa mampu menjelaskan cara melakukan penilaian?

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana melakukan pelaksanaan pelaporan?
2. Bagaimana cara melakukan monitoring yang benar?
3. Jelaskan bagaimana melakukan monitoring masa sebelum hamil?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

Pelaksanaan program dan pelayanan masa sebelum hamil perlu dicatat dan dilaporkan sehingga dapat dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala.

a. Pencatatan dan pelaporan

Setelah memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil kepada sasaran pelayanan, tenaga kesehatan harus mencatatkan hasil pemeriksaan pada rekam medis, dan media pencatatan lainnya sesuai masalah/penyakit, misalnya:

- Pelayanan kesehatan pada remaja dicatat pada rekam medik *family folder*, kohort kesehatan usia sekolah dan remaja, dan Rapor Kesehatanku-Buku Catatan Kesehatan (SD,SMP/SMA).
- Pelayanan kesehatan pada catin dicatat pada:
 - 1) Rekam medik *family folder* dan kohort pelayanan kesehatan usia reproduksi untuk disimpan di fasyankes.

b. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dapat diartikan sebagai upaya pengumpulan, pencatatan, dan analisis data-data cakupan program pada kelompok sasaran pelayanan kesehatan masa sebelum hamil secara periodik dalam rangka mengetahui kemajuan program dan memastikan kegiatan program terlaksana sesuai rencana yang berkualitas. Evaluasi adalah suatu proses pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan dampak suatu program dalam tahap tertentu baik sebagian ataupun

keseluruhan untuk mengkaji pencapaian program yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan. Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan oleh tatanan administrasi yang lebih tinggi, dalam hal oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap Puskesmas, Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, melalui analisis laporan rutin dan atau pengamatan lapangan.

c. Penilaian

Pelaksanaan penilaian untuk program pelayanan kesehatan masa sebelum hamil lebih difokuskan pada menemukan faktor-faktor yang merupakan kunci keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program.

Pemantauan dan penilaian untuk program pelayanan kesehatan masa sebelum hamil menggunakan indikator, format, dan daftar tilik yang berlaku untuk masing masing program terkait melalui program kesehatan sekolah, program kesehatan remaja, program kesehatan untuk catin, dan program persiapan kehamilan bagi PUS.

LAMPIRAN

ANAMNESIS UNTUK REMAJA

ANAMNESIS UMUM	
Keluhan Utama	<ul style="list-style-type: none">• Keluhan atau sesuatu yang dirasakan oleh pasien yang mendorong pasien mencari layanan kesehatan (tujuan memeriksakandiri). Misalnya: telat haid dari biasanya.
Riwayat penyakit sekarang (RPS)	<ul style="list-style-type: none">• Penjelasan dari keluhan utama, mendeskripsikan perkembangan gejala dari keluhan utama tersebut. Dimulai saat pertama kali pasien merasakan keluhan.• Menemukan adanya gejala penyerta dan mendeskripsikannya (lokasi, durasi, frekuensi, tingkat keparahan, serta faktor-faktor yang memperburuk dan mengurangi keluhan).• Kebiasaan//ifesty/e (merokok, konsumsi makanan berlemak, olahraga rutin atau tidak, konsumsi alkohol dan NAPZA, dan sebagainya).• Mencari hubungan antara keluhan dengan faktor atau suasana psikologis dan emosional pasien, termasuk pikiran dan perasaan pasien tentang penyakitnya.• Apakah keluhan sudah diobati, jika ya tanyakan obat serta berapa dosis yang diminum, tanyakan apakah ada riwayat alergi.• Obat-obatan yang digunakan (obat pelangsing, pil KB, obat penenang, obat maag, obat hipertensi, obat asma), riwayat alergi, riwayat merokok, riwayat konsumsi alkohol.• Riwayat haid: kapan mulai haid, teratur atau tidak, durasi haid berapa lama, sakit pada waktu haid/dismenorea, dan banyaknya darah haid.
Riwayat penyakit dahulu (RPD)	<ul style="list-style-type: none">• Keterangan terperinci dari semua penyakit yang pernah dialami dan sedapat mungkin dituliskan menurut urutan waktu.• Penyakit yang diderita sewaktu kecil.• Penyakit yang diderita sesudah dewasa beserta waktu kejadiannya.• Riwayat alergi dan riwayat operasi.• Riwayat pemeliharaan kesehatan, seperti imunisasi, <i>screening test</i>, dan pengaturan pola hidup.• Riwayat trauma fisik, seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain.

Riwayat penyakit keluarga (RPK)	<ol style="list-style-type: none">1. Riwayat mengenai ayah, ibu, saudara laki-laki, saudara perempuan pasien, dituliskan tentang umur dan keadaan kesehatan masing-masing bila masih hidup, atau umur waktu meninggal dan sebabnya. Gambarkan bagan keluargayang berhubungan dengan keadaan ini.2. Tuliskan hal-hal yang berhubungan dengan peranan keturunan atau kontak diantara anggota keluarga. Ada atau tidaknya penyakit spesifik dalam keluarga, misalnya hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, dan lain sebagainya.
--	---

ANAMNESIS UNTUK REMAJA

PenilaianHEEADSSS	Hal yang perlu digali
<p>Home (Rumah/Tempat tinggal) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah di dalam rumah/tempat tinggal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kenyamanan. • Dukungan keluarga (remaja merasa aman, bisa bicara secara terbuka serta meminta tolong pada anggota keluarga). • Perilaku berisiko (kekerasan, penggunaan alkohol, penggunaan obat terlarang, dan seksualitas).
<p>Education/Employment (Pendidikan/Pekerjaan) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait pendidikan atau pekerjaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kenyamanan. • Dukungan masyarakat sekolah/tempat kerja (remaja merasa aman, bisa bicara secara terbuka serta dapat meminta bantuan). • Perilaku berisiko (kekerasan, penggunaan alkohol, penggunaan obat terlarang, dan seksualitas). • Adanya perilaku intimidasi fisik maupun psikis dari teman (<i>bullying</i>).
<p>Eating (Pola Makan) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait kebiasaan/pola makan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kebiasaan makan, jenis makanan yang dikonsumsi, dan perilaku makan remaja terkait dengan stress. • Perubahan berat badan (peningkatan/penurunan). • Persepsi remaja tentang tubuhnya.
<p>Activity (Kegiatan/Aktivitas) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait kegiatannya sehari-hari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hal yang dilakukan remaja dalam mengisi waktu luang. • Hubungan dengan teman-teman (teman dekat, sebaya). • Persepsi terhadap diri sendiri dan teman.
<p>Drugs/Obat-obatan(NAPZA) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait risiko penyalahgunaan NAPZA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya lingkungan sekitar remaja yang mengonsumsi NAPZA. • Perilaku konsumsi NAPZA pada remaja. • Perilaku konsumsi obat pelangsing pada remaja.
<p>Sexuality (Aktivitas seksual) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah aktivitas seksual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya perilaku seksual pranikah atau perilaku seksual berisiko. • Kemungkinan terjadi kehamilan. • Kemungkinan IMS/HIV. • Kemungkinan kekerasan seksual.
<p>Safety (Keselamatan) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah keselamatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa aman remaja saat berada di keluarga, lingkungan (sekolah, masyarakat), dan di tempat umum.
<p>Suicide/Depression (Keinginan bunuh diri/depresi) Tenaga kesehatan memeriksa kemungkinan remaja memiliki risiko kecenderungan bunuh diri dan depresi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya keinginan/kecenderungan remaja untuk menyakiti diri sendiri. • Adanya kecenderungan depresi, pola dan perilaku remaja apabila sedang merasa sedih/cemas yang berlebihan.

Pemeriksaan Fisik Untuk Remaja

1. Tanda Vital

Tanda vital harus diukur dan dicatat secara akurat. Hasil pemeriksaan tanda vital pada pasien dapat membantu dalam membuat diagnosa dan perubahan respon pasien. Jenis pemeriksaan tanda vital diantaranya tekanan darah, denyut nadi, frekuensi nafas, dan suhu tubuh.

a. Tekanan darah

Tekanan darah memiliki dua komponen yaitu sistolik dan diastolik. Pada waktu ventrikel berkonstraksi, darah akan dipompakan ke seluruh tubuh, tekanan aliran darah pada kontraksi disebut tekanan darah sistolik. Pada saat ventrikel sedang rileks, darah dari atrium masuk ke ventrikel, tekanan aliran darah pada waktu ventrikel sedang rileks disebut tekanan darah diastolik.

Tekanan darah diukur dengan alat pengukur tekanan darah yang disebut dengan Tensimeter. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan ketika istirahat sekitar 15 menit setelah melakukan suatu aktifitas fisik.

Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre- Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	:2:160	:2:100
Hipertensi sistole terisolasi	:2:140	<90

Sumber: JNC VIII, 2014

b. Denyut nadi/heart rate

Pemeriksaan denyut nadi umumnya dilakukan pada arteri radialis pada pergelangan tangan. Denyut nadi biasanya diukur dengan melakukan perabaan nadi dengan menggunakan 3 jari selama 1 menit.

Klasifikasi Denyut Nadi/Heartrate

Denyut nadi(per	Klasifikasi
<6	Bradikardi
60-	Normal
>10	Takikardi

c. Frekuensi nafas/ respiratory rate (RR)

Pemeriksaan frekuensi pernafasan dilakukan dengan menghitung jumlah pernafasan, yaitu inspirasi yang diikuti ekspirasi dalam satu menit penuh.

Klasifikasi Frekuensi Nafas

Frekuensi Nafas / RR (per menit)	Klasifikasi
~13	Bradipnea
14-20	Normal (eupnea)
>20	Takipnea

Sumber: Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan Bates,2008

d. Suhu tubuh

Suhu tubuh seseorang dapat diukur melalui ketiak/suhu aksila, yang dilakukan dengan meletakkan termometer di ketiak/aksila.

Klasifikasi suhu tubuh

Suhu tubuh (OC)	Kesan
<36,5	Hipotermia
36,5 - 37,5	Normal
37,5 - 37,9	Demam
~38	Demam tinggi

Sumber: Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan Bates,2008

2. Pemeriksaan Status Gizi Untuk Remaja

Penentuan klasifikasi status gizi untuk remaja berdasarkan antropometri menggunakan indikator Indeks Massa tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U).

- Lakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan
- Lakukan Penghitungan Indeks Massa Tubuh IMT

$IMT = \frac{BB \text{ Kg}}{TB^2 \text{ cm}}$	Keterangan : BB = Berat badan kg TB = Tinggi Badan cm
---	---

Tentukan skor Z table IMT Berdasarkan Umur

Tentukan apakah skor Z IMT dalam kisaran rendah atau tinggi dengan menggunakan table klasifikasi dibawah ini.

Klasifikasi Status Gizi Anak Usia Sekolah
Kelompok usia 5-18 Tahun

<3 SD	Sangat Kurus
3 SD sampai dengan <2 SD	Kurus
2 SD sampai dengan 1SD	Normal
>1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk
>2 SD	Obisitas

Sumber kepmenkes Nomor 15 tahun 2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.

3. Pemeriksaan Fisik Lengkap

a. Pemeriksaan seluruh tubuh

Kepala	Mata: Conjunctiva anemis +/- Sclera Ikterik +/-, Kelopak mata oedema +/- fungsi penglihatan visus (normal/tidak normal), (kacamata - / +) Telinga : cairan +/-, serumen +/- Hidung: fungsi pencluman, septum deviasi +/-, polip +/- Mulut : bibir sianosis +/-, pucat +/-, kering +/-, keadaan gigi karies +/-, pembengkakan gusi +/-, bercak putih/jamur +/-
Leher	Pembesaran kelenjar tyroid +/-, pembesaran kelenjar llmfe +/-
Thoraks	Kelainan bentuk dada, tulang belakang, sikatriks,

Abdomen Nyeri tekan abdominal, bising usus, hepar/limpa, masa bekas operasi

Genitalia Bila ada indikasi sesuai dengan sasaran
Keputihan yang abnormal, luka/lecet, bengkak pada pangkal paha, adanya vegetasi/kondiloma/

Muskuloskeletal Sesuai indikasi, periksa apakah ada deformitas/kelainan bentuk, keterbatasan gerak,

Integumentum ruam, benjolan, rasa sakit, gatal-gatal, kering, perubahan warna, perubahan pada kuku atau rambut, perubahan warna kuku atau warna tahi

Anus	Bila ada indikasi. Jika hemoroid
------	----------------------------------

b. Pemeriksaan seluruh tubuh untuk masa sebelum hamil

1) Pemeriksaan kulit

Pemeriksaan kulit dilakukan untuk menilai warna, adanya sianosis, ikterus, edema, pucat, purpura, eritema, makula, vesikula, ulkus, turgor kulit, dan kelembapan kulit. Kulit pucat dapat menunjukkan adanya anemia. Anemia merupakan masalah gizi yang penting pada perempuan dan ibu hamil. Salah satu penyebab anemia adalah kekurangan zat gizi besi (Fe).

Tanda dan gejala anemia antara lain :

- Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai (5L).
- Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan terlihat pucat.

Kekeringan yang menyeluruh disertai dengan lipatan dan membran mukosa yang lembab dapat menunjukkan adanya kekurangan gizi. Lipatan kulit/ turgor kembalinya lambat dapat menunjukkan adanya malnutrisi atau dehidrasi.

2) Pemeriksaan hidung

Pemeriksaan hidung yang berkaitan dengan masa sebelum hamil adalah pemeriksaan gangguan fungsi penciuman. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan pembentukan hipofisis yang berhubungan dengan kemungkinan adanya gangguan fungsi system reprodyksi sekunder. Cara pemeriksaannya adalah dengan merangsang indera penciuman menggunakan bahan yang berbau misalnya kopi, tembakau, the, alcohol, minyak kayu putih, dan lainnya.

3). Pemeriksaan Kuku

Pemeriksaan kuku dilakukan dengan mengadakan inspeksi terhadap warna, bentuk, dan keadaan kuku. Warna kebiruan sianosis pada kuku merupakan tanda anemia karena penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen. Tanda kebiruan ini juga dapat dilihat pada bibir.

4). Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan segmen thoraks perlu dicermati apakah terdapat perubahan bunyi jantung dan paru, beberapa penyakit kronis seperti TB paru, gangguan jantungan dapat memberi efek pada kehamilan karena

catin, remaja maupun PUS yang terindikasi menderita penyakit kronis sebaiknya menunda kehamilan.

C. Pemeriksaan Organ

Proses Tumbuh kembang pada remaja ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks sekunder. Apabila pada buku catatan rapor Kesehatan terdeteksi adanya dugaan tumbuh kembang atau masalah pubertas maka tenaga Kesehatan dapat melakukan pemeriksaan lanjut sesuai indikasi.



Gambar	Karakteristik
I	Prepubertas, tidak terdapat jaringan payudara. Rambut pubis tidak ada.
II	Pembesaran areola dan timbulnya <i>breast-bud</i> . Timbul rambut halus di pubis.
III	Pembesaran areola dan payudara sebagai satu gunung. Rambut pubis menjadi lingkaran di sekitar pubis.
IV	Timbul tonjolan ke-2 di atas bukit pertama. Rambut pubis menyebar ke lateral dan atas.
V	Payudara dewasa dengan <i>single-contour</i> . Distribusi rambut pubis dewasa.

2. Tanda-tanda Pubertas Remaja Laki-laki

Gambar	Karakteristik
I	Prepubertas, volume testis <3 ml. Tidak ada rambut pubis.
II	Volume testis <3 ml, skrotum membesar dan berwarna Timbul rambut pubis terutama di pangkal penis
III	Terjadi pembesaran penis, volume testis lebih besar. pubis.
IV	Penis dan testis menjadi lebih besar, skrotum menjadi Rambut pubis dewasa tetapi belum sampai ke paha.
V	Genitalia ukuran dan bentuk dewasa. Rambut pubis sampai ke medial paha.

PEMERIKSAAN PENUNJANG UNTUK REMAJA

1. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin sangat penting dilakukan dalam menegakkan diagnosa dari suatu penyakit, sebab jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Disebut anemia bila kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari normal. Pemeriksaan Hemoglobin dilakukan melalui sampel darah yang diambil dari darah tepi.

Rekomendasi WHO Tentang Pengelompokan Anemia (g/dl) Berdasarkan Umur

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
WUS tidak hamil	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki > 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Sumber: Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah, Kemenkes, 2015

2. Pemeriksaan Golongan Darah

Golongan darah tidak hanya sebagai pelengkap kartu identitas. Golongan darah wajib kita ketahui karena dapat mencegah risiko kesehatan, membantu orang dalam keadaan darurat dan dalam proses tranfusi darah.

Jenis Golongan Darah

No	Golongan darah	Aglutinogen dalam sel darah merah
1.	A	A
2.	B	B
3.	AB	Adan B
4.	O	-

Manfaat mengetahui golongan darah yaitu:

a. Proses transfusi darah

Bila terjadi sebuah kecelakaan parah/bencana atau terkena penyakit yang membutuhkan transfusi darah dan harus segera mendapatkan bantuan, maka dengan mengetahui golongan darah akan memudahkan proses tranfusi darah tersebut.

b. Terhindar dari penyakit.

Selain hemolisis ada kelainan genetik lain yang juga mengancam ibu dan bayi yang diakibatkan bila ada perbedaan rhesus dari pasangan calon suami isteri. Apabila rhesus ibu negatif sementara ayah memiliki rhesus positif, bila terjadi kehamilan dapat berisiko terhadap kesehatan janin yang dikandung

Saat dilakukan pemeriksaan golongan darah seseorang sekaligus akan diketahui jenis rhesusnya. Rhesus (Rh) merupakan penggolongan atas ada atau tidak adanya antigen-D di dalam darah seseorang. Orang yang dalam darahnya mempunyai antigen-D disebut **rhesus positif**, sedang orang yang dalam darahnya tidak dijumpai antigen-D, disebut **rhesus negatif**. Orang dengan rhesus negatif mempunyai sejumlah kesulitan karena di dunia ini, jumlah orang dengan rhesus negatif relatif lebih sedikit. Pada orang kulit putih, rhesus negatif hanya sekitar 15%, pada orang kulit hitam sekitar 8%, dan pada orang asia bahkan hampir seluruhnya merupakan orang dengan rhesus positif. Apabila terdapat inkontabilitas rhesus (ketidakcocokan rhesus), akan dapat terjadi pembekuan darah yang berakibat fatal, yaitu kematian penerima darah, hal ini juga dapat menimbulkan risiko pada ibu hamil yang mengandung bayi dengan rhesus yang berbeda. Umumnya dijumpai pada orang asing atau orang yang mempunyai garis keturunan asing seperti Eropa dan Arab, namun demikian tidak menutup kemungkinan terdapat juga orang yang tidak mempunyai riwayat keturunan asing memiliki rhesus negatif, namun jumlahnya lebih sedikit. Di Indonesia, kasus kehamilan dengan rhesus negatif ternyata cukup banyak dijumpai, terutama pada pernikahan dengan ras non-Asia.

ANAMNESIS UNTUK CATIN

ANAMNESIS UMUM	
Keluhan Utama	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan atau sesuatu yang dirasakan oleh pasien yang mendorong pasien mencari layanan kesehatan (tujuan memeriksakan diri). Misalnya: telat haid dari biasanya.
Riwayat penyakit sekarang (RPS)	<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan dari keluhan utama, mendeskripsikan perkembangan gejala dari keluhan utama tersebut Dimulai saat pertama kali pasien merasakankeluhan. • Menemukan adanya gejala penyerta dan mendeskripsikannya (lokasi, durasi, frekuensi, tingkat keparahan, faktor-faktor yang memperburuk dan mengurangikeluhan). • Kebiasaan//ifesty/e (merokok, konsumsi makanan berlemak, olahraga rutin atau tidak, konsumsi alkohol dan NAPZA, dsb). • Mencari hubungan antara keluhan dengan faktor atau suasana psikologis dan emosional pasien, termasuk pikiran dan perasaan pasien tentang penyakitnya. • Apakah keluhan sudah diobati, jika ya tanyakan obat serta berapa dosis yang diminum, tanyakan apakah ada riwayat alergi. • Obat-obat yang digunakan (obat pelangsing, pil KB, obat penenang, obat maag, obat hipertensi, obat asma), riwayat alergi, riwayat merokok, riwayat konsumsi alkohol. • Riwayat haid: kapan mulai haid, teratur atau tidak, durasi haid berapa lama, sakit pada waktu haid/dismenoreha, dan banyaknyadarah haid.
Riwayat penyakit dahulu (RPD)	<ul style="list-style-type: none"> • Keterangan terperinci dari semua penyakit yang pernah dialami dan sedapat mungkin dituliskan menurut urutan waktu. • Penyakit yang diderita sewaktu kecil. • Penyakit yang diderita sesudah dewasa beserta waktu kejadiannya. • Riwayat alergi dan riwayat operasi.

	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat pemeliharaan kesehatan, seperti imunisasi, <i>screening test</i>, dan pengaturan pola hidup • Riwayat trauma fisik, seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain. • Riwayat penyakit gondongan (khusus laki-laki)
Riwayat penyakit keluarga (RPK)	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat mengenai ayah, ibu, saudara laki-laki, saudara perempuan pasien, dituliskan tentang umur dan keadaan kesehatan masing-masing bila masih hidup, atau umur waktu meninggal dan sebabnya. Gambarkan bagan keluarga yang berhubungan dengan keadaan ini. • Tuliskan hal-hal yang berhubungan dengan peranan keturunan atau kontak diantara anggota keluarga. Ada atau tidaknya penyakit spesifik dalam keluarga, misalnya hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, dan lain sebagainya.
ANAMNESIS TAMBAHAN UNTUK CATIN	
Riwayat penyakit sekarang	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada keinginan untuk menunda kehamilan. • Skrining TT.
Riwayat sosial ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat pendidikan terakhir. • Riwayat pekerjaan: pernah bekerja atau belum, dimana dan berapa lama serta mengapa berhenti dari pekerjaan tersebut, jenis pekerjaan). • Riwayat perilaku berisiko (seks pranikah, NAPZA dan merokok). • Riwayat terpapar panas di area organ reproduksi, baik dari pekerjaan maupun perilakunya
Sexuality (Aktivitas seksual) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah aktivitas seksual.	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya perilaku seksual pranikah atau perilaku seksual berisiko. • Kemungkinan terjadi kehamilan. • Kemungkinan IMS/HIV. • Kemungkinan kekerasan seksual.

JIKA CALON PENGANTIN BERUSIA REMAJA

Alasan memutuskan
untuk menikah

- Kehendak pribadi, keluarga atau permasalahan lainnya.

**(JIKA CALON PENGANTIN SUDAH PERNAH MENIKAH
SEBELUMNYA)**

Riwayat pernikahan
sebelumnya

- Usia pertama kali menikah dan lama pernikahan sebelumnya.
- Jumlah anak pada pernikahan sebelumnya, jarak anak.
- Status kesehatan pasangan sebelumnya, riwayat penyakit pasangan sebelumnya, adanya perilaku seksual berisiko.

Riwayat obstetrik

- Riwayat kehamilan, persalinan, jumlah anak, bayi yang dilahirkan, kegugurandan kontrasepsi.
-

ANAMNESIS UNTUK PUS

ANAMNESIS UMUM	
Keluhan Utama	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan atau sesuatu yang dirasakan oleh pasien yang mendorong pasien mencari layanan kesehatan (tujuan memeriksakan diri). Misalnya: telat haid dari biasanya.
Riwayat penyakit sekarang (RPS)	<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan dari keluhan utama mendeskripsikan perkembangan gejala dari keluhan utama tersebut. Dimulai saat pertama kali pasien merasakan keluhan. • Menemukan adanya gejala penyerta dan mendeskripsikannya (lokasi, durasi, frekuensi, tingkat keparahan, faktor-faktor yang memperburuk dan mengurangi keluhan). • Kebiasaan/ ifesty/e (merokok, konsumsi makanan berlemak, olahraga rutin atau tidak, konsumsi alkohol dan NAPZA, dsb). • Mencari hubungan antara keluhan dengan faktor atau suasana psikologis dan emosional pasien, termasuk pikiran dan perasaan pasien tentang penyakitnya. • Apakah keluhan sudah diobati, jika ya tanyakan obat serta berapa dosis yang diminum, tanyakan apakah ada riwayat alergi. • Obat-obatan yang digunakan (obat pelangsing, pi KB, obat penenang, obat maag, obat hipertensi, obat asma), riwayat alergi, riwayat merokok, riwayat konsumsi alkohol. • Riwayat haid: kapan mulai haid, teratur atau tidak, durasi haid berapa lama, sakit pada waktu haid/dismenorea, dan banyaknya darah haid.
Riwayat penyakit dahulu (RPD)	<ul style="list-style-type: none"> • Keterangan terperinci dari semua penyakit yang pernah dialami dan sedapat mungkin dituliskan menurut urutan waktu. • Penyakit yang diderita sewaktu kecil. • Penyakit yang diderita sesudah dewasa beserta waktu kejadiannya. • Riwayat alergi dan riwayat operasi.

	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat pemeliharaan kesehatan, seperti imunisasi, <i>screening test</i>, dan pengaturan pola hidup. • Riwayat trauma fisik, seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain. • Riwayat penyakit gondongan (khusus laki-laki).
Riwayat penyakit keluarga (RPK)	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat mengenai ayah, ibu, saudara laki-laki, saudara perempuan pasien, dituliskan tentang umur dan keadaan kesehatan masing-masing bila masih hidup, atau umur waktu meninggal dan sebabnya. Gambarkan bagan keluarga yang berhubungan dengan keadaan ini. • Tuliskan hal-hal yang berhubungan dengan peranan keturunan atau kontak diantara anggota keluarga. Ada atau tidaknya penyakit spesifik dalam keluarga, misalnya hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, dan lain sebagainya.
ANAMNESIS TAMBAHAN UNTUK PUS	
Riwayat sosial ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat pekerjaan: pernah bekerja atau belum, dimana dan berapa lama serta mengapa berhenti dari pekerjaan tersebut jenis pekerjaan). • Riwayat perilaku berisiko (seks pranikah, NAPZA dan merokok). • Riwayat terpapar panas di area organ reproduksi, baik dari pekerjaan maupun perilakunya (misalnya: koki, sering mandi sauna, dll). (khusus untuk laki-laki).
Sexuality (Aktivitas seksual) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah aktivitas seksual	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya perilaku seksual pranikah atau perilaku seksual berisiko. • Kemungkinan terjadi kehamilan. • Kemungkinan IMS/HIV. • Kemungkinan kekerasan seksual.
Riwayat Pernikahan Sekarang	<ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama pernikahan, jumlah anak, jarak antar anak, permasalahan terkait infertilitas. • Skiring TT.
Riwayat pernikahan	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah anak pada pernikahan sebelumnya,

sebelumnya (anamnesis untuk suami dan istri, jika PUS adalah pasangan yang sudah pernah menikah)	status kesehatan pasangan sebelumnya, adanya riwayat perilaku seksual berisiko.
Riwayat obstetridan genitalia (anamnesis untuk istri)	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat kehamilan, persalinan, jumlah anak, bayi yang dilahirkan dan keguguran. • Genital, Siklus haid dan adakah perdarahan diluar waktu haid, perdarahan dan nyeri saat
Riwayat pemakaian kontrasepsi sebelumnya (anamnesis untuk istri)	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan, efek samping, jangka waktu penggunaan alokon KB
Riwayat perilaku berisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat merokok, konsumsi minuman beralkohol, riwayat pekerjaan, dan pola makan (terkait fungsi sperma).

ANAMNESIS TAMBAHAN UNTUK PUS USIA REMAJA

- Pertanyaan tambahan**
- Usia pertama menikah atau aktif seksual.
 - Apakah ada keinginan untuk menunda kehamilan.
 - Riwayat penggunaan kontrasepsi.
 - Riwayat haid, kapan haid terakhir.

PEMERIKSAAN FISIK UNTUK CATIN DAN PUS

1. Tanda Vital

Tanda vital harus diukur dan dicatat secara akurat. Hasil pemeriksaan tanda vital pada pasien dapat membantu dalam membuat diagnosa dan perubahan respon pasien. Jenis pemeriksaan tanda vital diantaranya tekanan darah, denyut nadi, frekuensi nafas, dan suhu tubuh.

a. Tekanan darah

Tekanan darah memiliki dua komponen yaitu sistolik dan diastolik. Pada waktu ventrikel berkontraksi, darah akan dipompakan ke seluruh tubuh, tekanan aliran darah pada kontraksi disebut tekanan darah sistolik. Pada saat ventrikel sedang rileks, darah dari atrium masuk ke ventrikel, tekanan aliran darah pada waktu ventrikel sedang rileks disebut tekanan darah diastolik.

Tekanan darah diukur dengan alat pengukur tekanan darah yang disebut dengan Tensimeter. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan ketika istirahat sekitar 15 menit setelah melakukan suatu aktifitas fisik.

Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre- Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2		
Hipertensi sistole terisolasi		<90

Sumber: JNC VIII, 2014

b. Denyut nadi/*heart rate*

Pemeriksaan denyut nadi umumnya dilakukan pada arteri radialis pada pergelangan tangan. Denyut nadi biasanya diukur dengan melakukan perabaan nadi dengan menggunakan 3 jari selama 1 menit.

Klasifikasi Denyut Nadi/Heartrate

Denyut Nadi per menit	Klasifikasi
<60	Bradikardi
60-100	Normal
>100	Takikardi

c. Frekuensi napas/respiratory rate (RR)

Pemeriksaan frekuensi pernafasan dilakukan dengan menghitung jumlah pernafasan, yaitu inspirasi yang diikuti ekspirasi dalam satu menit penuh.

Klasifikasi Frekuensi Nafas

Frekuensi Nafas / RR (per menit)	Klasifikasi
~13	Bradipnea
14-20	Normal (eupnea)
>20	Takipnea

Sumber: Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan Bates,2008

d. Suhu tubuh

Suhu tubuh seseorang dapat diukur melalui ketiak / suhu aksila, yang dilakukan dengan meletakkan termometer di ketiak/aksila.

Klasifikasi suhu tubuh

Suhutubuh (OC)	Kesan
<36,5	Hipotermia
36,5 - 37,5	Normal
37,5 - 37,9	Demam
~38	Demam tinggi

Sumber: Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan Bates,2008

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, untuk Indonesia batas ambang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Batas ambang IMT adalah sebagai berikut:

Klasifikasi Nilai IMT

Statu s	Katego ri	IM T
Sang at	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat	17 - < 18,5
Normal		18,5- 25,0

Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat	> 25.0 -27.0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat	> 27.0

Sumber: Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang

Jika seseorang termasuk kategori:

- IMT < 17,0: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau Kurang Energi Kronis (KEK) tingkat berat.
- IMT 17,0 - 18,5: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan.

c. ULA

Selain itu, untuk mengetahui apakah Catin perempuan berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), perlu dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas dengan menggunakan pita LiLA. Ambang batas LiLA pada WUS (15-49 tahun) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Arisman, 2007).

Masalah gizi kurang, khususnya gizi buruk dapat terjadi karena keadaan kurang zat gizi tingkat berat yang disebabkan rendahnya konsumsi energi (karbohidrat, protein dan lemak) dalam makanan sehari-hari dan atau disertai penyakit infeksi, sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG), juga sering disertai dengan kekurangan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Catin yang menderita gizi kurang tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Demikian juga pada remaja yang menderita gizi lebih yaitu kegemukan

Pelayanan Gizi Wanita Usia Subur Dengan Berbagai Status Gizi a. WUS catin normal

Pelayanan gizi pada WUS catin dengan status gizi normal dilakukan edukasi gizi seimbang dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan dianjurkan minum tablet tambah darah untuk mencegah anemia sebanyak 1 tablet per minggu dan 1 tablet tambah darah per hari selama menstruasi. (Ideal diberikan dalam 4 bulan sebelum pernikahan, total dalam 1 tahun jumlah 52 tablet sebelum menikah).

b. WUS catin KEK

Pelayanan gizi pada WUS Catin gizi kurang/KEK bertujuan meningkatkan BB melalui konseling gizi tentang makanan dengan gizi seimbang, cara pemilihan dan pengolahan makanan yang tepat, serta menerapkan PHBS. Pantau berat badan setiap bulan, bila dalam 1 bulan tidak ada kenaikan berat badan segera dirujuk. WUS KEK tidak hamil umumnya disertai juga dengan anemia. Bila kadar Hb <12 gr/dl segera dirujuk ke RS untuk mengetahui penyebab anemianya.

Suplementasi besi pada persiapan masa sebelum hamil sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan ibu, mengurangi kelelahan, dan bermanfaat bagi perkembangan otak janin.

c. WUS catin obesitas

Kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik.

Pola makan yang merupakan pencetus terjadinya kegemukan dan obesitas adalah mengonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan), makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana dan rendah serat. Sedangkan perilaku makan yang salah adalah tindakan memilih makanan berupa *junk food*, makanan dalam kemasan, dan minuman ringan. Untuk menghindari terjadinya obesitas dimulai dari perubahan perilaku makan dengan meningkatkan kebiasaan konsumsi buah, sayur dan mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, **mengurangi** konsumsi makanan tinggi energi dan lemak, mengurangi konsumsi *junk food*, serta peningkatan aktivitas fisik

3. Pemeriksaan Fisik Lengkap

a. Pemeriksaan seluruh tubuh

Kepala	Mata: Conjunctiva anemis +/- Sclera ikterik +/-, Kelopak mata oedema +/- fungsi penglihatan visus (normal/tidak normal), (kacamata - I +) Telinga: cairan +/-, serumen +/ Hidung: fungsi penciuman, septum deviasi +/-, polip +/- Mulut: bibir sianosis +/-, pucat +/-, kering +/-, keadaan gigi karies +/, pembengkakan gusi +/-, bercak putih/jamur +/-
Leher	Pembesaran kelenjar tyroid +/-, pembesaran kelenjar limfe +/-
Thoraks	Kelainan bentuk dada, tulang belakang, skiatris, pemeriksaan bunyi jantung dan suara paru, masa/benjolan payudara (bila ada indikasi)
Abdomen	Nyeri tekan abdominal, bising usus, hepar/limpa, massa, bekas operasi
Genitalia	Bila ada indikasi sesuai dengan sasaran Keputihan yang abnormal, luka/lecet, bengkak pada pangkal paha, adanya vegetasi/kondiloma/jengger ayam, gatal/rasa terbakar
Muskuloskeletal	Sesuai indikasi, periksa apakah ada deformitas/kelainan bentuk, keterbatasan gerak, nyeri tekan
Integumentum	ruam, benjolan, rasa sakit, gatal-gatal, kering, perubahan warna, perubahan pada kuku atau rambut, perubahan warna kuku atau warna tahi
Anus	Bila ada indikasi, luka, hemoroid

b. Pemeriksaan seluruh tubuh untuk masa sebelum hamil

1) Pemeriksaan kulit

Pemeriksaan kulit dilakukan untuk menilai warna, adanya sianosis, ikterus, edema, pucat, purpura, eritema, makula, vesikula, ulkus, turgor kulit, dan kelembapan kulit. Kulit pucat dapat menunjukkan adanya anemia. Anemia merupakan masalah gizi yang penting pada perempuan dan ibu hamil. Salah satu penyebab anemia adalah kekurangan zat gizi besi (Fe).

Tanda dan gejala anemia antara lain :

- Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai (5L).
- Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan terlihat pucat.

Kekeringan yang menyeluruh disertai dengan lipatan dan membran mukosa yang lembab dapat menunjukkan adanya kekurangan gizi. Lipatan kulit/ turgor kembalinya lambat dapat menunjukkan adanya malnutrisi atau dehidrasi.

2) Pemeriksaan hidung

Pemeriksaan hidung yang berkaitan dengan masa sebelum hamil adalah pemeriksaan gangguan fungsi penciuman. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan pembentukan hipofisis yang berhubungan dengan kemungkinan adanya gangguan fungsi sistem reproduksi sekunder. Cara pemeriksaannya adalah dengan merangsang indera penciuman menggunakan bahan yang berbau (misalnya kopi, tembakau, teh, alkohol, minyak kayu putih, dan lainnya).

3) Pemeriksaan kuku

Pemeriksaan kuku dilakukan dengan mengadakan inspeksi terhadap warna, bentuk, dan keadaan kuku. Warna kebiruan (sianosis) pada kuku merupakan tanda anemia karena penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen. Tanda kebiruan ini juga dapat dilihat pada bibir.

4) Pemeriksaan Thoraks

Pada pemeriksaan segmen thoraks perlu dicermati apakah terdapat perubahan bunyi jantung dan paru, beberapa penyakit kronis seperti TB Paru, gangguan jantung dapat memberi efek pada kehamilan. Oleh karena itu remaja, catin, maupun PUS yang

terindikasi menderita penyakit kronis sebaiknya menunda kehamilan.

c. Pemeriksaan genitalia eksternal untuk PUS

Pada catin yang sudah pernah menikah, disarankan untuk melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) *test*. IVA merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Pemeriksaan IVA merupakan salah satu pemeriksaan skrining kanker leher rahim yang lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan, peralatan sederhana, serta dapat dilakukan oleh dokter, bidan, atau perawat yang terlatih.

PEMERIKSAAN PENUNJANG UNTUK CATIN DAN PUS

1. Pemeriksaan Darah

a. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin sangat penting dilakukan dalam menegakan diagnosa dari suatu penyakit, sebab jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Disebut anemia bila kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari normal. Pemeriksaan Hemoglobin dilakukan melalui sampel darah yang diambil dari darah tepi.

Rekomendasi WHO Tentang Pengelompokan Anemia (g/dl) Berdasarkan Umur

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
WUS tidak hamil	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki > 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Sumber: Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah, Kemenkes, 2015

b. Pemeriksaan golongan darah dan rhesus

Golongan darah tidak hanya sebagai pelengkap kartu identitas. Golongan darah wajib kita ketahui karena dapat mencegah risiko kesehatan, membantu orang dalam keadaan darurat dan dalam proses tranfusi darah.

Jenis Golongan Darah

No	Golongan darah	Aglutinogen dalam sel darah merah
1.	A	A
2.	B	B
3.	AB	Adan B
4.	O	-

Manfaat mengetahui golongan darah yaitu:

- Proses transfusi darah
Bila terjadi sebuah kecelakaan parah/bencana atau terkena penyakit yang membutuhkan transfusi darah dan harus segera mendapatkan bantuan, maka dengan mengetahui golongan darah akan memudahkan proses tranfusi darah tersebut.

- Terhindar dari penyakit.

Selain hemolisis ada kelainan genetik lain yang juga mengancam ibu dan bayi yang diakibatkan bila ada perbedaan rhesus dari pasangan calon suami isteri. Apabila rhesus ibu negatif sementara ayah memiliki rhesus positif, bila terjadi kehamilan dapat berisiko terhadap kesehatan janin yang dikandung.

Saat dilakukan pemeriksaan golongan darah seseorang sekaligus akan diketahui jenis rhesusnya. Rhesus (Rh) merupakan penggolongan atas ada atau tidak adanya antigen-0 di dalam darah seseorang. Orang yang dalam darahnya mempunyai antigen-0 disebut **rhesus positif**, sedang orang yang dalam darahnya tidak dijumpai antigen-0, disebut **rhesus negatif**. Orang dengan rhesus negatif mempunyai sejumlah kesulitan karena di dunia ini, jumlah orang dengan rhesus negatif relatif lebih sedikit. Pada orang kulit putih, rhesus negatif hanya sekitar 15%, pada orang kulit hitam sekitar 8%, dan pada orang asia bahkan hampir seluruhnya merupakan orang dengan rhesus positif.

Apabila terdapat inkontabilitas rhesus (ketidakcocokan rhesus), akan dapat terjadi pembekuan darah yang berakibat fatal, yaitu kematian penerima darah, hal ini juga dapat menimbulkan risiko pada ibu hamil yang mengandung bayi dengan rhesus yang berbeda. Umumnya dijumpai pada orang asing atau orang yang mempunyai garis keturunan asing seperti Eropa dan Arab, namun demikian tidak menutup kemungkinan terdapat juga orang yang tidak mempunyai riwayat keturunan asing memiliki rhesus negatif, namun jumlahnya lebih sedikit. Di Indonesia, kasus kehamilan dengan rhesus negatif ternyata cukup banyak dijumpai, terutama pada pernikahan dengan ras non-Asia.

2. Pemeriksaan Urin Rutin

Yang dimaksud dengan pemeriksaan urin rutin adalah pemeriksaan makroskopik, mikroskopik, dan kimia urin. Pemeriksaan urin rutin dilakukan untuk mengetahui dan memantau kelainan ginjal/saluran kemih termasuk infeksi saluran kemih (ISK) dan mendeteksi penyakit metabolik atau sistemik.

Pemeriksaan urin rutin meliputi:

- Pemeriksaan makroskopik: warna, volume, berat jenis, bau dan PH urin.

- Pemeriksaan mikroskopik: sedimen urin, eritrosit, leukosit, silinder, kristal, dan epitel.
- Pemeriksaan kimia: protein, glukosa, bilirubin, urobilinogen dan benda•
benda keton.

3. SADANIS (Periksa Payudara Klinis)

Pemeriksaan klinis payudara dikerjakan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. SADANIS dilakukan sekurang-kurangnya 3 tahun sekali atau apabila ditemukan adanya abnormalitas pada proses SADARI (Periksa Payudara Sendiri).

Setelah dilakukan Sadanis maka dapat ditentukan apakah memang benar ada kelainan dan apakah kelainan termasuk kelainan jinak, ganas, atau perlu pemeriksaan lebih lanjut sehingga membutuhkan rujukan ke tingkat pelayanan lebih lanjut.

4. IVA Test atau *Pap Smear* (untuk Catin yang pernah menikah sebelumnya dan PUS)

a. IVA test

IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Pemeriksaan IVA merupakan salah satu pemeriksaan skrining kanker leher rahim yang lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan, peralatan sederhana, serta dapat dilakukan oleh dokter, bidan, atau perawat yang terlatih. Pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan pada perempuan yang sudah melakukan kontak seksual (bukan hanya melakukan hubungan seksual tetapi termasuk penggunaan alat, jari, dll).

Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dilakukan dengan jadwal sebagai berikut:

- Skrining pada setiap perempuan minimal 1 kali pada usia 35-40 tahun.
- Jika fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun.
- Jika fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.

- Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada perempuan usia 25-60 tahun.

Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.

Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila hasil positif (+) adalah 1 tahun dan apabila hasil negatif (-) adalah 5 tahun.

b. Pap smear

Pemeriksaan *Pap Smear* adalah metode skrining ginekologi yang dilakukan oleh dokter kandungan untuk memeriksa leher rahim (serviks) untuk mengetahui sejak dini adanya kelainan sel pada leher rahim. Pemeriksaan ini dilakukan pada perempuan yang sudah pernah melakukan hubungan seksual, idealnya dilakukan setiap tahun dan wajib dilakukan setelah tiga tahun dari kontak seksual pertama. Bagi perempuan yang sudah menopause, perlu dilakukan *pap smear* setiap 2-3 tahun.

5. Pemeriksaan Penunjang Sesuai Indikasi a. Gula darah

Dalam keadaan normal tingkat gula dapat berfluktuasi sepanjang hari, kadar glukosa yang terendah di pagi hari, dan kebanyakan cenderung naik selama beberapa jam setelah makan, tergantung pada volume karbohidrat yang dikonsumsi. Tubuh kita memiliki mekanisme yang sangat baik untuk mengatur kadar gula darah normal. Cadangan glukosa disimpan dalam hati sebagai glikogen. Glikogen adalah gula dalam bentuk yang lebih kompleks dan biasa ditemukan di hati serta otot, yang fungsinya sebagai cadangan makanan agar mudah dipecah ke dalam aliran darah ketika terjadi penurunan kadar gula.

Diabetes Melitus (DM) ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan darah plasma vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer.

Pemeriksaan glukosa plasma puasa >126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam atau

Pemeriksaan glukosa plasma ~ 200 mg/dl 2 jam setelah es Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban 75 gram. (peringkat bukti B) atau

Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ~200 mg/dl dengan keluhan klasik atau Pemeriksaan HbA_{1c} > 6,5% dengan menggunakan metode High-Performance Liquid Chromatography (HPLC) yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP).

Sumber: Perkeni, 2015

b. Rapid test malaria dan sediaan darah apus malaria

Pemeriksaan darah malaria dilakukan pada remaja, catin, dan PUS yang berada di daerah endemis malaria dalam rangka skrining. Pemeriksaan di daerah non endemis malaria dilakukan apabila ada indikasi. *Rapid Diagnostic Test* (ROT) adalah pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan antigen parasit malaria dengan imunokromatografi dalam bentuk dipstick. Test ini digunakan pada waktu terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) atau untuk memeriksa malaria pada daerah terpencil yang tidak ada tersedia sarana laboratorium. Dibandingkan uji mikroskopis, tes ini mempunyai kelebihan yaitu hasil pengujian cepat diperoleh, sebaiknya dipilih ROT dengan tingkat sensitivitas dan spesifisitas lebih dari 95%. Hasilnya bisa didapatkan dalam 15-20 menit. ROT bisa memastikan apakah jenis parasit yang ada di dalam darah itu adalah *Plasmodium falciparum* atau jenis lain.

Selain tes ROT, malaria juga bisa didiagnosis dengan menggunakan pemeriksaan mikroskopis, yaitu dengan pemeriksaan sediaan darah tebal dan sediaan darah tipis. Tes ini bisa memastikan keberadaan dan jenis parasit malaria dalam darah serta proporsi sel darah merah yang terinfeksi.

c. Tes HIV

Tes HIV terutama dilakukan pada remaja, catin, dan PUS di daerah terkonsentrasi HIV dan berisiko tinggi terinfeksi HIV. Setiap remaja, catin, dan PUS ditawarkan untuk dilakukan konseling dan tes HIV bila ada indikasi, antara lain mempunyai tanda-tanda stadium klinis/infeksi (PITC) atau Konseling dan Testing atas Inisiasi Petugas (KTIP). Jika hasil tes HIV positif, segera rujuk untuk mendapatkan terapi obat *Anti Retroviral Treatment* (ART).

d. TB/sputum BTA

Pemeriksaan sputum BTA dilakukan pada remaja, catin, dan PUS yang mempunyai tanda klinis batuk lebih dari 2 minggu, demam,

keringat malam hari, penurunan berat badan, dan lainnya. Bila hasil pemeriksaan sputum BTA positif, diberikan pengobatan TB dengan OAT (obat Anti Tuberkulosa) minimal 6 bulan.

e. Tes IMS

Tes IMS dilakukan jika ada keluhan keluar cairan/duh tubuh yang abnormal dari kemaluan, luka/lecet di kemaluan, pembengkakan kelenjar getah bening di pangkal paha, adanya vegetasi/kondiloma/jengger ayam di kemaluan, dan rasa gatal/terbakar di kemaluan. Pemeriksaan IMS sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada pasangan seksual sebelum terjadinya kehamilan.

f. HbsAg

Salah satu infeksi yang dapat menyerang organ hati adalah infeksi virus Hepatitis B. Hepatitis B dapat menular melalui darah dan cairan tubuh (sperma dan cairan vagina) melalui kontak seksual dengan penderita hepatitis B, berbagi jarum suntik dengan penderita Hepatitis B, dan juga pada Ibu hamil yang menderita hepatitis B pada saat persalinan. Untuk mendiagnosis Hepatitis B dilakukan pemeriksaan HBsAG. Bila HBsAg positif menunjukkan bahwa organ hati sudah terinfeksi virus ini.

g. TORCH

TORCH adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *Toksoplasma Gondii*, *Rubella*, *Cytomegalovirus (CMV)*, dan *Herpes Simplex Virus II (HSV-II)*. TORCH dapat ditularkan melalui konsumsi makanan dan sayuran yang tidak bersih dan tidak dimasak sempurna atau setengah matang, kotoran yang terinfeksi virus TORCH, dan juga pada ibu hamil ke janin. TORCH dapat menimbulkan masalah kesuburan (fertilitas) baik pada perempuan maupun laki-laki sehingga menyebabkan sulit terjadinya kehamilan, kecacatan janin, dan risiko keguguran. Pemeriksaan TORCH dapat dilakukan di rumah sakit atau laboratorium bila ada indikasi atau atas saran dokter.

h. Darah lengkap

Pemeriksaan darah lengkap dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada darah dan komponennya yang dapat menggambarkan kondisi tubuh secara umum. Kelainan yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan darah lengkap antara lain anemia, kekurangan asam folat, dan bahkan penyakit genetik seperti talasemia dan hemofilia. Pemeriksaan darah lengkap disarankan kepada pasien yang datang disertai dengan suatu gejala klinis, dan jika didapatkan hasil diluar nilai normal perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan yang lebih spesifik sehingga diagnosa dan terapi yang tepat dapat segera dilakukan.

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

Nama:

Tanggal:

_ Alam at: _____~

Telepon/HP:

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya mula mengis
Pertanyaan berikut berhubungan dengan yang mungkl
menggangu Anda **selama 30 hari terakhir.** Apabila Anda
menganggap

pertanyaan itu berlaku bagi Anda dan Anda mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **Y**. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak berlaku bagi Anda dan Anda tidak mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **T**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa, jawaban Anda bersifat rahasia, dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak lelap?		
4	Apakah Anda mudah menjadi takut?		

5 Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir?

6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		

13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

Intervensi:

1. Tidak terdapat nilai *cut off* yang universal yang dapat digunakan\
2. Dalam kebanyakan situasi **5 sampai 7 jawaban YA** pada **no 1-20 (gejala neurosis)** mengindikasikan adanya masalah psikologis, perlu dirujuk untuk mendapatkan pelayanan bagi masalah psikologisnya.

Materi KIE Kesehatan Masa Sebelum Hamil Untuk Remaja

1. Keterampilan Psikososial (PKHS)

a. Pengertian keterampilan psikososial

Keterampilan psikososial merupakan suatu keterampilan/kemampuan yang berorientasi pada aspek kejiwaan seseorang terhadap diri sendiri dan interaksi dengan orang serta lingkungan. Kegiatan pengembangan keterampilan/kemampuan psikososial remaja diwujudkan dalam bentuk kemampuan menolak pengaruh negatif dan memanfaatkan pengaruh positif dalam pergaulan serta mau memikul tanggung jawab sosial sebagai remaja yang akan menjadi tumpuan masa depan bangsa.

Keterampilan psikososial yang dikembangkan bagi remaja diantaranya adalah perilaku keterampilan hidup sehat (PKHS), yaitu kemampuan untuk menyusun pola pikir dan perilaku sehingga menjadi serangkaian kegiatan yang terintegrasi dan dapat diterima oleh lingkungan budaya setempat serta mempunyai tujuan interpersonal yang menuju perilaku hidup sehat fisik, mental dan sosial.

b. Sepuluh Perilaku Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

- 1) KESADARAN DIRI: kemampuan untuk mengenal diri sendiri tentang karakter, kelemahan, keinginan dan ketidak inginan. Remaja harus mengembangkan kemampuan ini karena fase remaja merupakan fase transisi, remaja berisiko mudah terpengaruh orang lain, mengikuti dan meniru hal-hal yang sedang tren tanpa pertimbangan sebelumnya.
- 2) EMPATI: kemampuan untuk memposisikan perasaan orang lain pada diri sendiri. Empati dapat membantu seseorang untuk bisa menerima satu sama lain, saling menolong, mendcrong dan memberi semangat serta toleransi antar sesama.
- 3) PENGAMBILAN KEPUTUSAN: kemampuan untuk menentukan pilihan secara tepat dan konstruktif dari berbagai alternatif pilihan yang ada.
- 4) PEMECAHAN MASALAH: kemampuan yang memungkinkan seseorang untuk dapat menyelesaikan permasalahan secara konstruktif.
- 5) BERPIKIR KRITIS: kemampuan menganalisis informasi dan pengalaman secara objektif.

- 6) **BERPIKIR KREATIF:** kemampuan membuat ide baru dengan menganalisis informasi dan berbagai pengalaman, untuk menciptakan sesuatu yang berbeda.
- 7) **KOMUNIKASI EFEKTIF:** keterampilan/kemampuan untuk menyampaikan gagasan sehingga dapat dimengerti oleh orang lain dan kelompok di lingkungannya. Remaja perlu mengembangkan keterampilan ini karena dalam kehidupan sehari-hari remaja membutuhkan komunikasi baik dengan teman sebaya, orang tua dan orang dewasa/lebih muda lainnya.
- 8) **HUBUNGAN INTERPERSONAL:** kemampuan/keterampilan hubungan interpersonal adalah kemampuan yang dapat menolong kita berinteraksi dengan sesama secara positif dan harmonis.
- 9) **PENGENDALIAN EMOSI:** kemampuan/keterampilan untuk meredam gejolak emosi sehingga bermanifestasi dalam perilaku yang terkendali.
- 10) **MENGATASI STRESS:** kemampuan mengatasi stress adalah kemampuan pengenalan sumber yang menyebabkan stres dalam kehidupan, bagaimana efeknya dan cara mengontrol diri terhadap stres.

c. Pesan utama

Remaja dapat mengaplikasikan 10 perilaku keterampilan hidup sehat dalam kehidupan sehari-harinya, agar mampu mengatasi pengaruh lingkungan sekitar terutama ajakan dari teman sebaya untuk melakukan perilaku berisiko.

2. Pola Makan Gizi Seimbang a.

Pengertian gizi seimbang

Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal sehingga terhindar dari masalah gizi.

Remaja memerlukan makan dengan gizi seimbang untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Oleh sebab itu, remaja perlu menerapkan empat pilar gizi seimbang, yaitu:

- 1) Mengonsumsi aneka ragam pangan.
- 2) Membiasakan perilaku hidup bersih

3) Melakukan Aktivitas Fisik

4) Memantau berat badan Secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal.

3. Gizi Seimbang untuk Remaja

Ada beberapa komponen nutrisi yang sangat penting untuk dipenuhi selama masa remaja, mulai dari protein, karbohidrat, vitamin, mineral, hingga serat. Dalam sehari, kebutuhan gizi anak usia sekolah dan remaja harus didapatkan sesuai anjuran. Remaja putri membutuhkan sekitar 2.200 sampai dengan 2.500 kalori per harinya, sementara itu remaja putra membutuhkan sekitar 2.400 sampai dengan 3.000 kalori per hari. Selain untuk memberikan energi, kalori dan nutrisi pada kebutuhan gizi anak usia sekolah dan remaja juga dibutuhkan untuk pembentukan otot, tulang, hingga perkembangan otak. Ini berguna untuk tumbuh maksimal dari segi fisik maupun kemampuan belajar. Berikut ini beberapa jenis nutrisi yang penting untuk remaja:



- Makanan Pokok - Nasi dan penerusnya 150 gr
Nasi = 3 centang nasi = 3 buah sedang kentang (300 gr) = 1 1/2 gelas mie kering (75gr)
- Lauk Pauka. Lauk Hewani, 75 gr Ikan Kembung = 2 potong sedang ayam tanpa kulit (80gr) = 1 butir telur ayam ukuran besar (55 gr) = 2 potong daging sapi sedang (70 gr). Lauk Nabati, 100 gr Tahu = 2 potong sedang tempe (50 gr)
- Sayuran = 150 gr = 1 mangkok sedang
- Buah 150 gr pepaya = 2 potong sedang = 2 buah jeruk sedang (110gr) = 1 buah kecil pisang ambon (50 gr)

4. Pesan Utama

Makanlah dalam Jumlah yang cukup dengan berbagai jenis makanan bergizi untuk Pertumbuhan dan Perkembangan tubuh yang normal.

3. Aktivitas Fisik

a. Pengertian Fisik

Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Secara umum aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan

intensitas dan besaran kalori yang digunakan yaitu : aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat. Aktivitas ini mencakup aktivitas yang dilakukan di sekolah, di tempat kerja, aktivitas dalam keluarga/ rumah tangga, aktivitas selama dalam perjalanan dan aktivitas lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari.

b. Keuntungan melakukan aktivitas fisik

Kegiatan fisik yang dilakukan sekitar minimal 30 menit sehari akan memberikan berbagai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Keuntungan secara fisik
 - Membantu pertumbuhan dan perkembangan tulang dan otot.
 - Membuat atau menjadi bugar.
- 2) Keuntungan secara mental
 - Membantu meningkatkan rasa percaya diri dan keyakinan.
 - Membantu belajar dan bekerja lebih baik.
 - Membuat tenang ketika merasa cemas, sedih, atau marah.
- 3) Keuntungan secara sosial
 - Ikut serta dalam kegiatan olahraga akan membantu remaja bertemu banyak orang dan meningkatkan rasa persahabatan.
 - Dapat membantu remaja melakukan sesuatu sesuai peraturan, bekerjasama dalam tim, dan menghadapi kemenangan dan kekalahan.

c. Pesan utama

Lakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari secara teratur.

4. Pubertas

a. Pengertian pubertas

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Masa pubertas dalam kehidupan dimulai saat berumur 8-10 tahun dan berakhir lebih kurang diusia 15-16 tahun. Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat.

b. Tanda-tanda primer dan sekunder pubertas pada laki-laki dan perempuan

- 1) Perempuan
 - a) Tanda primer

Indung telur (ovarium) telah mampu memproduksi sel telur (ovum), dan lebih lanjut ditandai dengan menstruasi yang pertama kali (menarche).

b) Tanda sekunder (Skala Tanner)



c. Pesan utama

Setiap remaja yang telah pubertas, memiliki kemampuan yang sama untuk dapat membuahi dan dibuahi (hamil).

5. Aktivitas Seksual

a. Pengertian aktivitas seksual

Kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin melalui berbagai perilaku.

b. Aktivitas seksual yang berisiko

- 1) Aktivitas seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan atau penyakit menular seksual, misal hubungan seksual diluar nikah.
- 2) Aktivitas seksual yang dapat melukai, merusak, atau mengganggu struktur dan fungsi organ reproduksi, misal masturbasi menggunakan alat-alat yang tidak aman.
- 3) Aktivitas seksual yang mengganggu lingkungan sosial, misal esibisionisme dan frotteurisme (menggosok-gosokan organ kelaminnya kepada orang lain yang tidak menginginkannya).

c. Pesan Utama

Remaja harus mampu mengenali dan mampu memutuskan untuk menghindari aktivitas seksual yang berisiko.

Gangguan Kesehatan Yang Perlu Diwaspadai Pada Remaja

a. Berbagai kondisi yang perlu diwaspadai

Terdapat beberapa penyakit yang perlu diwaspadai remaja yang dapat mengganggu sistem reproduksi, baik pada saat remaja maupun saat dewasa. Beberapa penyakit tersebut antara lain:

- 1) Anemia
- 2) Malnutrisi (kekurangan gizi, gizi lebih)
- 3) Infeksi menular seksual (IMS)
- 4) HIV

b. Dampak

- 1) Dalam jangka pendek, anemia dan malnutrisi dapat menurunkan prestasi belajar. Sedangkan dalam jangka panjang, anemia dan malnutrisi dapat meningkatkan risiko komplikasi baik terhadap kehamilan maupun bayi yang dilahirkan.
- 2) IMS dapat menimbulkan masalah kesuburan (fertilitas) sehingga menyebabkan sulit terjadinya kehamilan, kecacatan janin, dan risiko keguguran. IMS juga meningkatkan risiko penularan HIV.
- 3) HIV dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan risiko infeksi lainnya.

c. Pencegahan

- 1) Konsumsi gizi seimbang.
- 2) Seraktifitas fisik cukup.
- 3) Menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi.
- 4) Mencegah penularan HIV dengan A (*Abstinence*), S (*be faithful*), C (*use condom*), D (*no drugs*), E (*education*).

d. Pesan Utama

Remaja perlu mengetahui penyakit yang perlu diwaspadai dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHSS) untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut.

Penyalagunaan NAPZA Termasuk Tembakau dan Alkohol

9. a. Pengertian

NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) secara umum adalah zat-zat kimiawi yang apabila dimasukkan kedalam tubuh baik secara oral (diminum, dihisap, dihirup dan disedot) maupun disuntik, dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang.

b. Jenis

- 1) Sunga dan buah opium
- 2) Heroin/putaw
- 3) Sutiran morphine
- 4) Opium kering
- 5) Ekstasi
- 6) Rohipnol
- 7) Kokain
- 8) Daun koka
- 9) Shabu-shabu

c. Cara menghindari diri dari NAPZA

- 1) Menerapkan kehidupan beragama dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Memahami diri sendiri dan mampu mengelola emosi dan perilaku dengan baik.
- 4) Jangan pernah merasa minder/rendah diri/terintimidasi bila ada teman yang mengatakan tidak gaul/tidak kompak karena tidak mau merokok.
- 5) Berpikir dan bersikap positif terhadap keberadaan diri dan orang lain.
- 6) Memahami fakta dan bahaya penyalahgunaan NAPZA.
- 7) Tingkatkan kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif dengan teman sebaya dan orang dewasa sehingga mampu berkata tidak apabila ada yang menawari atau mengajak menggunakan NAPZA.
- 8) Laporkan kepada guru jika ada yang menggunakan atau mengedarkan NAPZA di sekolah.
- 9) Tegur jika ada yang merokok di sekolah atau lingkungan sekitar.
- 10) Pilih dan bergaul dengan teman yang baik, yang tidak merokok, dan yang tidak menunjukkan gejala menggunakan NAPZA.
- 11) Lakukan kegiatan yang Bermanfaat (olahraga, membaca, kesenian, dan sebagainya).
- 12) Menerapkan PKHS.

d. Pesan utama

Remaja harus mengetahui tentang NAPZA agar dapat menghindari diri dari penyalahgunaan NAPZA.

10. Kekerasan Terhadap Remaja

a. Pengertian kekerasan terhadap remaja

Kekerasan terhadap anak (**KtA**) adalah semua bentuk perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, penelantaran, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain,

yang mengakibatkan cedera/ kerugian nyata ataupun potensial terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh• kembang anak, atau martabat anak, yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung-jawab, kepercayaan atau kekuasaan (WHO).

b. Jenis-jenis kekerasan

- 1) Kekerasan Fisik: pemukulan dengan tangan kosong atau alat, melukai dengan senjata tajam atau senjata api.
- 2) Kekerasan Psikologis (Emosional): penghinaan, perselingkuhan,
- 4) Kekerasan Seksual (mulai dari pelecehan seksual hingga perkosaan).
- 5) Perdagangan orang.

c. Pesan utama

Hubungan pertemanan harus didasari penghargaan terhadap sesama teman tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.

11. Pencegahan kehamilan dan kontrasepsi a.

Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seorang perempuan memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Kehamilan terjadi karena sel sperma dari laki-laki masuk ke dalam rahim perempuan dan membuahi sel telur yang telah matang (pada masa subur). Usia yang ideal dan sehat untuk hamil adalah 20 sampai 35 tahun.

b. Pencegahan kehamilan dan informasi kontrasepsi

Kehamilan yang tidak diinginkan pada usia remaja dapat berdampak pada psikologis serta kesehatan ibu dan bayinya. Kehamilan pada usia remaja menyebabkan remaja tidak dapat melanjutkan pendidikannya karena rasa malu dan mendapat tekanan sosial di lingkungannya. Hal ini dapat menyebabkan dampak sosial ekonomi terhadap masa depan remaja. Untuk itu remaja penting menghindari melakukan aktivitas seksual sebelum menikah.

Bagi remaja yang telah menikah :

- Remaja perempuan disarankan untuk menunda kehamilan sampai berusia 20 tahun.
- Remaja yang telah menikah harus memiliki akses untuk mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dan memilih metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.
- Bila sudah terlanjur melakukan aktivitas seksual tanpa perlindungan kontrasepsi, maka dapat diberikan

kontrasepsi darurat untuk mencegah terjadinya kehamilan. hari, kontrasepsi darurat tidak lagi efektif. Pelayanan kontrasepsi darurat hanya dapat diberikan melalui konseling terlebih dahulu. Kontrasepsi darurat hanya dapat digunakan hingga maksimal 72 jam setelah berhubungan seksual. Setelah lebih dari 72 jam namun di bawah 7

12. Kehamilan Dan Perencanaan Kehamilan

a. Kehamilan

- 1) Kehamilan adalah adalah masa dimana seorang perempuan memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Setiap kehamilan harus direncanakan, diinginkan dan dijaga perkembangannya dengan baik.
- 2) Catin perlu mengetahui tanda-tanda kehamilan agar mempunyai pemahaman dan kepedulian bila kelak hamil, mempersiapkan diri untuk hamil dan bersalin secara sehat dan aman.
- 3) Perlu diperhatikan bila seseorang perempuan sedang hamil:
 - a) Ibu hamil tetap dapat melakukan aktivitas rutin dengan menjaga kesehatan dan cukup istirahat.
 - b) Tidak boleh mengonsumsi obat-obatan diluar anjuran dokter.
 - c) Hindari merokok (baik aktif maupun pasif) dan mengonsumsi alkohol.
 - d) Boleh melakukan hubungan seksual dan tetap memperhatikan kondisi kesehatan ibu dan janin.

b. Perencanaan Kehamilan

- 1) Perencanaan kehamilan adalah **pengaturan** kapan usia ideal dan saat yang tepat untuk hamil serta mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak
- 2) Perencanaan kehamilan bertujuan untuk mencegah:
 - a) **Terlalu muda** (< 20 tahun)
 - b) **Terlalu tua** (> 35 tahun)
 - c) **Terlalu dekat jarak kehamilan** (< 2 tahun)
 - d) **Terlalu sering hamil** (> 3 anak)

Bila terjadi kehamilan dengan 4 terlalu akan berdampak tidak baik untuk kesehatan ibu dan anak. Kehamilan perlu direncanakan karena tiap catin diharapkan memiliki kesehatan yang baik dan terhindar dari penyakit.

Cara mencegah kehamilan di usia muda, yaitu:

- 1) Mengupayakan pernikahan pada perempuan usia di atas 20 tahun.
- 2) Tunda kehamilan pertama sampai usia perempuan di atas 20 tahun.
- 3) Konsultasikan dengan petugas kesehatan mengenai metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk menunda kehamilan sesuai dengan kondisi pasangan suami istri.
 - Perdarahan
 - Risiko panggul sempit sehingga menyulitkan saat bersalin
 - Bayi lahir sebelum waktunya
 - Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
 - Cacat bawaan

d. Metode Kontrasepsi Yang Dapat Digunakan Untuk Penundaan Dan Penjarangan Kehamilan

- 1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
 - a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - b) Implan
 - c) Metode Operasi Wanita (MOW)
 - d) Metode Operasi Pria (MOP)
 - 2) Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP)
 - a) Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - b) Kondom
 - c) KB Suntik
 - d) KB Pil
3. Kondisi Dan Penyakit Yang Perlu Diwaspadai Pada Catin
- a. Kondisi Dibawah Ini Perlu Diwaspadai Pada Catin Yang Akan Merencanakan Kehamilan
 1. Anemia
 2. Malnutrisi obesitas, KEK, dll
 3. Hipertensi dalam kehamilan
 4. Kesehatan mulut (caries, penyakit periodontal,dll)
 - b. Penyakit-Penyakit Yang Perlu Diwaspadai Pada Catin
 - 1) HIV AIDS
 - 2) Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - 3) Hepatitis B
 - 4) Diabetes Melitus

- 5) TORCH
- 6) Malaria
- 7) Penyakit genetik (talasemia dan hemofilia)
- 8) Depresi/ansietas

Selain kondisi-kondisi diatas, bagi PUS perlu juga mewaspadaikan penyakit kanker payudara dan kanker leher rahim. Untuk mendeteksi kanker payudara dapat dilakukan pemeriksaan SADANIS dan mammografi, sedangkan untuk mendeteksi kanker leher rahim dapat dilakukan pemeriksaan IVA test atau papsmear.

c. Pesan utama

Catin dan PUS perlu mengetahui penyakit yang perlu diwaspadai dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk mencegah penyakit-penyakit yang perlu diwaspadai.

4. Kesehatan jiwa a.

Pengertian

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat menghadapi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

b. Ciri-Ciri Sehat Jiwa

- 1) Perasaan sehat dan bahagia
- 2) Menyadari kemampuan diri
- 3) Merasa nyaman terhadap diri sendiri
- 4) Dapat menerima orang lain apa adanya
- 5) Merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain
- 6) Mampu memenuhi kebutuhan hidup
- 7) Mampu menghadapi tantangan hidup
- 8) Mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain

5. Pengetahuan Tentang Fertilitas/Kesuburan (Masa Subur)

a. Cara Menghitung Masa Subur

Kehamilan terjadi ketika sel sperma dari laki-laki masuk ke dalam rahim perempuan dan membuahi sel telur, kehamilan terjadi jika dilakukan pada masa subur. Masa subur dapat diketahui dengan cara menghitung ovulasi/masa subur pada wanita. Puncak masa subur biasanya terjadi pada 13 hari setelah haid hari pertama,

sedangkan masa subur biasanya akan terjadi kurang lebih 3 hari sebelum dan sesudah menuju puncak masa subur tersebut.

b. Tanda-Tanda Masa Subur

1) Perubahan lendir serviks

Jika dalam masa subur cairan ini bertekstur lengket dan kental. Perubahan terjadi menjelang masa subur, yaitu dengan meningkatnya jumlah cairan dan perubahan tekstur menjadi bewarna bening dan bertekstur lebih cair.

2) Dorongan seksual meningkat

Horman kewanitaan akan meningkat dalam masa subur sehingga berpengaruh terhadap hasrat seksual.

3) Temperatur tubuh meningkat dan payudara lebih lunak

Meningkatnya hormon progesterone ketika masa subur akan memicu kenaikan suhu tubuh, namun kenaikan suhu tubuh tersebut hanya sedikit ($\pm 0,5^{\circ}\text{C}$), maka cukup sulit mengamati kenaikan masa subur hanya dengan memperhatikan kenaikan suhu tubuh pada wanita. Oleh karena itu cara ini jarang digunakan sebagai acuan. Akibat lain dari meningkatnya produksi hormon yang tinggi menyebabkan payudara menjadi lebih lunak.

c. Infertilitas

Infertilitas adalah kegagalan pasangan suami isteri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual, tanpa kontrasepsi, selama satu tahun. Faktor yang mempengaruhi infertilitas adalah:

- umur
- lama interferlitas
- Emosi
- Lingkungan
- Hubungan seksual
- Kondisi sosial dan ekonomi
- Kondisi reproduksi wanita, meliputi cervix, uterus, dan sel telur
- Kondisi reproduksi pria, yaitu kualitas sperma dan seksualitas
- Penyebab lain.

Selain faktor diatas, infertilitas juga dapat dipengaruhi oleh infeksi bakteri dan virus yang dapat ditularkan melalui makanan atau hewan peliharaan, seperti:

- Salmonella
- Campylobacter (menyebabkan diare)
- Listeria (dapat menyebabkan keguguran pada wanita hamil)

- Toxoplasmosis

Untuk mencegah terinfeksi bakteri dan virus tersebut, tenaga kesehatan juga harus menginformasikan mengenai cara memasak makanan yang baik:

- Makanan yang berpotensi terkontaminasi harus didinginkan dan dikonsumsi sesegera mungkin
- Telur dan daging harus dimasak matang
- Susu harus dipasteurisasi

Pada pria, pajanan dengan bahan kimia/zat di tempat kerja, seperti radiasi, zat kimia, NAPZA, dan pajanan panas, dapat berpengaruh pada:

- Jumlah sperma berkurang, jika tidak ada sperma yang diproduksi menyebabkan infertilitas.
- Bentuk sperma yang tidak normal, sehingga kemampuan sperma untuk membuahi ovum berkurang.
- Performa seksual berkurang
- Kromosom pada sperma berubah atau rusak dan berdampak pada kemampuan sperma untuk membuahi atau berpengaruh pada perkembangan janin.
- Cuci tangan setelah bekerja, sebelum makan, dan sesudah BAB/BAK.
- Hindari kontak secara langsung dengan bahan kimia.
- Untuk mencegah kontaminasi di rumah, ganti pakaian kerja dan cuci secara terpisah.
- Ikuti prosedur kesehatan dan keselamatan kerja.

• **Kekerasan Dalam Rumah Tangga a.**

Pengertian

Kekerasan dalam rumah tangga (KORT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

Kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtP/A) adalah segala bentuk tindak kekerasan berbasis gender yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan dan anak, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

b. Jenis-Jenis Kekerasan

1. Kekerasan Fisik: pemukulan dengan tangan kosong atau alat, melukai dengan senjata tajam atau senjata api.
2. Kekerasan Psikologis (Emosional): Penghinaan, perselingkuhan, memaki-maki.
3. Kekerasan Ekonomi (Penelantaran).
4. Kekerasan Seksual (mulai dari pelecehan seksual hingga perkosaan).
5. Perdagangan orang.

7. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi Bagi Catin dan PUS

a. Pengertian

Pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi catin dan PUS adalah pemeriksaan kesehatan yang ditujukan bagi pasangan catin dan PUS untuk mengetahui status kesehatan masing-masing pasangan.

b. Jenis pemeriksaan

- 1) Anamnesis termasuk skrining status imunisasi Tetanus
- 2) Pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan status gizi serta pemeriksaan kesehatan jiwa.
- 3) Pemeriksaan penunjang (laboratorium): Hb, golongan darah, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi.
- 4) Pelayanan: KIE/konseling, imunisasi Tetanus sesuai status, pelayanan gizi, dan pelayanan lain sesuai indikasi.

**PETUNJUK PENCATATAN REKAM
MEDIK PEMERIKSAAN KESEHATAN
CATIN DAN PUS**

1. Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan catin dan PUS dilakukan di rekam medik *family folder* masing-masing.
2. Anamnesis
 - a. Riwayat penyakit sekarang:
*diisi dengan riwayat penyakit yang **saat ini sedang atau masih** diderita oleh klien, terutama penyakit-penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seperti IMS, HIV AIDS, Hepatitis B, TB, Malaria, penyakit tidak menular (Diabetes, Kanker, Hipertensi), penyakit genetik, dan masalah kesehatan jiwa*
 - b. Riwayat penyakit dahulu:
*diisi dengan riwayat penyakit yang **pernah** diderita oleh klien di masa lalu, terutama penyakit-penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seperti IMS, HIV AIDS, TB, Hepatitis B, Malaria, penyakit tidak menular (Diabetes, Kanker, Hipertensi), penyakit genetik, dan masalah kesehatan jiwa*
 - c. Riwayat penyakit keluarga:
*diisi dengan riwayat penyakit yang **sedang/pernah** diderita oleh **keluarga inti** klien (orangtua dan saudara kandung), terutama penyakit-penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi klien seperti TB, penyakit tidak menular (Diabetes, Kanker, Hipertensi), penyakit genetik, dan masalah kesehatan jiwa*
 - d. Status Imunisasi Tetanus(**)
Status **T** saat ini: *diisi berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus pada catin perempuan*
 - e. Faktor risiko kesehatan reproduksi (perilaku seksual berisiko, merokok, NAPZA, dll): *diisi dengan faktor-faktor risiko kesehatan yang dimiliki klien seperti perilaku seksual berisiko (seks pranikah, seks berganti-ganti pasangan, dll), merokok aktif, penyalahgunaan NAPZA (termasuk alkohol)*
 - f. Riwayat pernikahan terdahulu (untuk catin jika sudah pernah menikah sebelumnya):
 - Usia pertama kali menikah: *cukup jelas*³. Pemeriksaan Fisik a. Tanda vital

- Tekanan darah (mmHg): *cukup jelas*
 - Nadi: *cukup jelas*
 - Suhu: *cukup jelas*
 - Nafas: *cukup jelas*
- b. Status gizi
- Berat badan (kg): *diisi berdasarkan hasil/ penimbangan yang dilakukan petugas*
 - Tinggi badan (cm): *diisi berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan petugas*
 - Indeks Massa Tubuh - IMT (kg/m^2): *diisi berdasarkan hasil penghitungan sesuai rumus IMT*
 - Lingkar lengan atas - LiLA (cm) (**): *diisi berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan petugas kepada catin perempuan*
- c. Pemeriksaan fisik seluruh tubuh
- Mata: *cukup jelas*
 - **THT** Kepala Leher: *cukup jelas*
 - Jantung: *cukup jelas*
 - Paru: *cukup jelas*
 - Abdomen: *cukup jelas*
 - Ekstremitas: *cukup jelas*
4. Pemeriksaan Kesehatan Jiwa (menggunakan kuesioner mandiri SRQ-20) Jumlah jawaban 'YA' pada pertanyaan nomor 1-20:
- a. Tidak terdapat nilai *cut off* yang universal yang dapat digunakan
 - b. Dalam kebanyakan situasi **5 sampai 7 jawaban YA** pada **no 1-20 (gejala neurosis)** mengindikasikan adanya masalah psikologis, perlu dirujuk untuk mendapatkan pelayanan bagi masalah psikologisnya.
5. Pemeriksaan Penunjang
- a. Kadar hemoglobin (Hb): *diisi dengan kadar hemoglobin berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dalam g/dL pada catin dan PUS perempuan*
 - b. Golongan darah: *diisi dengan golongan darah berdasarkan hasil pemeriksaan Jaboratorium*
 - c. Pemeriksaan penunjang lain (sesuai indikasi): *diisi dengan hasil pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan*

6. Tata Laksana

- a. *Tu/iskan seluruh jenis tatalaksana yang diberikan, meliputi KIE/Konseling, pemberian imunisasi Tetanus sesuai status T, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), dan tatalaksana lain.*
- b. *Imunisasi Tetanus dan pemberian TTD hanya untuk catin dan PUS perempuan.*
- c. *Diberikan rekomendasi*
 - Status kesehatan pasangan terdahulu: *diisi dengan riwayat penyakit yang sedang/pernah diderita oleh pasangan terdahulu, terutama penyakit penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi klien seperti penyakit IMS, HIV AIDS, Hepatitis B, TB*
- g. Riwayat obstetri (**):
 - Usia pertama kali hamil: *cukup jelas*
 - Riwayat kehamilan, persalinan, keguguran: *diisi dengan G_P_A_*
- Waktu kehamilan terakhir: *diisi dengan jarak waktu sejak kehamilan terakhir hingga saat ini*

1. Bagi Catin

- Rekomendasi hasil pemeriksaan kesehatan catin bertujuan untuk memberikan saran terbaik bagi pasangan catin dalam merencanakan kehamilan setelah menikah, yaitu pada saat kesehatan pasangan berada pada kondisi optimal, terutama kondisi kesehatan calon ibu
- Rekomendasi hasil pemeriksaan kesehatan catin **tidak** bertujuan untuk mempengaruhi keputusan pernikahan pasangan catin akibat kondisi kesehatannya
- Rekomendasi hasil pemeriksaan kesehatan catin terdiri dari:
 - 1) Rekomendasi untuk menentukan waktu yang tepat bagi pasangan untuk merencanakan kehamilan setelah menikah:
 - a) Segera setelah menikah: jika pasangan eatin laki-laki dan perempuan sehat serta eatin perempuan berusia minimal 20 tahun.
 - b) Setelah catin perempuan berusia minimal 20 tahun jika pasangan eatin laki-laki dan perempuan sehat tetapi eatin perempuan berusia < 20 tahun.
 - c) Setelah pengobatan/terapi sesuai anjuran dokter: jika pasangan eatin sudah berusia \geq 20 tahun tetapi salah satu atau keduanya memiliki masalah atau gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi.
 - 2) Rekomendasi lain: diisi dengan rekomendasi terkait anjuran berperilaku hidup bersih dan sehat, misalnya cek kesehatan rutin,

tidak merokok, aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, istirahat cukup, dan pengelolaan stress.

2. Bagi PUS

- Rekomendasi hasil pemeriksaan kesehatan PUS bertujuan untuk memberikan saran terbaik bagi PUS dalam mengatur kehamilan/kelahiran anak, jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan.
 - Rekomendasi hasil pemeriksaan kesehatan PUS terdiri dari:
- 1) Rekomendasi untuk menentukan waktu yang tepat untuk merencanakan kehamilan (jika ingin hamil):
 - a) Perencanaan kehamilan dapat segera dilakukan: jika PUS sehat dan WUS berusia minimal 20 tahun.
 - b) Setelah WUS berusia minimal 20 tahun: jika PUS sehat tetapi WUS berusia < 20 tahun.
 - c) Setelah pengobatan/terapi sesuai anjuran dokter: jika PUS sudah berusia \geq 20 tahun tetapi salah satu atau keduanya memiliki masalah atau gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi.
 - 2) Rekomendasi untuk penggunaan kontrasepsi: jika PUS 4T (Terlalu muda < 20 tahun, Terlalu tua > 35 tahun, Terlalu dekat jarak kehamilan < 2 tahun, Terlalu banyak > 3 anak).
 - 3) Rekomendasi lain: diisi dengan rekomendasi terkait anjuran berperilaku hidup bersih dan sehat, misalnya cek kesehatan rutin (VA, SADAN/SJ, tidak merokok, aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, istirahat cukup, dan pengelolaan stress).

DAFTAR PUSTAKA

- Huliana M. Pedoman menjalani kehamilan sehat. Jakarta: Puspa Swara; 2001.
- Utami A, Lestari W. Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2009;1(2): 86-94.
- Baron R.A, Byrne D. Psikologi Abnormal: Jilid 2. Yogyakarta : Pustaka Belajar; 2005.
- Janiwarty B, Pieter HZ. Pendidikan psikologi untukbidan. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2013.
- Suririnah. Stress dalam kehamilan berpengaruh buruk. Jakarta : Pustaka Belajar; 2008.
- Kusum MS, Suryakantha AH. A study on mental health status among pregnant women and the social factors influencing. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2013;4(4):79-83.
- WHO (2008). Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. [Http://www.int/mentalhealth/prevention/suicide/mmh_jan08meeting_report.pdf](http://www.int/mentalhealth/prevention/suicide/mmh_jan08meeting_report.pdf) - Diakses Juni 2017.
- WHO (2015). Global health observatory data repository: Maternal mortality. World Health Organization. [Http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/) - Diakses Januari 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI; 2017.
- Erawati AD. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan normal. Jakarta: EGC;2016.