



# MASALAH KEMATIAN NEONATUS, BAYI DAN BALITA

dr. Gita Sekar Prihanti, MPdKed

- ◉ Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), dan Angka Kematian Balita (AKABA) → beberapa indikator status kesehatan masyarakat

- ◉

- ◉ Angka Kematian Bayi berhasil diturunkan secara tajam dari 68/1.000 kelahiran hidup tahun 1990an  34/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007).
- ◉ Penurunan kematian neonatal (AKN) berlangsung lambat yaitu dari 32/1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990an  19/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007)
- ◉ AKABA 44 per 1000 kelahiran hidup (SKDI) 2007
- ◉ 55,8% dari kematian bayi terjadi pada periode neonatal, sekitar 78,5%-nya terjadi pada umur 0-6 hari (Riskesdas 2007).

- Penduduk Indonesia tahun 2007 adalah 225.642.000 jiwa dengan CBR 19,2 sehingga terdapat 4.287.198 bayi lahir hidup.



- AKN  $19/1000$  KH = 9 neonatal meninggal/jam
- AKB  $34/1000$  KH = 17 bayi meninggal/jam
- AKABA  $44/1000$  KH = 22 balita meninggal/jam

# KESEPAKATAN GLOBAL MDG'S 2015

- ⦿ AKB 23/1000 KH
- ⦿ AKABA 32/1000 KH
- ⦿ AKN menurun
- ⦿ Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak meningkat

# PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL 0-6 HARI

**Tabel 1. Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia**

Penyebab Kematian Neonatal Berdasarkan SKRT tahun 2001		Penyebab Kematian Neonatal Berdasarkan Riskesdas tahun 2007	
Asfiksia	29%	Gangguan/Kelainan Pernapasan	35,9%
BBLR/ Prematuritas	27%	Prematuritas	32,4%
Tetanus	10%	Sepsis	12%
Masalah Pemberian ASI	10%	Hipotermi	6,3%
Masalah Hematologi	6%	Kelainan darah/ikterus	5,6 %
Infeksi	5%	Post Matur	2,8%
		Kelainan Kongenital	1,4%

# PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL 7-28 HARI

- ◉ SEPSIS 20,5 %
- ◉ KELAINAN KONGENITAL 19%
- ◉ PNEUMONIA 17%
- ◉ RDS 14%
- ◉ PREMATURITAS 14%
- ◉ IKTERUS 3%
- ◉ CEDERA LAHIR 3%
- ◉ TETANUS 3%
- ◉ DEFISIENSI NUTRISI 3%
- ◉ SIDS 3%

# PENYEBAB KEMATIAN BAYI

- ⦿ DIARE 42%
- ⦿ PNEUMONIA 24%
- ⦿ MENINGITIS/ENSEFALITIS 9%
- ⦿ KELAINAN SALURAN CERNA 7%
- ⦿ KELAINAN JANTUNG KONGENITAL DAN HIDROSEFALUS 6%
- ⦿ SEPSIS 4%
- ⦿ TETANUS 3%
- ⦿ LAIN-LAIN 5%



# PENYEBAB KEMATIAN BALITA

- ◉ DIARE 25,2%
- ◉ PNEUMONIA 15.5%
- ◉ NECROTIZING ENTEROCOLITIS E COLI/NEC 10,7%
- ◉ MENINGITIS/ENSEFALITIS 8,8%
- ◉ DBD 6,8%
- ◉ CAMPAK 5,8%
- ◉ TENGGELAM 4,9%
- ◉ LAIN-LAIN 9,7%

# CHILD SURVIVAL (CS)

- Sejak tahun 1985 dicanangkan untuk penurunan AKB
- 3 pesan kunci CS
  - 1. setiap bayi dan balita memperoleh pelayanan kesehatan dasar paripurna
  - 2. setiap bayi dan balita sakit ditangani secara adekuat
  - 3. setiap bayi dan balita tumbuh dan berkembang secara optimal

## 4 STRATEGI CS

1. **Peningkatan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita** yang berkualitas berdasarkan bukti ilmiah
2. **Membangun kemitraan yang efektif** melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya dalam melakukan advokasi untuk memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta memantapkan koordinasi perencanaan kegiatan MPS dan CS
3. **Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga** melalui kegiatan peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku yang menunjang kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita serta pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia
4. **Mendorong keterlibatan masyarakat** dalam penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita

# ANGKA KEMATIAN BAYI (IMR)

## ○ Bervariasi dalam suatu negara :

- Daerah geografis
- Kota/desa
- Golongan sosial ekonomi
- Waktu

Dipengaruhi terutama oleh faktor eksogen (faktor yang bertalian dgn pengaruh lingkungan luar: higiene, sanitasi, sosial ekonomi, gizi, cedera)

Termasuk kematian neonatus

## ○ Kematian janin intra uterine :

1. Abortus : kematian janin menjelang dan sampai 16 minggu
2. Immatur : kematian janin antara umur kandungan di atas 16 minggu sampai pada umur kandungan 28 minggu
3. Prematur : kematian janin di dalam kandungan pada umur di atas 28 minggu sampai waktu lahir

# KEMATIAN JANIN EXTRA UTERINE :

1. Lahir mati (still birth) : kematian bayi yang cukup masanya pada waktu keluar dari rahim, tidak ada tanda-tanda kehidupan
2. Kematian baru lahir (neonatal death) : kematian bayi sebelum berumur 1 bulan tetapi kurang dari 1 tahun
3. Kematian lepas baru lahir : (post neonatal death) : kematian bayi setelah berumur 1 bulan tetapi kurang dari 1 tahun

- **Lahir hidup (live birth) :**

peristiwa keluarnya hasil konsepsi dari rahim seorang ibu secara lengkap, dengan disertai tanda-tanda hidup (denyut jantung, denyut tali pusat atau gerakan-gerakan otot) tanpa memandang tali pusat sudah dipotong atau belum.

# KEGUNAAN IMR:

## ○ Menggambarkan :

- Besarnya masalah kesehatan yang bertanggung jawab langsung terhadap kematian bayi seperti diare, infeksi sal nafas, malnutrisi, infeksi spesifik, kondisi prenatal
- Tingkat kesehatan ibu
- Kondisi kesehatan lingkungan
- Tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat



- ◉ Menilai perubahan kondisi kesehatan di suatu negara
- ◉ Digunakan sbg angka probabilitas untuk mengukur resiko kematian dari seorang manusia atau bayi dari saat kelahirannya sampai menjelang ulang tahunnya yang pertama.

- ⦿ STANDARD NASIONAL INDONESIA SEHAT 2010:
- ⦿ IMR : 40 / 1000 kelahiran hidup
- ⦿ MMR : 150/100.000 kelahiran hidup

# ANGKA KEMATIAN NEONATUS (NMR)

- Menggambarkan kematian terutama karena faktor endogen (faktor-faktor yang dibawa sejak lahir, diwarisi dari orangtuanya pada saat konsepsi atau didapat dari ibunya selama kehamilan)

# MORTALITAS

- ◉ **Infant Mortality Rate (IMR)**

$$\text{IMR} = \frac{\text{Jumlah bayi (<1 th) yang meninggal}}{\text{Jumlah bayi lahir yang hidup}} \times 1000$$

- ◉ **Kelebihan :**

- ◉ **Angka ini cukup peka terhadap perubahan sosial ekonomi dan terhadap intervensi pelayanan kesehatan**

- ◉ **Kekurangan :**

- ◉ **Kadang sangat sulit mendapatkan data kelahiran hidup terutama di negara-negara yang sistem pencatatan dan pelaporannya jelek.**

# CONTOH

## ◉ Contoh:

Hasil sensus penduduk di Jepang th 1990, dilaporkan jumlah kematian bayi < 1 th sebanyak 5.616 orang dgn jumlah kelahiran hidup sebesar 1.227.900 orang, berapa IMR pd th 1990?

Jawab:

$$\text{IMR} = \frac{5.616}{1.227.900} \times 1.000 = 4,6 / 1000$$

# MORTALITAS

## ◉ Neonatal Mortality Rate (NMR)

$$\text{NMR} = \frac{\text{Jumlah bayi yang meninggal (<28 hari)}}{\text{Jumlah bayi yang lahir hidup}} \times 1000$$

# CONTOH

- Contoh: hasil sensus di Jepang th 1990, dilaporkan jml kematian bayi umur 4 minggu sebanyak 3.179 orang dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 1.227.900 orang, berapa NMR tahun 1990?

Jawab:

$$\text{NMR} = \frac{3.179 \times 1.000}{1.227.900} = 2,6 / 1.000$$

# MORTALITAS

## ○ Post Neonatal Mortality Rate (PNMR)

Jumlah kematian bayi umur  
4 minggu s/d 1 tahun

$$\text{PNMR} = \frac{\text{Jumlah kematian bayi umur 4 minggu s/d 1 tahun}}{\text{Jumlah bayi yang lahir hidup}} \times 1000$$



# CONTOH

## ◉ Contoh:

Hasil sensus di Jepang th 1990, dilaporkan jumlah kematian bayi umur 4 minggu s/d 1 th sebanyak 2.337 orang dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 1.227.900 orang, berapa PNMR th 1990?

Jawab:

$$\text{PNMR} = \frac{2.337}{1.227.900} \times 1.000 = 1,9 / 1.000$$

# MORTALITAS

## SPECIFIC DEAD RATE (SDR)

Jumlah kematian  
oleh sebab tertentu

$$\text{SDR} = \frac{\text{Jumlah kematian oleh sebab tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pertengahan tahun}} \times 1000$$

Jumlah penduduk  
pertengahan tahun

## **Sebab Kematian :**

- Pelayanan Kesehatan/ penemuan obat-obatan
- Jenis kelamin (Laki-laki > Perempuan)
- Status perkawinan (menikah < tdk menikah )
- Kota < Desa (pelayanan, pendidikan, migrasi)
- Status ekonomi
- Umur

$$ASDR = \frac{\Sigma \text{ kematian kelompok umur } x}{\Sigma \text{ pddk tengah th umur } x \text{ pd th ttt}} k$$

Kelemahan data yang dikumpulkan lebih rumit

Keuntungan bisa menggambarkan secara tepat kematian menurut kelompok umur

# AUDIT KEMATIAN PERINATAL-NEONATAL

1. Lokasi dan waktu terjadinya kematian
2. Identitas neonatus, ibu-bapak
3. Data kelahiran
4. Lahir mati/lahir hidup
5. Riwayat kehamilan sekarang dan terdahulu
6. Riwayat persalinan sekarang dan terdahulu termasuk ANC
7. Masalah sarana-prasarana dan non medis (personal, keluarga, masy, logistik : transportasi, jarak, budaya, sosial ekonomi; administrasi, fasilitas
8. Resume/daftar masalah :
  1. Keadaan neonatus atau daftar masalah
  2. Keadaan ibu
  3. Proses persalinan

# RINGKASAN

## I. Penyebab kematian

### a. Kematian 0-6 hari & lahir mati :

- a. Penyebab utama bayi
- b. Penyebab lain bayi
- c. Penyebab utama ibu
- d. Penyebab lain ibu
- e. Kondisi bayi lainnya

### b. Kematian 7 hari ke atas

- a. Penyebab langsung
- b. Penyebab antara
- c. Penyebab dasar
- d. Kondisi lain yang berkontribusi namun tidak berhubungan dengan di atas

## KEMATIAN PERINATAL/NEONATAL DIKLASIFIKASIKAN MENURUT KRITERIA *EXTENDED* *WIGGLESWORTH*:

- ⦿ (1) Kelainan bawaan/malformasi
- ⦿ (2) Kematian janin antepartum yang bisa diterangkan
- ⦿ (3) Kematian intrapartum
- ⦿ (4) Imaturitas
- ⦿ (5) Infeksi

- ⦿ (6) Penyebab spesifik lain (Kondisi janin, kondisi neonatus, kondisi pediatri)
- ⦿ (7) Kecelakaan atau trauma non-intrapartum
- ⦿ (8) *Sudden infant death*, penyebab tidak tahu
- ⦿ (9) Tidak terklasifikasi.



II. Peringkat pemenuhan standar pelayanan (ada tidaknya perawatan yang sub optimal)

III. Kematian perinatal/neonatal dapat/tidak dihindari

IV. Rekomendasi

Target rekomendasi :

- Individu petugas kesehatan
- Fasilitas pelayanan kesehatan
- Dinas kesehatan kabupaten/kota
- Pemerintah daerah
- Masyarakat
- Lainnya

# PEMANFAATAN HASIL KAJIAN

- Hasil kajian dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran/ pembinaan, pelaporan, dan perencanaan.
- Pembelajaran/ pembinaan ditujukan kepada seluruh komponen komunitas pelayanan.
- Berdasarkan sasarannya, pembelajaran dapat berupa pembelajaran individual, pembelajaran kelompok terfokus, dan pembelajaran massal
- Intervensi :
  - Advokasi/sosialisasi
  - Pembelajaran
  - Manajemen

# LANGKAH-LANGKAH YANG PERLU DILAKUKAN OLEH TIM PENGAJAJI UNTUK MENGHASILKAN REKOMENDASI:

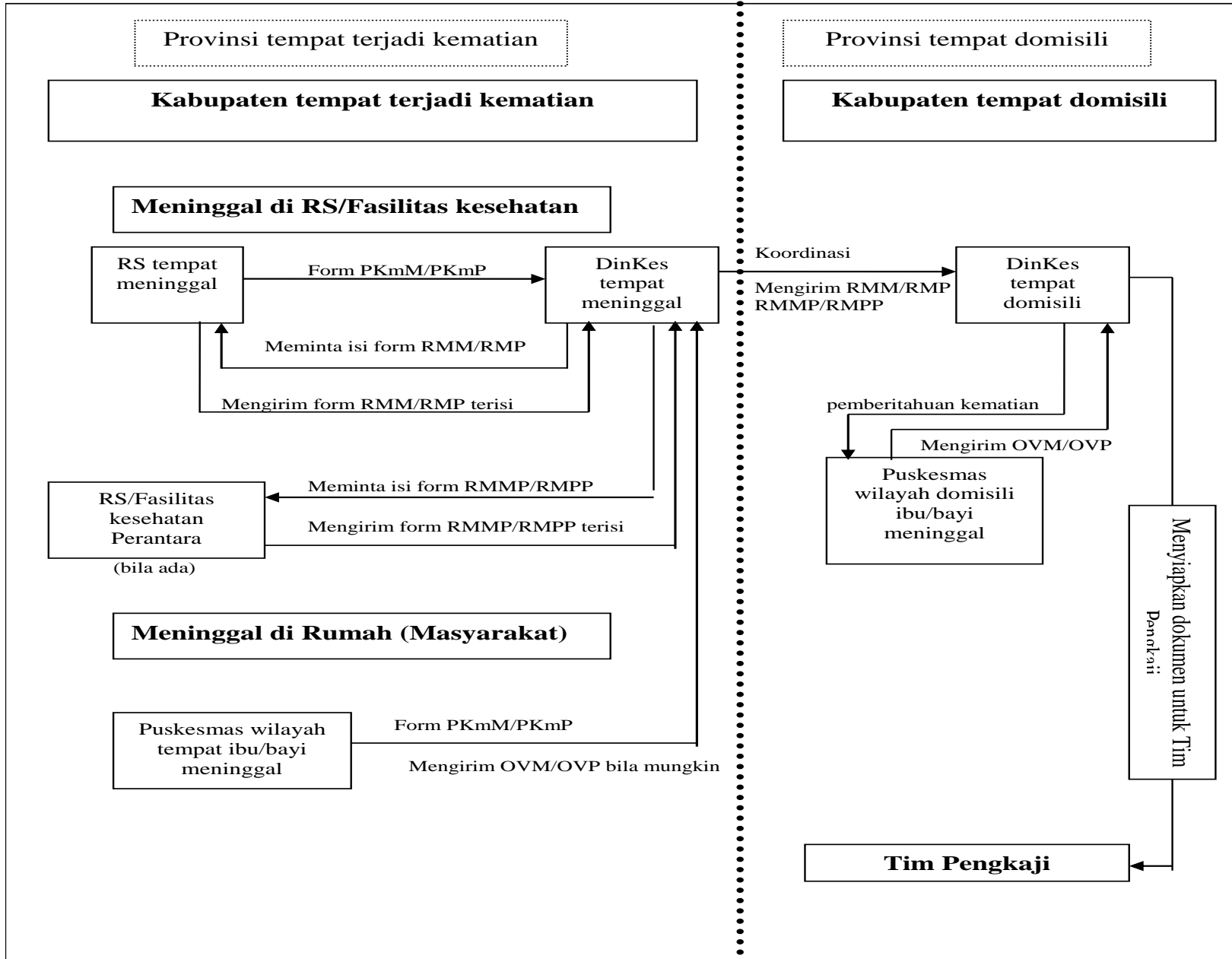
- a. Tentukan apakah kematian yang terjadi adalah akibat pemberian pelayanan yang sub-optimal pada upaya diagnosis, monitoring dan konsultasi, serta pemberian terapi dan tindakan.
  - Apabila pelayanan sub-optimal tersebut cukup nyata (peringkat 2 atau 3), maka dapat dibuat rekomendasi untuk mencegah kejadian kasus serupa di masa mendatang.

- b. Tentukan pihak-pihak mana saja yang sepatutnya berdaya dan perlu terlibat untuk melakukan upaya-upaya koreksi dan pencegahan yang bersifat esensial.
  - Sasaran rekomendasi perlu dirumuskan secara terinci apakah ditujukan pada masyarakat, petugas kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, atau para pembuat kebijakan (kebijakan daerah, asuransi kesehatan, rujukan, dan sebagainya).

# UNTUK SETIAP KEJADIAN KEMATIAN MATERNAL, PERINATAL/NEONATAL, TIM PENGKAJI MENYIMPULKAN

- ◉ Diagnosis penyebab kematian (sesuai ICD-10) yang terdiri dari penyebab akhir, penyebab antara, dan penyebab dasar.
- ◉ Komorbiditas apa saja yang ada (sesuai ICD-10)
- ◉ Komplikasi apa saja yang terjadi (sesuai ICD-10)
- ◉ Peringkat pemenuhan standar pelayanan
- ◉ Masalah dalam area klinis (diagnosis, monitoring, terapi/tindakan) dan uraian singkatnya
- ◉ Masalah dalam area rujukan dan uraian singkatnya
- ◉ Akar penyebab masalah yang dapat dicegah dalam area klinis (diagnosis, monitoring, terapi/ tindakan)
- ◉ Akar penyebab masalah yang dapat dicegah dalam area rujukan
- ◉ Rekomendasi spesifik yang dapat dilakukan oleh kelompok-kelompok dalam komunitas pelayanan (kelompok masyarakat, kelompok petugas kesehatan, kelompok pimpinan fasilitas pelayanan, dan kelompok pembuat kebijakan)

**Gambar 2. Flow Chart Pelaporan Kematian Lintas Batas**



# PEMANTAUAN DAN EVALUASI

- ◉ **Indikator *input***
- ◉ Ketersediaan surat Penetapan dari Bupati atau Walikota tentang pembentukan Tim AMP Kabupaten/Kota. Ketersediaan formulir pengumpulan data di setiap fasilitas pelayanan kesehatan Maternal-Perinatal/Neonatal
- ◉ Prosentase pengkaji internal yang telah dilatih sebagai pengkaji (pengkaji yang sudah dilatih/3 orang pengkaji). Tim pengkaji minimal dalam 1 Kabupaten/Kota ditetapkan sebanyak 3 orang yang terdiri dari 1 orang Spesialis Kebidanan/Kandungan atau 1 orang Spesialis Anak, 1 bidan senior dan kompeten dan 1 orang dari program. Bila tidak ada dokter spesialis, maka dapat diganti dengan dokter umum yang kompeten.
- ◉ Prosentase bidan puskesmas yang telah dilatih AMP (jumlah bidan koordinator yang sudah dilatih dibagi dengan jumlah Puskesmas). Bidan koordinator sebaiknya adalah bidan yang sudah mendapat pelatihan dasar dan pelatihan lanjut serta mampu memberi pelatihan.
- ◉ Tersedianya dana tahunan kegiatan AMP di Kabupaten/ Kota

# INDIKATOR PROSES

- ◉ Prosentase ketepatan waktu pelaporan kematian sejak terjadinya sampai dilaporkannya ke Bidan Koordinator (*jumlah pelaporan yang tepat waktu dibagi dengan jumlah seluruh kematian yang terjadi pada periode tertentu*).
- ◉ Prosentase ketepatan waktu pengiriman berkas formulir yang sudah lengkap ke Sekretariat AMP Kabupaten/Kota (*jumlah formulir yang dikirim tepat waktu dibagi total kasus yang dilaporkan*)
- ◉ Prosentase kelengkapan pengisian masing-masing formulir yang dipergunakan sebagai sumber data untuk telaah kasus (*jumlah formulir yang diisi lengkap dibagi dengan jumlah total formulir*).
- ◉ Prosentase kasus kematian yang dikaji dari seluruh kasus kematian maternal maupun Perinatal/Neonatal
- ◉ Prosentase pertemuan kajian kasus yang terlaksana di tiap Kabupaten/Kota
- ◉ Prosentase kehadiran anggota komunitas pelayanan dalam sesi pembelajaran kelompok terfokus . (*jumlah yang hadir dibagi jumlah yang diundang*)
- ◉ Prosentase kasus kasus kematian yang terkait dengan 3 terlambat (*jumlah kasus kematian yang terkait masing - masing keterlambatan dibagi total kasus kematian*)



# INDIKATOR OUTPUT

- ◉ Prosentase pembelajaran individual yang dilakukan. Denominator tergantung pada kasus yang memerlukan pembelajaran individu (baru dapat ditentukan setelah selesainya proses pengkajian).
- ◉ Jumlah pembelajaran kelompok terfokus yang dilakukan
- ◉ Jumlah pembelajaran massal yang dilakukan, baik dengan peserta masyarakat umum maupun kalangan medis.
- ◉ Prosentase rekomendasi yang ditindaklanjuti menjadi program KIA/dilaksanakan (rekomendasi yang ditindaklanjuti dibagi dengan jumlah total rekomendasi)

# INDIKATOR *OUTCOME*

- ◉ Prosentase peringkat pemenuhan standar pelayanan maternal
- ◉ Prosentase peringkat pemenuhan standar pelayanan Perinatal/Neonatal
- ◉ Angka kematian maternal
- ◉ Angka kematian perinatal
- ◉ Angka kematian neonatal
- ◉ *Case Fatality Rate* dari tiap jenis komplikasi utama baik maternal (misalnya perdarahan) maupun Perinatal/Neonatal (misalnya asfiksia)

# KESEHATAN ANAK DI PUSKESMAS

- ◉ UNIT DI PUSKESMAS = IMUNISASI, GIZI, KIA
- ◉ SDG'S
- ◉ SPM=
- ◉ Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- ◉ Pelayanan kesehatan balita;
- ◉ Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;

# PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Vaksin Hepatitis B0	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan infeksi Hepatitis B
2	Vitamin K1 Injeksi	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan perdarahan
3	Salep/tetes mata antibiotik	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan infeksi mata
4	Formulir Bayi Baru Lahir	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pencatatan hasil pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir</li></ul>
5	Formulir MTBM	Sejumlah 3 x sasaran Bayi Baru Lahir	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pencatatan hasil pemeriksaan Bayi Baru Lahir dengan menggunakan Pendekatan MTBM untuk bayi sehat dan sakit</li></ul>
6	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun</li><li>- Media KIE bagi ibu dan keluarganya</li></ul>

# MEKANISME PELAYANAN

- Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:
  - a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
  - b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
  - c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

# STANDAR KUALITAS:

- a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).
- meliputi:
  - (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
  - (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
  - (3) Injeksi vitamin K1.
  - (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
  - (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).
- b) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam - 28 hari).

# PERAWATAN NEONATAL ESENSIAL SETELAH LAHIR MELIPUTI:

- ◉ (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
- ◉ (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
- ◉ (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
- ◉ (4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
- ◉ (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.



# PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) = 6-48 jam setelah lahir
2. KN 2 = hari ke 3-7 setelah lahir
3. KN 3 = hari ke 8-28 setelah lahir

Tujuan :

- Meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar
- Mengetahui sedini mungkin bila terdapat masalah/kelainan kesehatan pada neonatus

# PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL DASAR

## A. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir

- Perawatan tali pusat
- Asi eksklusif
- Injeksi vit K
- Salep mata antibiotik
- Imunisasi Hepatitis B-0

## B. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

# PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL DASAR

**A. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir**

**B. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)**

- pemeriksaan tanda bahaya (kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian Asi)
- pemberian imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
- konseling ibu dan keluarga tentang Asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan pedoman Buku KIA
- penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

PONED : Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar, meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk : a) Hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia, Eklampsia), b) Tindakan Pertolongan Distosia Bahu dan Ekstraksi Vakum pada Pertolongan Persalinan, c) Perdarahan post partum, d) Infeksi nifas, e) BBLR dan Hipotermi, Hipoglikemia, Ikterus, Hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi, f) Asfiksia pada bayi, g) Gangguan nafas pada bayi, h) Kejang pada bayi baru lahir, i) Infeksi neonatal, j) Persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetri – Neonatal antara lain Kewaspadaan Universal Standar.

Puskesmas PONED adalah Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/ masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan melakukan rujukan ke RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani.

PONEK adalah Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan a) seksio sesaria, b) Histerektomi, c) Reparasi Ruptura Uteri, Cedera Kandung/saluran Kemih, d) Perawatan Intensif Ibu dan Neonatal, e) Transfusi Darah.

RS PONEK 24 Jam adalah RS yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan Puskesmas PONEK.

CAPAIAN SPM KABUPATEN A UNTUK INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR ADALAH 55 %. CAPAIAN SPM KABUPATEN A BELUM MENCAPAI 100% (55%), SEHINGGA KABUPATEN A HARUS MENGANALISIS PENYEBABNYA SEPERTI :

- ◉ (1) Kurangnya Informasi mengenai pelayanan bayi baru lahir
- ◉ (2) akses ke fasyankes sulit
- ◉ (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
- ◉ (4) bayi baru lahir mendapatkan pelayanan diluar wilayah kerja kab/kota
- ◉ (5) kendala biaya
- ◉ (6) Sosial budaya
- ◉ Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan bayi baru lahir mencapai 100%.

- Bayi baru lahir di luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Kab/Kota tersebut melainkan dilaporkan ke Kab/Kota sesuai dengan alamat tinggal bayi baru lahir tersebut.



# PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA

- ◉ Stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak minimal 2 kali dalam setahun
- ◉ MTBS
- ◉ Vitamin A
- ◉ Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA
- ◉ Pelayanan pemantauan pertumbuhan (BB) minimal 8x setahun yg tercatat dalam buku KIA/KMS

# PELAYANAN KESEHATAN BALITA

- 1. Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku Sesuai Kebutuhan Pemeriksaan perkembangan balita
- 2 Formulir DDTK
- 3 Buku KIA

- 4 Vitamin A Biru
- 5 Vitamin A Merah
- 6 Vaksin imunisasi dasar :
  - ⦿ HB0
  - ⦿ BCG
  - ⦿ Polio
  - ⦿ IPV
  - ⦿ DPT-HB-Hib
  - ⦿ Campak Rubell
- 7 Vaksin imunisasi Lanjutan :
  - ⦿ DPT-HB-Hib
  - ⦿ Campak Rubella
- 8 Jarum suntik dan BHP
- 9 Peralatan anafilaktik

# PELAYANAN KESEHATAN BAYI

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

# PELAYANAN KESEHATAN BALITA SEHAT =

## A) PELAYANAN KESEHATAN BALITA USIA 0 -11 BULAN :

- ⦿ (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
- ⦿ (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun.
- ⦿ (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
- ⦿ (4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
- ⦿ (5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

## B) PELAYANAN KESEHATAN BALITA USIA 12-23 BULAN:

- ⦿ (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
- ⦿ (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.

- (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
- (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
- (5) Pemberian Imunisasi Lanjutan.

## C) PELAYANAN KESEHATAN BALITA USIA 24-59 BULAN:

- (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
- (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
- (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
- (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.



- ◉ d) Pemantauan perkembangan balita.
- ◉ e) Pemberian kapsul vitamin A.
- ◉ f) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- ◉ g) Pemberian imunisasi lanjutan.
- ◉ h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
- ◉ i) Edukasi dan informasi.

# CONTOH 1

- ◉ Balita A lahir pada 1 Juni 2018, di akhir tahun berjalan (Desember 2018) balita A berusia 6 bulan, sudah mendapatkan penimbangan 4 kali, pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 1 kali dan vitamin A 1 kali, imunisasi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali dan IVP 1 kali.
- ◉ Balita A di akhir tahun berjalan (Desember 2018) belum di hitung sebagai cakupan, karena belum mencapai usia 1 tahun dan belum mendapatkan pelayanan sesuai standar;

## CONTOH 2

- Balita B lahir pada 1 Oktober 2017, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2018), balita B berusia 14 bulan. Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (Jan-Des 2018) Balita B mendapatkan penimbangan 8 kali ( 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang badan sebanyak 2 kali, pemantauan perkembangan 2 kali, pemberian vitamin A 2 kali dan imunisasi dasarnya sudah lengkap.
- Balita B di hitung sebagai cakupan Balita usia 12-23 bulan pada tahun 2018 karena sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar;

## CONTOH 3

- ◉ Balita C lahir pada 1 November 2016, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2018), balita C berusia 25 bulan. Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ( Jan-Des 2018) Balita C mendapatkan penimbangan 8 kali ( 4 kali di kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 2 kali, vitamin A 2 kali , Imunisasi lanjutan Campak Rubella 1 kali dan DPT-HB-Hib 1 kali.
- ◉ Balita C di hitung sebagai cakupan balita usia 24-35 bulan karena mendapatkan pelayanan sesuai standar

## CONTOH 4

- ◉ Balita D lahir pada 1 November 2015, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2018), bayi D berusia 37 bulan. Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ( jan-Des 2018) Balita D sudah mendapatkan penimbangan 8 kali ( 4 kali di kurun waktu 6 bulan ), pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 2 kali, vitamin A 2 kali .
- ◉ Balita D di hitung sebagai cakupan balita usia 36–59 bulan karena mendapatkan pelayanan sesuai standar

- 3. Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

# PELAYANAN KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR SESUAI STANDAR MELIPUTI :

- ⦿ 1) Skrining kesehatan.
- ⦿ 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan.
- ⦿ Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

- Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:
  - a) Penilaian status gizi.
  - b) Penilaian tanda vital.
  - c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
  - d) Penilaian ketajaman indera.



3) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:

- ⦿ a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
- ⦿ b) Melakukan rujukan jika diperlukan
- ⦿ c) Memberikan penyuluhan kesehatan

- Capaian Kinerja pemerintah Daerah Kabupaten E belum mencapai 100%, karena masih terdapat 1.043 anak yang belum mendapat skrining kesehatan (penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala) sesuai dengan standar, sehingga perlu untuk dilakukan analisis penyebab (faktor sarana prasarana, keterbatasan tenaga kesehatan puskesmas dan/atau kurangnya koordinasi lintas sektor, dan sebagainya).

### ◉ **UNIT IMUNISASI**

- ◉ **III. Kegiatan pokok**
- ◉ Mengkoordinir kegiatan imunisasi di Puskesmas dan Pustu
- ◉ Bertanggungjawab atas pemeliharaan vaksin / cold - chain
- ◉ Merencanakan kebutuhan vaksin dan logistik lainnya
- ◉ Memonitor suhu lemari pendingin vaksin
- ◉ Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi serta visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
- ◉ **IV. Kegiatan lain**
- ◉ Berkoordinasi dengan unit lain dalam kegiatan pelayanan
- ◉ Mengikuti pertemuan rutin yang diadakan oleh puskesmas
- ◉ Berkewajiban meningkatkan ilmu pengetahuan melalui pelatihan baik secara internal dan eksternal

- ◉ **Kewenangan**

- ◉ Merencanakan, melaksanakan dan melaporkan/mengevaluasi hasil kegiatan imunisasi sesuai dengan tugasnya
- ◉ Merencanakan kebutuhan vaksin imunisasi
- ◉ Mengkoordinir kegiatan imunisasi dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor

# UNIT GIZI

## ○ I. Tugas Pokok

- Bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan di unit gizi

## ○ II. Fungsi

- Sebagai koordinator dalam penyelenggaraan pelayanan dan konsultan gizi di unit gizi

## ○ III. Kegiatan pokok

- Membuat perencanaan pelayanan di unit Gizi
- Melakukan pelayanan PSG (Pemantauan Status Gizi), Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG), pemantauan penggunaan garam beryodium, ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet Fe, penyuluhan gizi dan koordinasi sesuai dengan SOP
- Bersama dengan petugas lintas program melaksanakan SKPG (Sistim Kewaspadaan Pangan dan Gizi)
- Mendeteksi dan melaporkan adanya Balita KEP
- Mengkoordinir pelaksanaan PMT penyuluhan dan PMT Pemulihan Balita KEP
- Melaksanakan konseling Gizi di klinik Gizi
- Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program Gizi serta visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas

## ○ IV. Kegiatan lain

- Berkoordinasi dengan unit lain dalam kegiatan pelayanan dan perencanaan program
- Mengikuti pertemuan rutin yang diadakan oleh Puskesmas
- Berkewajiban meningkatkan ilmu pengetahuan melalui pelatihan baik secara Internal maupun eksternal
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas

## ◉ **V. Kewenangan**

- ◉ Menyusun rencana kegiatan peningkatan gizi masyarakat berdasarkan data program Puskesmas
- ◉ Membuat evaluasi kegiatan pemberian gizi baik di dalam Puskesmas maupun di masyarakat
- ◉ Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan surveilans

### 3. UPAYA KESEHATAN ANAK BALITA DAN PRA SEKOLAH

- ◉ Pemantauan kesehatan Anak balita dan Pra sekolah (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vit A, imunisasi)
- ◉ Pemantauan Kesehatan Bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vit A, imunisasi dasar lengkap)
- ◉ Surveillance dan pelacakan gizi buruk
- ◉ Pemberian Makanan Tambahan
- ◉ PMT Penyuluhan bayi dan balita
- ◉ Peningkatan cakupan balita sehat

# IMUNISASI

- ◉ Pelaksanaan Imunisasi di Posyandu
- ◉ Pelaksanaan Bias DT
- ◉ Pelaksanaan Bias TT
- ◉ Pelaksanaan Bias Campak
- ◉ sweeping
- ◉ Pendataan Sasaran



## 4. UPAYA KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA

- ◉ Pembinaan Usia Remaja di Sekolah
- ◉ Pembinaan Usia Anak Sekolah usia dini
- ◉ Penjaringan kesehatan anak sekolah
- ◉ Pembinaan Sekolah di wilayah Kerja



# TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN

<p><b>1</b> TIDAK ADA KEMISKINAN</p>	<p><b>2</b> TIDAK ADA KELAPARAN</p>	<p><b>3</b> KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN YANG BAIK</p>	<p><b>4</b> PENDIDIKAN BERKUALITAS</p>	<p><b>5</b> KESETARAAN GENDER</p>	<p><b>6</b> AIR BERSIH DAN SANITASI</p>
<p><b>7</b> ENERGI BERSIH &amp; TERJANGKAU</p>	<p><b>8</b> PEKERJAAN YANG LAYAK DAN PERTUMBUHAN EKONOMI</p>	<p><b>9</b> INDUSTRI, INOVAS &amp; INFRASTRUKTUR</p>	<p><b>10</b> MENGURANGI KESENJANGAN</p>	<p><b>11</b> KOTA YANG BERKELANJUTAN DAN KOMUNITAS</p>	<p><b>12</b> KONSUMSI DAN PRODUKSI YANG BERTANGGUNG JAWAB</p>
<p><b>13</b> TINDAKAN TERHADAP IKLIM</p>	<p><b>14</b> KEHIDUPAN DI BAWAH AIR</p>	<p><b>15</b> KEHIDUPAN DI DARAT</p>	<p><b>16</b> PERDAMAIAN, KEADILAN DAN INSTITUSI YANG KUAT</p>	<p><b>17</b> KEMITRAAN UNTUK TUJUAN</p>	 <p>TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN</p>