

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

KARTU MENUJU SEHAT IBU HAMIL

*Penuntun untuk pengembangan, adaptasi,
dan evaluasi*

Alih Bahasa:
Dr. Agnes Kartini



World Health Organization

Daftar Isi

Prakata	vii
1. Pendahuluan	1
1.1 Perkembangan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil	1
1.2 Prototipe Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil WHO untuk penelitian kerja sama — sebuah inisiatif baru	3
1.3 Isi kartu prototipe WHO	3
2. Fungsi dan manfaat Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil	8
2.1 Identifikasi dini faktor-faktor risiko	8
2.2 Diagnosis dan perawatan mandiri	9
2.3 Pencegahan dan peningkatan pelayanan kesehatan	9
2.4 Kesiambungan pelayanan kesehatan	10
2.5 Rujukan dan penggunaan pelayanan kesehatan yang tepat	11
2.6 Keluarga Berencana	12
2.7 Pengumpulan informasi kesehatan	12
2.8 Keterlibatan masyarakat	14
2.9 Manfaat potensial KMS	15
3. Adaptasi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil	18
3.1 Fungsi	18
3.2 Isi KMS	18
3.3 Rancangan dan produksi	23
3.4 Contoh-contoh KMS pilihan	36
3.5 Teknologi tepat guna	44
4. Petunjuk penggunaan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil	51
4.1 Petunjuk umum	51
4.2 Petunjuk untuk tenaga kesehatan masyarakat	52
4.3 Petunjuk untuk perawat-bidan, perawat dan dokter	52
5. Pengenalan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil kedalam sistem pelayanan kesehatan	54
5.1 Aspek Administrasi	54
5.2 Layanan pendukung	54
5.3 Pemantauan dan evaluasi	58
5.4 Penyebarluasan penggunaan ke seluruh desa	60

Daftar Pustaka	63
Aneksa 1 Petunjuk pengisian Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil	65
Aneksa 2 Sistem pencatatan bulanan dan pelaporan untuk wanita hamil dengan risiko di Program Terpadu Kesehatan-Gizi Ibu dan Anak Kasa, di Kasa India	75
Aneksa 3 Registrasi untuk konsolidasi informasi dari Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil .	76
Aneksa 4 Masalah disekitar pengenalan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil	78
Aneksa 5 Metoda penilaian Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil	82

Prakata

Dalam mencari cara-cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas maternal, neonatal, perinatal yang tinggi, beberapa cara yang mudah, dengan teknologi dan pendekatan yang tepat telah diperkenalkan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam 2 dekade terakhir ini. Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil adalah salah satu contoh teknologi sederhana ini.

Pengalaman positif yang diperoleh dengan Kartu Menuju Sehat Anak¹ telah merangsang pengembangan kartu pencatatan serupa untuk memonitor kesehatan wanita. Sejumlah usaha telah diwujudkan dalam berbagai program di Afrika dan Asia untuk menciptakan sebuah kartu sederhana yang dapat disimpan oleh wanita sendiri dan yang menyediakan catatan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diterima selama usia reproduktif. Pada Januari 1982, pada sebuah pertemuan WHO di Jenewa, sebuah prototipe kartu pencatatan dirancang, yang mana dapat diadaptasi untuk penggunaan dengan latar belakang berbeda-beda. Kartu ini dapat digunakan pada tempat-tempat pelayanan kesehatan primer untuk memonitor dan meningkatkan status kesehatan wanita selama hamil, persalinan, dan masa nifas dan juga masa antara kehamilan. Hal ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan mandiri, yang mana sesuai, melalui partisipasi aktif dari ibu dan keluarganya, dan mengindikasikan kebutuhan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai. Selain untuk keperluan menyediakan suatu alat sederhana untuk menunjukkan adanya faktor risiko, kartu ini juga berguna sebagai alat bantu mendidik wanita tentang kesehatan, gizi, dan keluarga berencana. Di samping itu juga menyediakan informasi dasar untuk Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Setelah 30 tahun digunakan di hampir semua negara-negara berkembang, nilai KMS anak sebagai alat untuk mendidik ibu dan tenaga kesehatan masih diperdebatkan. Sayangnya, hanya sedikit usaha yang dilakukan untuk mengevaluasi penggunaannya, efektivitas, dan pengertian dari KMS anak sebelum diperkenalkan pada skala yang lebih luas pada pusat pelayanan kesehatan primer. Untuk menghindari berulangnya peristiwa ini, selama tahun 1984-1988 sebuah usaha kerjasama dilaksanakan di 20 pusat pelayanan kesehatan di 14 negara, mengevaluasi pengertian dan penggunaan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil sebelum kartu ini dianjurkan untuk digunakan secara umum dan luas.

Kenyataan menunjukkan bahwa KMS ibu hamil ini terbukti paling berguna untuk tenaga kesehatan masyarakat, dukun beranak, dan para ibu sendiri. Ini menyebabkan peningkatan angka rujukan, penggunaan *ante-natal care*, kehadiran pada pemeriksaan masa nifas, dan angka imunisasi anak. Kartu ini dipersempikan sebagai suatu alat untuk meningkatkan kepercayaan diri dan partisipasi ibu-ibu dalam pelayanan kesehatan mereka sendiri.

Prototipe kartu WHO telah di adaptasi oleh lebih kurang 30 pusat pelayanan. Menteri Kesehatan Cina, India, Filipina, dan Vietnam telah memperkenalkan

¹ KMS anak. Alat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan bayi dan anak. Jenewa, World Health Organization, 1986.

kartu ini pada daerah dengan populasi besar dengan tujuan studi kelayakan untuk penggunaan di seluruh negeri. Sebuah penelitian kerjasama WHO tentang penggunaan dan efektivitas KMS ini dengan kuat mendorong dan menunjukkan kebutuhan akan teknologi serupa pada tingkat masyarakat dan keluarga di semua negara.

Penuntun ini, yang berdasarkan pengalaman di lapangan, mencakup seluruh aspek pengembangan, adaptasi, dan evaluasi terhadap Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil. Mereka ditujukan pada para pengambil keputusan di departemen kesehatan dan direktoratnya, ahli kandungan, manajer program dan ahli kesehatan masyarakat yang berminat memperkenalkan kartu pencatatan dalam sistem kesehatannya. Buku ini menyediakan informasi terinci tentang fungsi dan keuntungan dari kartu, bagaimana harus diadaptasikan, digunakan, dan diperkenalkan dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat, dan langkah yang harus diambil untuk penggunaan dalam skala luas. Informasi untuk pelatihan tenaga kerja kesehatan, perawat-bidan dan dokter dan juga termasuk cara evaluasi.

Dr. Vijay Kumar, Direktur eksekutif, Yayasan Kelangsungan Hidup Ibu dan Anak (Survival of Women and Children =SWACH Foundation), Chandiragh, India, Dr Kusum P. Shah, Jenewa, Swiss dan Dr Neena Raina, Direktur, SWACH Foundation, Chandiragh, India, telah membantu Dr. P.M. Shah, Penanggung jawab, Kesehatan dan Perkembangan Anak, Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana, WHO, Jenewa, Swiss dalam pengembangan buku penuntun ini. Bantuan mereka sangat berharga.

1

Pendahuluan

Angka kematian maternal, neonatal dan perinatal ditemukan cukup tinggi pada hampir semua negara-negara berkembang. Selain pengaruhnya terhadap keluarga, angka yang tinggi ini menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan, perencana, pimpinan politik dan sosial sebagai satu keseluruhan. Kematian umumnya banyak terjadi pada masa rawan yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dimana terjadi kegagalan mengenali keseriusan masalah dan tersedianya fasilitas pelayanan pada saat yang tepat, bersama dengan infrastruktur kesehatan yang buruk. Di samping banyak kematian terjadi pada kasus dengan risiko, yang mana satu atau lebih keadaan dan karakteristik yang mungkin menjadi faktor risiko di jumpai. Beruntunglah karena banyak sekali faktor risiko dapat diatasi, asal didiagnosis dan ditangani tepat pada waktunya.

Di banyak negara berkembang, institusi pelayanan kesehatan tidak adekuat dan tidak mudah diperoleh. Namun, jika ada identifikasi waktu dan kasus berisiko rujukan oleh tempat pelayanan kesehatan primer, sumber tenaga yang terbatas dapat digunakan sepenuhnya untuk membantu pada saat sangat diperlukan. Pendekatan lainnya ialah mendorong keterlibatan aktif dari tiap individu dan keluarganya, masyarakat, dan tenaga pelayanan kesehatan dengan tujuan membantu rakyat untuk memahami bagaimana cara menjaga kesehatan mereka sendiri. Juga sangat diperlukan teknologi yang ilmiah dan sederhana yang sesuai untuk diadaptasi pada keadaan setempat.

Sejak deklarasi Alma-Ata atas pelayanan kesehatan primer tahun 1978¹, terdapat beberapa perkembangan yang mendorong rakyat untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan mereka sendiri dan memperpanjang usia dan kualitas hidup mereka. Salah satu dari perkembangan itu adalah Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil. Kartu ini adalah suatu bentuk kartu yang disimpan oleh ibu sendiri dimana tercatat keterangan tentang kehamilannya, riwayat kelahiran anak-anak mereka, dan masalah kesehatan diantara kehamilan-kehamilan.

1.1 Perkembangan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil

1.1.1 Pencatatan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil

Ide membuat Kartu Menuju Ibu Hamil berasal dari Kartu Menuju Sehat Anak, yang telah diterima dengan baik dan terbukti cukup berhasil sebagai alat bantu kesehatan. Peranan utama mereka telah meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang hubungan berat badan dan umur. Kerjasama dengan pesan pendidikan kesehatan dan nasehat tentang gizi lebih jauh lagi meningkatkan kegunaan kartu tersebut. Beberapa adaptasi lain di berbagai negara yang berbeda telah berkontribusi keberhasilan mereka; seperti, pencantuman keterangan tentang imunisasi, keluarga berencana, dan perkembangan psikososial telah terbukti kegunaannya untuk tujuan monitoring.

¹ Alma-Ata 1978; *Pelayanan Kesehatan Primer*, Jenewa, World Health Organization, 1978 (Seri "Kesehatan bagi Semua", No. 1).

1.1.2 *Kartu ibu hamil dari institusi*

Berbagai macam jenis kartu pencatatan untuk ibu di rumah sakit dan institusi telah digunakan secara luas di seluruh dunia. Gambaran umum dari kartu pencatatan ini ialah bahwa mereka dirancang untuk memenuhi kebutuhan tenaga profesional pada institusi. Umumnya bentuknya panjang, kompleks, sukar diisi dan tidak praktis digunakan, dan dibutuhkan staf dan peralatan kantor khusus untuk menjaga dan menyimpannya, sehingga lebih banyak biaya terbuang. Kartu pencatatan ini digunakan untuk merekam keterangan tentang wanita yang mengunjungi rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu juga menghasilkan data yang dapat digunakan untuk tujuan audit dan statistik. Namun demikian, kegunaan kartu ini sedikit untuk ibu-ibu sendiri, yang jarang diperbolehkan untuk mengetahui keterangan yang ada dalam kartu itu.

1.1.3 *Kartu Menuju Sehat Ibu hamil*

Orang menyadari bahwa kartu catatan ini harus lebih berguna untuk individu-individu yang dicatat. Kesadaran ini memacu pembuatan kartu catatan yang dapat disimpan oleh para ibu. Baik isi, bahasa, dan ukuran kartu pencatatan ini bervariasi sesuai keadaan setempat. Pada negara-negara maju, dengan penduduk yang terdidik dan fasilitas pelayanan kesehatan baik, kartu pencatatan diambil dari Booklet (Jepang, Inggris, Amerika). Beberapa tipe pencatatan telah diproduksi dan digunakan, seperti di Botswana (1), India (2), Kenya (3), Papua Nugini (4), Republik kesatuan Tanzania (5) dan Zambia (6). Sementara penyajian dan isinya berbeda-beda, juga ada beberapa gambaran umum: meliputi kehamilan tunggal (kecuali di India); kartu ini digunakan untuk pasien luar dari pusat pelayanan atau rumah sakit; dan diisi oleh bidan terlatih, perawat, atau asisten tenaga kesehatan.

Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil digunakan di Maharashtra, India, dirancang untuk mencatat data empat kehamilan dan waktu antara kehamilan tersebut (2,7). Didalamnya termasuk keterangan keluarga berencana dan berat badan ibu dalam grafik untuk memonitor keadaan gizi. Kartu ini digunakan dalam lingkungan masyarakat dan secara aktif melibatkan ibu dan pekerja sosial komunitas paruh waktu.

Kartu yang digunakan di Kenya dibuat dengan sistem peringatan pendeteksian kasus berisiko tinggi, sehingga memudahkan para bidan dalam mengambil keputusan(3).

Di negara-negara lain, telah dibuat dan digunakan kartu yang lebih sederhana. Seperti, di Haryana, India, dirancang kartu bergambar yang dapat digunakan oleh dukun beranak yang umumnya buta huruf (8). Kartu ini telah membantu mereka mendeteksi dan menyeleksi faktor risiko yang harus dirujuk, dan juga disajikan agar mengingatkan mereka menangani beberapa tindakan preventif penting dan mempromosikan aspek pelayanan kesehatan.

1.1.4 *Keterbatasan kartu pencatatan terdahulu*

Kartu terdahulu memiliki beberapa keterbatasan

- Karena disain dan bahasanya yang kompleks, mereka memberi arti kecil bagi ibu yang tidak buta huruf dan tenaga kesehatan masyarakat yang setengah terdidik.
- Dengan satu pengecualian (di Maharashtra, India) kartu ini hanya difokuskan pada satu kehamilan saja.
- Keterangan tentang pelayanan kesehatan dan aspek lain pada masa post-natal, masa antara kehamilan dan masa bayi tidak termasuk.

- Banyak dari kartu ini merupakan kartu pencatatan pusat pelayanan kesehatan atau klinik dimana individu, dan keluarga atau masyarakat hanya berperan sedikit dalam meningkatkan kesehatan diri sendiri.

1.2 Prototipe Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil dari WHO untuk penelitian kerja sama — sebuah inisiatif baru

Karena timbulnya minat di dunia, sebuah pertemuan informal di adakan di Jenewa tahun 1982 oleh WHO. Pertemuan ini menghasilkan pengembangan sebuah prototipe Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil untuk digunakan dalam penelitian bersama (gambar 1 dan 2). Tujuan prototipe WHO ini ialah:

- membantu deteksi dini keadaan berisiko;
- mempromosikan waktu tepat merujuk kasus “dengan risiko” yang terdeteksi ke pusat pelayanan kesehatan dan rumah sakit;
- Meningkatkan pemantauan status kesehatan selama hamil, kelahiran, nifas, dan masa antara kehamilan sampai 8-10 tahun;
- meningkatkan partisipasi ibu, keluarganya, dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan mereka sendiri.

Sebuah ciri penting dari prototipe Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil ini ialah identifikasi faktor risiko dengan cara melihat tanda peringatan visual dalam bentuk kotak berarsir atau berwarna (dalam satu atau lebih warna) pada kartu. Hal ini membantu meningkatkan kesadaran mereka sendiri akan faktor risiko dan tindakan yang harus dilakukan bila terdapat satu atau lebih faktor risiko tersebut. Keterangan tentang beberapa tindakan pencegahan dan promosi kesehatan juga dimasukkan dalam kartu seperti imunisasi tetanus toksoid, nasehat tentang gizi, air susu ibu, penjarangan kelahiran anak. Ketentuan-ketentuan juga dibuat untuk pencantuman nasehat rujukan. (Keterangan lanjut tentang isi dari kartu terdapat dalam bagian 1.3)

Setelah mengalami modifikasi (9) berdasarkan pendapat-pendapat sejumlah ahli, kartu prototipe ini diujicoba di lapangan dalam penelitian kerja sama WHO di 20 pusat kesehatan di 14 negara. Selama uji coba lapangan, kartu disajikan dalam model yang dikembangkan masing-masing negara, disesuaikan dengan kondisi dan prioritas dan kebutuhan program nasional masing-masing negara.¹

Di masa yang akan datang diharapkan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil disajikan sebagai titik awal untuk pengembangan konsep kartu menuju sehat sebagai satu kesatuan.

1.3 Isi dari kartu prototipe WHO

Pada hampir seluruh pusat pengkajian, prototipe Kartu Menuju Ibu Hamil dicetak dua sisi pada kertas karton tebal berukuran A4, dilipat tiga sehingga terdapat 6 kolom (9). Lalu dimasukkan dalam kantung plastik yang cukup besar sehingga mudah dimasukkan ataupun dikeluarkan. Kartu pencatatan ini dirancang sedemikian termasuk keterangan tentang kehamilan, kelahiran, nifas, dan masa antara kehamilan. Ketentuan-ketentuan dibuat untuk mencatat faktor-faktor risiko yang teridentifikasi, tindakan yang dilakukan di rumah, klinik, atau di

¹Keterangan lebih lanjut tentang penelitian bersama WHO dapat diperoleh melalui *Maternal and Child Health and Family Planning*, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland. (Laporan atas penelitian ini telah diterbitkan: Shah PM, dkk, Evaluation of the home-based maternal record: a WHO collaborative study. *Bulletin of the World Health Organization*, 1993, 71(5): 535 - 548.)

(5) Petunjuk dari pusat rujukan

[illegible]

(6) Sebelum kehamilan pertama dan periode antar kehamilan

[illegible]

(1) Catatan kesehatan Ibu

Nama _____

Alamat _____

Tgl. kunjungan pertama _____

Umur	18-35	dibawah 17	diasas 35
Tinggi:	lebih dari 145 cm		kurang dari 145 cm

Riwayat sebelumnya

	1	2	3	4	5 atau lebih
Jumlah kelahiran:					
Aborsi:					
Edema:					
Sehat:					
Lahir mati:					
Kelahiran tidak normal :					
Perdarahan vaginal berlebihan setelah kelahiran:					
Persalinan lebih dari 24 jam:					
Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 g):					
Kematian anak selama minggu pertama:					

Gambar 2 Prototipe Kartu Menuju Ibu Hamil WHO, bagian 2, 3, 4

(2) Kehamilan sekarang

(3) Kehamilan sekarang

(4) Kehamilan sekarang

Sangat pucat:
Pitting Edema:
Perdarahan vaginal:
Sangat kurus:
Abdomen sangat besar:
Presentasi abnormal:
Gerakan fetus lemah:
Tanggal/bulan:

3456789

TD diatas 140/90:
Hemoglobin dibawah 8:
Albumin urin:
Berat dalam kg:

Tindakan yang dilakukan: (✓ telah dilakukan)

Nasihat gizi:
Tablet besi:
Tablet klorokuin:
Toksoid tetanus:

12

rumah/rumah sakit

Sangat pucat:
Pitting Edema:
Perdarahan vaginal:
Sangat kurus:
Abdomen sangat besar:
Presentasi abnormal:
Gerakan fetus lemah:
Tanggal/bulan:

3456789

TD diatas 140/90:
Hemoglobin dibawah 8:
Albumin urin:
Berat dalam kg:

Tindakan yang dilakukan: (✓ telah dilakukan)

Nasihat gizi:
Tablet besi:
Tablet klorokuin:
Toksoid tetanus:

12

rumah/rumah sakit

Sangat pucat:
Pitting Edema:
Perdarahan vaginal:
Sangat kurus:
Abdomen sangat besar:
Presentasi abnormal:
Gerakan fetus lemah:
Tanggal/bulan:

3456789

TD diatas 140/90:
Hemoglobin dibawah 8:
Albumin urin:
Berat dalam kg:

Tindakan yang dilakukan: (✓ telah dilakukan)

Nasihat gizi:
Tablet besi:
Tablet klorokuin:
Toksoid tetanus:

12

rumah/rumah sakit

Persalinan/kelahiran

Durasi:

Presentasi:

Jenis kelahiran:

Perdarahan vaginal berlebihan:

normal

kepala

normal

tidak

bokong

bokong

C/S

ya

lama

muka

lain

ya

Bayi

Tgl. kelahiran:

Tempat kelahiran:

Dipimpin oleh:

Jenis kelamin:

Jumlah bayi:

Menangis:

Berat lahir:

Kesulitan bernapas:

Menyusu:

Kadaan bayi:

rumah

DB

pria

satu

segera

lebih dari 2500 gr

tidak

ya

hidup

rumah

Kel

PT/BP

wanita

dua atau lebih

lambat

kurang dari 2500 g

ya

tidak

mati

mati

< 7 hari

7-28 hari

Persalinan/kelahiran

Durasi:

Presentasi:

Jenis kelahiran:

Perdarahan vaginal berlebihan:

normal

kepala

normal

tidak

bokong

bokong

C/S

ya

lama

muka

lain

ya

Bayi

Tgl. kelahiran:

Tempat kelahiran:

Dipimpin oleh:

Jenis kelamin:

Jumlah bayi:

Menangis:

Berat lahir:

Kesulitan bernapas:

Menyusu:

Kadaan bayi:

rumah

DB

pria

satu

segera

lebih dari 2500 gr

tidak

ya

hidup

rumah

Kel

PT/BP

wanita

dua atau lebih

lambat

kurang dari 2500 g

ya

tidak

mati

mati

< 7 hari

7-28 hari

Persalinan/kelahiran

Durasi:

Presentasi:

Jenis kelahiran:

Perdarahan vaginal berlebihan:

normal

kepala

normal

tidak

bokong

bokong

C/S

ya

lama

muka

lain

ya

Bayi

Tgl. kelahiran:

Tempat kelahiran:

Dipimpin oleh:

Jenis kelamin:

Jumlah bayi:

Menangis:

Berat lahir:

Kesulitan bernapas:

Menyusu:

Kadaan bayi:

rumah

DB

pria

satu

segera

lebih dari 2500 gr

tidak

ya

hidup

rumah

Kel

PT/BP

wanita

dua atau lebih

lambat

kurang dari 2500 g

ya

tidak

mati

mati

< 7 hari

7-28 hari

Bahan dengan hak cipta 5

rumah sakit, dan keterangan tentang status keluarga berencana dan kesehatan bayi selama 1 bulan pertama.

Keterangan tentang bagaimana cara mengisi kartu ini diberikan pada Aneksa 1.

1.3.1 Riwayat dan faktor risiko selama kehamilan terdahulu

Bagian 1 dari kartu digunakan untuk keterangan dasar tentang wanita — nama, alamat, tanggal kunjungan pertama, umur, tinggi, jumlah melahirkan — dan keterangan tentang kehamilan dan kelahiran terdahulu — riwayat abortus, edema, kejang, lahir mati, masalah persalinan dan kelahiran, bayi berat badan lahir rendah, dan masalah kesehatan lain yang merupakan faktor risiko.

1.3.2 Kehamilan sekarang

Bagian 2, 3 dan 4 termasuk keterangan tentang faktor risiko dan perawatan selama kehamilan. Kartu pencatatan dapat digunakan untuk tiga kehamilan berturut-turut (bagian 2 untuk kehamilan pertama dibawah pengawasan, bagian 3 untuk kehamilan kedua, Bagian 4 untuk kehamilan ketiga. Pada bagian teratas tiap bagian, terdapat tempat untuk mencatat keterangan tentang tanggal haid terakhir = THA (*last menstrual period*), taksiran partus = TP (*expected date of delivery*), dan beberapa faktor risiko yang ada: anemia berat, edema, perdarahan pervaginam, sangat kurus, perut yang sangat besar, presentasi abnormal, pergerakan janin lemah. Tiap faktor risiko mempunyai tujuh kotak yang mana berguna untuk pencatatan tiap bulan kehamilan sejak bulan ketiga.

Bagian selanjutnya ialah untuk mencatat tekanan darah, kadar hemoglobin dan hasil pemeriksaan albumin urine.

Dibawahnya disediakan tempat untuk mencatat tindakan yang diambil sehubungan dengan nasehat gizi, pemberian preparat besi dan tablet klorokuin dan imunisasi tetanus toksoid, nasehat dimana tempat melahirkan.

Lalu diikuti bagian yang berisi data penting tentang persalinan dan kelahiran, dimana dapat dicatat lama persalinan, presentasi, jenis persalinan, dan perdarahan setelah kelahiran.

Pada bagian bawah tiap kolom ialah bagian untuk mencatat tanggal dan tempat kelahiran, orang yang menolong kelahiran, jenis kelamin bayi, nomor bayi pada kelahiran kembar, bayi menangis saat kelahiran, berat badan bayi saat lahir, kesulitan bernafas, pemberian ASI, dan status kesehatan bayi sampai umur satu bulan.

1.3.3 Tanda dari dan ke pusat kesehatan rujukan

Bagian 5 digunakan untuk mencatat tanda-tanda yang ditemukan pekerja kesehatan, bidan, atau dokter. Setiap seorang wanita yang dirujuk karena adanya faktor risiko, tanggal rujukan, masalah yang diidentifikasi, dan tindakan yang harus diambil harus dicatat. Kartu juga berisi nasehat yang telah diberikan, sehingga kesinambungan perawatan dapat dijaga. Bagian ini memberi hubungan baik antara ibu, tenaga kesehatan masyarakat dan pusat kesehatan rujukan.

1.3.4 Keterangan tentang masa sebelum kehamilan pertama dan masa antara kehamilan

Bagian 6 untuk mencatat kejadian selama 8-10 tahun terakhir selama wanita tersebut tidak hamil. Tenaga kesehatan masyarakat atau si ibu dapat menggunakan bagian ini untuk mencatat keterangan tentang menstruasi, menyusui, metode keluarga berencana yang digunakan selama masa dianjurkan. Hal ini



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

2.1 Identifikasi dini faktor-faktor risiko

Setiap wanita hamil mempunyai risiko untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya; hanya saja mempunyai *derajat* risiko yang bervariasi. Risiko untuk mendapatkan hal-hal tersebut lebih banyak pada wanita hamil dengan faktor risiko daripada yang tidak mempunyai faktor risiko. Faktor risiko bisa berhubungan dengan masing-masing karakteristik individu wanita tersebut, keadaan lingkungan, atau pengobatannya, dan akibat lainnya termasuk kematian ibu dan anak, kesakitan dan gangguan fungsi. Faktor risiko dapat merupakan penyebab langsung, atau dapat merupakan suatu pertanda ("tanda" prediksi) terhadap hal yang merugikan tersebut.¹

Faktor risiko mempunyai hubungan spesifik dengan akibat yang dihasilkannya. Walaupun beberapa tumpang tindih dapat terjadi, sifat yang berhubungan dengan risiko lebih tinggi dari satu akibat bisa tidak berhubungan dengan risiko tinggi pada akibat lainnya. Kerugiannya, sifat-sifat seperti umur sangat muda, sangat tua, primiparitas, grande multiparitas, tubuh pendek, berat badan tidak sesuai dengan tinggi, berat badan kurang untuk usia kehamilan sesuai, jarak kehamilan terlalu dekat, riwayat adanya penyulit pada kehamilan terdahulu, anemia, perokok sering dibicarakan sebagai faktor risiko *universal*, yang dihubungkan dengan semua atau paling tidak, terbanyak sebagai penyulit kehamilan. Namun, penelitian tidak selalu mendukung dugaan ini. Sebagai contoh, risiko seorang wanita primipara untuk melahirkan bayi kecil untuk masa kehamilan, lebih tinggi daripada melahirkan bayi prematur. Wanita dengan kenaikan berat badan cukup tinggi mungkin risiko melahirkan bayi dengan retardasi pertumbuhan dalam rahim lebih rendah, tapi risiko lebih besar terjadi seperti partus lama dan disproporsi sefalopelvik. Hal serupa terjadi pada wanita perokok kadang sedikit terlindungi dari terjadinya pre-eklamsia tapi janin yang dikandungnya memiliki risiko lebih tinggi baik untuk pertumbuhan dalam rahim terhambat atau kelahiran prematur.

Selain dari akibat yang berhubungan dengan faktor risiko, hal lain yang perlu diperhatikan adalah termasuk pelatihan teknis dan keterampilan dibutuhkan untuk mendeteksi faktor risiko, efisiensi rujukan dan terapi wanita yang diidentifikasi memiliki faktor risiko, dan pendanaan serta sumber daya lain yang berkaitan dengan pengujian adanya faktor risiko/rujukan/program terapi. Hal ini dibicarakan dalam bagian 3.2 dalam konteks pemilihan faktor risiko untuk pencantuman dalam Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil.

Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil dari WHO dirancang sedemikian rupa untuk memberi jalan sederhana untuk skrining adanya faktor risiko. Tujuan utamanya membuat para tenaga pelayanan kesehatan, seperti dukun beranak dan tenaga kesehatan masyarakat menyadari, bahwa beberapa faktor risiko tinggi dapat dirujuk segera dan pemeriksaan yang sesuai segera dilakukan untuk mencegah komplikasi lanjut. Dengan bantuan tenaga kesehatan dan kelompok sukarela,

¹Untuk informasi lebih lanjut dari penggunaan pendekatan faktor risiko, lihat Backett EM et al., *The risk approach in health care with special reference to maternal and child health, including family planning*. Jenewa, World Health Organization, 1984 (Public Health Paper, No. 76)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

2.6 Keluarga Berencana

Seperti yang ditunjukkan pada bagian 2.3, salah satu fungsi KMS yang penting ialah memberi informasi tentang siklus haid dan paritas. Hal ini membantu tenaga kesehatan masyarakat dan perawat-bidan memotivasi pasangan suami-istri untuk menggunakan metode keluarga berencana yang sesuai, dan juga berguna mendeteksi dan memberi bimbingan kepada pasangan dengan sterilitas primer dan sekunder.

Dalam penelitian bersama WHO, dimana KMS diujikan di lapangan hanya untuk waktu singkat, pengaruh atau dampak KMS terhadap keluarga berencana cukup bervariasi. Namun, dalam semua pusat kesehatan ditemukan kemungkinan untuk menggunakan KMS sebagai alat bantu dalam mendidik dan menasehati wanita tentang keluarga berencana.

Di India, bidan-bidan gembira karena KMS membantu mereka masuk ke dalam banyak rumah tangga. Walaupun duapertiga tenaga kesehatan masyarakat di desa-desa di Kasa adalah laki-laki, mereka mampu mengisi informasi tentang siklus haid wanita yang pendiam atau sangat pemalu dengan menanyai ibunya, atau saudara perempuannya. Sehingga dapat ditentukan status reproduksi wanita tiap bulannya (gambar 3). Dan hasilnya, lebih mudah memotivasi pasangan suami istri menggunakan kontrasepsi (7).

2.7 Pengumpulan informasi kesehatan

Sistem pelaporan yang digunakan sekarang tidak selalu menyediakan data dapat dipercaya dan sering terdapat kekurangan informasi pada bagian yang paling mendasar — tapi paling penting — pada tingkat pelayanan kesehatan. Di negara-negara berkembang, lebih dari lima puluh persen wanita melahirkan di rumah. Banyak karena tidak dapat mencapai atau menghubungi tenaga kesehatan masyarakat sehingga mereka tidak memiliki KMS ibu hamil. Bentuk KMS untuk wanita hamil dan bayi baru lahir yang digunakan dalam sistem kesehatan masyarakat, harus sederhana dan mudah diisi serta memuat data relevan dengan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan wanita hamil, dan akibat kehamilannya. Format tentang informasi itu harus mudah diringkas untuk tujuan pelaporan dan tersedia baik di rumah maupun pusat kesehatan. KMS dapat membentuk bagian sistem pelaporan tersebut.

Dalam waktu enam bulan setelah KMS ibu hamil diperkenalkan di 70 desa percontohan di daerah Kasa dan Palghar, India, mampu memberi informasi tiap bulan untuk 6860 wanita (7). Di tiap desa, nama-nama wanita dengan risiko, kondisi risiko spesifiknya dan tindakan yang telah dilakukan, dicatat tiap bulan oleh tenaga kesehatan masyarakat dalam bahasa setempat di lembaran khusus yang tersedia (lihat aneksa 2). Di sisi lainnya, dicatat informasi tentang anak balita. Ini merupakan pemikiran berharga dalam perencanaan, pemantauan wanita dan anak yang diidentifikasi berisiko.

Dalam penelitian bersama WHO, data sah tentang kehamilan, akibat-akibat kehamilan, dan morbiditas pada wanita dan bayi baru lahir dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat diperoleh di hampir semua pusat kesehatan. Di Filipina, 81,2% kunjungan atas dasar KMS yang dibuat oleh tenaga kesehatan masyarakat. Pada dua pusat penelitian lainnya, dimana data spesifik bisa diperoleh, alasan merujuk dicatat di KMS dan registrasi pelayanan dalam persetujuan; 90% persetujuan berdasar atas tindakan yang telah dilakukan tenaga kesehatan masyarakat. Persetujuan profesional juga ditemukan diantara dukun beranak dan bidan desa dimana KMS bergambar digunakan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Manfaat KMS bagi dukun beranak dan tenaga kesehatan masyarakat

- Meningkatkan deteksi kasus risiko tinggi
- Menambah kredibilitas dan meningkatkan kepercayaan akan penyediaan pelayanan kesehatan.
- Membantu membangun dan mempertahankan hubungan baik dengan wanita dan keluarganya.
- Meningkatkan cakupan vaksinasi tetanus toksoid, deteksi, pengobatan dan profilaksis malaria di daerah endemik malaria.
- Mempromosikan keluarga berencana dan menyusui.
- Mempromosikan pemantauan pertumbuhan anak melalui hubungannya dengan KMS pertumbuhan anak
- Mencatat informasi terhadap wanita yang bermigrasi dan masalah spesifik setempat seperti goiter, defisiensi vitamin A, kanker mulut rahim dan AIDS

Manfaat KMS untuk perawat-bidan dan dokter

- Membantu rujukan yang tepat bagi wanita dengan risiko untuk tindakan mengurangi komplikasi dan kematian ibu dan bayinya
- Mencegah kepadatan di pusat-pusat rujukan — wanita tidak berisiko ditangani secara efektif dalam masyarakat
- Memberi informasi tentang kehamilan sebelumnya, imunisasi dan keluarga berencana
- Memantau kemajuan dan akibat persalinan
- Memberi data kesehatan penting
- Membina hubungan baik dengan wanita
- Membantu memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan
- Mengurangi kebutuhan untuk pemeliharaan dan penyimpanan KMS di pusat-pusat rujukan
- Membantu standarisasi pelayanan untuk wanita hamil



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Gambar 7 Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil yang digunakan di Filipina: perbedaan tebal arsiran digunakan untuk menunjukkan tingkat risiko

**PETSA NG UNANG PAGDALAW:
KAPANGANAKAN:**

IDAD:	15 - 35	KULANG SA 15 TAON	HIGIT SA 35 TAON
TAAS:	LABIS SA 145 CM.	KULANG SA 145 CM.	

NAKARAANG TALAAN:

BILANG NG PANGANGANAK	1	2	3	4	0	5	0
NAKUNAN (Huling Pagbubuntis)	HINDI					OO	
PAMAMANAS	HINDI					OO	
KOMBULSIYON	HINDI					OO	
PATAY NA IPINANGANAK (Huling Pagbubuntis)	HINDI					OO	
ABNORMAL NA PANGA- NGANAK	HINDI					OO	
LABIS NA PAGDURUGO PAGKAANAK	HINDI					OO	
PAGDADAMDAM NA HIGIT SA 24 NA ORAS	HINDI					OO	
MABABANG TIMBANG NG SANGGOL (Kulang sa 2500 GM.)	HINDI					OO	
NAMATAY ANG SANGGOL (Sa loob ng isang Linggo Paghasilang)	HINDI					OO	

IBA PANG PROBLEMANG PANGKALUSUGAN

(TUBERCULOSIS, MATAAS NA PRESYON NG DUGO, ECLAMPSIA, HIKA, SAKIT SA BATO AT PAG-IHE, MALARIA, ANEMIA, SAKIT SA PUSO, BOSYO, DIABETES, AT IBA PA.)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



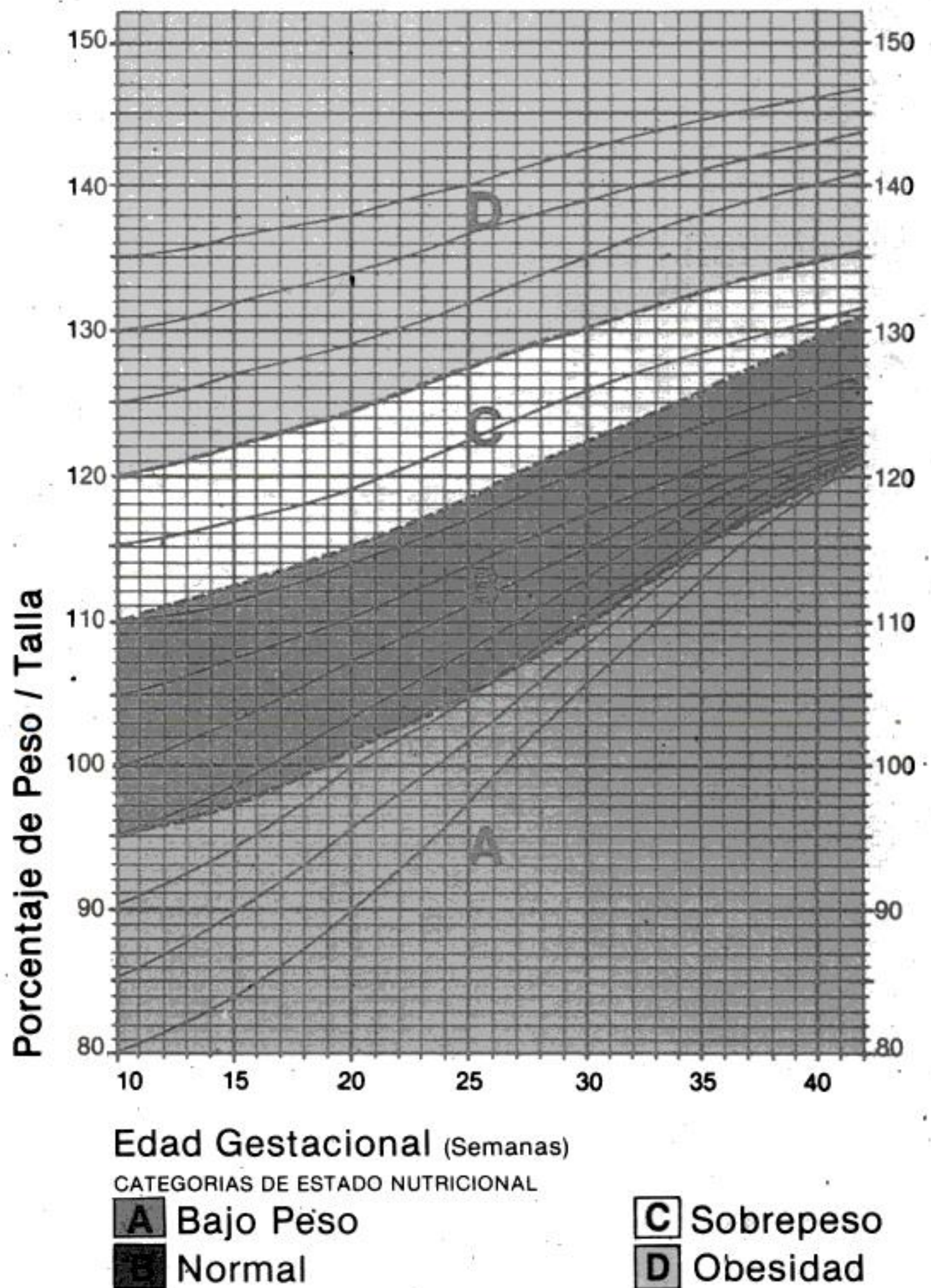
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Gambar 18 Grafik pertambahan berat badan selama kehamilan; berwarna namun kompleks untuk penggunaan di pusat pelayanan kesehatan primer.

Gráfica de Incremento de Peso para Embarazadas





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

luas. Kelengkapan dari dukungan rujukan yang adekuat, tentu saja, penting bagi keberhasilan program.

Faktor yang merangsang atau menghambat penggunaan KMS lebih luas disajikan dalam kotak-kotak berikut

Faktor-Faktor yang merangsang penggunaan KMS lebih luas

- Keberadaan sistem pelayanan persalinan termasuk tenaga kesehatan masyarakat wanita mengadakan kontak langsung terus menerus dengan masyarakat dan kaum ibu—mereka adalah anggota keluarga dan melayani kelompok kecil masyarakat atau paling kurang populasi yang dapat dikendalikan.
- Masalah penting yang mempengaruhi pelayanan kesehatan ibu dan anak harus dikenali dengan baik oleh pembuat keputusan dan masyarakat.
- Tingkat melek huruf kaum ibu dan tenaga kesehatan masyarakat diketahui, sehingga KMS dapat diadaptasi/disesuaikan.
- Mekanisme untuk pelatihan rutin dan pengawasan rutin harus ada dan memungkinkan untuk memasukkan dan mengintegrasikan penggunaan KMS dalam keberadaan sistem pelayanan kesehatan persalinan tanpa mengadakan perubahan berarti dalam kebiasaan yang telah ada.
- Dukungan rujukan tersedia dan mudah dijangkau dan disadari oleh masyarakat.
- Tenaga kesehatan masyarakat mau mengisi KMS, dan tenaga kesehatan profesional siap memberi bantuan melalui pelatihan, pengawasan, dan penanganan kondisi dengan risiko.
- Lembaga masyarakat yang ada membantu dalam memulai pelayanan kesehatan mandiri, dan mencari rujukan (Termasuk contoh didalamnya adalah Persatuan Wanita Yaman (*Women's Union in Yemen*), Mahila Mandals di India, perkumpulan wanita di Indonesia (ibu-ibu PKK) yang aktif dalam mendukung program kesehatan.)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Petunjuk Pengisian KMS Ibu Hamil

Petunjuk berikut hanya dianjurkan dan diterapkan pada Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil prototipe WHO, yang telah dikembangkan melalui penelitian bersama dan memiliki enam lajur/bagian (lihat gambar 1 dan 2). Petunjuk pengisian KMS ibu hamil yang telah diadaptasi harus ditulis dalam bahasa setempat dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan tenaga kesehatan masyarakat. Hanya istilah-istilah yang akrab dengan penduduk dan masyarakat yang dipergunakan. Ini dapat diperoleh dari *pretesting*

Bagian 1: Riwayat dahulu dan risiko selama kehamilan sebelumnya

Bagian ini digunakan untuk mencatat rincian identifikasi dan nomor registrasi seorang wanita. Ini harus diisi oleh tenaga kesehatan masyarakat, bidan, dokter, atau orang yang pertama kali mengadakan kontak dengan wanita tersebut. Dukun beranak dapat meminta anak sekolah atau anggota keluarga terdidik atau masyarakat untuk membantu mengisi KMS.

- | | |
|----------------------------------|--|
| Nama | Untuk memudahkan pengenalan, catat nama lengkap — di beberapa negara nama tertentu umum dipergunakan dan ini dapat menimbulkan kebingungan. |
| Nomor | Tulis nomor registrasi secara jelas pada kunjungan pertama. Ini berguna untuk identifikasi KMS dan membentuk hubungan dengan nomor registrasi anak dan KMS anak. Nomor ini harus cocok dengan kartu yang digunakan bidan-bidan atau di klinik untuk membangun sebuah hubungan dengan sistem informasi. Bidan atau perawat harus menentukan nomor kode untuk tiap desa atau daerah di dalam sebuah kota. Bila ada nomor rumah juga dapat dipergunakan. |
| Alamat | Tulis alamat lengkap dengan tanda-tanda penting yang mudah dikenali dan nomor rumah (jika ada) untuk merangsang kunjungan rumah, surat-menyurat, atau pesan. Jika ada perubahan alamat, alamat baru sangat penting untuk dicatat juga. |
| Tanggal kunjungan pertama | Catat tanggal kunjungan pertama ke pusat kesehatan ataupun tanggal dimana dia pertama kali dikontak oleh tenaga kesehatan. |
| Umur | Sejak umur dapat menjadi salah satu faktor risiko selama kehamilan, maka penting kiranya mengetahui secara tepat umur wanita tersebut. Namun, banyak kesulitan ditemui di daerah dimana wanita masih buta huruf. Sebuah metode tidak langsung telah dipergunakan, seperti penilaian melalui penampilan, umur anak tertua, perbandingan dengan saudara-saudaranya, kawan-kawan atau tetangga, atau berdasarkan peristiwa penting yang terjadi dalam masyarakat atau negara, seperti banjir, gempa bumi, gunung meletus, angin ribut, atau kejadian alam lainnya, kemerdekaan, pemilihan umum, atau kematian seorang pemimpin. |



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Gambar A1.1 Kalender bulan sederhana untuk menentukan tanggal taksiran partus

Haid terakhir	Bulan	CHAITRA	VAISHAKH	JAISHTHA	ASHADH	SHRAVAN	BHADRAPAD
	Minggu						
Taksiran partus	Minggu						
	Bulan	POUSH-MAGH	MAGH-PHALGUN	PHALGUN-CHAITRA	CHAITRA-VAISHAKH	VAISHAKH-JAISHTHA	JAISHTHA-ASHADH
Haid terakhir	Bulan	ASHVIN	KARTIK	MARGHIRSH	POUSH	MAGH	PHALGUN
	Minggu						
Taksiran partus	Minggu						
	Bulan	ASHADH-SHRAVAN	SHRAVAN-BHADRAPAD	BHADRAPAD-ASHVIN	ASHVIN-KARTIK	KARTIK-MARGHIRSH	MARGHIRSH-POUSH

WFO 93042



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

istri memilih metode keluarga berencana diantara sekian banyak metode yang ditawarkan di negaranya, dengan menggunakannya 1,5-3 bulan setelah kelahiran. Pertemuan berkala dengan ibu memberi kesempatan lebih luas untuk mulai membicarakan masalah penjarangan anak dan kepentingannya.

Bedah Ini termasuk metode kontrasepsi permanen—vasektomi atau tubektomi. Hal ini dianjurkan bagi pasangan yang tidak ingin lagi memiliki anak atau telah memiliki keluarga besar. Tanyakan juga operasi-operasi yang telah dilakukan dan beri tanda yang sesuai dalam kotak.

Tidak menggunakan metode keluarga berencana Jika tidak ada metode keluarga berencana yang digunakan, tandai kotak yang sesuai dan coba memotivasi pasangan ini untuk menggunakan kontrasepsi yang sesuai. Bantuan pengawas dapat diminta bila dibutuhkan.

Komplikasi Jika wanita pengguna metode keluarga berencana mengalami perdarahan per vaginam yang banyak, pusing atau mual, nyeri perut bagian bawah atau pada kaki, rujuk dia ke tingkat berikutnya dan sertakan catatan tentang masalahnya dalam bagian 5 “Keterangan ke dan dari pusat rujukan”.

Informasi misalnya sangat kurus, pucat, malaria, (demam dengan gejala-gejala) masalah lain seperti penyakit yang serius atau kronis, atau tentang penggunaan profilaksis klorokuin untuk malaria harus dimasukkan dalam kotak yang sesuai. Tindakan yang perlu, baik pendidikan kesehatan atau terapi, harus diambil dan catatan yang sesuai dibuat.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Sejumlah masalah yang dijumpai pada pengenalan KMS ibu hamil dalam sistem pelayanan kesehatan. Sepuluh masalah tipikal dicantumkan dibawah ini bersama jalan keluarnya.

1. *Manajer distrik khawatir bahwa KMS tidak akan populer, karena hampir semua wanita buta huruf sehingga tidak memahami apa yang ditulis dalam KMS ibu hamil.*

Pemecahan

- KMS bisa diadaptasi dengan memasukkan beberapa ilustrasi atau foto untuk membantu wanita memahami baik faktor risiko maupun tindakan yang diambil.
- Grafik sederhana dapat membantu memahami beberapa faktor risiko; contohnya, penambahan berat badan yang buruk dalam masa kehamilan dapat diperlihatkan dengan kurva penambahan berat badan rendah dibandingkan dengan kurva normal.
- Saat bercakap-cakap dengan ibu, tenaga kesehatan masyarakat dapat menerangkan bahwa tanda tick pada kotak berarsir menunjukkan adanya faktor risiko. Seorang terpelajar dapat diminta membantu mereka untuk memahami faktor risiko yang mereka alami.
- Program harus menyakinkan bahwa tenaga kesehatan masyarakat dan anggota masyarakat mampu menjelaskan KMS kepada wanita buta huruf.
- KMS harus disederhanakan dan sejumlah hal dikurangi sampai tingkat melek huruf meningkat.

2. *Di beberapa daerah tenaga kesehatan masyarakat, walau cukup kompeten, semi buta huruf dan karenanya mempunyai kesulitan dalam pengisian KMS ibu hamil.*

Pemecahan

- Tenaga kesehatan masyarakat harus mencari bantuan bidan-bidan terpelajar pada daerah itu. Sementara tenaga kesehatan menanyakan informasi, bidan harus mengisi KMS ibu hamil.
- Bantuan seorang terpelajar dalam keluarga tenaga kesehatan atau seorang guru atau tetangga mungkin dibutuhkan. Karena orang-orang ini berada dekat dengan keluarga dan tertarik akan kesejahteraannya, dan juga karena mereka hanya harus mengisi KMS, mereka dapat lebih membantu daripada tenaga kesehatan yang tampak lebih sibuk. Keterlibatan masyarakat ini akan mempertinggi peran pendidikan dari KMS dan penerimaan serta penggunaannya.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Berbagai aspek pengembangan, pengenalan, dan penggunaan. Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil dapat dinilai dalam diskusi kelompok terpadu (*focus group discussion*) dan teknik survai dijelaskan dibawah ini. Pemilihan metode evaluasi yang dipakai akan tergantung pada sumber daya dan informasi kesehatan yang ada.

Diskusi kelompok terpadu (*Focus group discussion*)

Diskusi kelompok terpadu memberikan data kualitatif daripada penilaian aspek kuantitatif dari masalah yang ada. Mereka dapat digunakan untuk menilai pertanyaan-pertanyaan penting dan untuk memberikan bimbingan pada rencana masa mendatang. Dalam penilaian Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil, teknik ini dapat digunakan dengan ibu-ibu, kelompok masyarakat, tenaga-tenaga kesehatan masyarakat, dan orang-orang lain pemberi pelayanan kesehatan, seperti para perawat dan dokter. Agar efektif, diskusi harus dilaksanakan terpisah untuk masing-masing kelompok; peserta dalam diskusi kelompok terpadu harus homogen latar belakang dan sifat-sifatnya.

Kelompok terpadu harus terdiri dari 10-12 peserta dan seorang pimpinan yang memandu diskusi. Pimpinan kelompok harus memiliki kualitas tertentu. Idealnya harus berjenis kelamin sama dengan mayoritas peserta dan terlatih baik dalam teknik memandu diskusi kelompok terpadu. Cara berbicaranya harus jelas, tapi harus menghindari memaksakan pandangannya dalam kelompok.

Diskusi kelompok terpadu tidak dipandu seperti wawancara, tapi pimpinan harus mengikuti panduan tertentu, menggunakan *check-list* untuk menyakinkan agar seluruh masalah dibicarakan, dan membagi waktu cukup untuk tiap topik. Selama diskusi, penyimpangan dari tema sentral harus dihindari, walau demikian harus ada fleksibilitas untuk peserta agar tidak merasa dihalangi untuk mengeluarkan pendapatnya secara bebas. Se jauh mungkin, tidak ada seorang peserta yang diijinkan mendominasi diskusi.

Hal penting lain ialah menghindari membuat catatan terlalu banyak selama diskusi; ini mengganggu perhatian dan ekspresi peserta dan kadang menghambat diskusi, karena peserta merasa takut kalau-kalau pandangannya dicatat. Hal-hal penting harus dicatat, dan detail-detail tambahan harus segera dibuat segera setelah kesimpulan diskusi dibuat. Diperlukan satu atau dua orang untuk membantu pimpinan kelompok mencatat hal-hal penting. Masalah yang kelihatannya kecil harus dicatat, karena mungkin informasi ini nantinya diperlukan. *Tape recorder* dapat membantu proses ini, tapi penggunaannya harus sepengetahuan peserta, karena ini juga dapat membuat peserta takut. Kesimpulan akhir harus memuat seluruh pokok-pokok pandangan yang telah dikemukakan.

Berikut beberapa inti masalah untuk dinilai oleh kelompok diskusi terpadu.:

- Ukuran, warna, dan bentuk kartu KMS (beberapa contoh kartu harus diperlihatkan pada peserta untuk membantu mereka membuat keputusan).
- Kantong plastik pelindung KMS—ukuran dan kekuatan.
- Masalah-masalah kesehatan penting di sekitar wanita, kaum ibu, dan bayi baru lahir.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

KARTU MENUJU SEHAT IBU HAMIL

*Penuntun untuk pengembangan, adaptasi,
dan evaluasi*

Keberhasilan Kartu Menuju Sehat Anak dalam menurunkan tingkat kematian dan kesakitan bayi — dengan meningkatkan kesadaran akan faktor-faktor yang berpengaruh — telah menjadi dasar pengembangan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil prototipe WHO. KMS ini berbentuk sebuah kartu, disimpan sendiri oleh sang ibu, berisi informasi tentang kehamilannya, kelahiran bayinya, dan kesehatannya selama masa antara kehamilan. Pertimbangan utama dalam perancangannya adalah bagaimana agar KMS berguna bagi orang yang dimaksud, daripada hanya bagi tenaga kesehatan profesional. Tampaknya penting dipertimbangkan agar KMS mampu diadaptasi untuk dipergunakan dalam masyarakat dengan perbedaan kebutuhan kesehatan, fasilitas pengobatan, dan tingkat melek huruf yang cukup besar.

Buku ini berisi petunjuk komprehensif seluruh aspek pengembangan, adaptasi, dan penggunaan Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil dalam konteks pelayanan kesehatan primer, dan ini diperoleh melalui penelitian kerja sama WHO. Topik-topik lain meliputi informasi tambahan yang dapat disertakan dalam KMS, seperti pesan-pesan pendidikan kesehatan, nasehat gizi, pelatihan tenaga kesehatan untuk menggunakan KMS dan mengevaluasi informasi yang diperoleh. Pengambil keputusan pada semua tingkatan, dari departemen kesehatan sampai program kesehatan masyarakat, akan menemukan buku ini sangat berharga